

Wenn Sie kassenärztlich versichert sind und keinen Psychotherapieplatz finden....,

haben Sie trotzdem ein Recht und die Möglichkeit auf einen solchen!

Wie Sie vermutlich festgestellt haben, beträgt die Wartezeit für ein Erstgespräch nicht nur bei uns, sondern in vielen Praxen mehr als drei Monate. In Deutschland ist die Zahl der Psychotherapeuten mit Kassenzulassung viel zu gering, obwohl durchaus kein Therapeutenmangel und damit auch kein Mangel an freien Behandlungsplätzen herrscht.

Für Sie besteht die Möglichkeit, sich bei Ihrer Krankenkasse um eine Genehmigung zu bemühen, dass Sie sich einen Psychotherapeuten suchen dürfen, der über private Krankenkassen abrechnet und dass diese Rechnung dann von Ihrer Kasse übernommen wird.

Um diese Möglichkeit nutzen zu können, müssen Sie jedoch einige Kriterien erfüllen. Wir wollen Ihnen im Folgenden das Verfahren in Kürze erläutern und Ihnen einige Formulare zur Verfügung zu stellen, um Ihnen die Suche nach einem Therapieplatz zu erleichtern.

1. Sie lassen sich mit Hilfe unseres Formulars (Anlage 1) von Ihrem Arzt bescheinigen lassen, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist. Erst dann haben sie Anspruch auf Kostenerstattung nach § 13 Absatz 3 SGB V.
(Anlage 1: Dringlichkeitsbescheinigung)
2. Sie führen ein Nachweisprotokoll (Anlage 2) über Ihre vergebliche Suche nach einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung (mind. 3-5 Versuche).
(Anlage 2: Nachweisprotokoll)
3. (Nicht zwingend erforderlich/Bescheinigung wird nicht von allen Praxen ausgestellt)
Sie lassen sich bei den angefragten Praxen Ablehnungsbescheide ausstellen, die bescheinigen, dass zur Zeit keine Kapazität für einen Termin bestehe.
(Anlage 3: schriftlicher Ablehnungsbescheid Psychotherapeut)
4. Sie lassen sich in einer Privatpraxis eine Bescheinigung ausstellen, dass es dort einen approbierten Psychotherapeuten gibt, bei dem Sie kurzfristig einen Termin erhalten können.
(Anlage 4: Bescheinigung Möglichkeit ambulanter Therapieplatz)

Diese ausgefüllten Formulare können Sie dann mit einem formlosen Anschreiben, in dem Sie die Gründe für die Dringlichkeit und die Notwendigkeit für die Behandlung in einer Privatpraxis darlegen, bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Ein Beispiel für einen solchen Brief finden Sie auch untenstehend im Informationsheft über Kostenerstattung, welches von der Bundespsychotherapeutenkammer herausgegeben wurde und Ihnen das Verfahren noch detaillierter erläutert.

Kostenerstattung: Ein BPTK-Ratgeber für psychisch kranke Menschen (Hrsg: BundesPsychotherapeutenKammer)