

Praxis für Psychotherapie, Paartherapie und Psychoanalyse

Katrin Richter

Diplom-Psychologin, approbierte Psychologische Psychotherapeutin
Systemische Familientherapeutin, Psychoanalytikerin
Karkshörn 44 A, 24226 Heikendorf
Mobil: (0173) 531 6954
Festnetz: (0431) 2898 22 29 4
E-Mail: kattoms21@icloud.com
Internet: www.seelenheilen.net

A: INFORMATIONEN ZUM KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN (8Seiten!)

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Schreiben halte ich Ihnen unverbindlich einen Therapieplatz in meiner Praxis frei. Wie bereits angekündigt, erhalten Sie nun einige Informationen zu den Formalitäten des Kostenerstattungsverfahrens:

Psychologische Psychotherapeuten haben von staatlicher Seite die Genehmigung, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln (eine sog. **Approbation**). Die Psychotherapie wird im Normalfall über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet, der Therapeut (ein sog. „**Vertragspsychotherapeut**“) muss dafür eine sog. „**Kassenzulassung**“ beantragen. Da seit vielen Jahren zu wenige Kassensitze vergeben werden, bekommen viele qualifizierte Therapeuten keine Zulassung. Aus diesem Grund müssen Patienten meist lange auf einen Therapieplatz warten. Die **Wartezeiten** auf eine Psychotherapie bei einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung beträgt aktuell meist 3 Monate bis 1 Jahr.

Ein **Gerichtsurteil** (Rechtsquelle: BSG Az. 6 RKa 15/97) hat jedoch festgelegt, dass die **maximal zumutbare Wartezeit 6 Wochen** (im Einzelfall bis zu drei Monaten) beträgt.

Bei 3-5 erfolglosen Anbahnungsversuchen einer Psychotherapie innerhalb dieser angemessenen Frist und in angemessener Entfernung vom Wohnort haben Sie gesetzlichen **Anspruch auf Kostenerstattung einer außervertraglichen Psychotherapie in einer Privatpraxis**. Mehr als 5 vergebliche Behandlungsanfragen sind aus fachlichen Gründen und im Sinne des Gebots einer humanen Krankenbehandlung nicht zumutbar.

Zudem liegt es nach diesem Urteil in der **Verantwortung der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenkassen, einen Behandler zur Verfügung zu stellen**. Es ist also nicht Aufgabe des Patienten, sich einen Therapieplatz zu suchen. Insofern nehmen Sie Ihrer Krankenkasse gerade eine schwierige Aufgabe ab, indem Sie sich selbst um einen Behandlungsplatz kümmern.

Die **Abrechnung der Therapie** kann ich **direkt mit Ihrer Krankenkasse** durchführen, wenn Sie damit einverstanden sind und mir dies schriftlich bestätigen. Das Formular (eine sog. „**Abtretungserklärung**“) dazu erhalten Sie von mir.

Die Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, die Kosten in voller Höhe zu übernehmen. Manche Krankenkassen erstatten jedoch nur die Kosten in Höhe des sog. Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (**EBM**). Als Privatpraxis bin ich jedoch verpflichtet, nach der offiziellen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (**GOP**) abzurechnen. Den Differenzbetrag von derzeit **ca. 16,42 Euro pro Sitzung** muss ich meinen Patienten als **Zuzahlung** privat in Rechnung stellen, soweit dies zumutbar ist.

B: VORGEHEN BEIM KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN

Folgende Schriftstücke müssen vorbereitet werden. Sie sind (bis auf das Telefonprotokoll) auch Teil eines „normalen“ Antrages:

1. Terminservicestellen

Seit 1.4.2017 wurde im geänderten Psychotherapeutengesetz festgelegt, dass sie sich einen Termin bei einer sogenannten Terminservicestelle holen müssen. Sie rufen bei ihrer Krankenkasse an, um sich einen Termincode geben zu lassen. Dann vereinbaren sie mit einem Psychotherapeuten einen Termin, der mit ihnen eine Diagnose festlegt und auch festlegt, ob sie eine Psychotherapie brauchen. Dafür ist das Formular PTV 11 (auf meiner WEB zu finden) nötig, was der Therapeut hat.

2. Dringlichkeitsbescheinigung und ärztlicher Konsiliarbericht

Die Krankenkasse benötigt von **ihrem Hausarzt eine Dringlichkeitsbescheinigung** für die Psychotherapie in Form einer Stellungnahme bezüglich Ihrer körperlichen Verfassung und der Notwendigkeit der Therapie aus seiner Sicht. Außerdem wird für jede Psychotherapie ein ärztlicher Konsiliarbericht benötigt. Den Konsiliarbericht füllt ihr Hausarzt aus. Dort soll vermerkt werden, ob es andere körperliche Erkrankungen gibt und ob es Gründe gibt, die gegen eine psychotherapeutische Behandlung sprechen. Am besten ist es, wenn der Hausarzt dies in die Dringlichkeitsbescheinigung mit vermerkt, dann wird kein gesonderter Konsiliarbericht benötigt.

Manche Krankenkassen fordern eine Dringlichkeitsbescheinigung von einem Psychiater oder einem anderen Nervenarzt. Bitte klären Sie dies vorher mit Ihrer Krankenkasse ab. Für einen Termin bei einem Facharzt können allerdings längere Wartezeiten entstehen. Sollte dies bei Ihnen der Fall sein, legen Sie bitte eine Dringlichkeitsbescheinigung des Hausarztes bei und notieren auf dem Antrag handschriftlich den Termin beim Facharzt (mit Datum und Name). Die Bescheinigung kann dann nachgereicht werden.

Einen **Vordruck für die Dringlichkeitsbescheinigung mit Konsiliarbericht** finden Sie im Anhang hier auf Seite 7, die Sie dann Ihrem Arzt vorlegen. Geben Sie bitte vorher Ihre Daten ein.

3. Antrag auf Kostenerstattung und Telefonprotokolle

Zusätzlich wird noch der **Antrag auf Kostenerstattung** benötigt. In der Regel ein Zweizeiler, der auch mit Hand geschrieben werden kann. Einen Vordruck für Ihren Antrag auf eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren finden Sie ebenfalls hier im Anhang. Füllen Sie diesen Vordruck mit Ihren persönlichen Daten aus.

Nun jedoch noch ein wichtiger Schritt, das **Telefonprotokoll**: Rufen Sie mehrere (mind. 10) Therapeuten in Ihrer Nähe an, die eine Kassenzulassung haben und lassen Sie sich von diesen bestätigen, dass Sie aufgrund mangelnder Kapazitäten innerhalb von 4 Monaten dort keine Therapie

beginnen können. Sollten Sie keine Zeitangabe erhalten können Sie von einer Wartezeit von ca. 4-6 Monaten ausgehen. Dokumentieren Sie die Telefonate unbedingt im Protokoll. Einen Vordruck für den Antrag finden Sie im Anhang auf Seite 5, einen Vordruck für den Protokollbogen finden Sie auf Seite 8. Bitte füllen Sie diese aus.

4. Zum Schluss

Schicken Sie bitte alle Unterlagen (Antrag auf Kostenerstattung mit Protokoll der Telefonate Datum und Grund der Ablehnung, Dringlichkeitsbescheinigung mit Konsiliarbericht und den PTV 11) direkt an Ihre Krankenkasse und **eine Kopie der Unterlagen an mich per Post oder EMail und Informieren Sie mich kurz über Ihre Antragsstellung.** Ich schicke dann umgehend meine Unterlagen an Ihre Krankenkasse und reserviere für Sie den Therapieplatz. **Für persönliche Posteinreichungen bitte nicht in der Praxis klingeln, da dann laufende Therapien dadurch gestört werden. Gerne können Sie aber Ihre Post in den Briefkasten werfen.**

5. Behandlungsbeginn

Die Behandlung kann beginnen, wenn Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme schriftlich oder mündlich bestätigt. Häufig werden, wie bei einer Psychotherapie üblich, erst bis zu 5 probatorische Sitzungen genehmigt. So haben Sie in Ruhe Zeit zu überlegen, ob Sie eine Vertrauensbasis gefunden haben und eine Therapie bei mir aufnehmen wollen. Wie bei jeder Psychotherapie üblich, erstelle ich dann nach der Probatorik einen ausführlichen Bericht, in dem u.a. die Notwendigkeit einer weiterführenden Behandlung, Therapieziele und Behandlungsplan dargelegt werden. Dieser Bericht wird durch eine Chiffre anonymisiert in einem verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse gesendet und zur Beurteilung an einen externen Gutachter weitergeleitet. Die Kosten für das Antragsverfahren und die nachfolgenden Sitzungen werden von der gesetzlichen Krankenversicherung voll übernommen.

Sollten Sie bereits **vor Bewilligung mit der Behandlung beginnen** wollen, ist dies selbstverständlich jederzeit möglich. Leider muss ich Ihnen dann das Honorar privat in Rechnung stellen. Das Erstgespräch und die weiteren 4 probatorischen Sitzungen betragen gemäß EBM jeweils 63,79 Euro (50 min). Bei einer Bewilligung erstatten die Krankenkassen in der Regel die Kosten aber auch nachträglich.

6. Bearbeitungszeit und Erfolgschancen

Die **Bewilligung der Probatorik** dauert in der Regel 1-2 Wochen. Die **Bearbeitung des Berichtes durch Ihre Krankenkasse dauert in der Regel 3-4 Wochen.** Dies ist auch die reguläre Wartezeit bei einem „normalen“ Vorgehen.

Wenn Sie (als Vertragspartner Ihrer Krankenkasse) eine Nachricht bezüglich der Therapiegenehmigung erhalten, lassen Sie es mich bitte wissen, damit wir mit der Probatorik bzw. der Therapie beginnen können. **Wenn Sie innerhalb von 5 Wochen keine Antwort erhalten, gilt die Therapie als genehmigt.** Dies müssen Sie der Kasse aber noch einmal gesondert mitteilen und eine Frist von weiteren 14 Tagen einräumen. Eine Verzögerung der Bewilligung ist jedoch ein absoluter Ausnahmefall. Am besten Sie fragen zwischendurch bei Ihrer Kasse nach. So signalisieren Sie Dringlichkeit und vermeiden Verzögerungen.

Im Allgemeinen sind die Chancen sehr hoch, dass Ihr Antrag genehmigt wird. Aber was passiert bei einer Ablehnung? Manche Krankenkassen lehnen gelegentlich Anträge auf Kostenerstattung zunächst ab. Dieses Vorgehen kritisiert die Bundespsychotherapeutenkammer, weil diese Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nachkommen, ihren Versicherten rechtzeitig eine Behandlung zu gewährleisten. Unter folgendem Link können Sie eine Broschüre zu diesem Thema lesen:

http://www.pksh.de/_joomuploads/dateien/pdfs/BPtK_Ratgeber_Kostenerstattung.pdf

Erhalten Sie eine ablehnende Antwort Ihrer Krankenkasse, können Sie Widerspruch einlegen. Kontaktieren Sie mich bitte in diesem Fall. Ich leite dann alles Weitere für Sie in die Wege. In aller Regel wird die Behandlung anstandslos genehmigt, so dass das nicht nötig ist.

Nun möchte ich Ihnen ein Mut machen: Ich habe in diesem Verfahren ca. 98 % positive Erfahrungen gemacht. Kollegen von mir, machen ähnlich gute Erfahrungen. Sie haben also sehr gute Erfolgsaussichten! Wenn zwischenzeitlich Fragen auftauchen, schreiben Sie mir gerne eine E-Mail oder rufen Sie mich an. **Der Platz wird für Sie bis zum Beginn der Therapie reserviert. Sollten Sie kein Interesse mehr an der Therapie haben oder zwischenzeitlich einen Platz gefunden haben, bitte ich Sie, mir Bescheid zu geben, damit ich Ihren Platz anderweitig vergeben kann.**

Ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung

Vor Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten

Angaben zum Patienten:

Name, Vorname

Geburtsdatum

Straße, Hausnr. PLZ, Ort

Name der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

Straße, Hausnummer / Postfach PLZ, Ort

Kassennummer Versichertennummer

Es wurden folgende psychische und somatische Beschwerden bzw. Befunde bei dem Patienten erhoben:

Es handelt sich um eine Krankheit im Sinne des SGB V. Diagnose(n) gemäß ICD-10:

Gegenwärtige Medikation:

Psychiatrische Abklärung ist: nicht notwendig erfolgt veranlasst

Sind ärztliche Untersuchungen erforderlich bzw. veranlasst? nein ja

Eine ärztliche Mitbehandlung ist notwendig: nein ja

Es besteht derzeit keine Kontraindikation für eine psychotherapeutische Behandlung. Aus ärztlicher Sicht besteht bei dem Patienten aufgrund der o.g. Symptome die dringende Notwendigkeit einer ambulanten Psychotherapie. Ich empfehle daher aus medizinischer Sicht eine sofortige Behandlung zur Vermeidung einer Chronifizierung der Symptomatik. Eine noch längere Wartezeit ist dem Patienten nicht weiter zuzumuten.

Datum Unterschrift und Stempel des Arztes

Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V

Name, Vorname des Patienten

Geburtsdatum

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

Name der Krankenkasse bzw. des Kostenträgers

Straße, Hausnummer / Postfach

PLZ, Ort

Kassennummer

Versichertennummer

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie mir zusichern, die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Frau Dipl. Psych. Katrin Richter entstehen, zu übernehmen. Frau Richter ist approbierte Psychologische Psychotherapeutin im Richtlinienverfahren Tiefenpsychologisch fundiert mit Eintrag im Arztregister Schleswig-Holstein, verfügt aber für nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meinem Protokoll entnehmen können, habe ich mich darüber hinaus mehrfach vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Meine Psychotherapeutensuche ergab, dass ich mehr als 3 Monate auf einen ersten Termin warten müsste. Dagegen besteht die Möglichkeit, dass ich bei Frau Richter kurzfristig mit einer Behandlung beginnen kann. Eine Bescheinigung eines Arztes, der mir dringend eine Psychotherapie empfiehlt lege ich Ihnen bei.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir einen zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalte. Teilen Sie mir bitte schriftlich den Erhalt dieses Schreibens mit und Informieren Sie bitte auch Frau Richter schriftlich über den Stand dieses Antrags. Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift Ort, Datum