Dipl.-Päd. Cornelia Leitzke
Kinder-und Jugendlichenpsychotherapeutin

Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie

Liebe Patient*innen, liebe Erziehungsberechtigte
mit diesem Merkblatt möchte ich Ihnen noch wichtige Informationen zur Psychotherapie geben und Sie über den Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung in meiner Praxis aufklären:

Allgemein

1. In der Regel erfolgt der erste Kontakt zu einem*r Psychotherapeut*in über die Psychotherapeutische Sprechstunden, 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.

2. 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.

3. Die umfassende und längerfristige Behandlung einer psychischen Erkrankung erfolgt mittels einer Psychotherapie. Diese beginnt mit mind. zwei probatorischen Sitzungen, 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.

4. 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.

5. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen / bei bestimmtenpsychotherapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert werden (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen).

6. Eine Psychotherapie kann als Kurzzeittherapie (12 Stunden + 12 Stunden, sowie zusätzlich 3 Stunden + 3 Stunden für Bezugspersonen) oder als Langzeittherapie beantragt und durchgeführt werden. Auch eine langfristige Fortführung als Rezidivprophylaxe ist möglich. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.

7. Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des*der Psychotherapeut*in unterschiedlich geregelt. Wir behandeln mit verhaltenstherapeutischen Verfahren. Im Falle privater Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungsund die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.

8. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ist es in der Regel angezeigt und hilfreich für den*die Patient*in, 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*die Patient*in meist zusätzlich beantragt.

9. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von dem*der Psychotherapeut*in mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt und danach

Frau Dipl.-Päd. Cornelia Leitzke
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Gänsestraße 1
18311 Ribnitz-Damgarten

Tel: 01590 / 126 60 61
praxis@psychotherapieleitzke.de
https://www. psychotherapieleitzke.de

Bank:
IBAN:
BIC:

gemäß der gesetzlichen Bestimmungen vernichtet wird.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

10. 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, bzw. Sorgeberechtigte. Der*die Psychotherapeut*in unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.

11. Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht einer*s berechtigten Ärzt*in einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem*der Psychotherapeut*in 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 eine*n dazu berechtigte*n Ärzt*in erfolgen.

12. Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem*der zuständigen Gutachter*in durch eine Patient*innen-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht des*der Psychotherapeut*in gewährleistet werden.

13. 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*r behandelnden Psychotherapeuten*in nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

14. 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. Bitte bringen Sie diese für Ihre*n Behandler*in unbedingt mit.

15. Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen die Kostenübernahmezusage 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, bzw. Sorgeberechtigte dieses Honorar in vollem Umfange persönlich dem*r Psychotherapeut*in.

Schweigepflicht des*der Therapeut*in/Verschwiegenheit des*der Patient*in

16. Der*die Psychotherapeut*in ist gegenüber Dritten - ausgenommen

Mitarbeiter*innen der Praxis, welche ebenfalls unter Schweigepflicht stehen - 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 dem*der Psychotherapeut*in respektiert.

17. Sie als Patient*in entbinden den*die Psychotherapeut*in und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler*innen und Mitbehandler*innen untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmen der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu.

18. Sie stimmen grundsätzlich einer Aufzeichnung von Therapiesitzungen mit Tonband oder Video zu und gestatten dem*der Psychotherapeut*in die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke eigener Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleiches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Intervision und/oder Supervision. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem*der Psychotherapeut*in respektiert. Eine Aufzeichnung erfolgt nur nach erneuter Abklärung der Zustimmung und wird zusätzlich mit einer weiteren Vereinbarung festgehalten. 19. Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der*die Psychotherapeut*in bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich dem*der Hausärzt*in einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtsentbindungserklärung erforderlich, es sei denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist auch widerrufbar.

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

21. Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten elektronisch per E-Mail 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 per E-Mail o.a. versendet. Die Rückmeldungen der Praxis gelten als zugegangen, wenn sie im E-Mail-Postfach der*des Patient*in zum Download bereit stehen oder als zugegangen gekennzeichnet sind.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar / Warteliste

22. 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

23. Der*die Patient*in 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. **Bitte sagen sie Termine immer per Telefon ab**. Nur so ist gewährleistet, dass die Absage auch sicher ankommt. Bei Absagen per Email können immer technische Schwierigkeiten auftreten. Sollte der Anruf nicht persönlich entgegengenommen werden können, sprechen Sie unbedingt auf den Anrufbeantworter. (Die Frist von 48 Werktagsstunden macht es möglich, bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten zu terminieren). 15 Minuten nach ausgemachtem Therapiebeginn ohne Information (z.B. per Telefon) an den*die Psychotherapeut*in steht es dem*der Therapeut*in frei, die Räumlichkeiten zu verlassen. Die Stunde gilt dann als versäumt.

24. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen und der testdiagnostischen Untersuchungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein*e Patient*in einbestellt ist, wird dem*der Patient*in bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 80% des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich von dem*der Patienten*in, bzw. den Sorgeberechtigten selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird. Wird der Termin nicht oder erst nach bzw. während der ausgemachten Zeit abgesagt, ist ein Ausfallhonorar in Höhe von 100% zu entrichten. Werden Ausfallhonorare nicht innerhalb von 14 Tagen beglichen, werden die ausgemachten Termine bis zur Tilgung bis auf weiteres an andere Patient*innen vergeben.

25. Auch in den Schulferien finden Therapietermine – wenn nicht anders besprochen – statt.

26. Ist eine ambulante Therapie angezeigt, kann der*die Patient*in auf die Warteliste aufgenommen werden. Um die Warteliste aktuell zu halten, wird vereinbart, dass eine monatliche kurze Rückmeldung via Email oder Telefon stattfindet. Findet keine Rückmeldung statt, ist davon auszugehen, dass kein Therapiebedarf mehr besteht und die Wartezeit kann sich deutlich verlängern, bzw. der*die Patient*in wird von der Warteliste gelöscht. Eine Rückmeldung durch den*die Therapeut*in findet nicht statt! In der Regel findet das Angebot eines festen Therapietermins via Email statt. Bitte sorgen Sie dafür, dass Sie diese regelmäßig abfragen. Das Angebot für einen Therapieplatz bleibt in der Regel nur für 48 Stunden bestehen und wird ohne Rückmeldung dem*der nächsten Patient*in angeboten.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

27. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten*innen erfolgt die Abrechnung der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Regelleistung.

28. Gesetzlich krankenversicherte Patienten*innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen. Wird die Krankenkassenkarte nicht bis zum Ende des aktuellen Quartals zum Einlesen bereitgestellt, müssen alle in diesem Quartal erbrachten Leistungen privat in Rechnung gestellt werden.

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

30. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der*die Psychotherapeut*in verpflichtet, dieses - ohne weitere inhaltliche Angaben - der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.

31. 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

Frau Dipl.-Päd. Cornelia Leitzke
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Gänsestraße 1
18311 Ribnitz-Damgarten

Tel: 01590 / 126 60 61
praxis@psychotherapieleitzke.de
https://www. psychotherapieleitzke.de

Bank:
IBAN:
BIC:

Psychotherapiekostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren. Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

32. Der*die privat-/beihilfeversicherte Patient*in bzw. der*die in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient*in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 21 oder 32 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen des Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit die Therapiekosten erstattet werden.

33. Bei privat krankenversicherten Patienten*innen – einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP3 in Verbindung mit Rechnungslegung gemäß GOP3 in Verbindung mit GOÄ4, bei Therapieterminen grundsätzlich mit dem 3,5-fachen Steigerungssatz.

34. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der*die Patient*in das Honorar gegenüber dem*der Psychotherapeut*in persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.

35. Der*die Psychotherapeut*in übergibt dem*der Patient*in auf Wunsch des*der Patient*in zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOPHonorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahler*innen

36. 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, bei Therapieterminen grundsätzlich mit dem 3,5-fachen Steigerungssatz.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

37. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 3,5-fachem Steigerungssatz gemäß GOP3 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*die Patient*in

38. 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 bestehen-den Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen oder zu benutzen (z.B. Spielautomaten).

39. 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.

Frau Dipl.-Päd. Cornelia Leitzke
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Gänsestraße 1
18311 Ribnitz-Damgarten

Tel: 01590 / 126 60 61
praxis@psychotherapieleitzke.de
https://www. psychotherapieleitzke.de

Bank:
IBAN:
BIC:

40. Der*die Patient*in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung des*der Psychotherapeuten*in 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 eine*n Ärzt*in verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich dem*der Psychotherapeut*in mitteilen.

Allgemeine Aufklärung

42. Psychotherapeut*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 Verhaltenstherapie, sowie bei Erwachsenen die Systemische
Psychotherapie. Bei hirnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen.
43. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.
44. Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist 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*n Psychotherapeut*in zu informieren, damit Wege für eine erfolgversprechendere Behandlung gefunden werden können.

Kündigung

45. 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.
46. Der*die Psychotherapeut*in behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des*der Patient*in die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des*der Patient*in, zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

1 Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
2 Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
3 Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder– und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP)
4 Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Frau Dipl.-Päd. Cornelia Leitzke
Kinder- und
Jugendlichenpsychotherapeutin
Gänsestraße 1
18311 Ribnitz-Damgarten

Tel: 01590 / 126 60 61
praxis@psychotherapieleitzke.de
https://www. psychotherapieleitzke.de

Bank:
IBAN:
BIC: