**Vorname Name**

Straße und Hausnummer

PLZ Ort

Vorname Name Straße/Hausnummer PLZ Ort

|  |
| --- |
| *Adresse der Krankenkasse*  *(dynamisches Textfeld)* |

Klicken Sie hier, um ein Datum einzugeben.

**Antrag auf Einzelfallprüfung zur Kostenübernahme Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie**

**für: Nachname, Vorname, geb. TT.MM.JJJJ Versichertennummer: Nummer**

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihnen schreibe ich in meinem Anliegen, die entstehenden Kosten in einer Privatpraxis für die Psychotherapie für unser Kind/meinen Sohn/meine Tochter, Vorname Familienname, Geburtsdatum, nach SGB V §13 (3)[[1]](#footnote-1) Ihrerseits zu übernehmen.

Hauptversicherter: Name, geb. TT.MM.JJJJ, Versichertennummer:

Adresse: Straße Hausnummer, PLZ, Ort

In der Darlegung stütze ich mich auf die in der Rechtsstelle enthaltenen Kriterien:

1. die Leistung kann nicht rechtzeitig erbracht werden,
2. die Leistung ist unaufschiebbar und notwendig,
3. die Voraussetzungen zur Erstattung sind erfüllt.

Im Folgenden wird zur besseren Lesbarkeit keine sprachliche Geschlechterunterscheidung vorgenommen. Die Begriffe „Psychotherapie“ und „Therapeut“ sind als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut zu verstehen.

Die Darlegung zum Antrag auf Kostenübernahme finden Sie auf den folgenden Seiten.

**Antrag auf Einzelfallprüfung zur Kostenübernahme von Psychotherapeutischen Sprechstunden und Probatorischen Sitzungen**

**zur diagnostischen Abklärung auf Indikation einer kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Behandlung**

**für: KindName, KindVorname, geb: TT.MM.JJJJ**

**Darlegung**

1. Rechtzeitigkeit der Leistung

Die Auffälligkeiten meines Kindes / unseres Kindes haben vor X Monaten/Jahren begonnen. Im Zuge der zunehmend voranschreitenden Auffälligkeiten beim Kind und mit dem steigenden Leidensdruck und der zunehmenden Funktionseinschränkung bei uns Eltern und bei unserem Kind, sind wir seit X Monaten / einem Jahr / X Jahren auf der Suche nach einem Therapieplatz, um unser Kind aufgrund der deutlichen Verhaltensauffälligkeiten, unter der alle Beteiligten leiden und die uns Anlaß geben, eine psychischen Störung zu vermuten, psychotherapeutisch untersuchen zu lassen.

*optional:*

Die Schule hat mir / uns aufgrund der dort auftretenden Verhaltensauffälligkeiten beim Kind zu einer klinisch orientierenden Diagnostik geraten.

*optional:*

Beim Kind wurde vormals Zeitangabe einfügen in einer kinder- und jugendlichenpsychotherapeutischen Praxis / kinder- und jugendlichenpsychiatrischen Klinik eine psychische Störung diagnostiziert/eine Verdachtsdiagnose gestellt (Diagnosecode Fxx.x und Name der Störung einfügen).

*optional:*

Das Kind wird in der Schule von einer Integrationskraft (im 4+1-Modell) begleitet. Über die Unterstützung sind wir sehr dankbar, jedoch reichen die pädagogischen Interventionen nicht aus, um die psychische Symptomatik beim Kind zu modifizieren.

*optional:*

Das Kind hat aufgrund der Schwere der verhaltensbeeinträchtigenden Symptomatik Pflegegrad X.

*oder:*

Für das Kind wird derzeit aufgrund der Schwere der verhaltensbeeinträchtigenden Symptomatik Pflegegrad beantragt.

*optional:*

Eine Sozialpädagogische Familienhilfe ist zur Unterstützung der Familie eingebunden. Die wertvolle Unterstützung durch Sozialpädagogische Familienhilfe nehmen wir dankbar in an, jedoch zeigen sich die Interventionen als nicht ausreichend, welche mit einer psychotherapeutischen Behandlung zu intensivieren sind.

*optional:*

Es gibt Kontakt zum Jugendamt. Anlaß schildern.

*optional:*

Aufgrund einer Lese- und Rechtschreibstörung / isolierten Rechtschreibstörung / Rechenstörung erhält das Kind Lerntherapie über das Jugendamt.

*entweder:*

Von der bundeweiten Terminservicestelle 116117 konnte keine Psychotherapeutische Sprechstunde zur Abklärung einer als wahrscheinlich anzunehmend vorliegenden Störung vermittelt werden.

*oder:*

Von der bundeweiten Terminservicestelle 116117 konnte eine Psychotherapeutische Sprechstunde bei Herr/Frau Name des Therapeuten, Anschrift des Therapeuten vermittelt werden, jedoch konnte in dieser Praxis aufgrund langer Wartezeit/fehlender Kapazität/Behandlungszeit während der Schulzeit des Kindes/ Behandlungszeit während der Arbeitszeit von Mutter oder Vater keine Behandlung im Anschluß an die Psychotherapeutische Sprechstunde erfolgen. Im Anschluß daran konnte uns von der Terminservicestelle 116117 mit dem in der Psychotherapeutischen Sprechstunde erhaltenen Vermittlungscode kein Therapieplatz vermittelt werden.

Im Folgenden wurde in eigener Initiative bei den folgenden Anzahl Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in einem Umkreis von 25 Kilometer zumutbarer Entfernung / über einen Umkreis zumutbarer Entfernung von 25 Kilometer hinaus nach einem Therapieplatz gesucht. Von keinem Therapeut konnte zeitnah ein Therapieplatz angeboten werden. Stattdessen wurden uns Wartezeiten länger als X Monate/ ein Jahr /zwei Jahre genannt bzw. es werden wegen Überfüllung der Praxen keine Wartelisten mehr geführt.

*optional:*

Im Anschluß an die erfolglose, eigeninitiative Suche nach einem Therapieplatz für unser Kind, haben wir erneut die Unterstützung durch die Terminservicestelle 116117 aufgesucht. Leider konnte uns kein psychotherapeutischer Termin für eine beginnende Behandlung für unser Kind angeboten werden.

Ein Therapieplatz konnte durch keine Bemühung gefunden werden und steht somit in einer zumutbaren Wartezeit auch nicht in Aussicht. Da wir schon seit X Monaten / einem Jahr / X Jahren einen Therapieplatz suchen, ist weitere Wartezeit nicht mehr zumutbar.

Die erfolglose Suche nach einem Therapieplatz für Name des Kindes bei einem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten ist auf der Anlage „Adressenliste erfragter Therapieplätze“ dokumentiert.

Offenbar handelt es sich dabei, keinen Therapieplatz zu bekommen, um Systemversagen.

1. Notwenigkeit und Unaufschiebbarkeit der Leistung

Die Entwicklung der psychischen Disposition unseres Kindes erreicht mittlerweile progredient ein nicht mehr tragbares Maß an Leidensdruck und Funktionseinschränkung bei unserem Kind und bei uns als Eltern und bei weiteren Beteiligten (andere relevante Personen, Spielfreunde und Mitschüler, die sich mittlerweile zurückziehen, Probleme mit Lehrern in der Schule aufgrund des dort empfundenen Verhalten des Kindes).

Fügen Sie Symptombeschreibungen [was zeigt sich beim Kind, was sehen Sie], Funktionseinschränkungen [welche Probleme hat Ihr Kind, was kann Ihr Kind durch sein Verhalten nicht mehr, was erscheint durch sein Verhalten nachteilig und gefährdet] und Leidensdruck, [das, was Ihr Kind und Sie belastet] ein.

**Beispiele für psychische Symptombeschreibungen:**

läßt sich leicht ablenken, wechselt häufig Beschäftigungen, kann Regeln schlecht einhalten, stark erhöhte Aktivität und Unruhe, hat Angst vor bestimmten Dingen/Anderen/sozialen Situationen, bekommt Panik, hat häufige exzessive Wutausbrüche, schreien, schlägt Andere und/oder sich selbst, beleidigt, stiehlt, zerstört absichtlich, lügt, läuft in Konflikten davon oder läuft von zuhause weg, beschuldigt Andere für eigene Fehler, weint häufig und viel, ist oft niedergeschlagen, antriebslos, erscheint oft ohne Freude, verhält sich rückzüglich, geringes Selbstwertempfinden, schämt sich für gewissen Dinge, erlebt Peinlichkeitsempfinden, ist mit sich unzufrieden, will alles/bestimmte Dinge perfekt machen, ist häufig alleine, wird von Anderen isoliert, ist oft scheu und gehemmt im Kontakt mit Anderen, ist unsicher, klammert an einem Elternteil, ekelt sich vor gewissen Dingen, empfindet Ablehnung gegenüber bestimmten Dingen/Tätigkeiten/Personen, nässt ein nach vormaliger Sauberkeit, Einkoten in fortgeschrittenem Alter, erzählt von Dingen, die andere nicht sehen (können), erscheint wie ferngesteuert, fällt in einen starreähnlichen Zustand, erscheint unansprechbar/reagiert nicht auf seine (soziale) Umgebung, hat Lebensüberdrußgedanken, verletzt sich selbst, …

**damit in verbindungstehende körperliche Symptome:**

hat in bestimmten Situationen Bauchschmerzen, Schweißausbrüche, Kopfschmerzen, Zittern, kann (in dieser Situation) nicht sprechen, spricht mit zitternder Stimme, ist wie gelähmt, näßt ein, kotet ein, …

**Beispiele für Funktionseinschränkungen** (Funktionseinschränkungen sind Nachteile in der Konsequenz aus einem Verhalten. Es überwiegen oftmals Nachteile, die aus diesem Verhalten hervorgehen):

In der Konsequenz des Verhaltens zeigen sich Nachteile aus Regelverstößen, Nachteile aus geringem Durchhaltevermögen bei bestimmten Tätigeiten/Aufgaben, Nachteile durch gering ausgeprägte Konzentrationsfähigkeit, vergisst/verliert häufig Dinge, Nachteile aus Alleinsein und Einsamkeit, am sozialen Leben nicht (mehr) teilnehmen zu können, Außenseiterrolle, kann keine sozialen Kontakte aufbauen/aufrechterhalten, kann durch fehlende soziale Kontakte kein soziales Lernen entwickeln, kann sich durch Trennungsängstlichkeit nicht von Bezugspersonen lösen, gefährdet sich durch risikoreiches Verhalten und Selbstverletzung, beschäftigt sich auf eine einschränkende Weise mit Gedanken/Sorgen/Ängsten, Nachteile durch vermeidendes Verhalten bei Sorgen und Angst vor bestimmten Dingen oder bei unbeliebten Tätigkeiten, konfliktträchtige rigide Verhaltensweisen, Nachteile durch eingeschränkte Konfliktfähigkeit und Aufrechterhaltung von Abwehrstrategien, die immer wieder zu denselben Problemen führen, ist auf bestimmte Dingen fixiert, kann von bestimmtem (irrationalen) Verhalten/Gedanken nicht ablassen, kann sich nicht auf Neues/Veränderungen einlassen, braucht (alters- und situationsunangemessene) Rituale, kann schlecht einschlafen/durchschlafen/morgendliches Früherwachen und ist daher nur eingeschränkt konzentrations- und leistungsfähig, will (altersunangemessen) bei den Eltern/einem Elternteil im Bett schlafen, kann sich schlecht in Andere hineinversetzen und hat dadurch Nachteile im sozialen Umgang, bekommt zunehmend mehr schlechte Noten in der Schule, , kann in der Schule dem Unterrichtsstoff schlecht folgen, drohende Unbeschulbarkeit (Drängen der Schule auf das Sozialverhalten des Kindes, das Verhalten sei gegenüber den Mitschülern nicht zumutbar, das Kind störe den Unterricht so, daß die Vermittlung des Unterrichtsstoffs nach Lehrstoffplan für die anderen Mitschüler der Klasse gefährdet sei, …), Nachteile aus dissozialem Verhalten, Straffälligkeit und drohende Straffälligkeit, Nachteile aus Alkohol- und Drogenkonsum, ...

**Beispiele für Leidensdruck:**

es kommt oft zum Streit zwischen den Familienmitglieder und dem Kind, belastender Streit der Eltern untereinander, elterliche Konflikte durch unterschiedliche Erziehungsansichten,

Reueempfinden nach einem Streit mit Wutausbrüchen und Vorwürfen, man fühlt sich kraftlos durch die wiederkehrenden Probleme, weiß sich nicht mehr zu helfen, leidet unter nachteiligen Konsequenzen aus den Problemen, fühlt sich alleine/hilflos/ohnmächtig, hoffnungslos, leidet unter Traurigkeit, ekelt sich vor Sachen, ist oft in erhöhter Anspannung, ist oft unter Streß, erlebt häufig das Gefühl von Bedrohung und Kontrollverlust, Kraftlosigkeit durch wiederkehrende oder andauernde Traurigkeit, Sorge um das Fortbestehen der Familie oder Auseinanderbrechen der Familie, Belastung der Familienmitglieder durch Trennung und/oder Scheidung der Eltern, finanzielle Belastungen durch Kosten, welche durch die Störung verursacht werden (Ausgaben durch zwanghaftes Verhalten oder materieller Verlust durch Zerstörung, Schadenszahlungen durch das Verhalten des Kindes), drohende schulische Konsequenzen.

Schnellstmöglich bedarf es einer psychotherapeutischen Abklärung auf Vorliegen einer psychischen Störung und möglicherweise einer ambulanten Psychotherapie für unser Kind, um den psychischen Zustand beim Kind nicht weiter zu verschlimmern und den Leidensdruck und die Funktionseinschränkung für das Kind und uns Eltern schnellstmöglich zu lindern.

Der von uns eingeholte fachliche Rat besagt, es sei von fachlicher Seite anzunehmen, daß weitere verstreichende Zeit, ohne Behandlung der psychischen Disposition unseres Kindes, den Leidensdruck und die Funktionseinschränkung auf das Kind und auf und als Familie höchstwahrscheinlich verschlimmere, eine Ausweitung der Störung eine störungspluralisierende Komorbidität, nebst Chronifizierung der vorhandenen Störung, nach sich ziehe.

*optional:*

Aufgrund der von den Störungen beim Kind ausgehenden Belastungen und der daraus täglich entstehenden Konflikte, ist der Zusammenhalt und das Fortbestehen unserer Familie ernsthaft gefährdet. Der Gedanke an eine Trennung steht aus unserer Überlastung und Hilflosigkeit wiederholt im Raum.

*optional:*

Durch die andauernden Belastungen fühle ich mich / fühlen wir Eltern uns an einem Punkt der Ausgezehrtheit, daß bei Fortwähren der Verhaltensproblematik beim Kind, drohende psychische Störungen bei mir / uns Eltern nicht auszuschließen sind.

*optional:*

Durch die andauernden Belastungen aus dem problematischen Verhalten bei unserem Kind, habe ich Sorge, daß meine eigene erfolgreich behandelte psychische Störung und die frühere psychische Störung bei meinem Mann / meiner Frau wieder in Erscheinung tritt.

1. Erfüllte Voraussetzung zur Erstattungen der Leistung

Wir möchten das mögliche Vorliegen einer psychischen Störung bei unserem Kind bei einem approbierten, privatärztlichen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut untersuchen lassen, der die Voraussetzungen zur Durchführung einer Richtlinientherapie und damit zur Erstattung der entstehenden Kosten nach SGB V §95c erfüllt.

Ihnen danke ich für die Einzelfallprüfung auf Kostenübernahme und bitte Sie um die Genehmigung von Psychotherapeutischen Sprechstunden und Probatorischen Sitzungen im üblichen Umfang der Psychotherapierichtlinie zur Abklärung auf Vorliegen einer psychischen Störung bei meinem / unserem Kind Name des Kindes.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift

Anlagen:

* Dokumentation der Therapieplatzsuche/Adressliste angefragter Therapieplätze
* PTV 11
* Vermittlungsprotokoll der Terminservicestelle 116117 für eine Psychotherapeutische Sprechstunde
* Vermittlungsprotokoll der Terminservicestelle 116117 für einen psychotherapeutischen Termin

1. „Konnte die Krankenkasse eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen oder hat sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt und sind dadurch Versicherten für die selbstbeschaffte Leistung Kosten entstanden, sind diese von der Krankenkasse in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung notwendig war. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach dem Neunten Buch werden nach § 18 des Neunten Buches erstattet. Die Kosten für selbstbeschaffte Leistungen, die durch einen Psychotherapeuten erbracht werden, sind erstattungsfähig, sofern dieser die Voraussetzungen des § 95c erfüllt.“ [↑](#footnote-ref-1)