

Liebe Patientin, lieber Patient,

im Folgenden wird der Ablauf erklärt, der auf Sie zukommt, wenn Sie eine Psychotherapie im Kostenerstattungsverfahren (KE) beantragen möchten. Dieses Vorhaben wird nicht einfach sein und – in vielen Fällen – zunächst erst einmal abgelehnt. Ich werde Ihnen helfen und Sie dabei unterstützen, eine Therapie bei mir bewilligt zu bekommen.

Folgende Schritte sind zu erledigen:

1. Schritt: Kontakt mit Ihrer Krankenkasse und der Terminservicestelle aufnehmen

- Kontaktieren Sie Ihre Krankenkasse und fragen Sie, welche Dokumente Sie für den Antrag auf KE einreichen müssen. Die Krankenkassen verhalten sich gegenüber dem KE oft ablehnend. **Lassen Sie sich nicht verunsichern: Sie haben einen Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (§13 Abs. 3 SGB V).**
- Lassen Sie sich dann von einem Sachbearbeiter eine Liste mit kassenzugelassenen Praxen geben, mit (angeblich) freien Behandlungskapazitäten. Nicht immer, aber manchmal, haben die Kassen solche Listen.
- Kontaktieren Sie die Terminservicestelle (TSS), um einen Sprechstunden-Termin bei einem Vertragsbehandler zu erhalten.
=> Telefonnummer der TSS: 116 117

2. Schritt: Sprechstunde und Dringlichkeitsbescheinigungen

Bei diesem ersten durch die TSS vermittelten Sprechstunden-Termin wird Ihnen eine Bescheinigung (PTV11) ausgestellt.

- Darauf muss angekreuzt werden, dass eine "zeitnahe Behandlung" indiziert ist.
- Im handschriftlichen Teil sollte unbedingt stehen, **dass eine Richtlinien-therapie im Verfahren Verhaltenstherapie, keine Akuttherapie (12 Sitzungen) indiziert ist.** Ansonsten hat die Kasse nämlich die Möglichkeit, Sie nochmal auf die TSS zu verweisen, um sich dort eine 12-stündige Akuttherapie oder eine 4-stündige Probatorik ohne Garantie auf nachfolgende Therapie beim jeweiligen Therapeuten vermitteln zu lassen.
- Des Weiteren empfiehlt es sich, beim Hausarzt eine weitere Dringlichkeitsbescheinigung ausfüllen zu lassen. Den Konsiliarbericht müssen Sie zum jetzigen Zeitpunkt zwar noch nicht einholen (das ist erst dran, wenn man sich in der Probatorik entscheidet, die eigentliche Therapie zu beantragen), allerdings *können* Sie ihn schonmal ausfüllen lassen, wenn Sie sowieso beim Hausarzt sind.

3. Schritt: Psychotherapie-Ablehnungen sammeln

Rufen Sie Psychotherapeuten in Ihrer Nähe an, die Ihnen von Ihrer Krankenversicherung genannt wurden und lassen sich von ihnen bestätigen, dass Sie dort aufgrund mangelnder Kapazitäten in nächster Zeit keine Psychotherapie beginnen können.

Dokumentieren Sie die Telefonate (siehe „Kostenerstattung => Vorlagen + Formulare => Ablehnungsprotokoll“).

Momentan ist es in der Regel so, dass Sie erst nach etwa 10 Absagen von Psychotherapeuten eine Kostenerstattung beantragen können.

Auf meiner Homepage ist dann noch Entwurf für ein Anschreiben an Ihre Krankenkasse enthalten, das Sie als Basis für Ihren .

4. Schritt: Antrag auf Probesitzungen

Wenn die oben genannten Dokumente (Ablehnungsprotokoll, Anschreiben, PTV11, Dringlichkeitsbescheinigungen) vollständig sind, melden Sie sich bei mir und wir vereinbaren einen Termin, bei dem wir uns kennenlernen und ich Ihnen helfe, den Antrag auf KE fertigzustellen.

Wir füllen gemeinsam ein formales Antragsformular aus und Sie bekommen noch mein Anschreiben, eine Kopie meiner Approbationsurkunde, und einen Kostenvoranschlag für die Kasse.

Sie schicken alle Antragsunterlagen an die Krankenkasse. Wir beantragen zunächst 4 Probesitzungen. Dieser erste Termin wird Ihnen in Rechnung gestellt (nach der GOÄ¹, Ziffer 870, 2,3-facher Satz 100,55 €, Stand 03/2021). Wenn die Kasse die Probesitzungen bewilligt, können Sie diesen ersten Termin auf die Probatorik anrechnen lassen.

5. Schritt: Probesitzungen und Psychotherapie-Antrag

Wenn die Kostenerstattung genehmigt wird, vereinbaren wir weitere Termine für die Probesitzungen. Sobald wir entscheiden, dass eine gemeinsame Therapie in Frage kommt (Sie müssen prüfen, ob Sie mit mir arbeiten können, ich muss prüfen, ob ich Ihnen ein entsprechendes Behandlungsangebot machen kann), beantragen wir eine Richtlinien-therapie.

Wird diese bewilligt, werde ich die geplante Psychotherapie (und dies entspricht dann dem Verfahren in einer Kassenpraxis) in einem „Bericht an den Gutachter“ begründen und Sie schicken dies zusammen mit einem Konsiliarbericht, den Sie von einem Arzt Ihrer Wahl (z.B. Hausarzt, Internist, Gynäkologin) bekommen an Ihre Krankenkasse. Dieser Bericht wird anonymisiert begutachtet.

6. Schritt: Therapie im Kostenerstattungsverfahren

Wird Ihr Antrag genehmigt, können wir die Therapie beginnen. Sie können mir dann auch eine Abtretungserklärung unterschreiben, dann stelle ich die weiteren Rechnungen direkt an Ihre Versicherung. Bei weiteren Fragen oder Unklarheiten schreiben Sie mir gerne eine E-Mail.

Ihre Katharina Groth

¹ GOÄ Gebührenordnung für Ärzte und Psychotherapeuten