

# Interkulturelle Psychologische Praxis

Psychologische Praxis mit interkulturellem Schwerpunkt · Dipl.-Psych. Sema Akbunar

## Standort Wedding

Müllerstraße 156a  
13353 Berlin

## Standort Mitte

Chausseestraße 51  
10115 Berlin

---

## Merkblatt zum Kostenerstattungsverfahren

In einer Privatpraxis ist die Abrechnung mit der gesetzlichen Krankenkasse nur über das Kostenerstattungsverfahren möglich. Hintergrund ist, dass Praxen mit Kassensitz oft ausgelastet sind, sodass eine Therapie häufig nicht innerhalb einer zumutbaren Wartezeit beginnen kann. Nach § 13 Absatz 3 SGB V soll jeder Mensch, der eine notwendige Behandlung benötigt, diese auch rechtzeitig erhalten. Kann die Krankenkasse das nicht sicherstellen, kann sie die Kosten einer selbst beschafften Behandlung erstatten. Dafür ist es notwendig, einen Versorgungsengpass (ein sogenanntes „Systemversagen“) nachzuweisen. Die Suche nach einem Therapieplatz richtet sich auf zugelassene Praxen in zumutbarer Entfernung.

### In drei Schritten zum Antrag

**1. Psychotherapeutische Sprechstunde.** Rufen Sie die 116 117 an und vereinbaren Sie eine psychotherapeutische Sprechstunde bei einer Praxis mit Kassensitz. Dort erhalten Sie das Formular PTV 11. Achten Sie darauf, dass die Dringlichkeit vermerkt ist (Dringlichkeitscode).

**2. Suche dokumentieren.** Kontaktieren Sie mehrere Praxen mit Kassensitz (etwa sechs bis zehn) und notieren Sie jeweils Datum, Praxis und Ergebnis. Nutzen Sie dazu die beiliegende Vorlage zum Suchprotokoll. Rufen Sie zusätzlich die Terminservicestelle an (116 117). Sie muss Ihnen innerhalb von vier Wochen einen Termin bei einer niedergelassenen Praxis vermitteln, die in höchstens 30 Minuten mit öffentlichen Verkehrsmitteln erreichbar ist. Gelingt das nicht, ist auch das ein Beleg für den Versorgungsengpass.

**3. Ärztliche Unterlagen.** Konsiliarbericht und ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung erhalten Sie bei Ihrer Psychiaterin oder Ihrem Hausarzt (eine psychiatrische Abklärung empfehlen wir). Vorlagen liegen diesem Merkblatt bei.

### Antrag stellen und Frist

Reichen Sie den Antrag **vor Behandlungsbeginn** und möglichst schriftlich bei Ihrer Krankenkasse ein. Die Kasse soll in der Regel innerhalb von drei Wochen entscheiden, bei Einschaltung des Medizinischen Dienstes innerhalb von fünf Wochen. Bitten Sie um eine schriftliche Antwort.

### Wenn die Kasse ablehnt

Sie können innerhalb eines Monats Widerspruch einlegen und dabei fehlende Nachweise ergänzen. Führen Sie den Schriftverkehr möglichst schriftlich und bewahren Sie Kopien aller Unterlagen auf. Eine pauschale Auskunft, es gebe keine Kostenerstattung mehr, ist nicht zutreffend; die Kasse ist nach § 14 SGB I zur Beratung verpflichtet. Stützt sich eine Ablehnung auf den Medizinischen Dienst, können Sie nach § 25 SGB X Akteneinsicht und das vollständige Gutachten anfordern.

Dieses Merkblatt ist eine Orientierungshilfe und ersetzt keine Rechts- oder Versicherungsberatung. Maßgeblich ist die Entscheidung Ihrer Krankenkasse.