Fachzentren für Psychotherapie
Psychologische PsychotherapeutInnen
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen
Köln · Bonn · Düsseldorf · Aachen

WEGWEISER FÜR GESETZLICH VERSICHERTE

Psychotherapie trotz fehlendem Kassenplatz

Kostenerstattung in einer psychotherapeutischen Privatpraxis

Wenn eine medizinisch notwendige Psychotherapie bei einer Praxis mit Kassenzulassung nicht rechtzeitig verfügbar ist, kommt im Einzelfall eine Behandlung in einer qualifizierten Privatpraxis nach § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht.

Gut für Sie zu wissen: Versorgungsanspruch & Systemversagen

Eine medizinisch notwendige Psychotherapie muss grundsätzlich **zeitnah und wohnortnah** erfolgen. Sie haben dafür nach §§ 27 und 70 SGB V einen Versorgungsanspruch.

Ob eine Psychotherapie medizinisch notwendig ist, entscheidet ein/e kassenzugelassene/r Psychotherapeut/in im Rahmen der sogenannten **PTV 11-Sprechstunde.** Alternativ ist auch die Vorlage eines ärztlichen Attests möglich, der sogenannten Dringlichkeitsbescheinigung.

Wenn entschieden wurde, dass Ihre Psychotherapie jetzt medizinisch notwendig ist, doch Ihre Krankenkasse findet keinen Behandlungsplatz, so kann das sogenannte **Systemversagen** vorliegen (§ 75 SGB V, § 13 Abs. 3 SGB V).

In diesem Fall haben Sie das Recht, sich in einer qualifizierten Privatpraxis behandeln zu lassen. Dieses **Recht** können Sie bei Ihrer Krankenkasse in Form eines Kostenerstattungs-Antrags geltend machen.

Zwei Wege, um Ihren Behandlungsbedarf zu belegen

A | Ärztliches Attest

Ihr Haus- oder Facharzt kann eine psychische Erkrankung, den Bedarf an Psychotherapie und die **medizinische Dringlichkeit** bescheinigen. Damit können Sie **bereits einen Antrag bei Ihrer Krankenkasse** stellen. Ein PTV 11 ist für die Antragstellung nicht zwingend vorgeschrieben.

B | Sprechstunde / PTV 11

Bei einer psychotherapeutischen Sprechstunde wird der Bedarf abgeklärt. Das Formular **PTV 11** kann eine zeitnahe Behandlung empfehlen und einen Vermittlungscode enthalten. Dies ist für die Vermittlung weiterer Therapietermine über die **116117** grundsätzlich erforderlich.

Wichtig: Ein ärztliches Attest ist kein allgemeiner Ersatz für das PTV 11 bei der Terminvermittlung. Ausnahmen vom Sprechstundenerfordernis gelten insbesondere nach bestimmten stationären oder rehabilitativen Behandlungen.

Rechtsgrundlagen und offizielle Informationen

SGB V: §§ 13, 27, 70, 75 | gesetze-im-internet.de/sgb_5
SGB X: § 20 | gesetze-im-internet.de/sgb_10
Psychotherapie-Richtlinie | g-ba.de/richtlinien/20
Terminvermittlung | 116117.de/de/psychotherapie.php
LSG NRW, Urteil vom 11.06.2025, L 11 KR 269/24 (zur Nutzung der Terminservicestelle)

So gehen Sie jetzt vor

Sie müssen nicht selbst zahlreiche Kassenpraxen abtelefonieren. Entscheidend ist, ob eine passende Behandlung in medizinisch zumutbarer Zeit tatsächlich verfügbar ist.

01 Krankenkasse informieren

Schildern Sie Ihren Behandlungsbedarf und die Dringlichkeit. Bitten Sie um eine **konkret verfügbare, geeignete und zeitnahe** Behandlungsmöglichkeit. Sie können bereits jetzt Kostenerstattung nach § 13 Abs. 3 SGB V beantragen.

02 Terminservicestelle 116117 nutzen

Sie kann eine **psychotherapeutische Sprechstunde ohne PTV 11** vermitteln. Für die Vermittlung einer Akutbehandlung oder zeitnaher probatorischer Sitzungen ist im Regelfall das **PTV 11 mit Vermittlungscode** erforderlich. Prüfen Sie angebotene Termine.

03 Ergebnis der Vermittlung festhalten

Bitten Sie bei fehlendem oder ungeeignetem Angebot um eine schriftliche Rückmeldung bzw. notieren Sie Datum und Ergebnis der 116117-Anfrage. **Es besteht keine Verpflichtung, dass Sie selbst nach freien Behandlungsplätzen suchen müssen** (LSG NRW, Urteil vom 11.06.2025 - L 11 KR 269/24).

04 Behandlungsangebot unserer Privatpraxis einholen

Wenn wir zeitnah behandeln können, erhalten Sie auf Anfrage Angaben zur Qualifikation der Psychotherapeutin / des Psychotherapeuten, zum möglichen Beginn und zum vorgesehenen Leistungs- und Kostenumfang.

05 Schriftlichen Antrag stellen

Senden Sie den Antrag mit ärztlichem Attest und/oder PTV 11, den verfügbaren Vermittlungsergebnissen sowie unserer Praxisbestätigung an Ihre Krankenkasse. Diese muss den Sachverhalt im Einzelfall prüfen (§ 20 SGB X).

06 Entscheidung und Kostenrisiko prüfen

Bitten Sie um eine **schriftliche Zusage vor Behandlungsbeginn.** Ohne Zusage tragen Sie möglicherweise die Kosten selbst. Gegen eine Ablehnung ist in der Regel innerhalb eines Monats Widerspruch möglich. **Berufen Sie sich auf Ihren gesetzlichen Versorgungsanspruch.** Auch der Hinweis, dass Sie Ihre Rechte erforderlichenfalls anwaltlich geltend machen, kann hilfreich sein.

WICHTIG: Unsere Voraussetzungen für Behandlungen im Kostenerstattungsverfahren

Für Behandlungen im Kostenerstattungsverfahren gelten bei uns folgende Bedingungen, die Sie mit Ihrer Krankenkasse im Vorfeld abklären sollten:

- Sie erhalten von uns eine Rechnung und reichen diese bei Ihrer Krankenkasse ein. Wir rechnen also **nicht direkt mit Ihrer Krankenkasse ab** (keine sogenannte „Abtretungserklärung“).
- Wir rechnen nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) ab (keine EBM-Sätze).
- Wir rechnen jene Leistungen ab, die nach Ermessen der fallführenden Behandlerin / des fallführenden Behandlers für Ihre Gesundung notwendig und zulässig sind. Dazu zählen insbesondere diagnostische Testverfahren. Ein Ausschluss solcher Verfahren durch Ihre Krankenkasse ist nicht statthaft. Wenn Ihre Krankenkasse dennoch ärztlich-therapeutische Leistungen nicht übernimmt oder übernehmen will, so kann für Sie ggf. ein Eigenanteil anfallen. Eine Honorar-Übersicht finden Sie hier: https://www.fachzentrum-psychotherapie.de/ablauf-erstattung-kosten/honorare

Vorlage für Ihre Krankenkasse

Diesen Text können Sie für Ihren Antrag übernehmen und mit Ihren Angaben ergänzen.

Betreff: Antrag auf Kostenerstattung für ambulante Psychotherapie nach § 13 Abs. 3 SGB V

Sehr geehrte Damen und Herren,

bei mir besteht ein medizinisch begründeter Bedarf an ambulanter Psychotherapie. Die Notwendigkeit und Dringlichkeit ergibt sich aus der beigefügten ärztlichen Bescheinigung und/oder der psychotherapeutischen Empfehlung (PTV 11).

Ich benötige eine geeignete Behandlung innerhalb einer medizinisch zumutbaren Zeit. Nach meinen bisherigen Vermittlungsbemühungen steht mir eine solche Behandlung im vertragspsychotherapeutischen System derzeit nicht zur Verfügung (Einzelheiten bzw. Rückmeldung der 116117, soweit vorhanden, anbei).

Ich beantrage daher die Übernahme der Kosten einer Behandlung in der benannten qualifizierten Privatpraxis gemäß § 13 Abs. 3 SGB V. Dort wäre ein Behandlungsbeginn voraussichtlich ab _____ möglich.

Sofern Sie auf die reguläre Versorgung verweisen, bitte ich um Benennung einer **tatsächlich verfügbaren, fachlich geeigneten und zeitnahen** Behandlungsmöglichkeit. Bitte teilen Sie mir Ihre Entscheidung schriftlich mit und nennen Sie gegebenenfalls noch erforderliche Unterlagen.

Mit freundlichen Grüßen

_____

Unterlagen für Ihren Antrag

- ☐ Ärztliche Dringlichkeitsbescheinigung und/oder PTV 11 (soweit vorhanden)
- ☐ Rückmeldung der 116117 zur Vermittlung oder kurze Notiz über Kontakt und Ergebnis
- ☐ Bestätigung unserer Privatpraxis zu Behandlungsmöglichkeit, Qualifikation und Kosten
- ☐ Weitere medizinische Unterlagen, soweit für den Antrag relevant

Ihre Vermittlungsnotiz (freiwillig)

Eine festgelegte Anzahl eigener Praxisanfragen ist nicht vorgeschrieben. Halten Sie möglichst das Ergebnis Ihrer Anfrage bei der 116117 oder Krankenkasse fest.

Datum	Kontakt	Ergebnis / angebotener Termin