

## Information für Ärzte

### Information zur Bewilligung einer ambulanten Psychotherapie bei gesetzlich versicherten Patienten

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

gesetzlich versicherte Patienten haben Anspruch auf Durchführung einer Psychotherapie bei nicht kassenzugelassenen Therapeuten, wenn sie in angemessener Zeit (3 Monate) keinen Therapieplatz bei kassenzugelassenen Therapeuten finden. In der Praxis Isartal, Fachpraxis für Erkrankungen der Psyche, ist es meistens möglich, auch kurzfristig Termine für eine ambulante Psychotherapie zu erhalten. Patienten können in diesem Fall bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse den Antrag auf Kostenerstattung einer ambulanten Psychotherapie nach §13 Absatz 3 SGB V stellen. Voraussichtlich werden nicht alle Kosten erstattet, so dass ein Eigenanteil von ca. 15 Euro pro Therapiesitzung von den Patienten selber übernommen werden muss.

### Was können Sie tun, wenn Sie einen Patienten zeitnah in eine ambulante Psychotherapie vermitteln wollen?

1. Stellen Sie eine Bescheinigung aus, in der Sie bescheinigen, dass eine Psychotherapie unverzüglich durchgeführt werden sollte. Ein Muster finden Sie Anhang.
2. Klären Sie den Patienten über das Verfahren zum Antrag auf Kostenerstattung auf. In der Anlage finden Sie die Information für Patienten.

Wir helfen den Patienten gern bei der Durchführung der Formalitäten.

Weitere Informationen zu diesem Verfahren erhalten Sie unter

[http://www.bptk.de/fileadmin/user\\_upload/News/BPtk/2012/20120420/BPtk\\_Ratgeber\\_Kostenerstattung.pdf](http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/News/BPtk/2012/20120420/BPtk_Ratgeber_Kostenerstattung.pdf)

Freundliche Grüße



Prof. Dr. med. Frank-Gerald B. Pajonk

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Geriatric, Notfallmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung

**Musterschreiben für Ihren Hausarzt/Facharzt über die notwendige und unaufschiebbare psychotherapeutische Behandlung:**

**Briefkopf Hausarzt**

Adresse Krankenkasse

Datum

**Ärztliches Attest zur Vorlage bei der Krankenkasse**

Betr.: Herr/Frau \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_, wohnhaft \_\_\_\_\_

Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Unser Patient/Unsere Patientin Herr/Frau \_\_\_\_\_, befindet sich seit \_\_\_\_\_ in unserer ambulanten Behandlung.

Seit xx Wochen/Monaten/Jahren leidet

Herr/Frau \_\_\_\_\_ an \_\_\_\_\_.

Daraufhin hatten wir dem Patient/der Patientin empfohlen sich in fachärztliche psychotherapeutische Betreuung zu begeben. Leider ist es Herr/Frau \_\_\_\_\_ nicht gelungen, einen Therapieplatz zu finden. Er/Sie hat x Telefonate zur Terminvereinbarung mit Psychotherapeuten, die eine kassenärztliche Zulassung besitzen, ohne Ergebnis durchgeführt.

Aufgrund des Patientenaufkommens konnte Herr/Frau \_\_\_\_\_ keinen Psychotherapieplatz finden. Daraufhin und wegen der Dringlichkeit haben wir unseren Patienten als Selbstzahler an Herrn Prof. Pajonk überwiesen.

Dort kann er/sie unverzüglich eine psychotherapeutische Behandlung beginnen. - oder

Dort wird er/sie nun psychotherapeutisch behandelt.

Wir bitten Sie, aufgrund des fehlenden Therapieplatzangebots durch kassenärztlich zugelassene Therapeuten die Kosten für die Psychotherapie bei Herrn Prof. Pajonk zu übernehmen.

Für Rückfragen stehe ich jederzeit selbstverständlich zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

## Information für gesetzlich versicherte Patienten zur Bewilligung einer ambulanten Psychotherapie

Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

wenn bei Ihnen eine Psychotherapie medizinisch begründet ist, haben Sie möglicherweise bereits festgestellt, dass die Wartezeit bis zum Beginn sehr lang sein kann. Aktuell beträgt die Wartezeit auf ein erstes Gespräch bei einem niedergelassenen Psychotherapeuten durchschnittlich mehr als drei Monate.

Wenn Sie psychisch erkrankt sind und dringend Hilfe brauchen, ist dies nicht zumutbar. In der Praxis Isartal, Fachpraxis für Erkrankungen der Psyche, ist es meistens möglich, auch kurzfristig Termine zu erhalten. Patienten können in diesem Fall bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse den Antrag auf Kostenerstattung einer ambulanten Psychotherapie nach §13 Absatz 3 SGB V stellen. Voraussichtlich werden nicht alle Kosten erstattet, so dass ein Eigenanteil von ca. 15 Euro pro Therapiesitzung von Ihnen selber übernommen werden muss.

Im Folgenden erklären wir Ihnen, wie Sie bei Ihrer gesetzlichen Kasse einen Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten Psychotherapie in unserer Praxis stellen können. Wichtig ist es, *vor Beginn der Behandlung* einen Antrag bei der gesetzlichen Krankenkasse zu stellen, in dem Sie darum bitten, der Behandlung in unserer Praxis zuzustimmen. Zu diesem Antrag gehören folgende Bestandteile:

**1. Das Anschreiben.** Dazu wird kein Formular benötigt, sondern Sie legen in einem formlosen Brief die Gründe dar, weshalb dringend eine Psychotherapie notwendig ist und dass dafür nicht zeitnah ein Therapieplatz bei einem geeigneten Psychotherapeuten mit Kassenzulassung gefunden werden konnte. Im Anhang finden Sie ein Musterschreiben, das Sie an Ihre individuelle Situation anpassen können.

**2. Eine ärztliche Bescheinigung, dass eine psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist.** Versicherte brauchen eine Bescheinigung, dass eine Psychotherapie notwendig und unaufschiebbar ist. Eine solche Bescheinigung erhalten Sie zum Beispiel von Ihrem Hausarzt oder auch von einem Facharzt. Ein Musterschreiben für Ihren Hausarzt finden Sie im Anhang, es soll Ihrem Hausarzt die Arbeit erleichtern.

**3. Das Protokoll der vergeblichen Suche nach einem Psychotherapeuten mit Kassenzulassung.** Die gesetzlichen Krankenkassen sind nur verpflichtet, die Kosten für eine ambulante Psychotherapie durch nicht kassenzugelassene Therapeuten zu erstatten, wenn die Behandlung sonst nicht rechtzeitig und nicht in zumutbarer Entfernung möglich ist. Grundsätzlich kann die Krankenkasse von ihren Versicherten verlangen, sich ausschließlich von Psychotherapeuten mit Kassenzulassung behandeln zu lassen. Nur wenn dies nachweislich nicht möglich ist, kann sich der Versicherte auch an Psychotherapeuten in Privatpraxen wenden. Deshalb sollte ein Versicherter zunächst bei den zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe seines Wohnortes nachfragen, ob dort kurzfristig eine Behandlung möglich ist. Eine Liste der Psychotherapeuten mit Kassenzulassung finden Sie

auf den Internetseiten der „Kassenärztlichen Vereinigung Bayerns“ ([www.kvb.de](http://www.kvb.de)). Sie sollten mindestens 3-5 Psychotherapeuten anrufen, über die telefonische Suche sollten Sie ein Protokoll führen. In diesem Protokoll ist folgendes festzuhalten:

- Der Name des Psychotherapeuten
- Das Datum und die Uhrzeit des Telefongesprächs
- Die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz, die Ihnen genannt wird.
- Die Gründe für eine Ablehnung benennen (z.B. aus welchen Gründen sich der Therapeut nicht in der Lage sieht, Sie zu behandeln)

Wartezeiten über drei Monate gelten grundsätzlich als nicht zumutbar. Sie haben auch die Möglichkeit, nach einem erfolgten Erstgespräch einen Therapeuten abzulehnen, weil Sie keine Vertrauensbasis für eine erfolgreiche Therapie sehen.

**4. Die Bescheinigung unserer Praxis, dass die Behandlung kurzfristig übernommen werden kann.** Von uns bekommen Sie ein Schreiben, dass eine Behandlung kurzfristig möglich ist und dass es sich bei Prof. Pajonk um einen sog. approbierten Psychotherapeuten handelt und dass die „Fachkunde in einem Richtlinienverfahren“ (Verhaltenstherapie) vorliegt.

Der Antrag ist also durchaus aufwändig. Gerade psychisch kranken Menschen fällt es häufig schwer, die dafür erforderlichen Telefonate zu führen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen. Vielleicht können Angehörige und Freunde Sie dabei unterstützen.

Wir unterstützen Sie von unserer Seite mit Musterschreiben und stehen Ihnen gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Freundliche Grüße



Prof. Dr. med. Frank-Gerald B. Pajonk

Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie  
Geriatric, Notfallmedizin, Suchtmedizinische Grundversorgung

**Musterschreiben für das Anschreiben an die gesetzliche Krankenkasse:**

Anschrift des Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort und Datum

Versichertennummer:

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

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit beantrage ich, dass Sie die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Prof. Dr. med. Frank-Gerald Pajonk entstanden sind und noch entstehen, übernehmen und mir dies zusichern. Prof. Pajonk ist ein approbierter Psychotherapeut in einem Richtlinienverfahren (Verhaltenstherapie), verfügt aber nicht über eine Zulassung zur gesetzlichen Krankenversicherung.

Wie Sie dem beigelegten Protokoll entnehmen können, habe ich mich mehrfach vergeblich bemüht, einen Psychotherapeuten mit Kassenzulassung zu finden, der mich rechtzeitig behandeln kann. Meine Psychotherapeutensuche ergab, dass ich mehr als ... Monate auf einen ersten Termin warten müsste. Dagegen besteht die Möglichkeit, dass ich bei Prof. Pajonk kurzfristig mit einer Behandlung beginnen könnte. Eine entsprechende Bescheinigung lege ich bei. Ich lege Ihnen des Weiteren eine Bescheinigung meines Hausarztes/Facharztes über die Dringlichkeit einer psychotherapeutischen Behandlung bei.

Falls Sie meinem Antrag nicht zustimmen, nennen Sie mir bitte – so schnell wie möglich – einen zugelassenen Psychotherapeuten in der Nähe meines Wohnortes, bei dem ich kurzfristig einen Termin erhalte und die weitere kontinuierliche Psychotherapie gewährleistet ist.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung. Vielen Dank für Ihre Bemühungen!

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift

**Musterschreiben für einen Widerspruch bei Ablehnung der Psychotherapie durch die gesetzliche Krankenkasse:**

Anschrift des Versicherten

Anschrift der Krankenkasse

Ort und Datum

Versichertennummer:

**Widerspruch  
Ihr Schreiben vom ...**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit lege ich Widerspruch gegen Ihr Schreiben vom (Datum einfügen) ein, mit dem Sie es ablehnen, die Kosten, die mir durch die ambulante Psychotherapie bei Prof. Pajonk entstehen, zu übernehmen. Meinem Antrag lagen die erforderlichen Unterlagen bei, aus denen hervorgeht, dass die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen.

Ich bitte Sie deshalb erneut, meinen Antrag zu genehmigen. Sollten Sie dem Antrag nicht stattgeben, werde ich meinen Anspruch gerichtlich durchsetzen/ einen Anwalt einschalten und die Aufsichtsbehörde sowie den Patientenbeauftragten der Bundesregierung informieren.

Mit freundlichen Grüßen

Unterschrift