

Psychotherapie

Das Wichtigste in Kürze

Bei psychischen Störungen mit Krankheitswert übernimmt die Krankenversicherung die Kosten bestimmter psychotherapeutischer Behandlungen (im Sinne einer [Krankenbehandlung](#)). Die betroffene Person kann sich selbst eine psychotherapeutische Praxis aussuchen und dort bis zu 4 Probesitzungen machen. Die Therapie ist auch per Video und / oder in Gruppen möglich. Apps können helfen, die Wartezeit für einen Therapieplatz zu überbrücken, aber es gibt auch Anspruch auf eine Akutbehandlung und notfalls muss die Krankenkasse die Kosten für die Behandlung in einer Privatpraxis erstatten. Psychotherapie kann von Menschen mit verschiedenen Qualifikationen durchgeführt werden. Es gibt eine Richtlinie, wie viele Stunden die Krankenkassen jeweils bezahlen.

Psychotherapie als Kassenleistung

Psychotherapie wird nur dann von der Krankenkasse übernommen, wenn sie dazu dient, eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Für andere Therapien übernehmen die Kassen die Kosten nur im Einzelfall.

Nicht übernommen werden Maßnahmen, die ausschließlich der beruflichen Anpassung oder Berufsförderung dienen, Erziehungsberatung, Sexualberatung, körperbezogene Therapieverfahren, darstellende Gestaltungstherapie sowie heilpädagogische oder ähnliche Maßnahmen.

Psychotherapeutische Sprechstunde

Den ersten Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung bietet die sog. psychotherapeutische Sprechstunde. In der Regel erhalten Versicherte diesen Termin innerhalb von 4 Wochen. In der Psychotherapie-Richtlinie wurde festgelegt, dass Patienten vor dem Beginn einer Psychotherapie mindestens für 50 Minuten die psychotherapeutische Sprechstunde in Anspruch nehmen müssen. Ausnahmen sind möglich, wenn bereits eine Behandlung wegen einer psychischen Erkrankung in einem Krankenhaus oder einer Reha-Einrichtung erfolgt ist. In der psychotherapeutischen Sprechstunde wird abgeklärt, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und welche Hilfen notwendig sind.

Erwachsene können die Sprechstunde je Krankheitsfall höchstens 6 Mal mit mindestens je 25 Minuten (insgesamt maximal 150 Minuten) beanspruchen; Kinder, Jugendliche und Menschen mit einer geistigen Behinderung (Intelligenzminderung) höchstens 10 Mal (insgesamt maximal 250 Minuten).

Psychotherapeutische Akutbehandlung

Ist eine Psychotherapie zeitnah notwendig und die betroffene Person erhält aktuell keinen freien Therapieplatz, so ist eine psychotherapeutische Akutbehandlung möglich. Ziele sind, einer Chronifizierung der Erkrankung vorzubeugen und die betroffene Person mit akuten Symptomen zu entlasten. Eine umfassende Bearbeitung der zugrunde liegenden Probleme erfolgt erst in der anschließenden Psychotherapie.

Eine Akutbehandlung wird je Krankheitsfall als Einzeltherapie in Einheiten von mindestens 25 Minuten bis zu 24 Mal (insgesamt maximal 600 Minuten) durchgeführt. Dabei können wichtige Bezugspersonen ggf. einbezogen werden. In dem Fall beträgt die Mindestdauer 50 Minuten mit entsprechender Verminderung der Gesamtsitzungszahl. Wenn nach einer Akutbehandlung eine Psychotherapie nötig ist, müssen 2 probatorische Sitzungen (siehe unten) durchgeführt werden. Die Stunden der Akutbehandlung werden dann auf das Stundenkontingent der nachfolgenden Psychotherapie angerechnet.

Seit Inkrafttreten des Terminservice- und Versorgungsgesetzes (TSVG) darf die Wartezeit für eine psychotherapeutische Akutbehandlung maximal 2 Wochen betragen.

Anerkannte Therapieverfahren

Derzeit anerkannt sind:

- **Verhaltenstherapie**
Kerngedanke ist, dass (problematisches) Verhalten erlernt wurde und auch wieder verlernt werden kann bzw. stattdessen neue, angemessenere Verhaltensmuster erlernt werden können. Die Verhaltenstherapie ist ziel- und lösungsorientiert, konzentriert sich auf die Gegenwart und enthält viele praktische Übungselemente.
- **Analytische Psychotherapie**
Analytische Psychotherapie geht davon aus, dass unbewusste Konflikte aus der Vergangenheit (insbesondere der Kindheit) das Denken, Handeln und Fühlen beeinflussen und ursächlich für das aktuelle Problemverhalten sind. Ziel der analytischen Psychotherapie ist eine Umstrukturierung der Persönlichkeit, insbesondere des Gefühlslebens in den Bereichen, die zur Aufrechterhaltung psychopathologischer Elemente (Symptome, Persönlichkeitseigenschaften) beitragen.

- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie**

Diese Therapieform hat sich aus der Psychoanalyse entwickelt. Ziel ist, die unbewussten Hintergründe und Auslöser der aktuellen Beschwerden aufzudecken und so zu bearbeiten, dass diese künftig besser bewältigt werden können.

- **Systemische Therapie**

Die systemische Therapie konzentriert sich auf die Beziehungsprozesse, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung eines Problems beteiligt und daher auch für Veränderungs- und Lösungsprozesse von Bedeutung sind. Dazu gehören nicht unbedingt nur Familienmitglieder – auch andere Personen oder Institutionen können von Bedeutung sein.

Für andere Therapieverfahren übernimmt die Krankenkasse nur im Einzelfall die Kosten.

Videosprechstunden

Eine Psychotherapie kann auch ausschließlich online über einen Videochat durchgeführt werden. Psychotherapiepraxen dürfen aber genauso wie Arztpraxen nur bis zu 50 % ihrer Patienten pro Quartal ausschließlich per Video behandeln. Die [elektronische Gesundheitskarte](#), also die Krankenkassenkarte, kann dabei in die Kamera gezeigt werden.

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Die Krankenkassen bezahlen auch die sog. gruppentherapeutische Grundversorgung. Hier können Betroffene die Psychotherapie in einer Gruppe kennenlernen, um für sich zu sehen, ob sie diese als hilfreich erleben. Es geht dabei zum einen um Informationen darüber, wie Gruppentherapie abläuft, funktioniert und welche Vorteile sie bietet. Zum anderen soll dabei auch schon damit angefangen werden, die Symptome zu lindern.

Dafür ist kein Anzeige- oder Antragsverfahren gegenüber den Krankenkassen notwendig, damit der Zugang einfach und unkompliziert ist.

Digitale Anwendungen (DiGA) - Gesundheits-Apps auf Rezept

Es gibt Apps und Online-Angebote (digitale Gesundheitsanwendungen – DiGA), die kostenlos sind oder von der Krankenkasse übernommen werden. Sie können keine psychotherapeutische Behandlung ersetzen, aber z.B. als Überbrückung der Wartezeit auf einen Therapieplatz dienen und so die betroffene Person unterstützen. Offiziell anerkannte Online-Anwendungen zu psychischen Erkrankungen finden Sie im DiGA-Verzeichnis des Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) unter <https://diga.bfarm.de> > [DiGA-Verzeichnis öffnen](#) > [Kategorie Psyche](#). Auf Anfrage können Krankenkassen auch die Kosten für andere Gesundheits-Apps bzw. digitale Gesundheitsanwendungen übernehmen, Näheres unter [Digitale Gesundheitsanwendungen](#).

Therapeutensuche

Ist eine Überweisung für Psychotherapie nötig?

Für eine Psychotherapie ist **keine** ärztliche Überweisung erforderlich. Wer eine Psychotherapie machen möchte, kann sich deshalb direkt an die Psychotherapiepraxen wenden. Meistens schalten diese einen Anrufbeantworter, mit dem Hinweis, wann eine telefonische Anmeldung möglich ist oder ob eine Nachricht mit einer Rückrufbitte hinterlassen werden kann.

Psychotherapie ohne Kassenzulassung

Die Krankenkassen zahlen Psychotherapie normalerweise nur bei Psychotherapeuten mit einer **Kassenzulassung**, ausnahmsweise aber auch bei Psychotherapeuten **ohne Kassenzulassung aber mit Berufszulassung**. Wer bei einem solchen Psychotherapeuten Psychotherapie auf Kosten der Krankenkasse machen möchte, muss dafür nachweisen, dass es nicht möglich war, **rechtzeitig** einen zumutbaren Therapieplatz in einer Kassenpraxis zu finden.

Es ist **nicht** in einem Gesetz geregelt, welche Nachweise die Krankenkasse dafür genau verlangen kann. Wer sich die Kosten für eine Psychotherapie in einer Privatpraxis von der Krankenkasse erstatten lassen möchte, sollte also unbedingt vor Beginn der Therapie erfragen, welche Nachweise dafür eingereicht werden müssen. Meist sind es folgende:

- Eine Liste der vergeblichen Suche mit Namen der Psychotherapeuten, Anruftdatum und Wartezeit.
- Nachweis von mindestens 5 vergeblichen Versuchen, über den **Terminservice der kassenärztlichen Bundesvereinigung** (siehe Praxistipp unten) einen Therapieplatz vermittelt zu bekommen.
- Eine Bescheinigung aus einer psychotherapeutischen Sprechstunde, dass die Therapie dringend begonnen werden muss.
- Falls auch nicht rechtzeitig ein Termin für die psychotherapeutische Sprechstunde zu bekommen war: Nachweis von mindestens 5 vergeblichen Versuchen, über den Terminservice einen Termin in der psychotherapeutischen Sprechstunde zu bekommen **und** sowohl eine hausärztliche als auch eine psychiatrische Bescheinigung, dass die psychotherapeutische Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist.
- Schreiben der Privatpraxis ohne Kassenzulassung, dass die Therapie dort kurzfristig in einem der anerkannten Psychotherapieverfahren begonnen werden kann.

Die Krankenkasse prüft dann nach, ob tatsächlich kein Platz in einer psychotherapeutischen Praxis, mit der ein Vertrag besteht, zu

bekommen ist. Die Therapie sollte erst begonnen werden, wenn die Genehmigung der Krankenkasse vorliegt, weil sonst das Risiko besteht, die ausgelegten Kosten **nicht** erstattet zu bekommen. Liegt die Genehmigung vor, ist die Krankenkasse hingegen verpflichtet, die entstandenen Kosten zu erstatten (**Kostenerstattung**). Nähere Informationen bietet die Deutsche Psychotherapeutenvereinigung in ihrem Faltblatt "Wenn ich keinen Psychotherapieplatz finde ...". Es kann unter www.dptv.de > Die DPTV > Publikationen > [Patienteninformationen](#) bestellt oder heruntergeladen werden.

Lehnt die Krankenkasse die Kostenerstattung zu Unrecht ab, können Betroffene gegen die Ablehnung mit einem **Widerspruch** vorgehen. Falls dieser auch abgelehnt wird, können sie beim Sozialgericht dagegen **klagen**. Wer das Geld für die Therapie auslegen kann, kann sie auf eigenes Kostenrisiko schon einmal beginnen. Wer das Geld nicht hat, kann über ein **gerichtliches Eilverfahren** einen Vorschuss erstreiten. Der Vorschuss muss aber zurückgezahlt werden, falls bei der endgültigen Entscheidung herauskommt, dass die Krankenkasse die Kosten doch nicht erstatten muss.

Probatorische Sitzungen zur Therapeutenwahl

Die sog. therapeutische Beziehung spielt bei einer Psychotherapie eine zentrale Rolle. Deshalb ist die Auswahl der passenden psychotherapeutischen Praxis wichtig.

Erwachsene können 2-4 Probestunden (= probatorische Sitzungen) in einer psychotherapeutischen Praxis machen und Kinder und Jugendliche bis zu 6 Stunden, um zu entscheiden, ob sie die Therapie dort durchführen wollen.

Nach diesen probatorischen Sitzungen und auf jeden Fall bevor die eigentliche Therapie beginnt, müssen sie eine ärztliche Praxis, z.B. hausärztliche, internistische oder neurologische Praxis aufsuchen, um abzuklären, ob eventuell eine körperliche Erkrankung vorliegt, die zusätzlich medizinisch behandelt werden muss (= Konsiliarbericht). Dieser Arztbesuch ist jedoch nur nötig, wenn es sich bei dem behandelnden Therapeuten um einen psychologischen Psychotherapeuten handelt. Handelt es sich um einen ärztlichen Psychotherapeuten, erübrigt sich dieser Arztbesuch.

Probatorische Sitzungen gibt es auch in Gruppen.

Qualifikation

Um psychotherapeutische Behandlungen durchführen zu können, muss neben einem Medizin-, Psychologie- **oder** (Sozial)Pädagogikstudium eine **psychotherapeutische Zusatzausbildung** abgeschlossen werden.

Für Laien ist die Vielfalt der ärztlichen Begrifflichkeiten oft verwirrend. Hier eine Kurzübersicht zu den Fachrichtungen der ärztlich und psychotherapeutisch ausgebildeten Personen - wobei immer bedacht werden muss, dass die individuelle Erfahrung und Schwerpunktlegung sehr wichtig ist:

Fachrichtung	Ausbildungsanforderung an psychotherapeutisch Tätige und Arbeitsschwerpunkte
Neurologie	Medizinstudium mit fachärztlicher Ausbildung Nerven und Gehirn, eher physisch, naturwissenschaftlich orientiert
Psychiatrie	Medizinstudium mit fachärztlicher Ausbildung Psyche, also Verhalten, Gefühle, Seelisches
Nervenheilkunde	Medizinstudium mit fachärztlicher Ausbildung Neurologie und Psychiatrie
Psychotherapie	Medizinstudium oder Psychologiestudium und psychotherapeutische Zusatzausbildung
Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie	Medizinstudium oder Psychologiestudium oder (Sozial-)Pädagogikstudium und psychotherapeutische Zusatzausbildung
Psychologie	Psychologiestudium und psychotherapeutische Zusatzausbildung

Heilpraktisch Tätige können (mit Einschränkungen) nach einer amtsärztlichen Überprüfung die Erlaubnis zur Psychotherapie erhalten. Die Ausbildung ist jedoch nicht verbindlich geregelt, daher werden psychotherapeutische Leistungen durch eine Heilpraxis in der Regel **nicht** von der Krankenkasse bezahlt.

Praxistipps

- **Terminservice der Kassenärztlichen Bundesvereinigung**

Über den Terminservice können Sie einen **zeitnahen** Termin bei einem Psychotherapeuten bekommen. Nähere Informationen

dazu bietet Ihnen die Kassenärztliche Bundesvereinigung unter www.116117.de > Menü > Gesundheitsinfos > Psychotherapie. Sie haben dabei aber **keinen** Anspruch auf einen "Wunsch-Therapeuten". Näheres unter [Terminservicestellen](#).

- **Therapeutensuche Bundespsychotherapeutenkammer**
Den Suchservice der Bundespsychotherapeutenkammer finden Sie unter www.wege-zur-psychotherapie.org > [Psychotherapeutensuche](#).
- **Therapeutensuche Psychotherapie-Informations-Dienst**
Der Psychotherapie-Informations-Dienst beim Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen informiert unter www.psychotherapiesuche.de oder Telefon: 030 209166330.
- **Therapeutensuche von Pro Psychotherapie e.V.**
Tipps zur Therapeutensuche finden Sie unter www.therapie.de > Fragen & Antworten > [Tipps erfolgreiche Therapeutensuche](#).
- Im Notfall und in schwierigen Situationen können Sie sich an verschiedene Hilftelefone wenden, Näheres unter [Notfall- und Beratungsnummern](#).

Antragsverfahren

Die betroffene Person muss zusammen mit ihrem Therapeuten einen Antrag auf Feststellung der Leistungspflicht für Psychotherapie stellen. Der Antrag wird zusammen mit einem anonymisierten Bericht an die Krankenkasse des Versicherten geschickt. Der Bericht enthält Angaben zur Diagnose, eine Begründung der Indikation und eine Beschreibung der Art und Dauer der geplanten Therapie und befindet sich in einem Umschlag mit einer Codenummer. Die Krankenkasse leitet diesen Bericht ungeöffnet an einen Gutachter zur Begutachtung weiter, sofern der Antrag begutachtungspflichtig ist. Dieser gibt eine Empfehlung zur Bewilligung oder Ablehnung der Psychotherapie ab. Dadurch erhält die Krankenkasse keine persönlichen Informationen über die betroffene Person.

Im Falle einer Ablehnung kann die betroffene Person [Widerspruch](#) einlegen. Die Krankenkasse muss über diesen innerhalb von 3 Monaten entscheiden. Näheres unter [Widerspruch im Sozialrecht](#).

Wie lange dauert eine Psychotherapie?

Nach Klärung der Diagnose und Indikationsstellung werden vor Beginn der Behandlung der Behandlungsumfang und die -frequenz festgelegt. Die Dauer einer Psychotherapie ist abhängig von der Art der Behandlung: Die **Probesitzungen** zählen nicht zur Therapie. Eine **Sitzung** dauert meist 50 Minuten. Eine **Gruppentherapie-sitzung** zählt wie 2 Einzelsitzungen und dauert 100 Minuten. Nachfolgend einige Richtwerte:

- **Kurzzeittherapie:** bis zu 24 Stunden.
- **Verhaltenstherapie:** 60 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden, als Einzel- oder Gruppentherapie.
- **Analytische Psychotherapie:** bis 160 Stunden, in besonderen Fällen bis 300 Stunden; bei Gruppenbehandlung bis 80, in besonderen Fällen bis 150 Doppelstunden.
- **Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie:** bis 60, in besonderen Fällen bis 100 Stunden, bei Gruppenbehandlung bis 60, in besonderen Fällen bis 80 Doppelstunden.
- **Systemische Therapie bei Erwachsenen:** bis 36 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden; Höchstgrenze: 48 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.
- **Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen:** bis 60 Stunden, in besonderen Fällen bis 80 Stunden einschließlich Gruppentherapie in Doppelstunden.
- **Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Kindern:** 70, in besonderen Fällen 150 Stunden. Bei Gruppenbehandlung bis 60, in besonderen Fällen bis 90 Doppelstunden.
- **Analytische und tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie bei Jugendlichen:** 90, in besonderen Fällen bis 180 Stunden. Bei Gruppenbehandlungen bis 60, in besonderen Fällen bis 90 Doppelstunden.
- **Systemische Therapie bei Kindern:** bis 36 Stunden einschließlich Gruppentherapie, in besonderen Fällen bis 48 Stunden
- **Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung:** bis zu 4 Sitzungen à 100 Minuten oder bis zu 8 Sitzungen à 50 Minuten.

Einzel- und Gruppentherapie können auch kombiniert werden. Insbesondere bei der systemischen Therapie kann die Behandlung auch zusammen mit relevanten Bezugspersonen aus der Familie oder dem sozialen Umfeld erfolgen.

Eine Verlängerung kann beantragt werden, wenn mit Ende der Therapiezeit das Behandlungsziel nicht erreicht werden kann, aber bei Fortführung der Therapie begründete Aussicht darauf besteht.

Bei Menschen mit einer geistigen Behinderung (Intelligenzminderung) stehen weitere Therapieeinheiten für die Einbeziehung wichtiger Bezugspersonen (z.B. Eltern, Betreuer) zur Verfügung, um eine bessere Diagnostik und Behandlung zu ermöglichen.

Richtlinien

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur Durchführung der Psychotherapie eine Psychotherapie-Richtlinie erstellt, Download unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Psychotherapie-Richtlinie](#).

Wer hilft weiter?

[Krankenkasse](#)

Verwandte Links

[Psychosomatische Grundversorgung](#)

[Psychoonkologie](#)

[Krankenbehandlung](#)

[Soziotherapie](#)

[Depressionen](#)

[Psychosen](#)

[Patientenrechte](#)

Rechtsgrundlagen: Psychotherapie-Richtlinie auf der Basis von § 92 Abs. 6a SGB V, Psychotherapie-Vereinbarung