

Was ist eine Psychotherapie?

Bei einer Psychotherapie geht es um die Behandlung psychischer Erkrankungen durch Gespräche, aber auch Rollenspiele, Entspannungsverfahren u.a. können genutzt werden.

Was ist ein/e Psychotherapeut/in?

Ein/e Arzt/ Ärztin oder Psychologe/in mit einer mehrjährigen Weiterbildung zum/r Psychotherapeuten/in.

Wie läuft eine psychhotherapeutische Behandlung ab?

Jede Psychotherapie beginnt mit fünf sogenannten probatorischen Sitzungen. Die heißen deshalb so, weil sie dazu genutzt werden sollen, dass sich Therapeut/in und Patient/in kennenlernen und herausfinden, ob die Chemie stimmt. Außerdem findet in diesen Stunden ein großer Teil der Diagnostik statt, d.h., dass du gemeinsam mit dem /der Therapeuten/ in ermittelst wo deine Probleme liegen. Sobald die Entscheidung für eine therapeutische Behandlung bei diesem /dieser Tehrapeuten/in getroffen ist, stellt der /dieTherapeut/in einen Antrag bei der Krankenkasse und die Therapie kann losgehen. Ihr werdet dann auch darüber sprechen, wie oft ihr euch seht, wobei eine Sitzung jeweils immer 50 Minuten dauert

Welche verschiedenen Arten der Psychotherapie gibt es?

Die Krankenkassen finanzieren die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, psychoanalytische Therapie und Verhaltenstherapie. Die Behandlungen unterscheiden sich etwas in der Herangehensweise, aber es gibt keine Unterschiede bei der Qualifikation der Therapeuten zwischen den einzelnen Verfahren. Du kannst einfach ausprobieren, womit du dich wohler fühlst.

Wer bezahlt die psychotherapeutische Behandlung?

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine Behandlung bei Therapeuten/innen mit Kassensitz. Private Krankenkassen übernehmen zusätzlich die Kosten bei approbierten Psychotherapeuten/innen ohne Kassensitz. In Ausnahmefällen übernehmen auch gesetzliche Krankenversicherungen die Kosten bei Therapeuten/innen ohne Kassensitz, sofern anders keine Behandlung möglich ist – siehe Kostenerstattungsverfahren.

Wenn du privat versichert bist, dann solltest du dich im Voraus bei deiner Krankenkasse erkundigen, ob die gesamten Kosten der Behandlung übernommen werden, da es hier, je nach Versicherungsvertrag, Unterschiede geben kann.

Wann kann ich eine Psychotherapie machen?

Du solltest nicht mit dem Besuch beim Psychotherapeuten warten, bis es dir extrem schlecht geht. Sobald du das Gefühl hast so belastet zu sein, dass dir professionelle Hilfe gut tun würde, kannst du dich auf jeden Fall an eine/n Therapeutin/en wenden. Die ersten fünf Sitzungen werden auch ohne Diagnose von der Krankenkasse in jedem Fall übernommen und dienen genau dazu, dass du mit deinem/r Therapeuten/in alle Fragen zur Behandlung besprichst. Eine psychotherapeutische Behandlung ist für dich also immer kostenlos.

Was passiert beim ersten Termin?

Der erste Termin dient dem gegenseitigen Kennenlernen und der/ die Therapeut/in verschafft sich einen ersten Überblick über das, was dich zu ihm/ ihr geführt hat. Es geht also noch nicht gleich ans Eingemachte, sondern gibt erstmal Gelegenheit dazu miteinander warm zu werden.

Brauche ich eine Überweisung vom Hausarzt?

Gesetzlich Krankenversicherte können eine Überweisung von ihrem Hausarzt mitbringen. Alternativ kannst du jedoch auch die Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro beim/ bei der Therapeuten/ in entrichten und erhältst dafür eine Patientenquittung, die für das jeweilige Quartal gilt.

Bedeutet eine Psychotherapie zu machen, dass ich Medikamente nehmen muss?

Nein, wer eine Psychotherapie macht, ist nicht verpflichtet Medikamente nehmen. Grundsätzlich ist es auch so, dass psychologische Psychotherapeuten keine Medikamente verschreiben dürfen, das dürfen nur Ärzte, also in dem Fall Psychiater.

Kann ich den/ die Psychotherapeuten/ in wechseln?

Es ist wichtig, dass die Chemie zwischen dir und deinem/ deiner Psychotherapeuten/ in stimmt, daher ist immer auch möglich den /die Therapeuten/in zu wechseln. Grundsätzlich sind die ersten fünf Sitzungen, die sogenannten probatorischen Sitzungen, dazu da, dass Therapeut/ in und Patient/in sich kennenlernen, bevor sie gemeinsam entscheiden, ob die Behandlung begonnen wird. Wenn möglich, solltest du dich also innerhalb dieser Sitzungen entscheiden, ob du eine/n andere/n Therapeuten/in aufsuchen möchtest. Die von der Krankenkasse genehmigten Stunden sind personenbezogen und können nicht auf eine/n andere/n Therapeuten/ in übertragen werden. D.h., das bei einem Wechsel der/ die neue Therapeut/in wieder einen Antrag bei der Krankenkasse stellen muss, der aber in der Regel genehmigt wird.

Wie finde ich eine/n Psychotherapeuten/in?

Der erste Schritt für GKV und PKV Versicherte, bei der Suche nach einem Therapieplatz, beginnt damit bei verschiedenen Therapeuten/ innen anzurufen und zu fragen, ob diese neue Patienten/ innen aufnehmen. Neben einer allgemeinen Suche über das Internet, gibt es auch die Psychotherapieplatzauskunft der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) auf die man über die Seite der Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen zugreifen kann. Alternativ gibt die KV auch telefonisch Auskunft über freie Therapieplätze.

Seit April 2017 sind alle Psychotherapeuten /innen verpflichtet eine Sprechstunde anzubieten, zu der man sich über die Terminservicestelle der KV entweder online oder telefonisch unter 0511-56999793 (mo-fr 8-18Uhr) anmelden kann. Dies ist eine gute Möglichkeit um schnell ein erstes Gespräch mit einem/r Therapeuten/in wahrnehmen zu können, allerdings besteht hierbei keine freie Wahl des/ Therapeuten/ in und diese/r hat nicht zwangsläufig Behandlungskapazitäten.

Warum gibt es bei so vielen Therapeuten/innen lange Wartelisten?

Die langen Wartezeiten entstehen aus einer zu geringen Zahl an niedergelassenen Psychotherapeuten/innen im Vergleich mit der Zahl der Behandlungsbedürftigen. Eine der Ursachen hierfür ist, dass die Anzahl der Kassensitze nach der Einwohnerzahl der Region berechnet wird und hierbei aber verschiedenen Faktoren, wie dem generell steigenden Bedarf, nicht Rechnung getragen wird.

Was kann ich tun, wenn ich keine/n Psychotherapeuten/in finde?

Gesetzlich Versicherte die keinen Therapieplatz finden, weil die Therapeuten/innen in der Umgebung keine neuen Patienten/innen aufnehmen, haben nach §13 Abs. 3 SGBV Anspruch auf ein Kostenerstattungsverfahren. Das heißt, dass die Krankenkasse die Kosten für eine Behandlung bei einem/einer Psychotherapeuten/in ohne Kassensitz erstattet. Dabei handelt es sich um ebenso qualifizierte, dh. approbierte, Psychotherapeuten/innen, die aber keinen Sitz bei der KV erworben haben.

Wie läuft das Kostenerstattungsverfahren ab?

1. Frage bei deiner Krankenkasse nach, wieviele Absagen du benötigst. In der Regel reichen 3-5 Absagen aus.

2. Dann kontaktierst du möglichst viele Psychotherapeuten /innen telefonisch und fragst, ob diese aktuell Patienten/innen aufnehmen. Lass dir auch Sprechstundentermine über die Terminservicestelle geben. Die Krankenkasse ist verpflichtet dir eine Wohnortnahe Versorgung zukommen zu lassen, d.h. dass du nur im Umkreis deines Wohnortes suchen brauchst. Wenn dir ein Termin angeboten wird, dann nimm ihn unbedingt wahr. Protokolliere dabei welche Therapeuten/innen du zu welchem Zeitpunkt angerufen hast und, dass diese dir Absagen erteilt haben. Wenn möglich, bitte die Therapeuten/innen dir die Absage schriftlich , also per Email, zuzuschicken. Als Absage gilt i.d.R., wenn innerhalb der nächsten 3 Monate keine Behandlung möglich ist.

3. Wenn du genug Absagen gesammelt hast, dann setze deiner Krankenkasse schriftlich eine Frist von einer Woche, dir einen freien Therapieplatz mitzuteilen. Lege das Protokoll deiner Absagen bei.

4. Nach Ablauf der Frist vereinbarst du einen Termin bei einem/ einer approbierten Psychotherapeuten/in ohne Kassensitz der/ die einen Platz frei hat. Dieses Erstgespräch ist i.d.R. kostenlos. Der/ die Therapeut/in soll dir nach dem Gespräch schriftlich bestätigen, dass eine Behandlung notwendig ist und dass er/sie diese Behandlung durchführen würde.

5. Nun beantragst du bei deiner Krankenkasse die Behandlung bei diesem Psychotherapeuten und die Erstattung der Kosten nach §13 Absatz 3 SGB V. Lege dein Protokoll über die Absagen, sowie die Bestätigung des Therapeuten bei dem du in Behandlung gehen möchtest bei.

Die Krankenkasse hat nun 3 Wochen Bearbeitungszeit, 5 wenn Sie ein Gutachten erstellen lässt. Wenn du in diesem Zeitraum keine Ablehnung deines Antrags erhältst, dann gilt dieser spätestens nach 5 Wochen als Bewilligt und du kannst mit deiner Therapie beginnen. In der Regel halten sich die Krankenkassen aber an diese Frist und stimmen dem Antrag zu.