

Informationen zur Psychotherapie für Privatversicherte

Generell startet eine Psychotherapie auch für **privat Vollversicherte** mit einigen probatorischen Sitzungen, also Sitzungen zum Ausprobieren. Bis zu 5 probatorische Sitzungen werden meistens von der Privaten Krankenversicherung übernommen.

Erst dann wird die eigentliche Psychotherapie beantragt. In meiner Praxis biete ich die Durchführung einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie zu Lasten der Privaten Versicherung oder Beihilfe (s. unten) an.

Als Privatversicherte haben Sie meistens Psychotherapie im Leistungsumfang Ihres Versicherungsschutzes mitversichert. Manche Versicherer, wie z.B. die Landeskrankenhilfe, erstatten jedoch nur Kosten für die Behandlung durch ärztliche Therapeuten. Gegebenenfalls enthält Ihr Tarif auch Einschränkungen hinsichtlich des Leistungsumfangs, z.B. "x Sitzungen pro Kalenderjahr" oder hinsichtlich einer Selbstbeteiligung, z.B. " ab der x. Sitzung erstatten wir 80% der Leistungen".

Da es sich um einen privatrechtlichen Vertrag handelt, lohnt sich also vor Therapiebeginn eine kurze Anfrage an den Versicherer,

- Welche Anforderungen werden an den Psychotherapeuten gestellt (Approbation, Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Privatpraxis, d.h. kein Kassensitz)?
- Wie läuft das Antragsverfahren ab? Ist ein Bericht an den Gutachter notwendig? Werden vom Versicherer die Kosten für den Bericht übernommen?
- Werden probatorische Sitzungen erstattet?
- Wie sieht es mit der Anzahl der Therapiestunden aus?
- Gibt es Erstattungseinschränkungen?

Psychotherapie zulasten eines Kostenträgers muss in Deutschland immer beantragt werden. Manche Versicherer verlangen vor Therapiebeginn lediglich einige zusammengefasste Angaben zum beantragten Sitzungskontingent, Kosten pro Sitzung und meiner Qualifikation. In fast jedem Fall ist die körperliche Untersuchung durch einen Arzt Ihrer Wahl erforderlich, der einen **Konsiliarbericht** an den Psychotherapeuten übermittelt. Andere Versicherer wiederum erwarten zusätzlich einen ausführlichen Bericht zur Weiterleitung an einen Gutachter. Liegt die Kostenerstattungszusage des Versicherers vor, erfolgt eine unproblematische Erstattung.

Unabhängig vom Erstattungsverhalten des Versicherers rechne ich nach der Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten meine Leistungen zwischen dem 2,3 und 3,5-fachen Satz (meist für den Bericht, der mehrere Stunden in Anspruch nimmt) ab. Hierbei kann je nach Schwierigkeitsgrad und Chronifizierung ein Eigenanteil für Sie verbleiben. Dies wird innerhalb der probatorischen Phase besprochen.

Dipl.-Psych. Kerstin Müller-Sinik

Psychologische Psychotherapeutin

Siegburger Straße 22

53639 Königswinter

Tel.: 02244 8789799

praxis@psychotherapie-tp.de

Für **Beihilfeberechtigte** ist es so, dass Ihre Beihilfe in jedem Fall meine Gebühren für bis zu 5 probatorische Sitzungen + Kosten für die Anamneseerstellung + Bericht an den Gutachter erstattet. Die Beihilfe limitiert die Erstattung auf den 2,0-fachen Satz.

Zurzeit ist für Beihilfeberechtigte immer die Erstellung eines Berichts an den Gutachter notwendig. Bei der Beihilfestelle ist also eine vorherige Nachfrage nicht notwendig, allenfalls bei Ihrer privaten Zusatzversicherung gelten die oben genannten Hinweise.

Meine Absageregulung: Vereinbarte Termine können **bis 48 Stunden** vor dem Termin **kostenfrei abgesagt** werden. Für später abgesagte oder nicht wahrgenommene Sitzungen kann ein Ausfallhonorar für eine Sitzung verlangt werden.

Für Rückfragen stehe ich Ihnen gerne telefonisch oder per Mail zur Verfügung.