



Wissenswertes zur Psychotherapie

Welche Behandlungsformen gibt es?

Je nach Störungsbild und den besprochenen Problemfeldern ist eine Richtlinienpsychotherapie indiziert. Die psychotherapeutische Behandlung wird bei uns als Verhaltenstherapie, oder tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie durchgeführt. Dies erfordert die Antragstellung bei Ihrer Krankenkasse. Ein entsprechendes Formblatt (PTV 1) müssen Sie daher unterzeichnen.

Wie fange ich an? Das Erstgespräch

Im Erstgespräch haben Sie die Möglichkeit, Ihr Anliegen ausführlich zu schildern. Gleichzeitig haben Sie die Chance, sich ein erstes Bild von uns und unserer Arbeit zu machen und herauszufinden, ob Sie sich bei uns gut aufgehoben fühlen. Bei diesem Termin können außerdem noch offene organisatorische Fragen (z.B. Kostenübernahme durch die Krankenkasse) geklärt und das weitere Vorgehen bzw. mögliche Behandlungsoptionen besprochen werden.

Wie viele probatorische Sitzungen kann ich machen?

Als gesetzlich Versicherter können Sie pro Therapeut bis zu 4 probatorische Sitzungen (Vorgespräche) in Anspruch nehmen. Die Beihilfe übernimmt bei Psychotherapeuten mit Arztregister-Eintrag oder der Kassenzulassung ebenfalls bis zu 4 probatorische Sitzungen. Die Regelungen der privaten Versicherer sind uneinheitlich, fragen Sie im Zweifel direkt bei Ihrer Versicherung nach.

Wie lange dauert eine Psychotherapie?

Eine Sitzung dauert in der Regel 50 Minuten. Die Länge einer Psychotherapie hängt von der Schwere und Dauer der Erkrankung sowie der Therapiemethode ab. In der Regel wird zunächst entweder eine Kurzzeittherapie von 2 mal 12 Sitzungen oder eine Langzeittherapie von 60 Sitzungen beantragt. Bei Bedarf kann im Anschluss in mehreren Schritten noch verlängert werden. Eine Verhaltenstherapie dauert maximal 80 Stunden, eine Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bis zu 100 Stunden.

Wie funktioniert die Beantragung bei der Krankenkasse? (Datenschutz)

Nach Ablauf der probatorischen Sitzungen wird der Antrag auf Richtlinienpsychotherapie bei der Krankenkasse gestellt. Der Psychotherapeut muss dann eventuell einen Antragsbericht an den Gutachter der Krankenkasse erstellen. In diesem sind sowohl die Diagnose als auch ein Therapieplan enthalten. Außerdem liegt ein Bericht eines Mediziners bei, in dem mögliche körperliche Ursachen der Erkrankung ausgeschlossen werden.

Dieser Bericht ist anonymisiert, d. h. mit einer Codenummer versehen. Der Gutachter kann also keine Verbindung zwischen dem Namen des Patienten sowie der inhaltlichen Diagnose herstellen. Dieser Bericht wird dann vom Gutachter geprüft und zur Bewilligung oder Ablehnung empfohlen. In der Regel halten sich die Krankenkassen an diese Empfehlung.

Ich bin privat versichert – welche Kosten übernimmt meine Versicherung?

Wenn Sie privat versichert sind, ist es entscheidend, ob Psychotherapie als Versicherungsleistung in Ihren Versicherungsvertrag aufgenommen wurde. Vor unserem Erstgespräch sollten Sie daher auf jeden Fall Ihren Versicherungsvertrag einsehen oder bei Ihrer Krankenkasse nachfragen. Ebenfalls ist es von den Vertragsbedingungen abhängig wie die Abrechnung erfolgt. Die Gebühren für Privatversicherte sowie Beihilfeberechtigte werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erhoben und in der Regel mit Rechnung zur Weitergabe an Ihre Versicherung geltend gemacht. Unsere Leistungsübersicht inkl. Preisen erhalten Sie gern im Sekretariat.

Die Regelungen der Beihilfe sind ähnlich den Bestimmungen für die gesetzlichen Krankenkassen.

Selbstzahler: Für eine selbst getragene Psychotherapie entstehen Ihnen Kosten entsprechend der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Gebührenhöhe liegt bei 100 Euro pro Sitzung (50 min).

In besonders gelagerten Fällen, kann eine Psychotherapie von Ihrer Berufsgenossenschaft, der BFA, dem Weißen Ring oder nach dem Opferschutzgesetz getragen werden. Für eine Gruppensitzung berechnen wird zwischen 40-50 € pro Sitzung (100 min.)

Meine Krankenkasse übernimmt die Kosten für eine Psychotherapie – muss ich noch etwas zuzahlen?

Nein, wenn bei Ihnen eine psychische Störung mit Krankheitswert diagnostiziert wurde, übernimmt die Krankenkasse 100% der Kosten.

Was ist, wenn ich eine Stunde versäume- muss ich selbst zahlen?

Sie müssen dann die Kosten für eine versäumte Stunde selbst zahlen, wenn Sie nicht rechtzeitig vorher abgesagt haben. Da psychotherapeutische Praxen als Bestellpraxen funktionieren – also keine offenen Sprechstunden haben und die Termine langfristig vergeben- müssen Sie bis zu 24 vor dem Termin absagen. Die genauen Bedingungen sind im Behandlungsvertrag geregelt.