

## Checkliste: Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung

Gespräch am ..... mit Herrn/Frau .....

- Umfasst mein Krankenversicherungstarif eine psychotherapeutische Behandlung?  Ja  Nein<sup>1</sup>

Wenn Ja:

- Muss sie vor Beginn beantragt werden?  Ja  Nein

Wenn Ja:

- Ist der Antrag formlos oder auf einem speziellen Formular?  formlos  
 Formular

- Sind Leistungen von psychologischen Psychotherapeuten im Leistungskatalog enthalten?  Ja  Nein<sup>2</sup>

Wenn Ja:

- Gibt es eine festgelegte Maximalstundenzahl?  Ja<sup>3</sup>  Nein

Wenn Ja:

- Wie viele Stunden jährlich? \_\_\_\_\_ Std.<sup>3</sup>

- Wie viele Probesitzungen werden erstattet? \_\_\_\_\_ Std.<sup>4</sup>

- Gibt es Begrenzungen anderer Art? (Erstattungshöhe<sup>5</sup>, Eintrag des Psychotherapeuten im Arztregister<sup>6</sup>, Begutachtung des Therapieantrags<sup>7</sup>, Konsiliararzt<sup>8</sup>)  
 Ja  Nein

Wenn Ja:

- Welche? \_\_\_\_\_

- Wie hoch ist die Erstattungshöhe in meinem Versicherungstarif? \_\_\_\_\_ €<sup>5</sup>

-----  
Anmerkungen zu möglichen Einschränkungen bei der Erstattung:

Zu 1) Private Krankenversicherungen können in ihren Leistungsangeboten variieren, weil sie ihren Versicherungsnehmern individuell gestaltete Versicherungsbeträge anbieten. Übernimmt die private Krankenkasse keine Kosten für Psychotherapie oder möchten Sie aus anderen Gründen die Kosten lieber selbst übernehmen, entfällt das Antrags- und Genehmigungsverfahren. Die Rechnung wird dann an Sie persönlich gestellt. Die Höhe des Honorars orientiert sich dann an den Sätzen der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Hierbei müssen Sie sich nicht von vornherein zu einer Psychotherapie in meiner Praxis festlegen. Unsere ersten Gespräche werden dem gegenseitigen Kennen lernen und der Klärung dienen, welchen zeitlichen und finanziellen Umfang Ihre Psychotherapie haben könnte. Sollten die Kosten Ihre wirtschaftlichen Verhältnisse übersteigen und dringend professionelle Hilfe erforderlich sein, sollten Sie sich überlegen, ob Sie nicht Ihren Tarif wechseln – möglichst, *bevor* Sie eine Psychotherapie beantragen.

- Zu 2) Leider können Sie nicht ohne weiteres davon ausgehen, dass keine Unterschiede zwischen ärztlichen und nicht-ärztlichen Psychotherapeuten gemacht werden. Wenn Behandlungen von Psychologischen Psychotherapeuten nicht mit eingeschlossen sind, bleibt Ihnen nur noch der Weg zu einem ärztlichen Psychotherapeuten. Ihnen stehen damit nur ca. 50% der qualifizierten Behandler zur Verfügung – und darunter sind dann fast keine Verhaltenstherapeuten. Der Ausschluss von Psychologischen Psychotherapeuten ist fachlich unbegründet und schränkt die freie Behandlerwahl der Versicherten ein. München gilt als ein unterversorgtes Gebiet, in dem wenig Verhaltenstherapeuten zur Verfügung stehen. Dies führt oft zu langen Wartezeiten bis zur Therapieaufnahme. Sollten sie sich trotz der möglichen Einschränkung für eine Verhaltenstherapie bei einem Psychologischen Psychotherapeuten entscheiden, steht es Ihnen natürlich frei, die Kosten der Psychotherapie selbst zu übernehmen. Als Selbstzahler brauchen Sie keine Formalitäten zu erfüllen. Die Antrags- und Genehmigungsprozedur der Psychotherapie entfällt. Hierbei müssen Sie sich nicht von vornherein zu einer Psychotherapie in meiner Praxis festlegen. Unsere ersten Gespräche werden dem gegenseitigen Kennen lernen und der Klärung dienen, welchen zeitlichen und finanziellen Umfang Ihre Psychotherapie haben könnte.
- Zu 3) Einige Privatversicherte haben ein Limit erstattungsfähiger Psychotherapiesitzungen (25 bis 30 Sitzungen im Jahr). Unsere ersten Gespräche werden dem gegenseitigen Kennen lernen und der Klärung dienen und, welchen zeitlichen Umfang Ihre Psychotherapie haben könnte. Sollte die von Ihrer Krankenversicherung festgelegte Maximalstundenzahl nicht ausreichen, können Sie darüber hinaus gehende Leistungen als Selbstzahler übernehmen, oder Sie wechseln – am besten noch vor Beantragung einer Psychotherapie – ihren Versicherungstarif. Info: Die Wirksamkeit von Psychotherapie ist unbestreitbar, wie zahlreiche wiss. Studien belegen. Als besonders effektiv gilt die Verhaltenstherapie. Sie benötigt weit weniger Behandlungsstunden als die tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie. Die benötigte Anzahl von Behandlungsstunden hängt von der Art des Problems und weiterer, sehr individueller Einflussfaktoren ab. Veranschlagt werden in der Verhaltenstherapie in der Regel für eine Kurzzeittherapie etwa 25 - 30, eine Langzeittherapie etwa 50 - 80 Behandlungsstunden (zum Vergleich: eine analytische Psychotherapie beansprucht 300 Stunden im Jahr über mehrere Jahre hinweg).
- Zu 4) Bei manchen Versicherungen übernehmen im günstigen Fall die Kosten für fünf Erstgespräche bei fünf verschiedenen Therapeuten oder fünf Probesitzungen (sog. „probatorische Sitzungen“) bei einem Therapeuten, bevor ein Therapieantrag gestellt werden muss.
- Zu 5) Ich berechne nach der amtlichen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP). Bezogen auf Verhaltenstherapie kostet eine Sitzung mit mindestens 50 Min. Dauer = 100,55 € (bei 2,3fachem Satz). Bei besonders schwierigen Sitzungen, beispielsweise durch erschwerende Umstände oder vermehrtem Zeitaufwand, kann das Honorar zum 3,5fachen Satz berechnet werden (= 153,00). Sollte Ihre Krankenversicherung eine geringere Summe angeben, müssen Sie entscheiden, ob Sie die Differenz aus eigener Tasche zahlen wollen.
- Zu 6) Ich bin im Arzt- bzw. Psychotherapeutenregister der Kassenärztlichen Vereinigung eingetragen (Eintragsnummer :13949) und verfüge über eine Approbation für Psychotherapie mit dem Schwerpunkt Verhaltenstherapie ausgestellt von der Regierung von Oberbayern.
- Zu 7) Die Krankenversicherung übernimmt in diesem Fall erst die Therapiekosten, wenn ein unabhängiger Gutachter die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit der Behandlung bejaht. Grundlage für die Begutachtung bildet ein Behandlungsplan, der vom Psychotherapeuten verfasst wird. Im Behandlungsplan beschreibt und beurteilt der Therapeut die gewonnenen Informationen aus den Erstgesprächen mit dem Patienten. Der Behandlungsplan ist anonymisiert und wird in einem geschlossenen Kuvert von der Privatversicherung an den Gutachter weiter gereicht, so dass krankheitsbezogene Daten nicht von der Privatversicherung eingesehen werden können.
- Zu 8) Manche Krankenversicherungen verlangen, dass die Patienten nach einigen Probesitzungen (sog. „probatorische Sitzungen“) mit einem Psychotherapeuten einen Arzt aufsuchen. Der Arzt soll klären, ob die psychischen Störungen auch eine körperliche Ursache haben könnten, die zusätzlich einer medizinischen Behandlung bedürfen.