

Finanzierungsmöglichkeiten:

In einem Telefonat können wir gerne klären, welche der Möglichkeiten für Sie offen steht. Die Krankenversicherungen finanzieren 5 Probatorische Sitzungen, welche dem Zwecke des gegenseitigen Kennenlernens und der Klärung des Therapiebedarfs und der bestmöglichen Behandlungsmethode für Sie dienen sollen.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten zur Finanzierung einer Psychotherapie:

- **Selbstfinanzierung:**

Als Selbstzahler sind Sie nicht an eine Kostenübernahme durch Ihre Krankenversicherung gebunden. Dies kann sinnvoll sein, wenn Sie unabhängig von den Richtlinienvorgaben sein möchten in Bezug auf das Therapieverfahren, den Beginn, die Frequenz und die Dauer der Therapie. Der zweite Vorteil dieser Version besteht darin, dass die Finanzierung Ihrer Therapie nicht an die Diagnosestellung einer psychischen Krankheit gebunden ist, welche im Rahmen der Psychotherapierichtlinien eine Finanzierung rechtfertigt.

- **Private Krankenversicherungen:**

Im Rahmen der privaten Versicherungen gibt es sehr unterschiedliche Regelungen in Bezug auf Psychotherapie. Bitte sehen Sie in Ihrer Police nach, bzw. erkundigen Sie sich bei Ihrer Versicherung bezüglich der Finanzierungsregelungen in Bezug auf Psychotherapie.

Eine Variante der privaten Versicherungen ist die private Zusatzversicherung für Heilpraktiker. Hierbei können Sie in Ihren Vertragsgrundlagen ermitteln, welche Summe Ihnen jährlich zur Verfügung steht. Dies kann eine erhebliche finanzielle Erleichterung darstellen.

- **Von den Kassen finanzierte Psychotherapie:**

Eine begrenzte Anzahl von Kassentherapieplätzen steht zur Verfügung, welche jedoch in meiner Kassenpraxis stattfindet. Diese liegt in der Nähe des Friedrich – Wilhelm-Platzes in Berlin – Friedenau.

- **Kostenerstattungsverfahren für Psychotherapie:**

Wenn Ihre Krankenkasse Ihnen keinen Therapieplatz bei einem kassenzugelassenen Psychotherapeuten innerhalb eines angemessenen Zeitraums (max. 3 Monate für Erwachsene) anbieten kann, haben Sie laut Gesetz (§ 13 Abs. 3 SGB V) einen Anspruch auf die Finanzierung einer Psychotherapie durch einen/eine PsychotherapeutIn, der/die die Qualifikation (Approbation) nachweisen kann, jedoch nicht über einen „Kassensitz“ verfügt. Man nennt das „die Übernahme der Kosten einer außervertraglichen Psychotherapie im Erstattungsverfahren“. Wenn Sie dringend eine Psychotherapie benötigen und akute Gesundheits- oder andere Beeinträchtigungen zu erwarten sind, gilt eine Wartezeit von länger als vier-sechs Wochen als unzumutbar. (Rechtsurteil: BSG Az. 6 Rka 15/97 vom 21.05.1997).

Im Kostenerstattungsverfahren gelten Sie mir gegenüber als rechnungspflichtig. Ihre Kasse übernimmt die Kosten - aber nur, wenn sie dies vor Therapiebeginn schriftlich bewilligt hat.

Was benötigen Sie zur Kostenerstattung?

Rufen Sie als Erstes bei Ihrer Krankenkasse an und erfragen Sie die Dokumente, die Sie vorlegen müssen für die Bewilligung einer Psychotherapie im Erstattungsverfahren.

Folgende Dokumente benötigen die Krankenkassen in der Regel:

- Entweder einen Konsiliarbericht, oder eine Dringlichkeitsbescheinigung .
- Eine Liste von VertragstherapeutInnen, die keinen Therapieplatz zur Verfügung stellen können, bzw. eine Wartezeit von mehr als 3 Monaten haben.
- Formlosen Antrag auf die Finanzierung von 5 probatorische Sitzungen zur Anamnese und Einleitung einer Psychotherapie im Erstattungsverfahren.

Rücksprache mit mir. Wenn Sie Fragen haben, unsicher sind... sprechen Sie mit mir. Ich stelle Ihnen alle nötigen Vordrucke zur Verfügung. *

Was bedeuten diese Komponenten?

Formloser Antrag* auf Bewilligung der außervertraglichen Finanzierung von 5 probatorischen Sitzungen und einer anschließenden Psychotherapie. Wichtig ist hierbei, dass ich einen sofortigen Therapiebeginn gewährleisten und die erforderliche Qualifikation nachweisen kann. *

Adress-Liste. Wenn Sie ca. 10 Absagen erhalten haben, bzw. auf Platz x einer langen Warteliste stehen, fertigen Sie eine Liste* an mit folgenden Daten: Name | Anschrift | Tel. | Anruftdatum/ Uhrzeit | Wartezeit für einen Therapieplatz bei einer/m kassenzugelassenen PsychotherapeutIn. Dann haben Sie einen Anspruch auf eine Therapiefinanzierung im Erstattungsverfahren bei einer qualifizierten (approbierten) Psychotherapeutin ohne Kassensitz...

Dringlichkeitsbescheinigung: Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob Sie für das geplante Kostenerstattungsverfahren eine Dringlichkeitsbescheinigung benötigen und wenn ja, von wem: Von Ihrem Hausarzt oder einem Psychiater oder Neurologen? (In einer Dringlichkeitsbescheinigung bestätigt der Arzt die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Therapie und dass es Ihnen nicht zumutbar ist, länger als 14 Tage auf einen Therapiebeginn zu warten.)

Konsiliarbericht: Ihr Hausarzt bestätigt durch den Konsiliarbericht, dass aus medizinischer Sicht keine Gründe gegen eine psychotherapeutische Behandlung vorliegen*.

(Wenn z.B. Unruhezustände durch eine Fehlfunktion der Schilddrüse verursacht sein sollten, gälte es, diese vorrangig bzw. mit zu behandeln.)

Reichen Sie diese Unterlagen bei Ihrer Krankenkasse ein und bitten Sie um eine Bearbeitung innerhalb von drei Wochen. Bitten Sie um einen schriftlichen Bescheid. Die Kassen sind gesetzlich dazu verpflichtet, Ihnen innerhalb von drei Wochen (bzw. fünf Wochen bei Einbeziehung des medizinischen Dienstes) Bescheid zu geben. Verweisen Sie auf Ihren Rechtsanspruch auf Kostenerstattung (SGB V § 13 Abs.3), wenn die o.g. Voraussetzungen erfüllt sind! Durch das am 26. Februar 2013 in Kraft getretene Patientenrechtegesetz (§§ 630 a BGB ff und § 13 Abs. 3 a SGB V) gelten Anträge auf Kostenerstattung als genehmigt, wenn sie nicht innerhalb von höchstens drei bzw. fünf Wochen nach Antragseingang von der Krankenkasse entschieden werden. Zuvor müssen Sie als Versicherte/r der Krankenkasse allerdings eine angemessene Frist setzen.