

MERKBLATT ZUR AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIE

Sehr geehrter Patient bzw. Sorgeberechtigter,

mit diesem Merkblatt möchte ich Ihnen wichtige Informationen zur Psychotherapie geben und Sie über den Ablauf und die Bedingungen einer psychotherapeutischen Behandlung aufklären.

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten bzw. Sorgeberechtigten und Grenzen der ambulanten Psychotherapie

1. Der Patient und insbesondere ggf. seine Sorgeberechtigten und Bezugspersonen sind dazu angehalten, in der Therapie mitzuarbeiten.
2. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie dafür Sorge zu tragen, dass der Patient keine Drogen und, insbesondere für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich nimmt oder zu benutzt (z.B. Spielautomaten).
3. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie dafür Sorge zu tragen, dass der Patient keinen Suizidversuch unternimmt, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung begibt, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.
4. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung der Psychotherapeuten auch weitere Unterlagen (z.B. klinik-

und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.

5. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung/ Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich dem Psychotherapeuten mitteilen.

Allgemeiner Ablauf einer Psychotherapeutischen Behandlung

6. In den ersten Therapiestunden (Probatorik) wird nach Klärung der Diagnose die Indikation für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, zudem wird der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
7. Der Psychotherapeut und Sie entscheiden in dieser probatorischen Phase, spätestens an ihrem Ende gemeinsam, ob die Psychotherapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
8. Die Psychotherapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen/bei bestimmten Psychotherapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen) werden.
9. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.
10. Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante

MERKBLATT ZUR AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren der Psychotherapeuten unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.

11. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im Einzelfall angezeigt und hilfreich für den Patienten sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die Psychotherapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können solche Sitzungen bis zu 1/4 der Sitzungen für den Patienten zusätzlich beantragt werden.
12. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von dem Psychotherapeuten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

13. Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie auch für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller sind in jedem Fall Sie als Patient bzw. Sorgeberechtigter. Der Psychotherapeut unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.

14. Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patienten bzw. Sorgeberechtigten, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.
15. Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung und dem zuständigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht der Psychotherapeuten gewährleistet werden.

Therapiegenehmigung

16. Die Versicherungsträger, z.B. gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe, private Krankenversicherung, übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie ab dem Datum der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung im genehmigten Umfang. Sie erhalten darüber eine Mitteilung direkt von Ihrem Kostenträger.
17. Die Psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient bzw. Sorgeberechtigter die Kostenübernahmezusage schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass Sie einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünschen und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch Ihren Versicherungsträger erstattet werden,

MERKBLATT ZUR AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIE

schulden Sie als Patient bzw. Sorgeberechtigter dieses Honorar in vollem Umfange persönlich dem Psychotherapeuten.

Schweigepflicht der Psychotherapeuten / Verschwiegenheit des Patienten

18. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis - schweigepflichtig und wird über Sie nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
19. Sie als Patient bzw. Sorgeberechtigter entbinden den Psychotherapeuten und ärztliche/Psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmen der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu.
20. Sie stimmen einer Aufzeichnung von Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestatten dem Psychotherapeuten die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke ihrer eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleiches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Intervention und/oder Supervision. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
21. Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der Psychotherapeut bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich dem Hausarzt einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtentbindungserklärung erforderlich, es sei

denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist auch widerrufbar.

22. Sie als Patient bzw. Sorgeberechtigter verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen Sie zufällig - z.B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhalten haben.

Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar

23. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagstunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, E-Mail) oder eine telefonische Absage, auch auf dem Anrufbeantworter. (Die Frist von 48 Werktagstunden macht es möglich, bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten zu terminieren).
24. Da in Psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der Psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein Patient einbestellt ist, wird dem Patienten bzw. Sorgeberechtigten bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 60,00 € berechnet, welches ausschließlich von dem Patienten bzw. Sorgeberechtigten selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

MERKBLATT ZUR AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

25. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten erfolgt die Abrechnung der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Regelleistung.
26. Gesetzlich krankenversicherte Patienten bzw. deren Sorgeberechtigte verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals unaufgefordert dem Psychotherapeuten zur Registrierung einzureichen.
27. Der Patient verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten jeden Krankenversicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird der Psychotherapeut den Patienten bzw. Sorgeberechtigten durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.
28. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der Psychotherapeut verpflichtet, dieses – ohne weitere inhaltliche Angaben – der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
29. Eine Therapieunterbrechung von mehr als einem halben Jahr ist bei einer Psychotherapie, die durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird, nur mit besonderer Begründung möglich. Wird diese nicht gegeben oder nicht anerkannt, so erlischt der Anspruch auf Psychotherapiekostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren.

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

30. Der Patient bzw. Sorgeberechtigte verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen des Versicherungsvertrages des Patienten genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm die Therapiekosten erstattet werden.
31. Bei privat krankenversicherten Patienten – einschließlich Beihilfe – erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOPⁱ in Verbindung mit GOÄⁱⁱ üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
32. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der Patient bzw. Sorgeberechtigte das Honorar gegenüber dem Psychotherapeuten persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

33. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten bzw. Sorgeberechtigten, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOPⁱ in Verbindung mit GOÄⁱⁱ, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.

MERKBLATT ZUR AMBULANTEN PSYCHOTHERAPIE

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

34. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 2,3-fachem Steigerungssatz gemäß GOⁱ erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:
- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
 - Selbstbehauptungstraining
 - Stressbewältigungstraining
 - Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
 - Kunst- und Körpertherapien, auch als ergänzende Therapieverfahren
 - Verhaltenstherapie bei Flugangst

Allgemeine Aufklärung

35. Psychotherapeutinnen arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die gesetzlichen Krankenversicherungen übernehmen zurzeit nur die Kosten für drei Verfahren, die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Bei hirnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen. Die

Gesprächspsychotherapie und die Systemische Therapie müssen privat getragen werden.

36. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.
37. Der Erfolg einer Psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist es möglich, dass kurz- oder längerfristig eine Verschlechterung Ihres Zustandes eintritt. Auch kann einmal der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleiben. Bei Zweifeln an der Behandlung werden Sie gebeten, ihr Psychotherapeut zu informieren, damit sie Wege für eine erfolgversprechendere Behandlung finden kann.

Kündigung

38. Der Therapievertrag kann von dem Patienten bzw. Sorgeberechtigten jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.
39. Der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des Patienten bzw. Sorgeberechtigten die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des Patienten bzw. Sorgeberechtigten, zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

ⁱ Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

ⁱⁱ Gebührenordnung für Ärzte