

# Kostenerstattung: Ablaufplan

01.10.2018

Es werden häufig Anträge abgelehnt mit folgenden Begründungen:

- a) Sie haben noch nicht die TSS genutzt.
- b) Wir haben freie Behandlungsplätze bei Behandlern A, B, C für Sie.

Diese Ablehnungsgründe haben eine rechtliche Basis und sollten vermieden werden. Wir stellen Ihnen deshalb hier einen möglichen Ablaufplan vor.

Das Prinzip hinter außervertraglicher Psychotherapie (Kostenerstattung) ist Systemversagen. Angebote der GKV-Versorgung sowie Angebote der GKV müssen in Anspruch genommen bzw. in Betracht gezogen werden.<sup>1</sup>

## Plan A

Erfolgloser Besuch von Sprechstunde beim Vertragsbehandler incl. entsprechender Indikationsstellung und mit „zeitnahe Behandlung“ auf PTV 11 sowie der Bescheinigung, dass der Vertragsbehandler keinen Behandlungsplatz anbieten kann. Patienten haben d. Möglichkeit, sich Sprechstunden sowie bei Indikation auch Akutbehandlung o. Probatorische Sitzungen durch die Terminservicestelle (TSS) vermitteln zu lassen. Da die Krankenkassen oft auf die verweisen, empfehlen wir Patient/innen, dieses Angebot zu nutzen. Manche bekommen auf dem Weg einen Behandlungsplatz. Wir empfehlen aber auch nach bereits erfolgter Sprechstunde eine weitere Sprechstunde bzw. probatorische Sitzung nur in Anspruch zu nehmen, wenn in der entsprechenden Praxis auch die Option für eine zeitnahe Behandlung besteht. Patienten können sich vor dem Termin in der Praxis danach erkundigen. Beseht in dieser Praxis keine Möglichkeit für eine zeitnahe Behandlung, auch dieses im Protokoll der Psychotherapieplatzsuche notieren.

## Plan B

Anfrage bei der Kasse, ob die Behandler mit zeitnahen Behandlungsmöglichkeiten anbieten können. Wenn Pat. eine Liste von Vertragsbehandlern mit (angeblich) freien Behandlungskapazitäten erhält, dann empfehle ich zunächst, konkret nachzufragen, wann denn potentiell eine Behandlung beginnen kann. Falls auch dort eine lange Wartezeit besteht, dann auch dieses protokollieren und keine unnötige weitere Sprechstunde wahrnehmen.

### **Plan C**

Erstgespräch in der Privatpraxis. Nach dem Erstgespräch kann auf Grundlage der o.g. Bescheinigungen direkt ein Antrag auf Probesitzungen und Kostenerstattung gestellt werden. Danach ist die Kasse in der Pflicht, KE entweder zu bewilligen oder die Notwendigkeit vom MDK prüfen zu lassen! Bei diesem Vorgehen hätte man im Falle einer Ablehnung eine gute Grundlage für eine Klage. Zwei Klagen in Berlin wurden in letzter Zeit zu Gunsten des Pat. entschieden.

<sup>1</sup> BSG Urt. v. 25.09.2000 B1 KR 5/99 R, juris, Rn 16