

Merkblatt zu Sprechstunde und ambulanter Psychotherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen im ersten Teil wichtige Informationen zur gesetzlich vorgeschriebenen Sprechstunde geben und Sie über den Ablauf der Sprechstunde in dieser Praxis aufklären. Hierbei beziehen wir uns auf Informationen des Bundesgesundheitsministeriums, die Sie unter folgendem Link ausführlich nachlesen können: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/p/psychotherapeutische-sprechstunde.html>. Im zweiten Teil dieses Merkblattes möchten wir Ihnen wichtige Informationen zur ambulanten Psychotherapie vermitteln und Sie über den Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung aufklären. Im dritten Teil des Merkblattes finden Sie allgemeine Informationen zu praxisinternen Regelungen.

1. Sprechstunde

Allgemeine Informationen:

1. Die Sprechstundentermine werden mit Ihnen telefonisch vereinbart. Es werden folgende Daten von Ihnen erfasst: Anfragedatum, Nach- und Vorname, Geburtsdatum, Grund der Anfrage, Krankenkasse und ob ggf. ein stationärer Aufenthalt im Voraus stattgefunden hat. Sie bekommen die Information, welche Therapeutin/welcher Therapeut mit Ihnen die Sprechstunde durchführen wird und Sie erhalten die Kontaktdaten der Praxis.
2. Wichtig für Sie: **Die Sprechstundenzusage ist keine Therapieplatzusage.** Wir führen eine Wartliste, auf diese können Sie sich – sofern ein Therapiebedarf bei Ihnen festgestellt wird – gerne setzen lassen.
3. Eine Sprechstunde dauert in der Regel 50 Minuten, kann aber aus inhaltlichen Erfordernissen/bei bestimmten psychotherapeutischen Interventionen geteilt werden (2 x 25 Minuten).
4. Sofern Sie gesetzlich krankenversichert sind, übernimmt Ihre Krankenkasse die Kosten für die Sprechstunde(n). Bei den privaten Krankenversicherungen gibt es die Sprechstunde leider noch nicht.
5. Sollte Ihnen eine gute Verständigung in der deutschen Sprache nicht möglich sein, bitten wir Sie einen Dolmetscher Ihrer Sprache mit guten Deutschkenntnissen mitzubringen. Dies dient einem reibungslosen Ablauf und einer effizienten Nutzung der Sprechstunde, zu welcher wir angehalten sind.
6. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in Ihre Patientenakte ein, die mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Sprechstunde in dieser Praxis aufbewahrt werden muss.

Sprechstunde:

7. Die Sprechstunde ist Voraussetzung für eine Akutbehandlung oder psychologische Psychotherapie im kassenärztlichen System.
8. Sie können sich jederzeit um weitere Sprechstunden, parallel zu den hier stattfindenden, bemühen.
9. In dieser Praxis werden Sprechstunden auch bei einem gewünschten Therapeutenwechsel durchgeführt. Das heißt, Ihre „Übernahme“ aus einem laufenden verhaltenstherapeutischen bewilligten Verfahren erfolgt möglicherweise erst nach der Durchführung der Sprechstunde.

Sprechstundenablauf (exemplarisch, Abweichungen sind möglich):

10. In der ersten Sprechstunde werden Ihre soziodemografischen Daten aufgenommen sowie versicherungsrechtlich relevante Daten. Sie werden über den Sinn und Zweck der Sprechstunde informiert. Ihr Anlass zum Aufsuchen der Sprechstunde wird mit Ihnen besprochen und individuell darauf eingegangen. Eventuell erhalten Sie Testdiagnostik, die Sie zu Hause ausfüllen und zur nächsten Sprechstunde wieder mitbringen.

11. In der zweiten Sitzung wird Ihnen mindestens ein Störungsmodell vorgestellt, bei Bedarf Kurzinterventionen vermittelt und auf die Testdiagnostik eingegangen.
12. In der dritten Sprechstunde werden, soweit noch nicht erfolgt, die Testdiagnostikergebnisse mit Ihnen besprochen. Offene Fragen werden geklärt. Ihnen wird eine Verdachtsdiagnose oder eine gesicherte Diagnose mitgeteilt und erklärt. Sie erhalten das Formular PTV 11, welches Ihnen erklärt wird. Sie bekommen weitere Informationen, wie es nun für Sie weitergehen kann.
13. Bitte beachten Sie, dass das Formular PTV 11 von der durchführenden Therapeutin/dem durchführenden Therapeuten mit deren Expertise angefertigt wird. Sollten Sie mit der Expertise der Therapeutin/des behandelnden Therapeuten nicht einverstanden sein, klären Sie dies bitte in der Sprechstunde deutlich ab. Die Therapeutin/der Therapeut behält sich vor, Ihre Anregungen in das Formular PTV 11 mit aufzunehmen.
14. Das Formblatt PTV 11 benötigen Sie, um ein psychotherapeutisches zugelassenes Therapieverfahren aufnehmen zu können. In der Regel gilt PTV 11 zwölf Monate. Sie können dieses bei Ihrem behandelnden Arzt vorlegen und dem weiterbehandelnden Kollegen/ der Kollegin bei Antragsstellung auszuhändigen.

2. Ambulante Psychotherapie

Allgemein:

15. In den ersten Therapiestunden nach erfolgter Sprechstunde (Probatorik) wird nach Klärung der Diagnose die Indikation für eine Psychotherapiebeantragung überprüft. Zudem werden der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
16. Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut und Sie entscheiden gemeinsam in dieser probatorischen Phase, spätestens an ihrem Ende, ob die Psychotherapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
17. 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 (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen) werden.
18. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.
19. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsschritte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen entscheidend. In der Beihilfe sind die Beihilfenvorschriften maßgeblich.
20. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von der Psychotherapeutin/von dem Psychotherapeuten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

21. Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie auch für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller sind in jedem Fall Sie als Patient/in. Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.
 22. Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patienten/innen, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.
 23. Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem zuständigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht der Psychotherapeutin/des Psychotherapeuten gewährleistet werden.
-

24. Sind Sie privatversichert und beihilfeberechtigt, dann ist der Schutz der persönlichen Daten und medizinischen Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und auch von Ihrer Psychotherapeutin/ihrem Psychotherapeuten nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

25. 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. Sie erhalten darüber eine Mitteilung direkt von Ihrem Kostenträger.
26. Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient/in die Kostenübernahme 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 der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten.

3. Allgemeine Informationen

Schweigepflicht der Therapeutin / Verschwiegenheit des Patienten

27. Die Therapeutin/der Therapeut ist gegenüber Dritten – ausgenommen Mitarbeitern 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 der Therapeutin/mit dem Therapeuten respektiert.
28. Sie als Patient/in entbinden die Therapeutin/den Therapeuten und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmen der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu, sofern dies notwendig wird.
29. Sie als Patient/in und mitgebrachte dritte Personen verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patient/innen, von denen Sie zufällig – z.B. über Wartezimmerkontakt – Kenntnis erhalten haben.
30. Weiter verpflichten Sie und mitgebrachte Personen sich zur Verschwiegenheit über Kenntnisse, Informationen, etc. gegenüber Dritten, die Sie über die behandelnde/durchführende Therapeutin/den behandelnden/durchführenden Therapeuten gewonnen haben.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar

31. Die Sitzungen finden zu einem zwischen Ihnen und der Therapeutin/dem Therapeuten jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.
32. **Sie als Patient/in verpflichten sich, die fest vereinbarten Sprechstunden- und Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagstunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen bzw. absagen zu lassen.** Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, E-Mail, SMS) oder eine telefonische Absage, auch auf dem Anrufbeantworter. Die Frist von 48 Werktagstunden macht es möglich, bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten zu terminieren.
33. **Bleiben Sie sich selbst, anderen Patientinnen/Patienten und uns gegenüber fair und fürsorglich:** wir haben Verständnis dafür, dass das Ausfallhonorar eine finanzielle Belastung darstellen kann. Wir möchten Sie dennoch bitten, nicht krank zu den Terminen zu erscheinen, da dann auch für andere das Risiko steigt, sich eventuell anzustecken. Im Zweifel lässt sich eine Therapiestunde auch als Online-Sitzung durchführen, wir besprechen diesbezüglich gerne das Vorgehen mit Ihnen.
34. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der Sprechstunden nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein/e Patient/in einbestellt ist, wird Ihnen bei nicht rechtzeitiger Absage ein **Ausfallhonorar in Höhe von 70 Euro** berechnet, welches ausschließlich von Ihnen selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.
35. Ihre ausdrückliche Zustimmung zu dieser Regelung ist Voraussetzung für eine Behandlung in dieser Praxis. Im Falle der Nichtzahlung nach einmaliger Aufforderung und erneuter Mahnung (Mahngebühr i.d.R. 10€ pro Rechnung) unsererseits wird die Angelegenheit an das Forderungsmanagement der Rechtsschutzversicherung der Praxisinhaberin weitergeleitet und Ihr Anspruch an eine

Weiterbehandlung durch unsere Praxis verfällt.

Schadenersatzanspruch der Praxis

36. Leider passiert es manchmal, dass Patientinnen und Patienten infektiös und damit ansteckend zur Sprechstunde kommen. Bitte nehmen Sie zur Kenntnis, dass **infektiöse und ansteckende Krankheiten** eine **Selbst- und Fremdgefährdung** darstellen. Das heißt, dass die potentielle Gefahr besteht, nicht nur weitere Patientinnen und Patienten anzustecken, sondern auch Ihre behandelnde Therapeutin/Ihren behandelnden Therapeuten. Dies hat unter anderem zur Folge, dass bei Ansteckung möglicherweise Therapieeinheiten ausfallen und unsere Patienten somit nicht versorgt werden können. Dies möchten wir vermeiden.
37. **Die daraus resultierende Regelung sieht vor, dass – sollten Sie infektiös und ansteckend zur Therapie erscheinen – wir Sie wieder nach Hause schicken.** In diesem Fall werden wir von unserem **Anspruch auf Schadenersatz** in Höhe des geltenden EBM-Satzes pro Sitzungseinheit Gebrauch machen. Die Höhe des geltenden EBM-Satzes können Sie aus dem Leistungskatalog der KVB (hier die Online-Version: www.kbv.de, Stichwort: Verhaltenstherapie) entnehmen. Auch hier gilt die entsprechende Regelung aus Punkt 35.
38. **Ihre Alternative:** Legen Sie uns ein aktuelles ärztliches Attest vor, aus welchem klar und deutlich Ihre Diagnose hervorgeht, Ihnen eine nicht meldepflichtige Krankheit bescheinigt wird und dass Sie definitiv nicht mehr infektiös und somit ansteckungsfrei sind, erfolgt die Therapie wie geplant.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Versicherten

39. Bei gesetzlich krankenversicherten Patient/innen erfolgt die Abrechnung der Sprechstunde sowie der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Regelleistung.
40. Gesetzlich krankenversicherte Patient/innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen.
41. Der/die Patient/in verpflichtet sich, der Psychotherapeutin jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird die Psychotherapeutin den/die Patient/in durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.
42. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist die Psychotherapeutin verpflichtet, dieses – ohne weitere inhaltliche Angaben – der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
43. 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.

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

44. Der/die privat-/beihilfeversicherte Patient/in bzw. der/die in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte selbstzahlende Patient/in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 oder 3 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines/ihrer Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm/ihr die (vollständigen) Therapiekosten erstattet werden.
 45. Bei privat krankenversicherten Patienten/innen - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ üblicherweise mit dem 2,3fachen Steigerungssatz, in begründeten Fällen bis zum 3,0-fachen/3,5fachen Steigerungssatz.
 46. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der/die Patient/in das Honorar gegenüber der Psychotherapeutin persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.
 47. Die Psychotherapeutin übergibt dem/der Patienten/in zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.
-

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

48. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten/innen, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP, üblicherweise mit dem 2,3fachen Steigerungssatz (in begründeten Fälle mit dem 3,0fachen/3,5fachen Steigerungssatz). Die Psychotherapeutin übergibt dem/der Patienten/in zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

49. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 2,3fachem bis 3,0-fachem Steigerungssatz gemäß GOP erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:
- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
 - Selbstbehauptungstraining
 - Stressbewältigungstraining
 - Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
 - Kunst- und Körpertherapien, auch als ergänzende Therapieverfahren
 - Verhaltenstherapie bei Flugangst
 -

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten

50. Der/die Patient/in 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).
51. Der/die Patient/in 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.
52. Der/die Patient/in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung der Psychotherapeutin auch weitere Unterlagen (z.B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.
53. Der/die Patient/in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich der Psychotherapeutin/dem Psychotherapeuten mitteilen.

Allgemeine Aufklärung

54. Psychotherapeuten/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 Systemische Therapie und die Verhaltenstherapie. Bei hirnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen.
55. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.
56. Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist es möglich, dass kurz- oder längerfristig eine Verschlechterung Ihres Zustandes eintritt. Auch kann einmal der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleiben. Bei Zweifeln an der Behandlung werden Sie gebeten, Ihre Psychotherapeutin/Ihren Psychotherapeuten zu informieren, damit sie/er Wege für eine erfolversprechendere Behandlung finden kann.

Kündigung

57. Der Therapievertrag kann von dem/der Patienten/in 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.

58. Die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des/der Patienten/in die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des/der Patienten/in, zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

Ich habe das Merkblatt zur Sprechstunde gelesen und verstanden. Offene Fragen sind zielführend beantwortet worden. Mir ist bekannt, dass dieses Merkblatt rechtverbindlich ist.

Ort, Datum

Vor- und Nachname

Das Original des Merkblattes verbleibt beim Patienten/bei der Patientin. Eine Kopie mit Unterschrift verbleibt in der Patientenakte.