

Psychotherapie ist eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung und der meisten privaten Krankenversicherungen. Ist eine psychotherapeutische Behandlung notwendig, müssen bestimmte Voraussetzungen erfüllt sein, bevor die Krankenkasse die Kosten übernimmt. Welche Voraussetzungen dies sind, erläutern wir im Folgenden.

WER DARF SICH „PSYCHOTHERAPEUT“ ODER „PSYCHOTHERAPEUTIN“ NENNEN?

Nach dem Psychotherapeutengesetz darf sich „Psychotherapeut“ oder „Psychotherapeutin“ nur nennen, wer nach einem Universitätsstudium der Psychologie, Medizin oder bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch der Pädagogik oder Sozialpädagogik eine dreijährige Vollzeit- oder fünfjährige Teilzeitausbildung in Psychotherapie abgeschlossen hat. Damit ist ausgeschlossen, daß Psychotherapie von Personen durchgeführt wird, die dafür nicht ausgebildet sind.

DER WEG ZUM PSYCHOTHERAPEUTEN

Patienten können mit ihrer Krankenversicherungskarte direkt einen Psychotherapeuten aufsuchen.

KASSENGBÜHR („PRAXISGBÜHR“)

Wird in einem Quartal zuerst ein Psychotherapeut aufgesucht, müssen hier die fälligen 10 € gezahlt werden. Sucht der Patient einen Arzt im selben Quartal auf, ist er dort

von der Zuzahlung befreit, wenn er die Quittung des Psychotherapeuten vorlegt. Wird in einem Quartal zuerst ein Arzt und dann ein Psychotherapeut aufgesucht, ist er beim Psychotherapeuten von der Zuzahlung befreit, wenn er die Überweisung des Arztes vorlegt. Hierbei ist zu beachten, dass die Überweisung kein Datum aufweist, das nach dem Besuch des Psychotherapeuten liegt.

Grundsätzlich von der Zuzahlung befreit sind Patienten unter 18 Jahren und solche, die mit einer Bescheinigung der Krankenkasse belegen, dass sie von der Zuzahlung befreit sind.

BEHANDLUNGSVERFAHREN

Welche psychotherapeutischen Verfahren als Kassenleistung anerkannt sind, regeln die Psychotherapierichtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen. Derzeit sind als Kassenleistung anerkannt analytische Psychotherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und Verhaltenstherapie.

Privat Versicherte sollten vor Beginn der psychotherapeutischen Behandlung mit der Krankenversicherung klären, welche Kosten für die geplante Behandlung übernommen werden, denn die Bedingungen weichen zum Teil erheblich von denen in der gesetzlichen Krankenversicherung ab. Unabhängig von diesen Bedingungen besteht in der Psychotherapie ein Rechtsverhältnis nur zwischen Psychotherapeut und Patient.

BEI WELCHEN KRANKHEITEN IST EINE PSYCHOTHERAPIE ANGEZEIGT?

Psychotherapie wird u. a. bei folgenden Krankheitsbildern durchgeführt und von Krankenkassen bezahlt:

- Angststörungen
- Depressive Störungen
- Zwangsstörungen
- Psychosomatische Störungen
- Psychische Beeinträchtigungen oder Behinderungen aufgrund schwerer körperlicher Erkrankungen, traumatischer Erlebnisse oder Psychosen
- Suchterkrankungen
- Persönlichkeitsstörungen

WIE FINDET MAN EINEN ZUGELASSENEN PSYCHOTHERAPEUTEN?

Mit gesetzlichen Krankenkassen abrechnen können nur Psychotherapeuten, die bei der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung zugelassen oder ermächtigt sind. Ausnahmen sind Psychotherapien, die im Wege der sog. „Kostenerstattung“ durchgeführt werden.

Wir nennen Ihnen aus unserer Datenbank von 3.500 Mitgliedern unseres Berufsverbandes Adressen von Psychotherapeuten in Ihrer Nähe. Mit einer bequemen Sucheinrichtung auf unseren Internet-Seiten können Sie selbst nach entsprechenden Adressen suchen (www.psychotherapeutliste.de).

WIE WIRD EINE PSYCHOTHERAPIE BEANTRAGT?

Nach maximal 5 bis 8 probatorischen Sitzungen (je nach psychotherapeutischem Verfahren), in denen abgeklärt wird, ob die beabsichtigte Psychotherapie bei der psychischen Störung erfolgversprechend und die Beziehung zwischen Patient und Therapeut tragfähig ist, wird ein Antrag auf Kostenübernahme bei der Krankenkasse gestellt. Über die einzuhaltenden Formalien klärt Sie der Psychotherapeut auf. Wenn nach den probatorischen Sitzungen und ggf. weiteren diagnostischen Untersuchungen ein Antrag auf Kostenübernahme einer Psychotherapie gestellt wird, muss als Teil des Antrags eine Bestätigung eines Arztes beigefügt werden (sog. „Konsiliarbericht“), dass aus körperlichen Gründen eine Psychotherapie nicht kontraindiziert ist.

Sollte ein größerer Behandlungsumfang notwendig sein, wird eine Langzeittherapie beantragt (bei psychoanalytischer Behandlung ist dies die Regel). Die Entscheidung über die Kostenübernahme erfolgt dann auf der Grundlage der Stellungnahme eines Gutachters anhand eines anonymisierten schriftlichen Berichts des behandelnden Psychotherapeuten.

DAUER UND UMFANG DER BEHANDLUNG

Der Umfang einer psychotherapeutischen Behandlung ist von der Wahl des Behandlungsverfahrens abhängig. Derzeit stehen bei Verhaltenstherapie höchstens 80 Sitzungen à 50 Minuten, bei tiefenpsychologischen Verfahren höchstens 100 Sitzungen

und bei analytischer Psychotherapie bis zu 300 Sitzungen zur Verfügung. Die tatsächliche Dauer kann deutlich unterhalb dieser Grenzen liegen. Die Häufigkeit der Behandlungen kann von bis zu 3mal wöchentlich bis zu 1mal in zwei oder drei Wochen oder länger variieren.

QUALITÄTSSICHERUNG

Durch die im Psychotherapeutengesetz festgelegte umfassende theoretische und praktische Ausbildung der Psychotherapeuten, die auch Erfahrungen in der Psychiatrie sowie Selbsterfahrung umfasst, wird ein hoher Qualitätsstandard der psychotherapeutischen Behandlung erreicht.

Darüber hinaus trägt die gesetzlich vorgeschriebene kontinuierliche Fortbildung zur Qualität der Behandlung bei.

Weitere Auskünfte erteilen unsere Landesvorstände oder die:

Deutsche PsychotherapeutenVereinigung
Am Karlsbad 15, 10785 Berlin
Tel.: 0 30-235 00 90 Fax: 0 30-23 50 09 44
bgst@deutschepsychotherapeutenvereinigung.de
www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

Überreicht durch:



Die deutsche PsychotherapeutenVereinigung informiert:

INFORMATION zur Psychotherapie

als Leistung der Gesetzlichen
und privaten Krankenversicherung

