

Ablauf, wenn Sie zeitnah keinen kassenzugelassenen Psychotherapeuten finden, der ihr Kind behandeln kann

Kinder und Jugendliche müssen laut einem Vergleich des Bundessozialgerichts bei einer behandlungsbedürftigen Erkrankung **nicht länger als sechs Wochen** auf einen Psychotherapieplatz warten (vgl. BSG Az. 6 RKa 15/97).

Der Weg zu einer psychotherapeutischen Behandlung bspw. in meiner Privatpraxis

Ich empfehle gesetzlich Versicherten folgende Schritte, wenn sie keinen zugelassenen Psychotherapeuten finden, der ihr Kind umgehend behandeln kann und sie sich daher von einem Psychotherapeuten in einer Privatpraxis behandeln lassen müssen:

- **Termin** in einer **psychotherapeutischen Sprechstunde** (Erstgespräch) über die sog. Terminservicestelle der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (Tel.: 0211-59708990) vereinbaren:

In der Sprechstunde erfährt der Versicherte/ Patient, wie seine psychische Störung einzuschätzen ist und ob er eine Behandlung benötigt. Hat der Psychotherapeut im Anschluss an die Sprechstunde **keine Termine** frei, um eine notwendige Behandlung selbst durchzuführen, erhält der Versicherte am Ende der Sprechstunde eine schriftliche Bescheinigung (**sog. PTV 11**), welche Behandlung empfohlen wird. Darin kann auch festgestellt sein, dass eine „Richtlinienpsychotherapie“ notwendig und unaufschiebbar ist.

- **Protokoll der vergeblichen Suche** nach einem zugelassenen Psychotherapeuten anfertigen (siehe unten; ich habe Ihnen eine Liste mit ein paar zugelassenen Kolleg/ Innen sowie ein Protokoll diesbezüglich angehängt):

Der Versicherte/ Patient nimmt dann mit mehreren Psychotherapeuten Kontakt auf, die mit den gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können, und fragt, ob bei ihnen kurzfristig eine **Richtlinienpsychotherapie** möglich ist. Sagen **mindestens drei bis fünf** Psychotherapeuten, dass sie eine solche Behandlung **kurzfristig nicht** übernehmen können, kann der Versicherte sich auch an eine **Privatpraxis** wenden. Die vergebliche Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten sollte er in einem **Protokoll** festhalten (siehe unten; Name des Psychotherapeuten, Tag und Uhrzeit der Anfrage, Wartezeit auf einen Behandlungsplatz).

- **Bescheinigung: Privatpraxis** kann Behandlung übernehmen (diese bekommen Sie **bspw. von mir** zugeschickt, sobald Sie alle o.g. Aufgaben erledigt haben und alle Unterlagen vollständig vorliegen):

Findet der Versicherte eine Privatpraxis, die die Behandlung kurzfristig übernehmen kann, sollte er sich dies von dem Psychotherapeuten bescheinigen lassen. Der Psychotherapeut sollte über eine „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“ verfügen. Der Versicherte sollte den Psychotherapeuten danach fragen.

- **Antrag** an die Krankenkasse (habe ich Ihnen angefügt; siehe unten):

Der Versicherte **beantragt** bei seiner Krankenkasse, dass sie die Kosten für diese Behandlung übernimmt. Er stellt einen „Antrag auf ambulante Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V“. Dem Antrag legt er bei: **(1)** die **Bescheinigung** aus der **Sprechstunde**, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig ist (**sog. PTV 11**), **(2)** das **Protokoll** der vergeblichen Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten und **(3)** die **Bescheinigung** einer psychotherapeutischen **Privatpraxis** (bekommen Sie bspw. von mir), dass sie kurzfristig eine Behandlung übernehmen kann.

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V
Versichertennummer:

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie meines Sohnes/ meiner Tochter bei Herrn D. Weber entstehen, übernehmen und mir dies zusichern.

Herr Weber ist approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut in einem Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie), verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie meiner beigelegten PTV 11 Bescheinigung sowie meinem Protokoll der vergeblichen Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten entnehmen können, habe ich mich vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der meinen Sohn/ meine Tochter rechtzeitig behandeln kann.

Dagegen besteht für meinen Sohn/ meine Tochter bei Herrn Weber die Möglichkeit, **sofort** mit einer Behandlung zu beginnen.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte einen zugelassenen Verhaltenstherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem mein Sohn/ meine Tochter kurzfristig einen Termin erhalten würde. Teilen Sie mir bitte schriftlich den Erhalt dieses Schreibens mit und informieren Sie bitte auch Herrn Weber schriftlich über den Stand dieses Antrags.

Bei Rückfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten)

Zugelassene Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Köln

(weitere zugelassene Psychotherapeuten in Köln finden Sie unter:

<https://www.kvno.de/20patienten/10arztsuche/index.html>)

1. Dipl.-Soz.-Päd. (FH) Becker-Dickel, Eva

Riehler Str. 31
50668 Köln
Tel.: (0221) 6807340

2. Dipl.-Soz.-Päd. Karbach, Sabine

Mittelstr. 12-14 Haus C
50672 Köln
Tel.: (0221) 25099993
Fax: (0221) 25099964

3. Dipl.-Psych. Dipl.-Soz.-Päd. Kroke, Brigitte

Friesenwall 24
50672 Köln
Tel.: (0179) 4591801

4. Dipl.-Päd. Wiedenhoff, Michaela

Hohenstaufering 60
50674 Köln
Tel.: (0176) 32407188
Tel.: (0221) 20429508

5. Dipl.-Psych. Wild, Susanne

Zülpicher Platz 9
50674 Köln
Tel.: (0221) 9910183

Protokoll der vergeblichen Psychotherapeutensuche

Anschrift des/ der Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort, Datum

**Antrag auf Psychotherapie und Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V
Versichertennummer:**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit erkläre ich, dass ich bei mehreren niedergelassenen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten mit Kassenzulassung erfolglos versucht habe, einen Therapieplatz für meinen Sohn/ meine Tochter zu erhalten.

Die von mir angefragten Therapeuten konnten meinem Sohn/ meiner Tochter entweder gar keinen Therapieplatz anbieten oder haben eine Wartezeit von mindestens 3 bis 6 Monaten auf ein Erstgespräch.

Liste der von mir kontaktierten Psychotherapeuten:

	Name und Kontaktdaten	Datum der Nachfrage	Wartezeit bzw. geschlossene Warteliste:
1			
2			
3			
4			
5			
6			

Mit freundlichen Grüßen,

(Unterschrift des Versicherten)

Welches Behandlungsverfahren kommt in Frage?

Welche psychotherapeutischen Verfahren als Kassenleistung anerkannt sind, regelt die Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Derzeit sind analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie als Kassenleistung anerkannt. Auch in der Kostenerstattung dürfen nur diese zugelassenen Verfahren in Anspruch genommen werden.

Wer darf für die Behandlung aufgesucht werden?

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (PP) in Deutschland haben nach einem Universitätsstudium der Psychologie, Medizin bzw. bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (KJP) Pädagogik oder Sozialpädagogik eine 3- bis 5-jährige Ausbildung in Psychotherapie abgeschlossen und eine Approbation erhalten. Damit haben sie die staatliche Genehmigung, Patienten psychotherapeutisch zu behandeln. Alle approbierten PP/ KJP in freier Praxis sind somit qualifiziert, Psychotherapie mit der Abrechnung als Privatleistung über Kostenerstattung zu erbringen.

Um die Behandlung regulär über die gesetzlichen Krankenkassen abrechnen zu können, benötigen Psychotherapeuten eine Kassenzulassung. Da sie auf diese oft jahrelang warten müssen, praktizieren approbierte PP und KJP zuvor häufig in der Privatpraxis. Sie behandeln dort Selbstzahler, Privatversicherte oder gesetzlich versicherte Patienten, die aufgrund zu langer Wartezeiten bzw. „über Kostenerstattung“ in die Privatpraxis kommen.

Adressen von PP / KJP in Privatpraxen und von Vertragspsychotherapeuten, die alle eine Sprechstunde anbieten, finden Sie u.a. über die Psychotherapeutenkammer Ihres Bundeslandes und auf der Homepage der DPtV unter: www.psychotherapeutenliste.de.

Informationen zu verschiedenen psychischen Erkrankungen und zum Thema Psychotherapie allgemein finden Sie auf der Homepage www.dptv.de unter dem Stichwort **Patienten – Faltblätter und Broschüren**.

www.dptv.de

© Fotos: Fotolia



Wenn ich keinen Psychotherapieplatz finde...



Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherungen. Da es jedoch in manchen Gegenden zu wenige Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gibt, kommt es mitunter zu langen Wartezeiten. Wenn Sie als gesetzlich versicherte/r Patient/in vergeblich versuchen, einen Therapieplatz zu erhalten, Sie den Beginn einer Psychotherapie jedoch nicht mehr aufschieben können, haben Sie u.U. die Möglichkeit, Psychotherapie in einer Privatpraxis in Anspruch zu nehmen. Die gesetzlichen Krankenversicherungen müssen in berechtigten Ausnahmefällen, wie bspw. bei unzumutbar langen Wartezeiten auf einen Therapieplatz, die Kosten einer selbstbeschafften Leistung (hier: Psychotherapie) übernehmen. In diesem Fall müssen Sie bei Ihrer Krankenkasse einen individuellen Antrag auf Psychotherapie und einen weiteren Antrag auf Kostenerstattung der psychotherapeutischen Behandlung in der Privatpraxis stellen.

Was heißt Kostenerstattung einer selbstbeschafften Leistung?

In jedem Bundesland darf eine bestimmte Anzahl an Psychotherapeuten und Fachärzten gemäß einer „Bedarfsplanung“ nicht überschritten

werden. Es erhält also nicht jede/r Psychotherapeut/in eine Zulassung zur Abrechnung mit den Gesetzlichen Krankenkassen. Wenn Sie innerhalb einer angemessenen Wartezeit keine/n zugelassene/n Psychotherapeuten/Psychotherapeutin (Vertragsbehandler/in) finden, können Sie sich die benötigte Versorgungsleistung selbst beschaffen. Kostenerstattung heißt: Ihre Krankenkasse ist gesetzlich verpflichtet, entstandene Kosten einer Psychotherapie auch bei nicht kassenzugelassenen, approbierten 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/in nicht mehr als fünf Anfragen bei Vertragsbehandlern zuzumuten.

Wie wird die Psychotherapie in einer Privatpraxis beantragt?

Vor Aufnahme jeder Psychotherapie ist der Besuch einer psychotherapeutischen Sprechstunde zu empfehlen. Ab dem 01.04.2018 ist dies verpflichtend für alle Patienten. In der Sprechstunde erfolgt eine erste diagnostische Abklärung der Symptomatik und Beschwerden. Sie erhalten im Anschluss eine schriftliche Empfehlung für Maßnahmen, bspw. Hinweise für eine weiterführende Beratung o. Psychotherapie. Dabei muss auch vermerkt werden, dass die Aufnahme der Psychotherapie zeitnah, da dringlich notwendig ist. Bei der weiteren Suche nach Psychotherapeuten können Sie nun Ihre Krankenkasse um Unterstützung bitten. Ist auch das erfolglos, können Sie bei approbierten Psychotherapeuten fragen, die nicht kassenzugelassen sind und daher eigentlich nur private Patienten behandeln. Falls ein/e solche/r Psychotherapeut/in zeitnah einen freien Therapieplatz zur Verfügung hat, sollten Sie zunächst mit Ihrer Krankenkasse mündlich oder besser schriftlich 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. Betonen Sie die Dringlichkeit, wenn die Therapie notwendig ist und Sie bereits bei mehreren kassenzugelassenen Therapeuten keinen Behandlungsplatz finden konnten. 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. Muster dafür können Sie in der Praxis erfragen.

Dem Antrag sollten Sie folgende Belege zufügen:

- Eine Bescheinigung mit der Empfehlung aus der psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV 11) auf Psychotherapie mit dem Vermerk der Dringlichkeit.
- Einen schriftlichen Nachweis, dass Sie bislang innerhalb einer zumutbaren Wartezeit keinen Therapieplatz bei zugelassenen Therapeuten erhalten haben (z.B. schriftliche Ablehnungen, Dokumentation der Wartezeit u. Telefonate, bspw. eine Tabelle mit Datum, Uhrzeit und dem Ergebnis der Telefonate mit den Vertragspsychotherapeuten).
- Falls Sie einen behandelnden Facharzt für Psychiatrie (ambulant oder in einer Klinik) haben, dann kann auch dieser Ihnen eine weitere Dringlichkeitsbescheinigung, dass die Psychotherapie dringlich und nicht weiter aufschiebbar ist, aushändigen, die Sie dem Antrag beilegen können.

Ihr/e Psychotherapeut/in unterstützt Sie i. d. 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 Erkrankung aufgeführt werden. Versenden Sie die kompletten Antragsunterlagen als Einschreiben oder geben Sie sie persönlich bei der Kasse ab.

Die Behandlung kann beginnen, sobald Ihre Krankenkasse die Übernahme der Kosten schriftlich zugesichert hat. Dabei werden häufig erst einmal vier probatorische Sitzungen bewilligt und manchmal für die Bewilligung der Psychotherapie ein Bericht für die Begutachtung gefordert. Dieser anonymisierte Bericht, den Ihr/e Psychotherapeut/in erstellt, wird in einem verschlossenen Umschlag an die Krankenkasse gesendet. Diese darf den Bericht nicht sichten, sondern sendet ihn zur Beurteilung chiffriert an den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Sind die Leistungen von der Kasse bewilligt, erfolgt die Psychotherapie als Privatbehandlung. Sie reichen (bspw. nach einem Monat) die Rechnung/en Ihres Psychotherapeuten/Ihrer Psychotherapeutin bei der Krankenkasse ein, die Ihnen die Kosten dann nachträglich erstattet. 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 Kostenerstattung zu verweisen.