

Wege zur Psychotherapie



Gesundheit
liegt bei uns in
der Familie

Sehr geehrte Versicherte,
sehr geehrter Versicherter,

mehr als die Hälfte aller Menschen erkrankt einmal im Leben an einer psychischen Erkrankung. Besonders belastend für die Betroffenen ist dabei, dass psychische oder psychiatrische Erkrankungen in unserer Gesellschaft noch nicht ausreichend anerkannt sind. Für viele Menschen sind diese Erkrankungen nicht greifbar. So wird über sie längst nicht so offen gesprochen wie über körperliche Erkrankungen.

Der Informationsbedarf ist entsprechend hoch. Unsere Broschüre beantwortet Ihnen daher alle wesentlichen Fragen.

Zum Zweck der besseren Lesbarkeit wird auf die geschlechtsspezifische Schreibweise verzichtet. Alle personenbezogenen Bezeichnungen sind somit geschlechtsneutral zu verstehen.

Haben Sie Fragen? Rufen Sie uns gerne an.

Ihr Team der Bertelsmann BKK

INHALT

PSYCHOTHERAPIE – WAS IST DAS?	4
WIE FINDEN SIE EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN?	4
WIE GLIEDERT SICH DIE AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE?	5
<ul style="list-style-type: none">• Mehrleistungen Ihrer Bertelsmann BKK• Terminservicestellen (TSS)• Psychotherapeutische Sprechstunde• Akutbehandlung• Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung• Probatorische Sitzung• Konsiliararzt• Kurzzeittherapie• Langzeittherapie• Rezidivprophylaxe	
ABLAUFSHEMA	8
TERMINSERVICESTELLEN IM ÜBERBLICK	9
SUCHANGEBOTE ZU PSYCHOTHERAPEUTEN	9
NÜTZLICHE ADRESSEN	10
ANGEBOTE DER BERTELSMANN BKK	11
DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN (DIGAS)	12

PSYCHOTHERAPIE – WAS IST DAS?

Psychotherapie ist ein Oberbegriff für verschiedene Formen psychologischer Behandlungsmethoden. Durch psychotherapeutische Gespräche und/oder Verhaltensübungen, Entspannungsverfahren oder kognitive Methoden werden Störungen des Denkens, Fühlens, Erlebens und Handelns identifiziert und behandelt. Dazu zählen z.B. Störungen wie Depressionen, Ängste, Zwänge, Ess-/Verhaltensstörungen oder Süchte.

Psychotherapeutische Maßnahmen werden auch als Ergänzung zu einer medizinischen Behandlung eingesetzt, etwa bei chronischen Schmerzen, Krebs- oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen.

Im Bereich der ambulanten Vertragspsychotherapie gibt es vier verschiedene zugelassene Psychotherapiearten, welche über Ihre Gesundheitskarte abgerechnet werden:

- Verhaltenstherapie
- Tiefenpsychologisch fundierte Therapie
- Analytische Therapie
- Systematische Therapie

Welche Behandlungsart für Sie die richtige ist, entscheidet Ihr Arzt oder Psychotherapeut im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde.

Hinweis: *Handelt es sich nicht um eine der o.g. Behandlungsarten, können wir keine Kosten übernehmen. Hierzu zählen z. B. Eheberatung, Paartherapie, Logotherapie, Psychotherapie bei einem Heilpraktiker oder Gestalttherapie.*

WIE FINDEN SIE EINEN PSYCHOTHERAPEUTEN?

Zugelassene Anbieter von einer Psychotherapie können ärztliche und psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sein. Sie besitzen die fachlich erforderlichen und gesetzlich definierten Voraussetzungen zur Durchführung einer Psychotherapie. Die Abrechnung erfolgt in diesen Fällen über die Gesundheitskarte.

Mehrleistung Ihrer Bertelsmann BKK

Die Bertelsmann BKK trägt die kassenüblichen Kosten der Behandlung auch bei nicht kassenzugelassenen Psychotherapeuten (Approbation als Arzt oder Psychotherapeut vorausgesetzt). Bitte setzen Sie sich in diesem Falle vorher mit uns in Verbindung, um das weitere Vorgehen zu klären. Ausgenommen sind die vom Gemeinsamen Bundesausschuss ausgeschlossenen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden.

Sollten Sie selbst keinen Vertragspsychotherapeuten finden (siehe Tipps auf Seiten 9 und 10), fragen Sie Ihren Arzt, ob dieser geeignete Therapeuten kennt oder sogar selbst die Therapie übernehmen kann.

Auch können Sie die Terminservicestellen der Kassenärztlichen Vereinigung kontaktieren.

Terminservicestelle (TSS)

Die TSS ist eine Abteilung der Kassenärztlichen Vereinigung, der alle Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten angehören müssen. Jedes Bundesland hat eine eigene Kassenärztliche Vereinigung und somit auch eine eigene TSS.

Die Rufnummer der TSS lautet **116 117**.

Die TSS ist verpflichtet, die Versicherten dabei zu unterstützen, einen Termin (psychotherapeutische Sprechstunde oder zeitnah erforderliche Akutbehandlung) beim Facharzt oder Psychotherapeuten zu vereinbaren.

Diese Unterstützung soll auch für die probatorischen Sitzungen erfolgen, soweit eine psychotherapeutische Behandlung zeitnah erforderlich ist. Die TSS soll dem Versicherten zudem einen weiteren Termin für probatorische Sitzungen bei einem anderen Therapeuten vermitteln, sofern es zwischen dem ersten Therapeuten und dem Patient auf persönlicher Ebene nicht gepasst und es deshalb an einer tragfähigen Arbeitsbeziehung gefehlt hat.

Hinweis: *Über die TSS erfolgt keine Vermittlung eines Wunschtermins bei einem bestimmten Arzt/Psychotherapeuten („Wunscharzt/-therapeut“).*

Der Versicherte erhält einen Termin bei einem Arzt/Psychotherapeut, der in dem jeweiligen Zeitraum freie Termine hat.

Die TSS bietet innerhalb einer Woche einen Termin zu einer psychotherapeutischen Sprechstunde an. Die Wartezeit zwischen dem Anruf des Versicherten bei der TSS und dem Termin beim Psychotherapeuten beträgt maximal vier Wochen. Sofern der Psychotherapeut dem Patienten im Anschluss an die psychotherapeutische Sprechstunde eine zeitnahe Akutbehandlung oder eine zeitnahe psychotherapeutische Behandlung empfiehlt und diese nicht selbst durchführen kann, vermittelt die Terminservicestelle auch hierfür einen Termin. Die Wartezeit beträgt bei einer zeitnahen Akutbehandlung max. zwei Wochen und bei einer zeitnahen psychotherapeutischen Behandlung max. vier Wochen.

Sollte die TSS in den vorgegebenen Fristen keinen Termin bei einem Vertragspsychotherapeuten anbieten können, vermittelt sie dem Versicherten einen ambulanten Behandlungstermin in einem Krankenhaus.

Eine Überweisung ist für die Vermittlung durch die TSS nicht erforderlich.

WIE GLIEDERT SICH DIE AMBULANTE PSYCHOTHERAPIE?

Die ambulante Vertragspsychotherapie gliedert sich in verschiedene Abschnitte, die je nach Erkrankung unterschiedlich durchlaufen werden.

Psychotherapeutische Sprechstunde

In der psychotherapeutischen Sprechstunde wird geklärt, ob Behandlungsbedarf besteht und wenn ja, welche psychotherapeutische Versorgung benötigt wird. Dem Versicherten stehen bis zu drei Sprechstunden (insgesamt 150 Min.) je Krankheitsfall zur Verfügung, bei Kindern und Jugendlichen bis zu fünf Sprechstunden (insgesamt 250 Min.). Die Teilnahme an einer psychotherapeutischen Sprechstunde (mind. 50 Min.) ist eine zwingende Voraussetzung für eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung.

Besonderheit

Eine vorherige psychotherapeutische Sprechstunde ist nicht erforderlich bei:

- Therapeutenwechsel
- vorheriger stationärer Krankenhausbehandlung
- vorheriger ambulanter oder stationärer rehabilitativer Behandlung.

Voraussetzung ist hierbei, dass die Behandlung aufgrund einer psychischen Diagnose gemäß der Psychotherapie-Richtlinie erfolgt ist.

Es kann sofort mit einer erforderlichen Akutbehandlung, einer gruppentherapeutischen Grundversorgung oder probatorischen Sitzungen begonnen werden.

Akutbehandlung

Die Akutbehandlung ist eine zeitnahe psychotherapeutische Intervention im Anschluss an die psychotherapeutische Sprechstunde zur Vermeidung von Fixierungen und Chronifizierung psychischer Symptomatik. Sie hat zum Ziel, Patienten von akuter Symptomatik kurzfristig mit ambulanten psychotherapeutischen Mitteln zu entlasten.

Die Akutbehandlung kann bis zu zwölf Einheiten (à 50 Min.) je Krankheitsfall in Anspruch genommen werden. Gegebenenfalls ist bei Kindern oder Jugendlichen die Einbeziehung von Bezugspersonen notwendig. Dies entscheidet der Psychotherapeut. Die Sitzungen der Akutbehandlung werden pro Krankheitsfall auf das beantragte Therapiekontingent einer sich ggf. anschließenden Richtlinien-therapie (Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie) angerechnet. Eine Parallelbehandlung ist nicht möglich.

Wenn in der vorherigen psychotherapeutischen Sprechstunde eine psychische Erkrankung festgestellt wird, die besonders dringend behandelt werden muss, kann der Therapeut unmittelbar mit einer sogenannten Akutbehandlung beginnen. Der Beginn einer Akutbehandlung wird uns von dem Therapeuten mitgeteilt.

NEU SEIT 01.10.2021

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

Die Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung ist ein neues neues Versorgungsangebot an Versicherte, bei denen in der vorherigen psychotherapeutischen Sprechstunde eine Notwendigkeit für eine Psychotherapie festgestellt wurde.

In der gruppenpsychotherapeutischen Grundversorgung werden Informationen über psychische Störungen und deren Entstehungsbedingungen sowie Einflussfaktoren vermittelt. Zudem werden Fragen der Betroffenen zu psychischen Erkrankungen und ihrer Behandlung bearbeitet.

Hierbei soll auf Therapieelemente einer Gruppentherapie eingegangen werden. Die gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung verfolgt zudem das Ziel, individuelle Hemmschwellen und Vorbehalte gegenüber Psychotherapie in Gruppen abzubauen und die Motivation zur Teilnahme an einer Gruppentherapie zu stärken.

Sie dient somit der Vorbereitung einer ambulanten Psychotherapie im Gruppensetting, wobei die Entscheidung für ein Setting (Einzel- oder Gruppensetting) nicht vorweggenommen wird.

Die Grundversorgung kann bis zu acht Einheiten (à 50 Min.) je Krankheitsfall in Anspruch genommen werden – bei Einbeziehung von Bezugspersonen (bei Kindern und Jugendlichen) zusätzlich zwei Einheiten (à 50 Min.).

Sie ist antrags- und genehmigungsfrei. Die Sitzungen werden nicht auf das beantragte Therapiekontingent einer sich ggf. anschließende Richtlinientherapie (Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie) angerechnet. Vor dem Beginn einer weitergehenden psychotherapeutischen Behandlung sind mindestens zwei probatorische Sitzungen erforderlich.

Probatorische Sitzung

Probatorische Sitzungen (Probesitzungen) dienen dazu, den Therapeuten näher kennenzulernen und mit ihm über Therapieziele, Therapieverfahren und

den Umfang der Therapie zu sprechen. Danach entscheidet der Versicherte mit dem Therapeuten zusammen, ob dieser eine Therapie bei der Krankenkasse beantragen soll.

Verpflichtend sind die Probesitzungen vor der erstmaligen Beantragung einer Psychotherapie (Kurz- oder Langzeittherapie). Hierbei sind mindestens zwei probatorische Sitzungen durchzuführen.

Insgesamt sind bis zu vier probatorische Sitzungen möglich, bei Kindern und Jugendlichen sechs.

Konsiliararzt

Der Konsiliararzt hält in dem Konsiliarbericht fest, dass keine organische Erkrankung die Ursache für das Leiden des Versicherten ist.

Zur Einholung des Konsiliarberichtes überweist der Psychologische Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut, spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen und vor Beginn der antragspflichtigen Psychotherapie, den Versicherten an einen Konsiliararzt. Auf der Überweisung hat er dem Konsiliararzt eine kurze Information über die von ihm erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie zukommen zu lassen.

Wird die Psychotherapie selbst durch einen entsprechenden Arzt durchgeführt, so entfällt die Erstellung eines Konsiliarberichtes.

Kurzzeittherapie

Als Kurzzeittherapie werden Behandlungen bezeichnet, die nicht mehr als 24 Sitzungen umfassen. Sie sind dann indiziert und sinnvoll, wenn akut krankheitswertige psychische Störungen auftreten, die dann oftmals auf schwer zu bewältigende Lebenssituationen zurückgeführt werden können.

So kann es sein, dass jemand mit einer Trennung nicht zurechtkommt oder mit plötzlichen Ängsten aufgrund geänderter Lebensverhältnisse reagiert. Oftmals spricht man hier von akuten Belastungsreaktionen, in denen Menschen, die ansonsten keine auffallenden psychischen Schwierigkeiten haben, plötzlich seelisch überfordert sind.

In so einem Fall sind bis zu 24 Sitzungen häufig ausreichend, um die plötzlich aufgetretenen Schwierigkeiten zu verstehen und fokussiert therapeutisch zu bearbeiten, sodass eine Stabilisierung erreicht werden kann.

Die Kurzzeittherapie ist in zwei Phasen (Kurzzeittherapie 1 und Kurzzeittherapie 2) gegliedert. Jede Phase umfasst max. zwölf Therapieeinheiten (à 50 Min.). Hat vor der Kurzzeittherapie bereits eine Akutbehandlung stattgefunden, so werden die Stunden der Akutbehandlung auf die Kurzzeittherapie angerechnet.

Die Kurzzeittherapie kann als Einzel- oder Gruppentherapie oder aber auch als Kombinationsbehandlung aus Einzel- und Gruppentherapie durchgeführt werden. Auch hier entscheidet der Psychotherapeut, ob bei Kindern oder Jugendlichen unter Umständen die Einbeziehung von Bezugspersonen notwendig ist.

Die Kurzzeittherapie ist antragspflichtig. Versicherte stellen den Antrag zusammen mit dem Therapeuten. Die Unterlagen liegen den Praxen vor.

Sofern bereits eine Psychotherapie erfolgt ist und nach Ende dieser Therapie und der neuerlichen Beantragung weniger als zwei Jahre vergangen sind, erfolgt eine Prüfung durch einen Gutachter für Psychotherapie. Dieser wird durch die Krankenkasse beauftragt und erstellt sein Gutachten nach Aktenlage.

Kurzzeittherapien können grundsätzlich auch in eine Langzeittherapie umgewandelt werden, wenn eine begründete Indikation vorliegt.

Langzeittherapie

Als Langzeittherapien werden Behandlungen mit mehr als 24 Sitzungen bezeichnet. In der Regel sind Langzeittherapien dann sinnvoll, wenn die bestehende Problematik bereits länger anhält. Dies kann z.B. vorliegen, wenn die Lebensführung erheblich beeinträchtigt ist, kombinierte symptomatische Beschwerden auftreten und mehrere Lebensbereiche betroffen sind.

Langzeittherapien können bei schweren Erkrankungsbildern – auch ohne vorherige Durchführung einer Kurzzeittherapie – beantragt werden.

Auch Langzeittherapien sind antragspflichtig. Versicherte stellen den Antrag zusammen mit dem Therapeuten. Die Unterlagen liegen ebenfalls den Praxen vor.

Die maximale Stundenhöchstgrenze regelt die sogenannte Psychotherapie-Richtlinie. Die Langzeittherapieanträge werden durch einen Gutachter für Psychotherapie, welcher durch die Krankenkasse beauftragt wird, nach Aktenlage begutachtet.

Rezidivprophylaxe

Nach Beendigung einer Langzeittherapie kann es bei einigen Patienten sinnvoll sein, zur Erhaltung der erreichten und mit dem Patienten erarbeiteten Ziele eine weitere Behandlung – im Sinne einer „ausschleichenden Behandlung“ – mit den innerhalb des bewilligten Kontingentschritts verbliebenen Stunden durchzuführen (bedeutet: Stunden des bewilligten Kontingents einer Langzeittherapie können für eine Rezidivprophylaxe vorgesehen werden). Eine solche niederfrequente therapeutische Arbeit auf der Basis der vertrauensvollen therapeutischen Beziehung kann zur Stabilisierung des Versicherten beitragen, wieder auftretende entwicklungsbedingte Herausforderungen und Krisen abfangen und damit Neubeantragungen einer Richtlinientherapie verhindern.

Die Stunden einer Rezidivprophylaxe können in einem Zeitraum von bis zu zwei Jahren nach Abschluss der Langzeittherapie in Anspruch genommen werden.

Die Beantragung einer alleinigen Rezidivprophylaxe sowie eine parallele psychotherapeutische Behandlung neben einer Rezidivprophylaxe sind nicht zulässig.

Auch hier regelt die Psychotherapie-Richtlinie die maximale Anzahl der verwendbaren Stunden.

ABLAUFSHEMA

Psychotherapeutische Sprechstunde

- **Erwachsene:** max. 3 Std. (à 50 Min.) je Krankheitsfall
 - **Kinder, Jugendliche und deren Eltern:** max. 5 Std. (à 50 Min.) je Krankheitsfall
- Für Patienten sind mind. 50 Min. Sprechstunde verpflichtend vor weiterer Behandlung
- Ausnahme:** Therapeutenwechsel, vorherige stationäre Krankenhausbehandlung n. § 39 SGB V oder rehabilitative Behandlung n. § 40 Abs. 1 oder 2 SGB V mit ICD n. § 26 PT RL

Akutbehandlung

- (anzeigepflichtig)
- max. 12 Std. (à 50 Min.) je Krankheitsfall
 - erbrachte Std. werden auf das Therapiekontingent einer sich anschließenden Richtlinientherapie Richtlinientherapie (KZT 1, LZT) angerechnet

Gruppenpsychotherapeutische Grundversorgung

- **Erwachsene:** max. 8 Std. (à 50 Min.) je Krankheitsfall
- **Kinder & Jugendliche:** max. 8 Std. (à 50 Min.) je Krankheitsfall
- bei Einbeziehung von Bezugspersonen zusätzlich 2 Std. (à 50 Min.)
- keine Anrechnung auf nachfolgende Kontingente der Richtlinien Psychotherapie

Alternative Empfehlungen

- Beratungsstellen
- Selbsthilfe
- andere Psychotherapeuten
- Psychiater
- andere Fachärzte
- Krankenhaus
- Rehabilitation

Probatorische Sitzungen

- **Erwachsene:** mind. 2; max. 4 Std. (à 50 Min.)
- **Kinder und Jugendliche:** mind. 2; max. 6 Std. (à 50 Min.)
- vor der erstmaligen Beantragung einer Kurzzeittherapie (KZT) oder Langzeittherapie (LZT) sind mindestens zwei probatorische Sitzungen durchzuführen. Hat die zweite probatorische Sitzung noch nicht stattgefunden, muss jedoch der Termin für diese bereits feststehen und im Antrag angegeben sein.

Kurzzeittherapie 1

- (antragspflichtig)
- max. 12 Std. (à 50 Min.)
 - gutachterpflichtig, wenn innerhalb der vergangenen zwei Jahre bereits eine Therapie stattgefunden hat

Kurzzeittherapie 2

- (antragspflichtig)
- max. 12 Std. (à 50 Min.)
 - Beantragung frühestens nach der siebten Stunde der KZT 1

Langzeittherapie

- (antrags- & gutachterpflichtig)
- nur noch zwei Bewilligungsschritte
 - mit dem FFA wird direkt das Höchstkontingent beantragt

Rezidivprophylaxe

- **Erwachsene:** max. 8 Std. bei einer Behandlungsdauer von 40 Std. oder mehr, max. 16 Std. bei einer Behandlungsdauer von 60 Std. oder mehr
- **Kinder & Jugendliche:** max. 10 Std. bei einer Behandlungsdauer von 40 Std. oder mehr, max. 20 Std. bei einer Behandlungsdauer von 60 Std. oder mehr
- Vorgesehene Stunden aus der LZT können bis zu zwei Jahre nach Abschluss der LZT in Anspruch genommen werden.
- Voraussetzung ist die Anzeige über die Beendigung der Richtlinientherapie (PTV 12) sowie die Angabe beim Antrag auf LZT (PTV 2), ob beabsichtigt wird, eine Rezidivprophylaxe durchzuführen oder ob dies bei Antragstellung noch nicht absehbar ist.

TERMINSERVICESTELLEN IM ÜBERBLICK

Terminservicestellen deutschlandweit

Bundesministerium für Gesundheit → www.bundesgesundheitsministerium.de
Themen -> Krankenversicherung -> Arzttermine finden

Terminservicestellen je Bundesland

Die Terminservicestellen aller Bundesländer sind unter der Kurzwahl-Nummer **116 117** erreichbar. Sie werden beim Anruf automatisch an die für Sie zuständige Stelle weitergeleitet.



SUCHANGEBOTE ZU PSYCHOTHERAPEUTEN

Weisse Liste

→ www.bertelsmann-bkk.de/weisse-liste

Kassenärztliche Bundesvereinigung

→ www.kbv.de/arzt suche

Bundespsychotherapeutenkammer

→ www.bptk.de/service/therapeutensuche

Deutsche Psychotherapeuten Vereinigung e.V.

→ www.deutschepsychotherapeutenvereinigung.de

Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen e.V. (BDP)

→ www.psychotherapie suche.de

WEITERE SUCHANGEBOTE ZU PSYCHOTHERAPEUTEN

Berufsverband der Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (BPM) e.V.
→ www.bpm-ev.de

Pro Psychotherapie e.V.
→ www.therapie.de/therapeutensuche

Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland e.V.
→ www.vakjp.de

Deutsche Gesellschaft Zwangserkrankungen e.V.
→ www.zwaenge.de

Berufsverband für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie in Deutschland e. V. (BKJPP)
→ www.kinderpsychiater.org/praxenkliniken-ambulanzen

Neurologen und Psychiater im Netz (Informationsportal zur psychischen Gesundheit und Nervenerkrankungen)
→ www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org

Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass die Bertelsmann BKK die Kosten für eine ambulante Vertragspsychotherapie nur übernimmt, wenn der Psychotherapeut zugelassen ist und über die Gesundheitskarte abrechnen kann. Wählen Sie einen Psychotherapeuten ohne Kassenzulassung setzen Sie sich bitte vor Behandlungsbeginn mit uns in Verbindung.

NÜTZLICHE ADRESSEN

Telefonseelsorge
Fon 0800 1110111 oder 0800 1110222
→ www.telefonseelsorge.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Otto-Suhr-Allee 115, 10585 Berlin, Fon 030 31018980
→ www.nakos.de

Unabhängige Patientenberatung Deutschland gGmbH (UPD)
Tempelhofer Weg 62, 12347 Berlin, Fon 030 868721155
→ www.patientenberatung.de

Bürgerinformation Gesundheit und Selbsthilfekontaktstelle (BIGS) des Kreises Gütersloh
Blessenstätte 1, 33330 Gütersloh, Fon 05241 823586
→ www.kreis-guetersloh.de/themen/gesundheit/bigs-gesundheit-selbsthilfe



ANGEBOTE DER BERTELSMANN BKK

Balloon – weniger Stress durch Achtsamkeit

Stress reduzieren und gesünder leben – mit der Bertelsmann BKK und Balloon. Integrieren Sie Achtsamkeit in Ihren Alltag und werden Sie gelassener mit dem Online-Präventionskurs „Stressreduktion durch Achtsamkeit“. Für Versicherte der Bertelsmann BKK ist die Teilnahme kostenfrei. Lernen Sie in nur 10 Minuten am Tag, wie Sie richtig mit Stresssituationen umgehen und so Ihre mentale Fitness und das allgemeine Wohlbefinden steigern. Insgesamt 52 audio-basierte Übungen führen Sie in die Grundlagen der Achtsamkeitslehre und Themen wie Stress, Freiheit, Gedanken, Gefühle und Gelassenheit ein. Mehr Informationen zum Balloon-Kurs und zur Anmeldung finden Sie unter
→ www.bertelsmann-bkk.de/balloon

Facharzt-Terminservice

Sie haben ein dringendes medizinisches Anliegen, für das Sie möglichst schnell ein Behandlungsangebot erhalten möchten? Sie haben hierzu bereits einen Termin beim Facharzt, aber die Wartezeit bis dahin macht Ihnen Sorgen? Wir helfen Ihnen gerne weiter und unterstützen Sie bei der Suche nach einem früheren Facharzttermin. Hierbei berücksichtigen wir Ihre Wünsche und Bedürfnisse sowie die regionale Erreichbarkeit verfügbarer Fachärzte. Den Arzt-Terminservice erreichen Sie unter **05241 80-74111**

Medizin-Hotline

Sie benötigen fachmedizinischen Rat? Als Versicherter der Bertelsmann BKK erhalten Sie diesen Service das ganze Jahr über kostenlos. Es fallen nur anbieterabhängige Telefon-, aber keine Beratungsgebühren an. Die individuelle Beratung erfolgt durch die 4sigma GmbH – einem Team aus Fachärzten, Zahnärzten, Apothekern und Krankenschwestern. Bitte halten Sie zur Legitimation Ihre Gesundheitskarte bereit. Die Medizin-Hotline erreichen Sie unter **05241 80-74004**

Gesundheitskurse – Bundesweit

In unserer Kursdatenbank finden Sie Kurse für ganz Deutschland. Unser Zuschuss: 85 Prozent (max. zwei Kurse im Jahr, jeweils max. 80 €). → www.bertelsmann-bkk.de/kurse

Gesundheitskurse – Gütersloh

Hier können wir allen Versicherten die kostenlose Teilnahme an zwei zertifizierten Gesundheitskursen von Bertelsmann Sport- und Gesundheit bieten – unabhängig von der Betriebszugehörigkeit. Infos und Anmeldung unter → www.bertelsmann-bkk.de/kurse oder per Fon **05241 80-2364**

Die BKK-Aktivwoche – Urlaub und Gesundheit

120 verschiedene einwöchige Aktivprogramme an 60 Orten bundesweit. Unser Zuschuss: 160 € (110 € für Kinder ab sechs Jahren im Familienprogramm). Mehr Infos im Online-Katalog auf
→ www.bertelsmann-bkk.de/aktivwoche

Betriebliche Sozialberatung bei Bertelsmann

Sie sind Bertelsmann-Mitarbeiter und suchen einen Ansprechpartner für persönliche Themen, bei gesundheitlichen Anliegen, bei Konflikten im familiären und beruflichen Bereich oder in Krisensituationen? Die Sozialberatung berät und begleitet Sie immer dann, wenn mehr als nur ein guter Rat gebraucht wird. Die Beratung erfolgt professionell und vertraulich. Die Sozialberatung erreichen Sie unter **05241 80-74071** oder per E-Mail: birgit.epp@ias-gruppe

NEU DIGITALE GESUNDHEITSANWENDUNGEN (DIGAS) KÖNNEN ÄRZTLICH ODER DURCH PSYCHOTHERAPEUTEN VERORDNET WERDEN, UM EINE PSYCHOTHERAPIE ZU UNTERSTÜTZEN.

Die App **Invirto** ist eine digitale Psychotherapie die bei einer Angststörung hilft, belastende Symptome zu lindern und mehr Bewegungsfreiheit in den Alltag zu bringen.

Die App **Mindable** unterstützt dabei, Ängste proaktiv anzugehen und zu reduzieren.

Die App **Selfapy** unterstützt die Behandlung einer Depression, bei generalisierten Angststörungen oder Panikstörungen.

Die Webanwendungen **Velibra** und **Deprexis**

unterstützen bei bestimmten Angststörungen, bzw. Depressionen und depressiven Verstimmungen und können eine ärztliche oder therapeutische Behandlung ergänzen.

HelloBetter Stress und Burnout ist ein psychologischer Therapiekurs zur Behandlung von Burnout-Symptomatik.



Zur Nutzung einer DiGA ist eine Verordnung oder ein Nachweis über eine entsprechende Indikation notwendig. Hierauf erhalten Sie einen Freischaltcode von der BKK. Erfahren Sie mehr auf

→ www.bertelsmann-bkk.de/diga

Gesundheit liegt bei uns in der Familie

Bertelsmann BKK, Kranken- und Pflegeversicherung

Geschäftsstelle Gütersloh

Carl-Miele-Str. 214, 33311 Gütersloh
Mo.–Fr., 8:00–17:00 Uhr
Fon 05241 80-74000
Fax 05241 80-74140
service@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle Pößneck (Bundesländer Ost und Berlin)

Karl-Marx-Str. 24, 07381 Pößneck
Mo.–Do., 8:30–15:00 Uhr,
Fr. bis 13:00 Uhr
Fon 03647 430-278
Fax 05241 806-74170
GGP@bertelsmann-bkk.de

Geschäftsstelle RTL (für Mitarbeiter von RTL Deutschland)

Picassoplatz 1, 50679 Köln
Mo., Di., Do., 11:00–16:00 Uhr
Fon 0221 4567-6907
Fax 0221 4567-6909
RTL@bertelsmann-bkk.de

Servicenummern

Interessenten: 0800 80-74000
(gebührenfrei aus Fest- und Mobilnetz)
Medizin-Hotline: 05241 80-74004
feedback@bertelsmann-bkk.de

Online-Geschäftsstelle

→ www.bertelsmann-bkk.de/meinebkk

Mehr Infos auf

→ www.bertelsmann-bkk.de

