



Erna Divis-Vida
Psychologische Psychotherapeutin

Natropweg 11
44141 Dortmund
Tel.: 02 31 / 39 98 23 21
Mobil: 01 79 / 4 59 84 73
erna.divisvida@gmail.com
www.psychotherapie-divis-vida.de

INFORMATIONEN ZUM KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Psychologische Psychotherapeuten haben von staatlicher Seite die Genehmigung, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln (= Approbation). Die Psychotherapie wird im Normalfall über die gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet, der Therapeut (Vertragspsychotherapeut) muss dafür eine Kassenzulassung beantragen. Da seit vielen Jahren zu wenig 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 betragen 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) betragen darf.

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 Krankenkassen sind gesetzlich verpflichtet, die Kosten in voller Höhe zu übernehmen. Manche Krankenkassen erstatten jedoch nur die Kosten in Höhe des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM). Ich rechne meine psychotherapeutischen Leistungen nur mit dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab ab, sodass im Falle einer Bewilligung die Behandlungskosten in vollem Umfang von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

VORGEHEN BEIM KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN

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

1. Dringlichkeitsbescheinigung und 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 ebenfalls 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.

2. Individuelle Psychotherapeutische Sprechstunde

In einer individuellen psychotherapeutischen Sprechstunde stellt ein Psychiater oder ein psychologischer Psychotherapeut die Diagnose fest. Hier wird auch bestätigt, ob die Behandlung zeitnah erforderlich ist, oder nicht. Diese Sprechstunde ist vor Beginn einer Psychotherapie verbindlich und ein Termin wird dafür durch die KVWL (Tel: 116117) vergeben.

3. Antrag auf Kostenerstattung und Telefonprotokolle

Zusätzlich wird noch der Antrag auf Kostenerstattung benötigt. Einen Vordruck für Ihren Antrag auf eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren finden Sie ebenfalls 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 telefonisch 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.

Die folgende Vordrucke bekommen Sie bei mir:

Dringlichkeitsbescheinigung,

Antrag auf ambulante Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren

Protokoll der Bemühungen um einen Therapieplatz