



Patientenmerkblatt

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

im Rahmen meiner Tätigkeit als psychologische Psychotherapeutin bin ich dazu verpflichtet, Sie angemessen und transparent über die Rahmenbedingungen von Psychotherapie aufzuklären. Daher bitte ich Sie, das folgende Merkblatt aufmerksam zu lesen und bei Unklarheiten entsprechende Rückfragen zu stellen. Im Behandlungsvertrag erklären Sie, dass Sie die u.g. Punkte verstanden haben und sich mit diesen einverstanden erklären.

Allgemein

1. Psychotherapie ist ein Verfahren zur Behandlung von psychischen Störungen. Sie basiert auf wissenschaftlich geprüften und anerkannten Verfahren, Methoden und Techniken. Immer dann, wenn psychische Belastungen zu einschränkenden seelischen und/oder körperlichen Symptomen führen und die Alltagsfähigkeit behindert wird, ist Psychotherapie indiziert.
2. Die Bezeichnung „Psychotherapeut:in“ ist in Deutschland ein geschützter Begriff. Sie darf ausschließlich von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeut*innen getragen werden. Psychotherapie für Kinder und Jugendlichen wird von speziell ausgebildeten ärztlichen oder psychologischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen ausgeübt. Psychopharmaka hingegen dürfen nur von Ärzt*innen (v.a. Fachärzt*innen für Psychiatrie oder Neurologie) verordnet werden. Falls eine Kombinationsbehandlung von Psychotherapie und Medikation indiziert ist, arbeiten Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen eng zusammen, um den*die Patient*in über das bestmögliche Verfahren informieren zu können.
3. In Deutschland zählen Verhaltenstherapie, sowie systemische, tiefenpsychologische und analytische Psychotherapie zu den sogenannten Richtlinienverfahren. Diese werden vom Gemeinsamen Bundesausschuss (www.g-ba.de) sowie von den gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen als anerkannte und erstattungsfähige Behandlungen gelistet. Alle Richtlinienverfahren können entweder als Einzel-, Gruppen- oder Kombinationsbehandlung erbracht werden. Die Forschung zeigt, dass alle Verfahren gleich wirksam sind. Viel wichtiger als die Therapiemethode ist hingegen der gute Kontakt zwischen Patient*in und Therapeut*in sowie die persönliche „Präferenz“ für ein jeweiliges Verfahren.

Verhaltenstherapie

Verhaltenstherapie folgt der Annahme, dass das eigene Verhalten und Erleben durch (un-) bewusste Prozesse erlernt ist und somit auch „umgelernt“ werden kann. Dazu zählen auch psychische Störungen. In einer Verhaltenstherapie werden mithilfe psychologischer Diagnostik in umfassender Weise die Entstehungs- und Aufrechterhaltungsbedingungen erarbeitet, die zu einem Problem geführt haben. Sie werden selbst Expert*in für ihre Störung. Daraus abgeleitet werden konkrete Veränderungsziele und Behandlungsschritte. Aus dem „Methodenkoffer“ des*des Therapeuten*in wählen der*die Patient*in für sie geeignete Strategien aus und erproben diese mithilfe therapeutischer Unterstützung in ihrem Alltag. Unter ausreichender Übung erlangt der*die Patient*in hiermit „Hilfe zur Selbsthilfe“. Somit ist Verhaltenstherapie zwar ein angeleiteter, aber hoch aktiver und eigenverantwortlicher Prozess zur Bewältigung von psychischen Erkrankungen.



Analytische Psychotherapie

In der analytischen Psychotherapie gelten psychische Störungen als unbewusst konflikthaft verarbeitete Lebens- und Beziehungserfahrungen. In der therapeutischen Beziehung sollen Patient*innen lernen sich dysfunktionale Muster bewusst zu machen. Durch den Bewusstmachungsprozess können Fühlen und Handeln im Hier und Jetzt verändert werden.

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie

Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie sieht psychische Störungen als Folge von aktuellen oder vergangenen (Beziehungs-)Konflikten an. Merkmal ist eine klare Konflikt- und Zielorientierung. Als Ziel der Behandlung gilt die Bewusstmachung von unbewussten Motiven und Konflikten, um sich mit diesen aktiv auseinandersetzen zu können. Psychotherapeut*innen unterstützen in diesem Erkenntnis- und Veränderungsprozess.

Systemische Therapie

Systemische Psychotherapie betrachtet psychische Störungen im Kontext (sozialer) Beziehungen. Sie stärkt vor allen Dingen die vorhandenen Ressourcen von Patient*innen und ihrem Umfeld und ermutigt, diese (wieder) zu nutzen. Merkmal ist auch die starke Klienten- und klare Auftragsorientierung. Ziel ist es, symptomförderliches Verhalten zu erkennen und in gesündere Alternativen umzuwandeln. Häufig sind Partner*innen, Kindern und/oder Eltern von Patient*innen in einem Mehrpersonensetting beteiligt.

4. Neben ambulanter Psychotherapie besteht die Möglichkeit teilstationärer und stationärer Psychotherapie. Nicht störungswertige Problemstellungen erfüllen nicht die Indikationskriterien für Psychotherapie und können in psychologischen Beratungsstellen gut aufgefangen werden.
5. Trotz der vielfältigen empirischen Grundlage 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 bzw. Ihre Psychotherapeutin zu informieren, damit er Wege für eine erfolgversprechendere Behandlung finden kann.
6. 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 schriftliche Information.
7. 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.
8. Die umfassende und längerfristige Behandlung einer psychischen Erkrankung erfolgt mittels einer Psychotherapie. Diese ist in meiner Praxis verhaltenstherapeutisch orientiert und beginnt mit mindestens zwei maximal sieben probatorischen Sitzungen („Ausprobierphase“), 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.



9. Der*die Psychotherapeut*in 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.

10. 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).

11. In der privaten Krankenversicherung und der Beihilfe sind die Kontingente, je nach Ihrem Versicherungsvertrag, unterschiedlich geregelt. In der gesetzlichen Krankenversicherung können Kurzzeittherapie (2 x 12 Sitzungen) bzw. Langzeittherapie (insg. 60 Sitzungen) beantragt werden. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.

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

13. 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.

14. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von dem Psychotherapeuten oder der Psychotherapeutin mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

15. 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*die Psychotherapeut*in unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrags.

16. 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 bzw. der Psychotherapeutin 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.

17. 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.

18. 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

19. 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.

20. Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient*in die Kostenübernahmезusage 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 Umfang persönlich dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin.

Schweigepflicht der Therapeut*innen/Verschwiegenheit der Patient*innen

21. Psychotherapeut*innen sind gegenüber Dritten zur Schweigepflicht verpflichtet. Nur mithilfe ausdrücklichen Einverständnisses dürfen Psychotherapeut*innen Auskünfte zur Behandlung erteilen.

22. Gegenüber Vor- und Mitbehandler*innen müssen Psychotherapeut*innen schriftlich von Patient*innen von ihrer Schweigepflicht entbunden werden. Schweigepflichtsentbindungen sind zu jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufbar.

23. Psychotherapeut*innen dürfen in anonymisierter Form ihre Patient*innen durch erfahrene Supervisor*innen supervidieren lassen. Dies ist gemäß Musterberufsordnung ein qualitätssicherndes Instrument.

24. Bei gesetzlich versicherten Patient*innen ist es verpflichtend, einmal jährlich einen Bericht an Hausärzt*innen zu verfassen. Von der Berichtspflicht können Patient*innen Psychotherapeut*innen entbinden (s. separate Erklärung). Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar.

25. Sie stimmen einer schriftlichen Aufzeichnung von Therapiesitzungen ausdrücklich zu und gestatten dem Psychotherapeuten bzw. der Psychotherapeutin die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Interview und/oder Supervision. 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.

26. Sie als Patient*in verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patient*innen, von denen Sie zufällig – z. B. über Wartezimmerkontakt – Kenntnis erhalten haben.



27. 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.

28. Alle erteilten Schweigepflichtentbindungen und Einwilligungen können jederzeit widerrufen werden.

Feste Terminvereinbarung/Terminversäumnis/Ausfallhonorar

29. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient*in und Psychotherapeut*in jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.

30. 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 (z. B. E-Mail) oder eine telefonische Absage, auch auf Anrufbeantworter. (Die Frist von 48 Stunden macht es möglich, bei Terminabsagen z. B. am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patient*innen zu terminieren).

31. 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,- € berechnet, welches ausschließlich von dem Patienten bzw. der Patientin selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

Psychotherapiekostenregelung bei PKV-Versicherten, einschließlich Beihilfe und Selbstzahler*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. Zusätzlich wird pro Stunde ein Psychopathologischer Befund erhoben.

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 Steigerungssatznderslautende Honorarvereinbarung getroffen wurde.

36. Der*die Psychotherapeut*in übergibt dem Patienten bzw. der Patientin zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung sowie ggf. die Honorarvereinbarung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

37. 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. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:

- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
- Selbstbehauptungstraining und Stressbewältigungstraining
- Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
- Verhaltenstherapie bei Flugangst

Selbstverpflichtungserwartung an den/die Patienten*in

38. 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).

39. 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.

40. 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.

41. 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.

Kündigung



42. 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*in eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.

43. Der*die Psychotherapeut*in 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.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit. Bewahren Sie sich das Merkblatt gerne für Ihre Unterlagen auf.

Herzliche Grüße

Ihre Claudia Kraszewski

¹angelehnt an Muster-Patientenmerkblatt der DPtV und das PTV10