

Praxis für Psychotherapie

Uwe-Michael Truhn

Diplom-Psychologe, Psychologischer Psychotherapeut

Kurhausstraße 40, 23795 Bad Segeberg

Telefon: (04551) 89 49 442

kontakt@praxis-truhn.de

www.praxis-truhn.de

I.) 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 6 Monate bis zu einem 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. Ich rechne meine psychotherapeutischen Leistungen mit dem üblichen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) ab. Bitte achten Sie darauf, dass die Kostenübernahmeerklärung Ihrer Krankenkasse ebenfalls auf Basis des einheitlichen Bewertungsmaßstabs (EBM) erstellt ist, sodass im Falle einer Bewilligung die Behandlungskosten in vollem Umfang von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden.

II.) VORGEHEN BEIM KOSTENERSTATTUNGSVERFAHREN

Folgende Schriftstücke müssen vorbereitet werden.

1. Dringlichkeitsbescheinigung, Konsiliarbericht und PTV 11-Formular

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.

Einen **Vordruck für die Dringlichkeitsbescheinigung mit Konsiliarbericht** finden Sie im Anhang auf **Seite 4**, die Sie dann Ihrem Arzt vorlegen. Tragen Sie bitte vorher Ihre Daten ein.

Zudem fordern viele gesetzliche Krankenkassen ein sogenanntes **PTV-11 Formular**. Dieses Formular erhalten Sie in der sogenannten psychotherapeutischen Sprechstunde bei einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten. Eine solche psychotherapeutische Sprechstunde wird Ihnen über die Terminservice-stelle (TSS) der Kassenärztlichen Vereinigung des Landes Schleswig-Holstein (KVSH) unter der Hotline 116117 vermittelt. Bei Bedarf kann ich Ihnen auch eine solche psychotherapeutische Sprechstunde bei einem mir bekannten Psychotherapeuten vermitteln.

2. 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 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 3 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 6**. Bitte füllen Sie auch diese aus.

3. Zum Schluss

Schicken Sie bitte alle Unterlagen (Antrag auf Kostenerstattung mit Protokoll, Dringlichkeitsbescheinigung mit Konsiliarbericht, PTV 11-Formular) direkt an Ihre Krankenkasse und **informieren Sie mich kurz über Ihre Antragsstellung.**

4. Behandlungsbeginn

Die Behandlung kann beginnen, wenn Ihre Krankenkasse die Kostenübernahme schriftlich bestätigt. Häufig werden, wie bei einer Psychotherapie üblich, erst bis zu 4 probatorische Sitzungen genehmigt. So haben wir in Ruhe Zeit zu überlegen, ob wir eine Vertrauensbasis gefunden haben und eine Therapie beantragen 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 möglich. Leider muss ich Ihnen dann das Honorar privat in Rechnung stellen.

5. Bearbeitungszeit und Erfolgschancen

Die **Bewilligung der Probatorik** dauert in der Regel **2-4 Wochen**. Die **Bearbeitung des Psychotherapie-Antrages durch Ihre Krankenkasse** dauert in der Regel **4-6 Wochen**.

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. Am besten Sie fragen zwischendurch bei Ihrer Kasse nach. So signalisieren Sie Dringlichkeit und vermeiden Verzögerungen.

Ein solcher Antrag auf Kostenerstattung ist immer eine Einzelfallentscheidung Ihrer Krankenkasse und wird von den gesetzlichen Krankenkassen sehr unterschiedlich gehandhabt. Aber **was passiert bei einer Ablehnung?** Manche Krankenkassen lehnen Anträge auf Kostenerstattung kategorisch ab. Dieses Vorgehen kritisiert die Bundespsychotherapeutenkammer, weil diese Krankenkassen ihrem gesetzlichen Auftrag nicht nachkommen, ihren Versicherten rechtzeitig eine Behandlung zu gewährleisten.

Erhalten Sie eine ablehnende Antwort Ihrer Krankenkasse, können Sie Widerspruch einlegen. Damit zeigen Sie Ihrer Krankenkasse, dass Ihnen die Aufnahme der ambulanten Psychotherapie sehr wichtig ist.

Wenn zwischenzeitlich Fragen auftauchen, schreiben Sie mir gerne eine E-Mail.

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, und zwar:

Eine ärztliche Mitbehandlung ist notwendig:

nein

ja, und zwar:

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, tiefenpsychologisch fundiert.

Ich empfehle daher aus medizinischer Sicht eine sofortige psychotherapeutische 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 zu übernehmen, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Herrn Dipl.-Psych. Uwe-Michael Truhn entstehen. Herr Truhn ist approbierter Psychologischer Psychotherapeut im Richtlinienverfahren der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit Eintrag im Arztregister Schleswig-Holstein, verfügt aber 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 Herrn Truhn 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 (tiefenpsychologisch fundiert) 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 Herrn Dipl.-Psych. Truhn schriftlich über den Stand dieses Antrags.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

Ort, Datum

Bemühungen um einen Therapieplatz

Name und Adresse der Psychotherapiepraxis	Kontakt: Datum und Uhrzeit	Ergebnis: Voraussichtlicher Termin für einen Platz / Wartezeit in Monaten
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		