

Liebe Patientin, lieber Patient,

die Suche nach einem Therapieplatz ist manchmal nicht so einfach. Oft wird man auf eine Warteliste gesetzt und kann keine genaue Auskunft darüber bekommen, wie lange man noch warten muss. Manchmal kann es deshalb helfen, auch bei Privatpraxen nach einem Therapieplatz zu suchen. Die Kosten hierfür sollte Ihre Krankenkasse auch übernehmen. Dafür müssen Sie allerdings oft erst einen sogenannten Antrag auf Kostenerstattung stellen und nachweisen, dass Sie bei einem*r Therapeut*in mit Kassenzulassung in „absehbarer Zeit“ keinen Therapieplatz bekommen. Folgendes Dokument soll Ihnen helfen, die dafür benötigten Daten zu sammeln und bei Ihrer Krankenkasse vorzulegen.

Suchen Sie nach psychologischen Psychotherapeut*innen im Umkreis und nehmen Sie Kontakt auf. Notieren Sie das Datum Ihres Anrufs und fragen Sie, ob es einen freien Therapieplatz für Sie gibt bzw. ob Sie auf die Warteliste gesetzt werden können. Fragen Sie nach, wie lange die Wartezeiten ungefähr sind. Oft bieten Psychotherapeut*innen sogenannte Sprechstunden an, diese helfen, einen ersten Eindruck zu bekommen und eine Verdachtsdiagnose zu stellen. Tragen Sie in die Tabelle ein, wenn Sie eine solche Sprechstunde bzw. ein Erstgespräch wahrnehmen konnten und ob im Gespräch eine Therapieempfehlung gemacht wurde. Dies können Sie auch auf dem Formular PTV11, das Ihnen nach der Sprechstunde ausgehändigt werden sollte, nachlesen. Die Sprechstunde ist eine Voraussetzung für eine danach folgende Psychotherapie. Oft aber, können Therapeut*innen keine Therapie nach dieser Sprechstunde anbieten und verweisen auf die Warteliste.

Wenn Sie mehrere Therapeut*innen kontaktiert haben und innerhalb von ca. 6 Monaten keinen Therapieplatz erhalten können, kontaktieren Sie Ihre Krankenkasse und weisen mit dieser Tabelle nach, dass in absehbarer Zeit kein Platz frei ist und Sie einen Antrag auf Kostenerstattung stellen wollen. Das bedeutet, dass die Krankenkasse Ihnen die Kosten für die Therapie erstattet. Die Kosten müssen Sie aber in der Regel zunächst selbst tragen und anschließend bei Ihrer Krankenkasse einreichen. Fragen Sie Ihre Krankenkasse hier nach den genauen Abläufen.

Einige Krankenkasse verlangen bis zu 20 Nachweise, fragen Sie am besten vorher bei Ihrer Krankenkasse nach, wie viele Therapeut*innen Sie kontaktierten müssen, um nachzuweisen, dass Sie keinen Platz finden.

	Datum & Uhrzeit	Therapeut*in	Aufnahme auf Warteliste möglich?	Angabe zur vrsl. Wartedauer	Erstgesprächstermin möglich?	Therapieempfehlung im Erstgespräch bekommen?
1			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
3			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
4			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
5			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
6			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
7			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

8			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
9			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
10			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
11			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
12			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
13			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
14			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
15			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

16			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
17			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
18			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
19			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
20			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	____ Monat/e <input type="checkbox"/> keine Angabe möglich	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein