

Merklblatt

zur ambulanten Psychotherapie

Allgemeine Informationen

1. Der Psychotherapeut verpflichtet sich, den Patienten nach den qualitativen Standards seines Berufsstandes zu behandeln.
2. In den ersten Therapiestunden (Vorgespräche bzw. probatorische Phase) wird nach Klärung der Diagnose die Indikationsstellung für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, sowie ggf. der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
3. Im Verlaufe 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.
4. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen / bei bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert (bis 6 x 50 Minuten) werden.
5. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) eventuell notwendige Therapieverlängerungen werden nach Absprache vom Psychotherapeuten bei der Krankenkasse beantragt. Bei den gesetzlichen Krankenkassen wird dabei in anonymisierter Form ein Gutachter einbezogen.
6. 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.
7. Bei der Behandlung von Kindern 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 Kindern und Jugendlichen werden solche Sitzungen bis zu 1/4 der Sitzungen für den Patienten zusätzlich beantragt).
8. 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 zehn Jahren aufbewahrt.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

9. Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist in jedem Falle der Patient. Der Psychotherapeut stellt die fachliche Begründung des Therapieantrages und leitet den Antrag an die Krankenkasse weiter.
10. 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 dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei

PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Bitte erkundigen Sie sich bei ihrer privaten Krankenkasse.

11. Die persönlichen Daten oder medizinischen Befunde des Patienten werden bei der Beantragung der Psychotherapie über der gesetzlichen Krankenkasse und dem für diese tätigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz der Patientendaten und die Schweigepflicht gewährleistet werden.

Therapiegenehmigung

12. 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 (Ausnahme sind die Vorgespräche). Der Patient erhält eine diesbezügliche Mitteilung direkt durch den/die Kostenträger. Bei der GKV sind dies üblicher Weise bei der Verhaltenstherapie als Kurzzeittherapie zunächst 25, bei der ersten Verlängerung weitere 20 und im Falle einer zweiten Verlängerung nochmals 15 Sitzungen.

13. Die Fortsetzung einer psychotherapeutischen Behandlung des Patienten wird im Regelfall erst dann beginnen können, wenn die Kostenübernahmezusage dem Patienten schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass der Patient einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünscht und den weiteren Fall, dass die Kosten in der Folge nicht durch den Versicherungsträger erstattet werden, schuldet der Patient dieses Honorar in vollem Umfange persönlich gegenüber dem Psychotherapeuten.

Schweigepflicht der Therapeuten / Verschwiegenheit des Patienten

14. Der Patient entbindet den Psychotherapeuten und ärztliche/ psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler wechselseitig von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung weiterer Auskünfte grundsätzlich zu. Im Falle, dass der Patient dieses nicht wünscht, ist dies ausdrücklich mit dem Therapeuten zu besprechen.

15. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis - schweigepflichtig und wird über den Patienten nur mit dessen ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen.

16. Der Patient verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen er zufällig - z. B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhält.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallshonorar

17. Der Patient verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagsstunden vor dem vereinbarten Termin, abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Fax, Email) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter), je nach Absprache mit dem Therapeuten.

18. 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 bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallshonorar berechnet, welches ausschließlich vom Patienten selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

Psychotherapiekosten

19. 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.

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

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

21. Nach derzeit gültiger Gesetzeslage sind vom gesetzlich krankenversicherten Patienten keine Zuzahlungen zu solchen Psychotherapieleistungen zu erbringen, die im Rahmen der Krankenbehandlung gemäß Psychotherapievereinbarungen und -richtlinien erfolgen.

22. Gesetzlich krankenversicherte Patienten verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung (Ausdruck des Abrechnungsscheines) auszuhändigen, zu jeder weiteren Sitzung mitzubringen und ggf. auf Anforderung vorzulegen.

23. Der Patient verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird der Psychotherapeut den Patienten durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

24. Bei privat krankenversicherten Patienten - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.

25. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z. B. Private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

26. Bei ausschließlich selbst zahlenden Patienten, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, sind die Kosten mit dem jeweiligen Therapeuten abzusprechen.

Risikohinweise

27. Trotz der weit verbreiteten Anerkennung der Notwendigkeit psychotherapeutischer Behandlungen gibt es noch gelegentlich beim Wechsel in einzelne private Kassen Nachteile, wenn man vorher eine Psychotherapie absolviert hat. Dies gilt bei manchen privaten Kassen insbesondere beim Abschluss einer Berufsunfähigkeitsversicherung. Auch bei Verbeamtungen kann es u.U. als nachteilig angesehen werden, wenn eine Psychotherapie durchgeführt wird oder durchgeführt wurde.

Therapieerfolg

28. Um den Therapieerfolg zu gewährleisten bilden Patient und Therapeut eine möglichst offene und ehrliche Kooperation. Sollte den Patienten etwas am Vorgehen des Therapeuten stören, sollte er dies dem Therapeuten zurückmelden. Ebenso ist es sinnvoll, Zwischenbilanzen zu ziehen und sich über den Therapiefortschritt auszutauschen. Auch der Therapeut kann auf Wunsch des Patienten seine Einschätzung zum bisherigen Therapieerfolg beitragen.

Selbstverpflichtungserwartung des Patienten

29. Der Patient verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraumes 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).

30. Der Patient verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes 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.

31. Der Patient unterstützt den Therapieprozess, indem er von sich aus oder auf Aufforderung des Psychotherapeuten alle relevanten Unterlagen (z. B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.

32. Der Patient wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen, insbesondere psychopharmakologischen Behandlung - durch einen Arzt verordnet oder selbst entschieden - dem Psychotherapeuten mitteilen.

Therapiebeendigung

33. Die Therapie kann gem. § 627 BGB vom Patienten jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung beendet werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist. In solchen Fällen wäre aber in jedem Fall eine Aussprache über die Gründe erstrebenswert.

34. 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 dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen. Auch in diesem Fall ist eine gemeinsame Besprechung der Gründe vorgesehen.

35. 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. Eine Therapie endet daher auch, wenn über ein halbes Jahr keine Sitzung mehr stattgefunden hat, es sei denn, es gibt wichtige Gründe für diese Unterbrechung.

36. Im Regelfall endet eine Therapie in gemeinsamer Abstimmung zwischen Therapeut und Patient. Für eine erneute Therapie ist von den Krankenkassen ein mindestens zweijähriges Ende der vorausgegangenen Therapie vorgesehen.