

Kostenübernahme:

Als approbierte Diplompsychologin bin ich bei der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (Nr. 11829) und im Arztregister (KVBW-Nr. 6211228) eingetragen.

Die Kosten für die ambulante psychotherapeutische Behandlung werden nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) berechnet. Beispielsweise liegt das Honorar für eine psychotherapeutische Einzelsitzung (tiefenpsychologisch orientiert) je 50 Minuten gemäß diesen Vorgaben bei 92,50 EUR.

Der Behandlungsvertrag kommt jeweils zwischen Ihnen als Privatperson und mir als Psychologin zustande. Dies bedeutet, dass unabhängig von der vollständigen oder teilweisen Erstattung der Therapiekosten durch die Krankenversicherung grundsätzlich die Begleichung der Therapiekosten ihrer eigenen Verantwortung obliegt.

Private Krankenversicherung (Beihilfe-/Zusatzversicherung):

Im Regelfall übernehmen die privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie in einer Privatpraxis. Es gibt jedoch Ausnahmen:

Manche Tarife schließen Psychotherapie aus ihrem Leistungskatalog aus oder begrenzen die Sitzungsanzahl pro Jahr.

Daher sollten Sie in jedem Fall im Vorfeld die Kostenübernahme klären. Oft genügt ein Anruf beim zuständigen Sachbearbeiter Ihrer Krankenversicherung mit folgenden Fragen:

- > Ist ambulante Psychotherapie im Leistungsumfang meiner privaten Krankenversicherung enthalten?
- > Anzahl der übernommenen Therapiestunden, wird das Honorar vollständig oder nur anteilig übernommen, sonstige vertragliche Einschränkungen im Versicherungstarif?
- > Sind zur Beantragung der Kostenübernahme der ambulanten Psychotherapie seitens der privaten Krankenversicherung spezielle Formulare und Befundberichte gefordert?

Gesetzliche Krankenversicherung:

Als Mitglied einer gesetzlichen Krankenversicherung haben Sie die Wahl unter allen Vertragsärzten und Vertragspsychotherapeuten der Kassenärztlichen Vereinigung (umgangssprachlich »Kassenärzte«). Einen Arzt oder Psychotherapeuten mit Kassensitz können Sie direkt mit Ihrer Versicherungskarte aufsuchen.

Der Kassenärztlichen Vereinigung obliegt die Pflicht, die Versorgung der Versicherten sicherzustellen.

Falls dieser Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung und der ärztlichen oder psychotherapeutischen Kollegen aufgrund z.B. monatelanger Wartelisten nicht erfüllt werden kann, sieht der Gesetzgeber eine Abhilfe vor.

Es besteht dann die Möglichkeit im Rahmen des »Kostenerstattungsverfahrens« (§13 Abs.3 SGB V) niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten aufzusuchen, welche keinen direkten Vertrag mit der Kassenärztlichen Vereinigung abgeschlossen haben (kein »Kassenarzt« sind). Ihre gesetzliche Krankenversicherung kann die Behandlung bei einem nicht kassenzugelassenen Arzt erstatten, wenn die Wartezeit bei den Vertragsarzt oder Vertragspsychotherapeuten als unzumutbar anzusehen ist.



Beispielhaftes Vorgehen als gesetzlich Versicherter:

1. Anruf bei der gesetzlichen Krankenversicherung:

Fragen Sie Ihren zuständigen Sachbearbeiter, welche Voraussetzungen bei der Ihrer eigenen Krankenversicherung erfüllt sein müssen und welche Unterlagen Sie für einen Antrag auf »außervertragliche Kostenerstattung/ambulante Psychotherapie« benötigen. Zu diesem Zeitpunkt haben Sie sich wahrscheinlich schon erfolglos um einen ambulanten Therapieplatz bemüht.

2. Nachweis der eigenen Bemühungen

Kontaktieren Sie telefonisch mehrere Fachärzte oder Psychotherapeuten mit Kassenzulassung. Notieren Sie sich den Namen, das Datum und die Uhrzeit sowie das Ergebnis des Telefonates, z.B.: »Praxis Herr Dr. C.G. Jung, Musterstraße 1, Ravensburg, 1.6.2016, 14.50 Uhr, Wartezeit 9 Monate bis nächster Therapieplatz für ambulante Psychotherapie frei wird«.

3. Erstgespräch in privatärztlich niedergelassener Praxis:

Wenn Ihre gesetzliche Krankenversicherung prinzipiell die Bereitschaft zur Kostenübernahme erklärt hat, vereinbaren Sie einen Termin zu einem Erstgespräch, (Sie wollen ja einschätzen können, ob Sie mit dem Arzt oder Psychotherapeuten zusammen arbeiten können). Übernimmt Ihre Krankenversicherung die Kosten für eine ambulante Psychotherapie, erstattet diese in der Regel das Honorar von fünf sogenannten »probatorischen Sitzungen« zurück.

4. Indikation:

Die Krankenversicherung fordert für das Kostenerstattungsverfahren den Nachweis, dass ein Arzt die Aufnahme einer »zeitnahen« ambulanten Psychotherapie befürwortet. Grundsätzlich kann dies jeder Arzt sein, welcher Sie aktuell persönlich behandelt hat. Bei vorliegender Indikation bescheinigt der Arzt, dass unabhängig von der medizinisch-körperlichen Behandlung eine ambulante Psychotherapie angezeigt ist.

[Für den Erfolg bei der Krankenversicherung steigt natürlich die Aussagekraft dieser Bescheinigung, wenn der ausstellende Arzt Sie schon lange behandelt, z.B. Ihr Hausarzt, und die Indikation der Psychotherapie als »unabhängiger Dritter« bescheinigt wird.]

Selbstzahler:

Für den Fall, dass Sie die Behandlung selbst bezahlen wollen, wird ein schriftlicher Behandlungsvertrag abgeschlossen, in welchem die Rahmenbedingungen festgelegt sind. Dieser richtet sich meist ebenfalls nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).

[Ab einer gewissen Höhe können die Kosten für Heilbehandlungen steuerlich geltend gemacht werden. Da dies von den persönlich zu versteuernden Einnahmen abhängig ist, wenden Sie sich für diesbezügliche Beratung bitte an Ihr zuständiges Finanzamt oder Ihren Steuerberater/Lohnsteuerhilfeverein.]