

Erkrankung aufgeführt werden. Versenden Sie die kompletten Antragsunterlagen als Einschreiben oder geben Sie sie persönlich bei der Krankenkasse ab.

Die Behandlung kann beginnen, sobald Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten schriftlich zugesichert hat.

Lehnt die Krankenkasse den Antrag ab, besteht die Möglichkeit, mit Verweis auf die Gesetzeslage im SGB V (§13) binnen kurzer Zeit schriftlich Widerspruch bei Ihrer Kasse einzulegen und auf Ihr Recht auf die psychotherapeutische Behandlung und Kosten-erstattung zu verweisen. Der Widerspruch lohnt sich.

Psychotherapeutensuche

In der Datenbank unseres Berufsverbandes können Sie gezielt nach Psychotherapeuten in Ihrer Nähe suchen:

www.psychotherapeutensuche.de

Die jeweilige Art der Kostenabrechnung können Sie unter dem Menüpunkt „Abrechnung über“ auswählen. Hier stehen zur Verfügung:

- **Gesetzliche Krankenkassen**
(Praxen mit Kassenzulassung)
- **Kostenerstattung**
(Privatpraxen, die Kostenerstattung anbieten)
- **Private Krankenkassen, Selbstzahler**

Ausschließlich kassenzugelassene Psychotherapeut*innen finden Sie außerdem hier: www.kbv.de/html/arztsuche.php.

www.dptv.de

© Fotos: Fotolia



Wenn ich keinen Psychotherapieplatz finde...



DPTV Deutsche
Psychotherapeuten
Vereinigung

Bundesgeschäftsstelle
Am Karlsbad 15
10785 Berlin
Telefon 030 235009-0
Fax 030 235009-44
bgst@dptv.de
www.dptv.de



Lange Wartezeiten – Wer hilft bei der Suche?

Die wichtigste Empfehlung für die Suche nach einem Psychotherapieplatz ist es, Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung in ihrer **telefonischen Erreichbarkeit** anzurufen. Die Zeiten finden Sie auf Anrufbeantwortern und in den offiziellen Suchmaschinen (siehe unten).

Zur Unterstützung bei der Suche nach einem Platz für eine Psychotherapie wurden **Terminservicestellen (TSS)** bei den Kassenärztlichen Vereinigungen eingerichtet. Diese sind telefonisch bundesweit unter 116117 zu erreichen. Sie vermitteln kurzfristig freie Termine für eine psychotherapeutische Sprechstunde.

Der Besuch einer psychotherapeutischen Sprechstunde, in der eine erste diagnostische Abklärung der Symptome und Beschwerden erfolgt, ist vor der Aufnahme einer Psychotherapie verpflichtend. Diese Sprechstunde kann bei jedem Kassenpsychotherapeuten durchgeführt werden. Sie erhalten im Anschluss daran eine schriftliche Empfehlung für weitere Maßnahmen, bspw. Hinweise für eine weiterführende Beratung oder die Empfehlung einer Psychotherapie (Befundbericht,

Formular PTV 11). Wenn die Aufnahme der Psychotherapie zeitnah, dringlich notwendig ist, dann kann die **Dringlichkeit** auf dem Formular bestätigt werden. Mit Hilfe des „Dringlichkeitscode“ erhalten Sie bei der Terminservicestelle Termine für eine Sitzung Akutbehandlung oder eine Probesitzung („probatorische Sitzung“).

Wenn alle Bemühungen erfolglos bleiben?

Sind Sie weder mit Anfragen in den Praxen noch über die Terminservicestelle erfolgreich und wurde gleichzeitig die Dringlichkeit einer Behandlung bestätigt, dann empfehlen wir Ihnen, bei Ihrer Krankenkasse nachzufragen und um Hilfe bei der Psychotherapieplatzsuche zu bitten. Betonen Sie die Dringlichkeit, verweisen Sie auf das Formular aus der psychotherapeutischen Sprechstunde und erläutern Sie Ihre vergeblichen Anstrengungen auf der Suche nach einem Therapieplatz bei kassenzugelassenen Psychotherapeuten. Möglicherweise bietet die Krankenkasse Ihnen weitere Unterstützung bei der Therapieplatzsuche an. Diese sollten Sie natürlich annehmen, aber vorab bei den empfohlenen Behandlern nachfragen, ob auch wirklich ein zeitnaher Behandlungsbeginn möglich ist und nicht nur ein Erstgespräch.

Kann Ihre Kasse Ihnen auch nichts anbieten, dann ist ein nächster Schritt, alle Ihre Bemühungen um einen Therapieplatz in einer Liste zusammenzufassen: Telefonate, Anfragen, Gespräche, Dauer der Wartezeit oder Absage.

Wenn Sie trotz aller Bemühungen keinen Platz für eine zeitnah erforderliche Psychotherapie finden konnten, spricht man von einem sog. „Systemversagen“ der Gesetzlichen Krankenversicherung. In diesem Fall können Sie sich die Leistung (hier: die Psychotherapie) selber beschaffen.

Was heißt Kostenerstattung einer selbstbeschafften Leistung?

Kostenerstattung heißt: Ihre Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, entstandene Kosten einer Psychotherapie in diesen Ausnahmefällen auch bei nicht kassenzugelassenen Psychotherapeuten zu erstatten (§13 Abs. 3 SGB V). Gerichte lehnen Wartezeiten auf Behandlungsplätze, die über sechs Wochen hinausgehen, meist als unzumutbar ab. Auch sind Ihnen als Patient oder Patientin nicht mehr als fünf Anfragen bei Vertragsbehandlern zuzumuten.

Wie wird die Psychotherapie in einer Privatpraxis beantragt?

Sie können nun bei Psychotherapeuten nach freien Plätzen anfragen, die eine Privatpraxis betreiben. Die passende Suchmaschine finden Sie am Ende dieses Flyers. Falls ein solcher Psychotherapeut oder Psychotherapeutin zeitnah einen freien Therapieplatz zur Verfügung hat, sollten Sie zunächst mit Ihrer Krankenkasse klären, ob diese die Kosten der Behandlung in der Privatpraxis gemäß §13 Abs. 3 SGB V übernehmen wird.

Fragen Sie die Sachbearbeiter der Krankenkasse, wie Sie erfolgreich Ihren Antrag auf Kostenerstattung für Psychotherapie stellen können.

Für die Antragstellung genügt ein individuelles, formloses Schreiben, in dem Sie Ihre Gründe darlegen, warum Sie eine sog. „außervertragliche“ psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen möchten.

Dem Antrag sollten Sie folgende Belege beifügen:

- Die Bescheinigung (PTV 11) mit der Empfehlung aus der psychotherapeutischen Sprechstunde auf zeitnahe Psychotherapie mit Vermerk der Dringlichkeit (Dringlichkeitscode)
- Einen schriftlichen Nachweis, dass Sie bislang innerhalb einer zumutbaren Wartezeit keinen Therapieplatz bei zugelassenen Psychotherapeuten erhalten haben (Auflistung der Versuche und Ablehnungen mit Datum und Ergebnis, Wartezeit etc.). Auch die Vermittlungsversuche der TSS und ihre Ergebnisse sollten dokumentiert werden, ggf. die Ergebnisse der Vermittlungsversuche der Krankenkasse.
- Falls Sie einen behandelnden Facharzt für Psychiatrie (ambulanz oder in einer Klinik) haben, dann kann auch dieser Ihnen eine weitere Dringlichkeitsbescheinigung dazu aushändigen, dass die Psychotherapie dringlich und nicht weiter aufschiebbar ist, die Sie dem Antrag beilegen können.

Der/die Psychotherapeut*in unterstützt Sie in der Regel und begründet zusätzlich aus eigener Sicht den Antrag. Er/Sie beantragt ebenfalls die Bewilligung probatorischer und psychotherapeutischer Sitzungen (in der Privatpraxis) und die Kostenerstattung der benötigten Leistungen. Im Sinne Ihres Datenschutzes sollten keine zu persönlichen Einzelheiten Ihrer