
Name und Adresse des Therapeuten

Informationen und Therapievereinbarung

1 Allgemeine Informationen zum Antragsverfahren

1.1 Vorgespräche und Antragstellung bei gesetzlich Versicherten

In den Vorgesprächen haben Sie die Möglichkeit, eine Psychotherapeutin oder einen Psychotherapeuten Ihrer Wahl kennen zu lernen und mit ihr oder ihm zu klären, ob Sie sich eine gemeinsame psychotherapeutische Arbeit vorstellen können. Entsprechend der Psychotherapie-Richtlinien und Vereinbarungen oder der Beihilfe können 3 psychotherapeutische Sprechstunden und bis zu 4 Vorgespräche in Anspruch genommen werden.

Während der Sprechstunde und der Vorgespräche wird der/die Psychotherapeut/in eine vorläufige Diagnose stellen und mit Ihnen klären, welches Therapieverfahren und welcher Therapieumfang erforderlich, angemessen und für Sie annehmbar ist.

Haben sich beide für die Therapie entschieden, sind folgende Unterlagen notwendig (gesetzlich Versicherte):

Antrag an die Krankenkasse: (Das Formular erhalten Sie von mir in dreifacher Ausführung. Ein Exemplar verbleibt bei Ihnen. Es ist empfehlenswert, dass Sie dieses Formular mit anderen Unterlagen, die die Psychotherapie betreffen, aufbewahren.)

Konsiliarbericht (gilt für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichentherapeuten): Der Bericht ist von einem niedergelassenen Arzt Ihrer Wahl (z.B. Hausarzt) auszufüllen. Er dient der Abklärung von körperlichen Erkrankungen, die der Aufnahme einer Psychotherapie entgegenstehen könnten. Das Formular erhalten Sie von mir und bringen es bitte ausgefüllt zum nächsten Termin mit. Das Antragformular, den Konsiliarbericht (falls erforderlich) und den von mir erstellten Bericht zu Ihrem Antrag schicke ich an Ihre Krankenkasse. Der Bericht (mit Angaben zu Ihrer Person, Ihrer Lebensgeschichte und dem Grund Ihres Therapiewunsches) ist anonymisiert und geht an einen von der Krankenkasse beauftragten Gutachter, der die Entscheidung über die Kostenübernahme trifft. Die Krankenkasse erhält über die entsprechenden Formulare nur personenbezogene Daten (Name, Versicherungsnummer, Diagnose, Therapieverfahren).

Bei der Psychotherapie von Kindern müssen bei getrenntlebenden Eltern beide Sorgeberechtigten der Therapie Ihres Kindes zustimmen und den Antrag unterschreiben. In der Regel erhält der Therapeut nach 3-5 Wochen vom Gutachter Nachricht über die Empfehlung (oder Ablehnung) der Kostenübernahme. Im Anschluss erhalten Sie eine Mitteilung der Krankenkasse über die Kostenzusage. Im Fall einer Ablehnung kann Widerspruch gegen den Bescheid eingelegt werden (Obergutachten).

1.2 Privatpatienten (Privatkasse/Beihilfe)

Im Unterschied zu den gesetzlichen Kassen besteht ein Vertragsverhältnis ausschließlich zwischen Privatversichertem und der jeweiligen Kasse. Erkundigen Sie sich bitte daher im Vorfeld bei Ihrer Krankenkasse über das jeweilige Verfahren zur Beantragung einer Psychotherapie und den vertraglich definierten Leistungsumfang. Es ist sinnvoll, dass Sie daher im Vorfeld eine schriftliche Stellungnahme bei Ihrer Krankenkasse bezüglich des vertraglich definierten Leistungsumfangs anfordern. Probatorische Sitzungen werden von der Beihilfe, in aller Regel auch von den Privatkassen ohne vorherige Kostenzusage übernommen (üblicherweise 5 Sitzungen).

1.3 Kosten

Bei gesetzlich Versicherten werden die Kosten einer Psychotherapie von der Krankenkasse (bei Vorliegen eines Bewilligungsbescheides) vollständig übernommen. Nach dem einheitlichen Bewertungsmaßstab für Ärzte/Psychotherapeuten (EBM) beträgt der aktuelle Stundensatz EUR. Ihre Gesundheitskarte/ Versichertenkarte muss jeweils zu Beginn des neuen Quartals vom Therapeuten eingelesen werden.

Bei Privaten Krankenversicherungen und der Beihilfe erfolgt die Abrechnung über eine Privatrechnung auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte/Psychotherapeuten (GOÄ/GOP) mit einem Steigerungsfaktor von 2,3 (derzeitiger Stundensatz EUR). Nicht alle Privatkassen übernehmen diesen Satz in voller Höhe und auch der Leistungsumfang kann variieren. Daher sollten Sie sich vor Aufnahme einer Behandlung über Ihre Vertragsbedingungen informieren und sich die Formulare zuschicken lassen.

Beihilfeversicherte erhalten in der Regel die gleichen psychotherapeutischen Leistungen wie gesetzlich Versicherte. Auch das Antragsverfahren läuft ähnlich ab. Die Abrechnung erfolgt als Privatrechnung (GOÄ/GOP).

1.4 Schweigepflicht und Datenschutz

Grundsätzlich unterliegt alles, was Sie mir in der Stunde anvertrauen, der gesetzlich geregelten Schweigepflicht (§203 StGB). Ausnahmen gelten für gesetzlich geregelte Datenübermittlungen oder besondere Mitteilungsbefugnisse bzw. -pflichten. Gemäß Patientenrechtegesetz haben Sie ein Recht auf Akteneinsicht. Einschränkungen ergeben sich durch die Wahrung Rechte Dritter und der Privatsphäre des Therapeuten. Kopien von Auszügen oder der kompletten Akte sind für Sie kostenpflichtig. Da die Einsicht in Behandlungsunterlagen auch von Bedeutung für die therapeutische Beziehung ist, bitte ich Sie, Ihr Anliegen mit mir zu besprechen. Die gesetzliche Aufbewahrungspflicht für Behandlungsunterlagen beträgt 10 Jahre.

Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen gilt die Schweigepflicht des/der Therapeuten/in in der Regel ab dem 14. Lebensjahr auch gegenüber den Sorgeberechtigten.

Wenn Sie in meinen Behandlungsräumen anderen Patienten begegnen, so bitte ich Sie um die gleiche Diskretion, die Sie sich für Ihre eigene Behandlung wünschen.

1.5 Datenübermittlung an Hausärzte (nur gesetzlich Versicherte)

Seit Anfang 2008 ist ein Bericht an den behandelnden Hausarzt zu Beginn und am Ende der Behandlung vorgesehen, bei länger anstehenden Behandlungen ein Bericht jährlich. Dieser Bericht ist jedoch von Ihrer Zustimmung abhängig. Wenn Sie diese nicht erteilen, hat dies keine negativen Konsequenzen für Sie. Das entsprechende Formular für Ihr Einverständnis oder Ihren Widerspruch Ihrerseits erhalten Sie von mir.

In Hinblick auf den geschützten Raum der Psychotherapie sollten Sie sich genau überlegen, ob Sie dem Bericht zustimmen. Sie können mich auch im Einzelfall von der Schweigepflicht entbinden, wenn sich die Notwendigkeit ergibt.

1.6 Änderung von Versicherungsverhältnis, Wohnort oder Telefonnummer

Ein Wechsel der Krankenkasse kann weitreichende Konsequenzen für die Therapie haben – der Anerkennungsbescheid gilt nur für die bisherige Kasse. Die Übernahme der genehmigten, aber noch nicht in Anspruch genommenen Sitzungen, muss bei der neuen Krankenkasse beantragt werden. Wenn Sie einen Krankenkassenwechsel beabsichtigen, müssen Sie mich vorher unbedingt mindestens 4 Wochen vorher informieren.

Sollten Sie eine neue Versicherungskarte von Ihrer gegenwärtigen Krankenkasse erhalten, bringen Sie mir diese bitte auch während des laufenden Quartals mit, damit sie eingelesen werden kann.

Bitte achten Sie darauf, mir jede Änderung Ihrer Adresse, Mailadresse und Telefonnummer mitzuteilen.

2 Aufklärung über die geplante Therapie

Mit der Aufnahme einer Psychotherapie kommt es zum Abschluss eines Therapievertrags: Ich meinerseits verpflichte mich zur Erbringung der psychotherapeutischen Leistung mit aller Sorgfalt und entsprechend dem Stand der Erkenntnis und für Sie ist es wichtig, dass sie aktiv am Therapieprozess mitwirken, um den Erfolg der Behandlung zu ermöglichen. Dazu gehört u.a., die Termine wahrzunehmen und die Kosten zu tragen (Versichertenkarte, Begleichung von Rechnungen etc.) und das Behandlungsziel im Blick zu behalten.

2.1 Therapierisiken

Bei psychotherapeutischen Behandlungen bestehen erfahrungsgemäß und wissenschaftlich belegt gute Besserungsaussichten. Grundsätzlich gibt es jedoch auch das Risiko einer vorübergehenden Verschlechterung der Befindlichkeit. Durch den intensiven therapeutischen Prozess kann es (vor allem zu Beginn der Behandlung) zu einer Zunahme von körperlichen oder seelischen Symptomen oder auch zu einer Belastung der Partnerbeziehung oder anderer Beziehungen kommen. Wenn dies nicht nur vorübergehender Natur ist, dann ist es wichtig, dass Sie mit mir darüber sprechen und wir gemeinsam überlegen, welche Ursachen dafür verantwortlich sind und welche Schritte ggfs. einzuleiten sind. Bitte zögern Sie nicht, wenn Ihnen Zweifel an der Art der Behandlung oder dem Erfolg kommen.

Änderungen Ihres allgemeinen Gesundheitszustandes, Ihrer Medikamente, insbesondere auch Psychopharmaka, Änderungen in der Dosierung oder weitere wichtige Arztbesuche sollten Sie mir möglichst zeitnah mitteilen.

2.2 Beendigung und Abbruch der Psychotherapie

Das Ende der psychotherapeutischen Behandlung ist in aller Regel eine gemeinsame Entscheidung von Patient/in und Psychotherapeut/in. Wenn Sie erwägen, die Therapie zu beenden, bitte ich Sie, dies möglichst bald anzusprechen, damit wir die Möglichkeit haben, die Gründe für Ihre Überlegung gemeinsam zu verstehen. Auch wenn Sie sich letztlich dafür entscheiden sollten, die Therapie nicht fortzusetzen, ist es für Sie von großer Bedeutung, sich gemeinsam ausreichend Zeit zu nehmen, über Ihre Gründe zu sprechen und sich zu verabschieden (in der Regel ... Therapiesitzungen).

Die Beendigung der Therapie muss der zuständigen Krankenkasse mitgeteilt werden. Das gilt für das Auslaufen der genehmigten Stunden ebenso wie für einen Abbruch bzw. die vorzeitige Beendigung der Therapie. Die Kasse erhält jedoch keine weitergehenden Informationen.

2.3 Wichtige Lebensentscheidungen

Durch den intensiven therapeutischen Prozess können Wünsche nach Veränderung Ihrer aktuellen Lebenssituation geweckt werden. In jedem Fall ist es sinnvoll, etwaige Lebensentscheidungen (Arbeitsplatz/Berufswechsel, Heirat, Trennung, Umzug etc.) nicht zu treffen, bevor Sie diese nicht ausführlich in der Therapie bearbeitet und in ihrer Bedeutung verstanden haben.

2.4 Vertraulichkeit, Diskretion und Supervision

Ein erfolgreicher Therapieprozess ist insbesondere davon abhängig, inwieweit es Ihnen gelingt, frei über sich zu sprechen. Damit Sie sich frei äußern können, ist der Schutz des therapeutischen Raumes unabdingbar. Die durchgeführten Therapiestunden werden von mir dokumentiert. Die Protokolle sind für Dritte nicht zugänglich. Sollte im Einzelfall ein Kontakt mit Außenstehenden notwendig oder von Ihnen gewünscht sein, müssen Sie mich von der Schweigepflicht entbinden.

Psychotherapeuten sind zur Sicherung der Qualität ihrer Arbeit verpflichtet, sich fortzubilden und mit Kollegen über ihre Arbeit zu sprechen (Supervision/Intervision). Dies geschieht in respektvoller und anonymisierter Form entsprechend Ihrer persönlichen Würde.

2.5 Therapiesitzungen

Eine psychotherapeutische/psychoanalytische Sitzung dauert in der Regel 50 Minuten. Die Therapie findet in aller Regel zu fest vereinbarten Terminen (Ausnahme: Feiertage, Urlaub) statt. Eine erfolgreiche Therapie setzt regelmäßig stattfindende, verbindliche Termine voraus. Ich bitte Sie daher, soweit irgendwie möglich, Ihre Termine einzuhalten. Gleiches tue ich meinerseits. Wenn in besonders dringenden Fällen doch eine Absage notwendig sein sollte, werde ich Ihnen Ersatztermine anzubieten versuchen. Um Störungen in der Therapiestunde von beiden Beteiligten zu vermeiden, sollten Mobiltelefone ausgeschaltet werden.

2.6 Therapiedauer und Setting

Je nach Verfahren (Kurzzeittherapie, Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie oder psychoanalytische Psychotherapie oder Gruppentherapie) finden eine bis drei oder vier Stunden pro Woche oder 14-tägig statt. Die Dauer der Therapie ist vom gewählten Therapieverfahren, von den bewilligten Stunden und nicht zuletzt von Ihrer Befindlichkeit und Motivation zur Therapie abhängig. Eine Langzeittherapie erstreckt sich häufig über einen Zeitraum von 2 - 3 Jahren mit mehreren Therapieschritten und Verlängerungen.

Kurzzeittherapie (25 Std.), Verhaltenstherapien (80 Std.) und die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie (100 Std.) und Gruppentherapien (120 Std.) finden in der Regel im Sitzen statt, die analytische Psychotherapie (maximal 300 Std.) in der Regel im Liegen auf der Couch, um die Aufmerksamkeit auf die im Inneren ablaufenden Prozesse richten zu können.

2.7 Absage und Ausfall von Terminen

Wenn Sie einen Termin nicht mindestens 48 Stunden (= 2 Werktage von Montag-Freitag) vorher absagen (persönlich oder mittels Nachricht auf dem Anrufbeantworter oder mit Mail) stelle ich Ihnen unabhängig vom Grund der Absage ein Bereitstellungshonorar in Rechnung. Entsprechend der derzeit gültigen Rechtsprechung kann die Höhe dieses Bereitstellungshonorars den vollen für Sie gültigen EBM- bzw. GOÄ-Satz Ihrer Krankenkasse betragen bei gesetzlichen Versicherten z. Z. EUR, bei privat Versicherten z.Z. EUR. Die Höhe des Ausfallshonorars wird jeweils an den aktuellen EBM- bzw. GOÄ-Satz angepasst. Für den Fall, dass ich die Stunde anderweitig vergeben kann, was in aller Regel kurzfristig nicht möglich ist, entfällt das Honorar. Das Bereitstellungshonorar wird nicht von der Krankenkasse übernommen. Ausgefallene Stunden werden auch nicht auf das genehmigte Stundenkontingent angerechnet. Die Rechnungsstellung über das Ausfallhonorar sowie alle sonstigen Rechnungen stelle ich zu Monats/Quartalsende.

Soweit ich meinerseits verhindert bin (z. B. Erkrankung), setze ich mich umgehend mit Ihnen in Verbindung und bin bemüht, Ihnen einen zeitnahen Ausweichtermin anzubieten.

2.8 Urlaub

Damit die Kontinuität des therapeutischen Prozesses gewährleistet werden kann und es nicht zu längeren Therapieunterbrechungen kommt, bitte ich Sie, Ihre Urlaubsplanung soweit organisatorisch möglich mit den Zeiten meiner Abwesenheit abzustimmen. Ich bemühe mich, Sie frühzeitig über meine Ferienzeiten zu informieren, worum ich Sie ebenfalls bitte.

Für weitere Fragen zu den genannten Vereinbarungen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Einverständnis:

Ich erkläre, über die hier aufgeführten Regeln sowohl mündlich wie schriftlich informiert worden zu sein, sie ganz umfänglich verstanden zu haben und stimme ihnen zu.

Ort, Datum

Unterschrift Patient/gesetzlicher Vertreter

Ort, Datum

Unterschrift/Stempel Therapeut/in

(Stand: November 2019)

