

BPTK-Patienten-Info: Wenn kein zugelassener Psychotherapeut zu finden ist Der Weg zu einer psychotherapeutischen Behandlung in einer Privatpraxis

Die BPTK empfiehlt gesetzlich Versicherten folgende Schritte, wenn sie keinen zugelassenen Psychotherapeuten finden und sich daher von einem Psychotherapeuten in einer Privatpraxis behandeln lassen müssen:

- **Termin in einer psychotherapeutischen Sprechstunde vereinbaren:**

In der Sprechstunde erfährt der Versicherte, 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, 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:**

Der Versicherte 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 (Name des Psychotherapeuten, Tag und Uhrzeit der Anfrage, Wartezeit auf einen Behandlungsplatz).

- **Bescheinigung: Privatpraxis kann Behandlung übernehmen:**

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:**

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, (2) das Protokoll der vergeblichen Suche nach einem zugelassenen Psychotherapeuten und (3) die Bescheinigung einer psychotherapeutischen Privatpraxis, dass sie kurzfristig eine Behandlung übernehmen kann.