



Wichtige Information für unsere Psychotherapie-Patientinnen und -Patienten

Liebe Patientinnen und Patienten,

durch die zum 1. Januar 2027 in Kraft tretende Gesundheitsreform (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz) werden psychotherapeutische Leistungen künftig streng budgetiert. Das bedeutet für unsere Praxis: Wir können ab 2027 deutlich weniger kassenärztliche Therapieplätze anbieten als bisher. Der finanzielle Rahmen für psychotherapeutische Leistungen wird durch die Reform erheblich gekürzt – viele Behandlungen werden von den Krankenkassen schlicht nicht mehr in ausreichendem Umfang vergütet.

Wir möchten Sie daher frühzeitig über eine gesetzlich verankerte Möglichkeit informieren, die Ihnen in dringenden Fällen zur Verfügung steht.

Ihr Recht bei dringendem Behandlungsbedarf

Ihre gesetzliche Krankenkasse ist verpflichtet, Ihnen innerhalb einer angemessenen Frist einen Behandlungsplatz zu vermitteln (Sicherstellungsauftrag, § 75 SGB V). Grundlage dafür ist das Formular PTV 11: Wird darauf eine „zeitnah erforderliche“ Psychotherapie vermerkt, muss die Terminservicestelle (116117) in der Regel innerhalb von vier Wochen einen Termin vermitteln.

Gelingt das nicht, haben Sie einen Anspruch auf Kostenerstattung

Kann Ihnen Ihre Krankenkasse keine rechtzeitige Behandlung bei einer Vertragspsychotherapeutin bzw. einem Vertragspsychotherapeuten ermöglichen, haben Sie nach § 13 Abs. 3 SGB V einen gesetzlichen Anspruch darauf, sich die Behandlung selbst zu beschaffen – zum Beispiel bei einer privaten Psychotherapiepraxis – und sich die Kosten von Ihrer Krankenkasse erstatten zu lassen.

So gehen Sie vor

- 1. Psychotherapeutische Sprechstunde wahrnehmen und Formular PTV 11 mitnehmen:** In der Sprechstunde (Erstgespräch) stellt die Therapeutin bzw. der Therapeut fest, ob eine ambulante Psychotherapie oder Akutbehandlung „zeitnah erforderlich“ ist, und vermerkt dies auf dem Formular PTV 11 (Individuelle Patienteninformation zur ambulanten Psychotherapeutischen Sprechstunde). Bei entsprechender Dringlichkeit wird ein Dringlichkeitscode vergeben. Dieses Formular ist die Grundlage für die weitere Terminvermittlung und für einen späteren Kostenerstattungsantrag – bitte gut aufbewahren.
- 2. Termin über die Terminservicestelle versuchen:** Wenden Sie sich mit dem PTV 11 an die 116117 (telefonisch, online oder per App) und lassen Sie sich die erfolglose oder verspätete Vermittlung schriftlich bzw. nachvollziehbar bestätigen.
- 3. Eigene Suche dokumentieren:** Notieren Sie, bei welchen Vertragspsychotherapeut:innen Sie sich vergeblich um einen zeitnahen Platz bemüht haben (Datum, Praxis, Ergebnis). Das ist für den Nachweis wichtig.
- 4. Krankenkasse mitteilen – bevor die Therapie beginnt:** Sie müssen Ihre Krankenkasse schriftlich (per Post oder E-Mail) informieren, dass Sie einen approbierten Psychotherapeuten gefunden haben, der eine kurzfristige



Behandlung anbietet. Teilen Sie mit: Name und Qualifikation des Therapeuten, Adresse der Praxis, das geplante Therapieverfahren (Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Therapie etc.), ungefähre Anzahl und Kosten der geplanten Sitzungen. Dies ist eine gesetzliche Voraussetzung (§ 13 Abs. 3 SGB V) für Ihren späteren Kostenerstattungsanspruch.

5. Antrag auf Kostenerstattung stellen: Beantragen Sie die Kostenerstattung schriftlich bei Ihrer Krankenkasse – am besten zeitgleich mit der Mitteilung aus Schritt 4 oder unmittelbar danach. Legen Sie das PTV 11, Ihre Dokumentation der Therapeutensuche, und – falls vorhanden – eine ärztliche oder psychotherapeutische Notwendigkeitsbescheinigung bei.

6. Nach Zusage der Kasse mit Behandlung beginnen: Erst wenn die Krankenkasse die Kostenübernahme bestätigt hat, ist die Erstattung gesichert. Sie können zwar auch vorher mit der Therapie beginnen und auf eigenes Kostenrisiko zahlen, aber ohne vorherige schriftliche Mitteilung und Zusage der Kasse ist die Erstattung sehr unsicher.

Gut zu wissen

- Es gibt keine feste Wartezeitgrenze, ab der ein Anspruch automatisch entsteht – die Angemessenheit wird im Einzelfall beurteilt. Je besser Ihre Bemühungen dokumentiert sind, desto aussichtsreicher ist der Antrag.
- Bei akuter Krise oder Notfall gilt: Eine Akutbehandlung kann auch ohne vorherigen Antrag in Anspruch genommen werden – sprechen Sie uns in diesem Fall bitte direkt an.
- Wir unterstützen Sie gerne mit den notwendigen Bescheinigungen und Befundberichten für Ihren Antrag.
- Diese Information ersetzt keine Rechtsberatung. Bei Widerspruch gegen eine Ablehnung der Krankenkasse helfen unter anderem die Musterschreiben der BPtK sowie die Verbraucherzentrale.

Bei Fragen sprechen Sie uns gerne an.

Ihr Praxisteam