Dipl.-Psych. Roman Trensch

Psychologischer Psychotherapeut

Verhaltenstherapie

Pulsnitzer Straße 38 Fon: 03528. 418 818

01454 Radeberg Mail:  [info@psychotherapie-radeberg.de](mailto:info@psychologe-chemnitz.de)

**Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie**

**Allgemeine Informationen**

Der Psychotherapeut verpflichtet sich, den Patienten nach den qualitativen Standards seines Berufsstandes zu behandeln. In den ersten Therapiestunden wird nach der Klärung der Diagnose die Indikationsstellung für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, sowie ggf. der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt. Im Verlauf dieser probatorischen Phase der Therapie, spätestens aber an deren Ende, entscheiden der Psychotherapeut und der Patient, ob die Therapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 min, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen/bei bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 min) oder verlängert (bis 6 x 50 min) werden. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) eventuell notwendige Therapieverlängerungen werden nach Absprache mit dem Psychotherapeuten vom Patienten beantragt. Wie bei der Erstbeantragung wird der Patient durch den Psychotherapeuten durch die fachliche Begründung des Therapieantrages unterstützt. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des Therapeuten unterschiedlich geregelt. Im Rahmen der privaten Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich. Bei der Behandlung von Kinder und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im Einzelfall inhaltlich angezeigt und hilfreich für den Patienten sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kinder und Jugendlichen können solche Sitzungen bis zu 1/4 der Sitzungen für den Patienten zusätzlich beantragt werden. Alle vom Patienten beigebrachten oder von ihm ausgefüllten Unterlagen gehen aufgrund der gesetzlichen Dokumentationspflicht in das Eigentum des Psychotherapeuten über und werden von diesem über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren aufbewahrt.

**Beantragung von Psychotherapie und vorheriger Abklärung**

Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich krankenversicherte wie auch für privat versicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist in jedem Falle der Patient. Der Psychotherapeut unterstützt den Patienten bei der Antragstellung durch die fachliche Begründung des Therapieantrages. Zur Beantragung der Therapie hat der Patient auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah den Psychotherapeuten zu übergeben. Bei privat Krankenversicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei dem selbstzahlenden Patienten, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen. Die persönlichen Daten oder medizinischen Befunde des Patienten werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem für diese tätigen Gutachter durch seine Patientenchiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz der Patientendaten die Schweigepflicht gewährleistet werden. Bei privat Versicherten und Beihilfe berechtigten Patienten ist der unbedingte Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und vom behandelnden Psychotherapeuten nicht sicherzustellen.

**Therapiegenehmigung**

Die Versicherungsträger (zum Beispiel gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe, private Krankenversicherung) übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie nur ab dem Datum der ausdrücklichen schriftlichen Genehmigung im genehmigten Umfang. Der Patient erhält eine diesbezügliche Mitteilung direkt durch den/die Kostenträger. Die psychotherapeutische Behandlung des Patienten wird daher erst dann beginnen können, wenn die Kostenübernahmezusage dem Patienten schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass der Patient eine vorgezogenen Behandlung beginnt wünscht und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch den Versicherungsträger erstattet werden, schuldet der Patient dieses Honorar in vollem Umfange persönlich gegenüber dem Psychotherapeuten.

**Schweigepflicht der Therapeuten/Verschwiegenheit des Patienten**

Der Patient entbindet den Psychotherapeuten und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler und Mitarbeiter wechselseitig in gesonderter schriftlicher Erklärung von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung weiterer Auskünfte ausdrücklich zu. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet und würde bei dem Patienten nur mit dessen ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen beziehungsweise einholen. Sollten wichtige Gründe des Patienten dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert. Der Patient verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen er zufällig - zum Beispiel über Wartezimmer Kontakt - Kenntnis erhält.

**Feste Terminvereinbarung/Terminversäumnis/Bereitstellungshonorar**

Die psychotherapeutischen Sitzungen finden der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient und Psychotherapeut jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt. Der Patient verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfall rechtzeitig, das heißt zwei Tage vor dem vereinbarten Termin, abzusagen beziehungsweise absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, E-Mail) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter). Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein Patient eingestellt ist, wird von den Patienten bei nicht rechtzeitiger Absage ein Bereitstellungshonorar in Höhe von 75 % des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich vom Patienten selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird. Diese Regelung gilt nicht, wenn der Patient unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (zum Beispiel Unfall auf dem Weg zur Therapie oder plötzliche schwere Erkrankung). Bei Wahrnehmung eines Gruppentermins ist in jedem Falle, auch bei rechtzeitiger Terminabsage, ein Ausfallhonorar in Höhe des jeweils gültigen vollen Gebührensatzes zu entrichten.

**Psychotherapiekosten**

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 Regelleistung. Der privat-/beihilfeversicherte Patient beziehungsweise der freiwillig in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient (Kostenerstattung gemäß §13 Abs. 2 SGB V) verpflichtet sich, vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines Versicherungsvertrags genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm die Therapiekosten erstattet werden.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten: nach derzeit gültiger Gesetzeslage sind vom gesetzlich Krankenversicherten Patienten keine Zuzahlung zu solchen Psychotherapieleistungen zu erbringen, die im Rahmen der Krankenbehandlung gemäß Psychotherapieverfahren und -richtlinien erfolgen. Gesetzlich krankenversicherte Patienten verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlauf eines Quartals zur Registrierung auszuhändigen und ggf. auf Anforderung vorzulegen. Der Patient verpflichtet sich dem Psychotherapeuten bei jedem Krankenkassen- und Versicherungswechsel diesen sofort anzuzeigen und eine Zusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine Zusage wird der Psychotherapeut den Patienten durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der Psychotherapeut verpflichtet diese - ohne weitere inhaltliche Angaben - der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen. 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 Psychotherapie Kostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren.

Psychotherapiekostenregelung bei privat krankenversicherten, einschließlich Beihilfe: bei privat krankenversicherten Patienten - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung monatlich beziehungsweise nach jeder fünften Behandlungssitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit dem 2,3 fachen Steigerungssatz. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (zum Beispiel private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der jetzt gültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifänderungen zeitnah zu informieren.

Psychotherapie Kostenregelung bei Selbstzahlern: bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung monatlich beziehungsweise nach jeder fünften Behandlungssitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit den 2,3 fachen Steigerungssatz. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit den vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letzt gültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifänderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung: psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Liquidation, 2,3 facher Steigerungssatz gemäß GOP erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:

Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation

Selbstbehauptungstraining

Stressbewältigungstraining

Entspannungsverfahren als Präventionsleistung

Biofeedback-Behandlung

Kunst-und Körpertherapien, auch als ergänzende Therapieverfahren

Verhaltenstherapie bei Flugangst

**Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten**

Der Patient 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 (zum Beispiel Spielautomaten). Der Patient ist mit geeigneten, diesbezüglichen Kontrollen einverstanden. Der Patient verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich gegebenenfalls unverzüglich in stationärer Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten. Der Patient verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie, von sich aus oder auf Aufforderung des Psychotherapeuten, auch weitere Unterlagen (zum Beispiel Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben. Der Patient wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung/Medikamenten Einnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbst entschieden - unverzüglich dem Psychotherapeuten mitteilen.

**Kündigung**

Der Therapievertrag kann gemäß § 627 BGB vom Patienten jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist. Bei einem gestörten Verhältnis ist dem Patienten ein weiteres Festhalten an dem Behandlungsvertrag unzumutbar. Der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des Patienten, die Therapie von sich aus auch ohne das erklärte Einverständnis des Patienten zu beenden und den Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

Unterschrift des Patienten Unterschrift des Therapeuten