



Praxis Tapferes Schneiderlein

- Patientenmerkblatt Ambulante Psychotherapie

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin,

mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen noch wichtige **Informationen** zur Psychotherapie geben und Sie über den Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung aufklären:

Allgemein

1. In der Regel erfolgt der erste Kontakt zu einem Psychotherapeuten oder einer Psychotherapeutin über die Psychotherapeutische Sprechstunde, in der die Erstdiagnose gestellt und abgeklärt wird, ob eine Psychotherapie, eine Akutbehandlung oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Über das Ergebnis erhalten Sie eine Information.
2. Eine Akutbehandlung kann sich anschließen, wenn eine Krisenbehandlung oder eine schnelle Behandlung indiziert ist, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Sie umfasst max. 12 Sitzungen im Jahr und ist nicht mit einer Psychotherapie zu verwechseln.
3. Die umfassende und längerfristige Behandlung einer psychischen Erkrankung erfolgt mittels einer Psychotherapie. Diese beginnt mit mindestens zwei probatorischen Sitzungen, in denen abgeklärt wird, ob die beabsichtigte Psychotherapie bei der psychischen Störung erfolgversprechend und die Beziehung zwischen Patient*in und Therapeut*in tragfähig ist. Zudem werden Behandlungsumfang und Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
4. 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.
5. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen/bei bestimmten psychotherapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert werden (Doppelsitzung oder ggf. mehrstündige Sitzungen).
6. Eine Psychotherapie kann als Kurzzeittherapie (12 Stunden + 12 Stunden) oder als Langzeittherapie beantragt und durchgeführt werden. Auch eine langfristige



Fortführung als Rezidivprophylaxe ist möglich. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.

7. Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des Psychotherapeuten unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung (PKV) sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.

8. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im Einzelfall angezeigt und hilfreich für den Patienten oder die Patientin sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen und in bestimmten Fällen von Erwachsenen können solche Sitzungen in der Regel bis zu 1/4 der Sitzungen für den Patienten oder die Patientin zusätzlich beantragt werden.

9. 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

10. Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für GKV-Versicherte wie auch für PKV-Versicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller sind in jedem Fall Sie als Patient*in. Der Psychotherapeut unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrags.

11. Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes oder einer berechtigten Ärztin einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patient*innen, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt bzw. berechtigte Ärztin erfolgen.

12. Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem zuständigen Gutachter durch eine Patient*innen-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin gewährleistet werden.



13. Sind Sie privatversichert und beihilfeberechtigt, dann ist der Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und auch von Ihrem behandelnden Psychotherapeuten bzw. Ihrer Psychotherapeutin nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

14. Die Versicherungsträger (z. B. GKV, Beihilfe, PKV) 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.

15. Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient*in die Kostenübernahmeverzusage 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, schulden Sie als Patient*in dieses Honorar in vollem Umfange persönlich dem Psychotherapeuten.

Schweigepflicht der Therapeut*innen/Verschwiegenheit der Patient*innen

16. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten – ausgenommen Mitarbeiter*innen 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.

17. Sie als Patient*in entbinden den Psychotherapeuten bzw. die Psychotherapeutin und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler*innen und Mitbehandler*innen untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmen der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu.

18. Sie stimmen einer Aufzeichnung von Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestatten dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Intervision und/oder Supervision. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin respektiert. Im Falle von Videositzungen verpflichten Sie sich, diese nicht zu speichern und keine Mitschnitte zu erstellen. Video- und Audioaufnahmen von Sitzungen sind nur im gegenseitigen Einverständnis erlaubt.



19. Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der Psychotherapeut bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich dem Hausarzt bzw. der Hausärztin einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtentbindungserklärung erforderlich, es sei denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist auch widerrufbar.
20. Sie als Patient*in verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patient*innen, von denen Sie zufällig – z. B. über Wartezimmerkontakt – Kenntnis erhalten haben.
21. Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten elektronisch auszutauschen. Dieser Austausch erfolgt i. d. R. unverschlüsselt und ist damit nicht sicher und kann eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden. Es ist möglich, dass dadurch persönliche Sachverhalte unbefugten Dritten bekannt werden. Die Praxis wird die elektronischen Kommunikationswege im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen. Sensible persönliche Daten werden nicht auf diesem Wege versendet. Die Rückmeldungen der Praxis gelten als zugegangen, wenn sie im entsprechenden Postfach des Patienten bzw. der Patientin zum Download bereitstehen oder als zugegangen gekennzeichnet sind.
22. Alle erteilten Schweigepflichtentbindungen und Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden.

Feste Terminvereinbarung/Terminversäumnis/Ausfallhonorar

23. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient*in und Psychotherapeut jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.
24. Der*die Patient*in verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d. h. **48 Stunden vor dem vereinbarten Termin** abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, E-Mail) oder eine telefonische Absage, auch auf Anrufbeantworter. Die Frist von 48 Stunden macht es möglich, bei Terminabsagen noch andere Patient*innen zu terminieren. **Da die Praxis am Wochenende (Samstag und Sonntag) geschlossen ist, gilt die 48-Stunden-Frist nur für die Arbeitstage der Praxis.** Dies bedeutet beispielsweise: Muss ein Termin am **Montag um 10:00 Uhr** abgesagt werden, muss dies spätestens am **Donnerstag der Vorwoche** um 10:00 Uhr geschehen sein
25. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein*e Patient*in einbestellt ist, wird dem Patienten bzw. der



Patientin bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 100% des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich von dem Patienten bzw. der Patientin selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

Psychotherapiekostenregelung bei GKV-Versicherten

26. Die Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der GKV eine Regelleistung, die Abrechnung erfolgt ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung.
27. GKV-Patient*innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen.
28. Der*die Patient*in verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin je-den Krankenkassenwechsel sofort anzuzeigen. Die begonnene Therapie kann ohne erneute Prüfung fortgesetzt werden, wenn die Fortsetzung innerhalb von 4 Wochen nach neuem Quartalsbeginn, spätestens aber zum Zeitpunkt der ersten Sitzung im Quartal beantragt wird. Der Genehmigungsbescheid der alten Krankenkasse mit Anzahl der bereits erbrachten Therapiestunden muss beigelegt werden.
29. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der*die Psychotherapeut*in verpflichtet, dieses – ohne weitere inhaltliche Angaben – der GKV mitzuteilen.
30. Eine Therapieunterbrechung von mehr als einem halben Jahr ist bei einer Psychotherapie, die durch die GKV finanziert wird, nur mit besonderer Begründung möglich.
31. Parallel stattfindende Behandlungen, insbesondere in einer Psychiatrischen Institutsambulanz oder einer Tagesklinik, sind während einer ambulanten Psychotherapie nicht möglich und sind der Praxis unverzüglich mitzuteilen.

Psychotherapiekostenregelung bei PKV-Versicherten, einschließlich Beihilfe und Selbst-zahler*innen

32. Der*die privat-/beihilfeversicherte Patient*in bzw. der*die in GKV-Versicherte selbstzahlende Patient*in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 21 oder 32 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines*ihrer Versicherungsvertrags genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm*ihr die Therapiekosten erstattet werden.
33. Bei PKV-Patient*innen – einschließlich Beihilfe – erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP3 in Verbindung mit GOÄ4 mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz, soweit nicht eine anderslautende Honorarvereinbarung getroffen wurde.



34. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z. B. PKV/Beihilfe) schuldet der*die Patient*in das Honorar gegenüber dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.

35. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patient*innen, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP3 in Verbindung mit GOÄ4 mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz, soweit nicht eine anderslautende Honorarvereinbarung getroffen wurde.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

36. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog der GKV nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 2,3-fachem Steigerungssatz gemäß GOP3 erbracht werden, soweit nicht eine anders lautende Honorarvereinbarung getroffen wurde.

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten bzw. die Patientin

37. Der*die Patient*in verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraums von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keine Drogen und, insbesondere für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen oder zu benutzen (z. B. Spielautomaten).

38. Der*die Patient*in verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraums von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.

39. Der*die Patient*in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung des Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin auch weitere Unterlagen (z. B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.

40. Der*die Patient*in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung/Medikamenteneinnahme – durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden – unverzüglich dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin mitteilen.



Allgemeine Aufklärung

41. Psychotherapeut*innen arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zurzeit nur die Kosten für vier Verfahren, die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie als Einzel- und Gruppentherapien. Bei hirnorganischen Störungen (z. B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen. Die Gesprächspsychotherapie muss privat getragen werden.

42. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.

43. Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist möglich, dass kurz- oder längerfristig eine Verschlechterung Ihres Zustands eintritt. Auch kann einmal der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleiben. Bei Zweifeln an der Behandlung werden Sie gebeten, Ihren Psychotherapeuten zu informieren, damit er Wege für eine erfolgversprechendere Behandlung finden kann.

Kündigung

44. Der Therapievertrag kann von dem Patienten bzw. der Patientin jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient*in und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.

45. Der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des Patienten bzw. der Patientin die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des Patienten bzw. der Patientin, zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.