

# Informationen rund um das Thema ambulante Psychotherapie

Psychische Probleme und Belastungen sind oft mit viel Leid verbunden. Eine ambulante Psychotherapie ist eine mögliche Behandlungsoption. Ist dieser Weg angeraten, tauchen oft viele Fragen auf. Hier haben wir Ihnen die häufigsten Fragen und Antworten einmal zusammengefasst.

## Leistet die DKV für eine ambulante Psychotherapie?

Die meisten Tarife sehen Leistungen für eine medizinisch notwendige ambulante Psychotherapie vor.

## Welche Therapeuten kann ich in Anspruch nehmen?

Sofern Ihr Tarif nichts Anderes vorsieht, leisten wir für Behandlungen durch einen der im Folgenden genannten niedergelassenen approbierten Ärzte:

- Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie
- Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
- Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
- Arzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie oder Psychoanalyse

Sie können auch einen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. bei Kindern und Jugendlichen einen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aufsuchen. Diese müssen im Arztregister eingetragen sein.

## Gibt es einen solchen Therapeuten in meiner Nähe?

Unter folgendem Link finden Sie eine bundesweite Suche nach geeigneten Therapeuten:

<https://arztsuche.116117.de/>

## Was kann ich im Notfall tun?

Wenn Sie sich in einer akuten Krise befinden, wenden Sie sich bitte an Ihren behandelnden Arzt oder Psychotherapeuten, die nächste psychiatrische Klinik oder wählen Sie den Notruf unter 112.

Die Telefonseelsorge können Sie rund um die Uhr kostenfrei unter 0800-111 0 111 oder 0800-111 0 222 erreichen.

Was ist eine psychotherapeutische Sprechstunde?

Viele Praxen bieten zeitnah psychotherapeutische Sprechstunden an. Hier soll geklärt werden, ob eine psychische Erkrankung vorliegt und welche weitergehende Behandlung sinnvoll ist. Hiervon akzeptieren wir pro Krankheitsfall bis zu 6 Sprechstunden á 25 Minuten bzw. bei Kindern- und Jugendlichen bis zu 10.

## Welche Therapieverfahren erkennt die DKV an?

Wir leisten für in der Versorgung anerkannte Psychotherapieverfahren in Einzel- oder Gruppensitzungen.

Darunter fallen:

- Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Verhaltenstherapie
- Systemische Therapie

## Wird eine Zusage für die geplante Behandlung benötigt?

Einige Tarife sehen vor, dass die Kostenbeteiligung vor Beginn der Behandlung schriftlich zugesagt werden muss. Aber auch bei Tarifen ohne diesen Passus empfiehlt es sich, eine Zusage von uns einzuholen. So haben Sie die Sicherheit, dass wir die Kosten übernehmen und sind informiert über die Höhe des Leistungsanspruchs.

## Wie stelle ich einen Antrag für eine ambulante Psychotherapie?

Hierfür stehen Ihnen im Anhang drei Antragsunterlagen zur Verfügung. Ein Formular ist für den Patienten bestimmt. Sicher hilft Ihnen der Therapeut beim Ausfüllen. Das zweite Formular ist für den Therapeuten selbst. Wird die Therapie durch einen Psychologischen Psychotherapeuten durchgeführt? – dann ist zusätzlich eine ärztliche Untersuchung notwendig. Näheres dazu erläutert Ihnen ebenfalls der Therapeut. Der entsprechende Arztbericht kann zunächst bei Ihrem Therapeuten bleiben und muss nicht im ersten Schritt eingereicht werden. Sofern wir ihn benötigen, melden wir uns.

## Wie viel wird für eine ambulante Psychotherapie geleistet?

Die Höhe der Leistungen für eine ambulante Psychotherapie ist von dem, von Ihnen gewählten Tarif, abhängig. Gern geben wir Ihnen nähere Auskünfte dazu.

## Rechnen Sie eine vereinbarte Selbstbeteiligung bei der Erstattung von Psychotherapiesitzungen an?

Ja. Ist im jeweiligen Behandlungsjahr eine vereinbarte Selbstbeteiligung noch nicht erfüllt, berücksichtigen wir diese bei der Leistungsabrechnung.

**Was ist unter den so genannten probatorischen Sitzungen zu verstehen?**

Dabei handelt es sich um vorbereitende Therapiesitzungen. Sie dienen der Diagnostik und Indikationsstellung. Wir übernehmen die Aufwendungen freiwillig auch ohne vorherige Zusage. Voraussetzung hierfür ist, dass der Therapeut über die in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannte fachliche Qualifikation verfügt.

**Wie viele probatorische Sitzungen übernimmt die DKV ohne vorherige Zusage?**

Bei Erwachsenen übernehmen wir bis zu 4 probatorische Sitzungen, bei Kindern und Jugendlichen bis zu 6. Die Anzahl gilt insgesamt und nicht je Therapeuten oder Behandlungsverfahren.

Die probatorischen Sitzungen übernehmen wir ohne Anrechnung auf eine ggf. vereinbarte Leistungsstaffel.

**Was kann ich tun, wenn meine zugesagte Sitzungszahl erreicht wird, ich die Behandlung aber fortsetzen soll?**

Setzen Sie sich bitte rechtzeitig mit uns in Verbindung, sobald absehbar ist, dass die zugesagte Sitzungszahl nicht ausreicht. Wir schicken Ihnen einen entsprechenden Verlängerungsantrag für den Therapeuten zu. Die Prüfung benötigt etwas Zeit. Planen Sie das bitte mit ein.

**Ein weiterer Kostenträger hat den Antrag bereits geprüft, benötigen Sie dennoch alle Unterlagen?**

Sofern eine Beihilfestelle oder die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) bereits eine Kostenzusage erteilt hat, prüfen wir gern, ob wir uns dieser Entscheidung anschließen können. Reichen Sie uns in diesem Fall bitte die Zusage des anderen Kostenträgers ein.

Bitte beachten Sie, dass bei einem Ergänzungstarif zur GKV immer zunächst ein Antrag, gemäß den GKV-Richtlinien, dort zu stellen ist.

**Sollte ich etwas beachten, wenn ich die Therapie nach einer Unterbrechung wieder aufnehmen möchte?**

Haben Sie die Therapie nicht länger als 6 Monate unterbrochen, brauchen Sie gar nichts zu tun. Sie können die Behandlung ohne weitere Verzögerung wieder aufnehmen. Unsere Zusage behält Ihre Gültigkeit. Bei einer längeren Unterbrechung, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

**Ist eine bestehende Zusage auf einen anderen Therapeuten übertragbar?**

Nein. Unserer Zusage gilt allein für den genannten Psychotherapeuten, das beantragte Verfahren und den versicherten ambulanten Tarif. Möchten Sie den Therapeuten und/oder das Verfahren wechseln oder ändert sich der versicherte Tarif? Dann stellen Sie bitte einen neuen Antrag.

**Mein Therapeut möchte nach der Abrechnungsempfehlung des PKV-Verbandes abrechnen. Erkennen Sie das an?**

Ja. Wir akzeptieren – als Mitgliedsunternehmen des PKV-Verbandes – die Abrechnungsempfehlung für Behandlungen ab 01.07.2024.

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

Versicherungsnummer: KV

Versicherte Person:

## Antrag zur ambulanten Psychotherapie Angaben des Versicherten

Name/Chiffre des Patienten: \_\_\_\_\_

### Wurden bereits früher psychotherapeutische Behandlungen durchgeführt?

nein

ja, und zwar

ambulant  
stationär

Dauer der Behandlung vom

bis

Dauer der Behandlung vom

bis

Therapeut / Klinik (Name, Anschrift)

### Welche Sitzungsgebühr wurde vereinbart?

Einzelsitzung:

Gruppensitzung:

### Wurde mit der Behandlung schon begonnen?

nein

ja, und zwar am

### Wie viele Sitzungen wurden bisher durchgeführt?

Es kann vorkommen, dass uns bei der Antragsprüfung ein externer Gutachter berät. In diesem Fall geben wir die Unterlagen an einen medizinischen Fachgutachter. Dabei geben wir keine Daten weiter, die Rückschlüsse auf die behandelte Person zulassen. Wir schwärzen alle persönlichen Angaben in den Unterlagen – zum Beispiel den Namen und die Adresse. Allein durch ein frei gewähltes Kennzeichen ordnen wir später das Gutachten der versicherten Person wieder zu.

Gern schicken wir auch dem Therapeuten eine Kopie des Gutachtens. Er muss das Gutachten aber seinem Patienten zuordnen können. Daher teilen wir dem Therapeuten mit, für welchen Patienten das Gutachten ist. Er erhält also personenbezogene Daten von uns. Hierzu benötigen wir von Ihnen oder der versicherten Person die folgende Erklärung:

### Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung

**Ich willige ein, dass die DKV ein von ihr eingeholtes medizinisches Gutachten an meinen Therapeuten sendet. Dies gilt vor allem für die im Gutachten enthaltenen Gesundheitsdaten. Hierfür darf die DKV meine personenbezogenen Daten verwenden. Hierzu entbinde ich die für die DKV tätigen Personen von ihrer Schweigepflicht.**

**Ich bin darüber informiert, dass die Entscheidung, diese Einwilligungs- und Schweigepflichtentbindungserklärung abzugeben, freiwillig ist. Wenn ich die Erklärung nicht abgebe, darf die DKV das Gutachten nicht an meinen Therapeuten schicken.**

**Ich bin informiert, dass ich diese Erklärung jederzeit gegenüber der DKV widerrufen kann. Ein Widerruf berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Datenverarbeitung, die aufgrund der Erklärung bis zum Widerruf erfolgt ist.**

Ort, Datum

Unterschrift der versicherten Person ab dem vollendeten 16. Lebensjahr  
oder ggf. des gesetzlichen Vertreters

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

**Versicherungsnummer: KV**

**Versicherte Person:**

## Antrag zur ambulanten Psychotherapie Angaben des Therapeuten

Name/Chiffre des Patienten:

Diagnose (ICD):

Behandlungsbeginn am/seit:

### Kurzzeittherapie (KZT)

KZT mit maximal 24 Stunden als

### Langzeittherapie (LZT)

mit voraussichtlich insgesamt

Stunden einer

tiefenpsychologisch fundierte(n) Psychotherapie  
analytische(n) Psychotherapie  
Verhaltenstherapie  
systemische(n) Therapie

Sitzungen als Einzelbehandlung  
Sitzungen als Gruppenbehandlung  
Sitzungen für die Bezugsperson

mit  
mit  
mit

Sitzungen in der Woche  
Sitzungen in der Woche  
Sitzungen in der Woche

**Welche Gebührenziffer/n soll/en berechnet werden und welche Gebührenehöhe wurde vereinbart?**

EUR

### Begründung des Behandlungsplans:

Angaben zu Anamnese, Begleiterkrankungen (Differential- und Verdachtsdiagnosen)

Sofern **innerhalb der letzten zwei Jahre bereits eine Psychotherapie** (ambulant und/oder stationär) stattfand, fügen Sie bitte einen unter Angabe der Versicherungsnummer und dem Hinweis „vertrauliche Arztsache“ gekennzeichneten pseudonymisierten vertraulichen Bericht zu folgenden Punkten bei: aktuelle Symptomatik (Art und Dauer, Vorbehandlungen); biographische Anamnese und Krankheitsentwicklung/-verlauf; somatischer Befund; aktueller psychischer Befund; Psychodynamik der Krankheit/Verhaltensanalyse; systemisches Erklärungsmodell; Behandlungsziele und -plan; Prognose. Die Verantwortung für die Pseudonymisierung liegt beim Therapeuten.

**Ein Bericht ist in anderen Fällen i. d. R. nicht notwendig, kann aber in Einzelfällen nachgefordert werden!**

**Bitte Rückseite beachten!**

### **Erklärung des Therapeuten**

Ich habe den Bericht persönlich verfasst

Ich führe die Behandlung persönlich durch

Ich als **Psychologischer Psychotherapeut/Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut bestätige mit meiner Unterschrift, dass das ärztliche Konsiliarverfahren eingehalten wird und halte einen entsprechenden Bericht in meinen Unterlagen vor.**

### **Ich verfüge über folgende Qualifikationen:**

Arztregister-Nr.:                                    bei KV:    seit dem:

KV-Nummer:    bei KV:    seit dem:

Fachkundenachweis in:

an folgendem Ausbildungsinstitut:

Ich führe folgende **Facharzt-/Zusatzbezeichnung(en)**:

Ich bin unter folgender Anschrift niedergelassen (Praxissitz):

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift

DMS 03402

DKV Deutsche Krankenversicherung AG  
50594 Köln

Versicherungsnummer: KV

Versicherte Person:

## Antrag zur ambulanten Psychotherapie Ärztlicher Konsiliarbericht

Wir bitten um Vorlage im Falle eines Verlängerungsantrages

Name/Chiffre des Patienten:

Diagnose (ICD):

Behandlungsbeginn am/seit:

**Veranlasst durch:**

(Name des Therapeuten)

*Der Konsiliarbericht ist von der Ärztin/dem Arzt nur dann auszufüllen, wenn die Behandlung durch einen Psychologischen Psychotherapeuten bzw. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten erfolgt.*

**Bitte machen Sie Angaben zu folgenden Inhalten:**

Aktuelle (körperliche und psychische) Symptomatik, aktueller somatischer und psychischer Befund (nicht älter als 3 Monate; bei Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung des Entwicklungsstandes), für die aktuellen Symptome/Befunde bedeutende anamnestische Daten, medizinische Diagnosen (auch Differential- und Verdachtsdiagnosen) mit ICD-10-Code, ambulante/stationäre Vor-/Parallelbehandlungen (u.a. laufende Medikation)

**Bitte Rückseite beachten!**

Psychiatrische bzw. kinder- und jugendpsychiatrische Abklärung ist  
erforderlich                      nicht erforderlich                      erfolgt                      veranlasst

Ärztliche Mitbehandlung ist erforderlich

nein

ja; Art der Maßnahme:

Aufgrund somatischer/psychiatrischer Befunde bestehen derzeit Kontraindikationen für eine psychotherapeutische  
Behandlung

nein

ja; Begründung:

Ausstellungsdatum

Stempel/Unterschrift