

Hilfe für die Seele

Psychotherapie. Psychische Erkrankungen müssen professionell behandelt werden. Wir zeigen, welche Hilfe es gibt und was die gesetzlichen Krankenkassen zahlen.



Mit einer schweren Erkältung oder einem Armbruch gehen wir zum Arzt. Genauso selbstverständlich sollten wir mit psychischen Problemen zum Therapeuten gehen.

Ein Zehntel aller Fehltag von Berufstätigen ging im Jahr 2008 auf psychische Erkrankungen zurück. Die Zahl hat sich seit 1990 verdoppelt.

Die Fehlzeiten für psychische Erkrankungen sind besonders lang – durchschnittlich drei Wochen, oft auch Monate. Die häufigste Erkrankung war die Depression. Sie kann meist wirksam mit einer Psychotherapie behandelt werden.

Therapie auf Probe

Viele Patienten gehen zunächst zum Hausarzt. Im Idealfall überweist er sie an einen Psychotherapeuten. Gesetzlich Versicherte können mit ihrer Chipkarte aber auch direkt zum Psychotherapeuten gehen, wenn sie einen Termin vereinbart haben. Sie müssen keine Überweisung mitbringen. Wie bei ihrem Arzt bezahlen sie 10 Euro Praxisgebühr.

Das erste Gespräch sowie die folgenden vier oder sieben Termine – je nach Therapie-

verfahren – übernimmt die Krankenkasse ohne Antrag. Da das Verhältnis zwischen Therapeut und Patient für den Erfolg der Therapie sehr wichtig ist, soll der Patient in diesen „probatorischen“ Sitzungen herausfinden, ob er sich bei dem Therapeuten wohlfühlt.

Kommt der Patient mit seinem Gegenüber nicht klar, kann er innerhalb der Probesitzungen problemlos wechseln. Beim neuen Therapeuten steht ihm wieder die volle Anzahl der Probesitzungen zu.

Der Therapeut lässt sich das Problem schildern und prüft, ob eine psychische Erkrankung vorliegt. Ist das der Fall, klärt er, um welche es sich handelt.

Leidet jemand unter sehr starken Symptomen, kann er sich auch in ein Krankenhaus einweisen lassen. Dort greifen dann die Regeln für einen Krankenhausaufenthalt. Die Mehrzahl der Behandlungen findet jedoch ambulant statt.

Wann die Kasse zahlt

Die Krankenkasse bezahlt eine ambulante Behandlung, wenn der Therapeut eine psychische Störung festgestellt hat und diese in

den Psychotherapie-Richtlinien aufgeführt ist. Dort hat der Gemeinsame Bundesausschuss der Ärzte, Psychotherapeuten und Krankenkassen festgelegt, bei welchen Erkrankungen die Kassen zahlen.

Aufgeführt sind zum Beispiel Depressionen, aber auch Angststörungen wie Panikattacken oder Zwangsstörungen, bei denen Menschen den Zwang verspüren, bestimmte Handlungen wie Händewaschen ständig zu wiederholen. Auch Essstörungen, die Borderline-Störung und das Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitäts-Syndrom stehen in der Liste.

Hilfe bei körperlichen Symptomen

Eine Psychotherapie kann auch eine körperliche Behandlung beim Arzt ergänzen. Die Kassen bezahlen dafür, wenn psychische Faktoren einen wesentlichen Anteil an der Erkrankung oder an deren Folgen haben. Das kann zum Beispiel bei autistischen Störungen oder schweren chronischen Krankheitsverläufen wie bei Krebs wichtig sein.

Auch chronisch Suchtkranken wie Alkoholikern bezahlt die Kasse therapeutische Hilfe. Dafür müssen sie zuvor erfolgreich ei-

Unser Rat

ne Entgiftung abgeschlossen haben und bis zur Weiterbehandlung abstinent bleiben.

Die Krankenkassen bezahlen auch die psychosomatische Grundversorgung. Patienten erhalten diese, wenn ihre Erkrankung zumindest teilweise durch psychische Belastung entstanden ist. So kann beispielsweise dauerhafter Stress zu entzündlichen Darmerkrankungen oder auch Bluthochdruck führen. Ärzte verschreiben dann gezielte Gespräche oder übende und suggestive Verfahren wie autogenes Training, Hypnose oder eine bestimmte Muskelentspannungstherapie.

Was die Kasse nicht zahlt

Kein Geld von den gesetzlichen Krankenkassen gibt es für Coachings, Erziehungs- oder Sexualberatungen.

Auch Paartherapien übernehmen die Kassen nicht. Wenn es im Rahmen einer kassenfinanzierten Therapie jedoch nötig ist, können der Partner oder – bei Kindern und Jugendlichen – die Eltern in einzelne Therapiestunden einbezogen werden. In diesem Rahmen können dann gemeinsame Probleme besprochen werden oder Angehörige lernen, wie sie dem Patienten im Alltag helfen können.

Drei zugelassene Verfahren

Beim Begriff Psychotherapie denken die meisten Menschen an die Couch und die Psychoanalyse von Sigmund Freud. Doch neben der daran stark angelehnten analytischen Psychotherapie gibt es zwei weitere zugelassene Therapieverfahren: die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie. Für alle drei zahlt die Krankenkasse.

Manchmal kann der Hausarzt ein geeignetes Verfahren empfehlen, die Entscheidung liegt aber ganz beim Patienten selbst. Denn welche Therapie passt, hängt weniger davon ab, welche Störung jemand hat, sondern von der Person selbst.

In einer Verhaltenstherapie müssen Patienten meist selbst aktiv werden und Fertigkeiten trainieren. In der tiefenpsychologisch fundierten und der analytischen Psychotherapie liegt der Schwerpunkt auf Gesprächen (siehe „Das steckt hinter den Therapieverfahren“, S. 72).

Therapeutensuche. Der Psychologische Informationsdienst (PID) führt Listen über Therapeuten in Ihrer Region. Entweder suchen Sie auf der Internetseite www.psychotherapiesuche.de selbst oder Sie bitten per Telefon (0 30/2 09 16 63 30) oder E-Mail (pid@dpa-bdp.de) einen der Mitarbeiter, Ihnen bei Ihrer Suche zu helfen.

Therapieplatz. Wenn Sie dringend Hilfe benötigen, aber an Ihrem Wohnort monatelang auf einen Therapieplatz warten müssten, können Sie oft auch auf einen Therapeuten ohne Kassenzulassung ausweichen. Fragen Sie bei Ihrer Krankenkasse nach, ob sie

die Kosten für diesen Therapeuten übernimmt und was Sie dafür machen müssen. Meist verlangt die Kasse Nachweise, dass woanders in kurzer Zeit kein Platz frei wird. Schreiben Sie daher alle Telefonate mit den psychotherapeutischen Praxen mit.

Beratung. Mit psychischen Problemen oder bei akuten Krisen können Sie sich auch an psychosoziale Beratungseinrichtungen wenden. Diese bieten Beratung zu unterschiedlichen Schwerpunkten an, jedoch keine Therapien. Die Einrichtungen finanzieren sich über Spenden oder ihre Träger. Eine Beratung ist in der Regel kostenlos.

Die drei Verfahren unterscheiden sich im Umfang und in den Inhalten teilweise stark. Und selbst innerhalb der Verfahren können die Therapeuten mit verschiedenen Methoden arbeiten. Auf der Couch landet selten noch jemand.

Die meisten Therapeuten haben sich auf ein Verfahren spezialisiert, aber eines ist allen gemeinsam: Damit sie mit den Kassen abrechnen können, benötigen sie eine Kassenzulassung. Diese haben viele ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erhalten. Sie haben eine anerkannte Ausbildung abgeschlossen und eine Kassenzulassung erworben.

Antrag stellen

Hat sich der Patient für einen Therapeuten entschieden, stellt dieser mit ihm zusammen den Antrag an die Krankenkasse. Der Therapeut fasst eine Stellungnahme, warum er welche Therapie mit welchem zeitlichen Rahmen empfiehlt.

Zusätzlich muss der Patient zum Arzt. Das kann der Hausarzt sein. Dieser untersucht, ob es für die psychische Erkrankung auch körperliche Ursachen gibt. Depressive Patienten etwa haben oft auch eine Schilddrüsenunterfunktion, die dann zusätzlich mit Medikamenten behandelt wird.

In einem Bericht hält der Arzt den körperlichen und den psychischen Befund fest, ergänzt medizinische Diagnosen und die Medikamente, die der Patient einnimmt. Die Unterlagen reicht der Patient bei seiner

Krankenkasse ein. Diese zieht wiederum einen eigenen Gutachter zur Beurteilung des Falles heran. Bis zur Entscheidung kann es vier Wochen dauern.

Wird eine Kurzzeittherapie beantragt, schaltet die Kasse keinen Gutachter ein. Der Antrag wird schneller bearbeitet.

In Deutschland werden nach Angaben der Kassenärztlichen Bundesvereinigung über 650 000 Anträge pro Jahr gestellt. „96 Prozent der Anträge bewilligen die Kassen“, sagt Ann Marini, die Pressesprecherin des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenkassen. Wird ein Antrag abgelehnt, kann der Versicherte Widerspruch einlegen.

Alternative bei langer Wartezeit

Bevor Kassenpatienten einen Antrag stellen können, brauchen sie erst einmal einen Therapieplatz. Während ein Termin für die Probesitzung meist kurzfristig zu bekommen ist, müssen sie teilweise bis zu sechs Monate auf einen Therapieplatz und damit auf den Beginn der Therapie warten.

Gesetzlich Versicherte haben deswegen laut Sozialgesetzbuch die Möglichkeit, bei ihrer Kasse auch die Behandlung durch einen Therapeuten ohne Kassenzulassung zu beantragen.

Nicht alle ausgebildeten Psychotherapeuten erhalten eine Kassenzulassung, da die Anzahl der kassenrechtlich zugelassenen Psychotherapeuten in Deutschland gesetzlich geregelt ist und eine Zulassung viel Geld kostet. Ein Therapeut ohne Zulassung ist nicht schlechter qualifiziert, wenn er die anerkannte Ausbildung mit der staatlichen

Behandlungskonzepte

Das steckt hinter den Therapieverfahren

Verhaltenstherapie. Die Verhaltenstherapie versteht psychische Störungen als erlernte Verhaltensweisen. Sie versucht zunächst, das problematische Verhalten bewusst zu machen, und übt dann aktiv alternatives Verhalten. Dadurch stärkt eine Verhaltenstherapie die Fähigkeiten des Patienten. Alltagsnah werden unter anderem Rollenspiele durchgeführt, soziale Kompetenzen und Problemlösefähigkeiten trainiert.

Tiefenpsychologisch fundierte und analytische Psychotherapie. Beide Verfahren basieren auf dem psychoanalytischen Krankheitskonzept. Die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bearbeitet einen aktuellen

psychischen Konflikt, der oftmals auf kindliche Erfahrungen zurückgeht. In der analytischen Psychotherapie findet eine intensive Auseinandersetzung mit der Kindheit statt. Bei beiden Verfahren wird angenommen, dass ein bestehender, unbewusster Konflikt sich in der Therapeuten-Patienten-Beziehung zeigt und in dem geschützten Rahmen aufgearbeitet und auch gelöst werden kann.

Richtlinien im Netz. Wer sich ganz genau über die Kassenleistungen für eine Psychotherapie informieren möchte, kann sich das Dokument vom Gemeinsamen Bundesausschuss auf www.g-ba.de/informationen unter „Richtlinien“ herunterladen.



Finanztest So viele Therapiestunden bezahlt die Krankenkasse bei Einzelbehandlung

Therapieverfahren	Probestitzungen	Erwachsene (Stunden)			Kinder ¹⁾ (Stunden)			Jugendliche ²⁾ (Stunden)		
		Regelsatz	Im besonderen Fall	Höchstgrenze	Regelsatz	Im besonderen Fall	Höchstgrenze	Regelsatz	Im besonderen Fall	Höchstgrenze
Verhaltenstherapie	5	45	60	80	45	60	80	45	60	80
Tiefenpsychologisch fundierte PT	5	50	80	100	70	120	150	90	140	180
Analytische Psychotherapie (PT)	8	160	240	300	70	120	150	90	140	180

1) Bis zum vollendeten 14. Lebensjahr. Maßgeblich für die Einstufung als Kind ist das Alter bei Beginn der Therapie.
 2) Vom 14. bis zum vollendeten 18. Lebensjahr.

Prüfung absolviert hat. Kann der Krankenkassenversicherte nachweisen, dass er keinen Behandlungsplatz bei einem zugelassenen Therapeuten in zumutbarer Zeit bekommt, sollte er die Krankenkasse vor dem Therapiebeginn um Kostenübernahme bitten. Manche Kassen bewilligen solche Anträge ohne Probleme, manche weigern sich allerdings auch.

Dauer der Therapie

Wie lange eine Therapie dauert, hängt vom Verfahren und der Schwere der psychischen Erkrankung ab. Generell sollte die Behandlung drei Sitzungen pro Woche nicht überschreiten. Üblich sind ein bis zwei Termine. Eine Sitzung ist 50 Minuten lang.

Die Verhaltenstherapie und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sind schon als Kurzzeittherapie mit 25 Stunden möglich. Regulär umfassen sie 45 und 50 Stunden. Eine analytische Psychotherapie hat mindestens 160 Stunden.

Wenn der Therapeut absehen kann, dass es dem Patienten bis zum Ende der Therapie nicht besser gehen wird, kann er eine Verlängerung beantragen. In besonders schweren Fällen kann er auch eine zweite Verlängerung anfordern.

Maximal sind insgesamt 300 Gesprächsstunden für eine analytische Therapie möglich, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie dauert maximal 100 Stunden, die Verhaltenstherapie 80.

Außerdem sind Gruppenbehandlungen möglich, das sind dann meist Doppelstunden und dafür gelten Extrastundensätze. Bei der Verhaltenstherapie ist eine Gruppenbehandlung nur in Kombination mit einer Einzeltherapie möglich. Für Kinder und Jugendliche gelten ebenfalls andere Stundensätze.

Möchte der Patient den Therapeuten während der Therapie wechseln, muss er mit dem neuen Therapeuten erneut einen Antrag stellen. Dann kann dieser die Reststunden

übernehmen. Eine Begründung für den Wechsel fordern die Krankenkassen nicht.

Sollte ein Patient später erneut eine Therapie benötigen, steht ihm wieder die gleiche Zahl an Stunden zu wie bei der ersten Therapie. Dabei ist es nicht wichtig, ob er wegen der gleichen Beschwerden wieder einen Therapeuten aufsucht oder wegen einer ganz anderen Erkrankung.

Weniger für Privatversicherte

Privatversicherte sind oft schlechter dran als gesetzlich Versicherte. Für Privatpatienten gibt es keine einheitlichen Regelungen, doch die meisten privaten Verträge sehen für ambulante Psychotherapie deutlich weniger Leistung vor als die gesetzliche Krankenversicherung.

Viele private Versicherer orientieren sich zwar an den Psychotherapierichtlinien der gesetzlichen Krankenkassen. Oft ist eine Therapie aber auf 10 bis 20 Sitzungen begrenzt oder sie ist ganz ausgeschlossen. ■