
Wichtige Informationen bei Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, ich freue mich, dass Sie den Weg in meine psychotherapeutische Praxis gefunden haben. Nach dem sogenannten Patientenrechtegesetz bin ich verpflichtet, Sie über Besonderheiten und Rahmenbedingungen einer geplanten Behandlung im Vorfeld aufzuklären. Dies erfolgt in den ersten Gesprächen und anhand dieser Information. Bitte lesen Sie den folgenden Text sorgfältig durch. Es geht um Ihre Gesundheit, daher sollen Sie ausreichend informiert sein, um sich bewusst für oder auch gegen eine psychotherapeutische Behandlung entscheiden zu können. Sollten Sie anschließend Fragen haben, stellen Sie mir diese bitte, um Missverständnisse möglichst früh auszuschließen. Die anhängende Bestätigung werden wir vor Ihrer Unterschrift zur Bestätigung gemeinsam durchgehen.

I. Patientenrechte - Psychotherapeutenpflichten

Sie haben sich entschlossen, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen oder wollen sich vielleicht zunächst nur orientieren, ob Psychotherapie Ihnen eine Hilfe sein kann. Den möglicherweise für Sie schwierigsten Schritt haben Sie mit Ihrer Anmeldung zum ersten Gespräch bereits getan.

Als Patientin bzw. Patient wenden Sie sich in einer schwierigen Lebenssituation an mich, eine „Psychospezialistin“, von der Sie sich Hilfe erhoffen. Juristisch gesehen begegnen sich zugleich zwei Individuen, die in einem spezifischen Rechtsverhältnis stehen. Sie als Patientin oder Patient haben gegenüber Ihrer Psychotherapeutin Rechte: auf freiheitliche Selbstbestimmung, Privatheit und Vertraulichkeit. Sie können Ihren Psychotherapeuten oder Ihre Psychotherapeutin frei wählen und von ihm bzw. ihr die Achtung Ihrer Würde und Integrität erwarten. Sie haben Anspruch auf eine fachkundige Aufklärung und Beratung und auf eine gewissenhafte und qualifizierte Behandlung, die gleichzeitig dem Stand der Wissenschaft entspricht. Eine **vertrauensvolle, kooperative Beziehung** zwischen Ihnen und dem Therapeuten ist trotzdem die wichtigste Voraussetzung für den Erfolg der Behandlung.

Als Psychotherapeutin stelle ich Ihnen während der Therapiestunden meine volle Aufmerksamkeit zur Verfügung. Die Therapiestunden sollten daher nicht gestört werden. **Therapeutische Sitzungen** finden in der Regel wöchentlich oder 2-wöchentlich statt und dauern 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Gründen oder bei bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt oder verlängert werden.

Als Therapeutin bin ich verpflichtet, Sie nach den qualitativen Standards des Berufsstandes zu behandeln. Ich bin grundsätzlich an die **ärztliche Schweigepflicht** gebunden. Auskünfte gegenüber Dritten (auch Angehörigen) bedürfen in der Regel Ihrer schriftlichen Erklärung zur Entbindung von der Schweigepflicht. Dies betrifft auch das Antrags- bzw. Gutachterverfahren gegenüber den Kostenträgern, wobei hier Ausnahmen z. B. bzgl. Privater Krankenversicherungen bestehen (s. u.).

Ärzte und Psychologen in der ambulanten Versorgung sind per Gesetz zur regelmäßigen Weiterbildung und deren Nachweis verpflichtet. Ein Teil dieser **Weiterbildung** kann z. B. in Fallbesprechungen mit Kollegen (**Supervision, Intervision**) stattfinden. Dieser Blick von außen auf eine laufende Therapie dient dazu, eventuelle Schwierigkeiten schnell zu erkennen und zu lösen. Diese Form der Weiterbildung trägt wesentlich zur Qualitätssicherung bei. Die dazu notwendige Vorstellung von Patienten durch den Therapeuten erfolgt in anonymisierter Form, die keine Rückschlüsse auf die Person zulässt. Sollte Ihre Psychotherapeutin zur Qualitätssicherung oder Fortbildungszwecken Aufzeichnungen der Therapiesitzungen mit Video oder Tonband machen wollen, bedarf dies grundsätzlich Ihrer Zustimmung. Psychotherapeutisch Tätige sind verpflichtet, die Behandlung zu dokumentieren und diese **Dokumentation** sowie alle von PatientInnen zur Verfügung gestellten Unterlagen 10 Jahre lang aufzubewahren und dann zu vernichten. Als Patient/in haben Sie grundsätzlich das Recht auf Einsicht in diese Dokumentation, sofern keine inhaltlichen oder therapeutischen Gründe dagegen sprechen. Sie selbst stehen bzgl. Ihrer Therapie natürlich nicht unter Schweigepflicht. Überlegen Sie dennoch genau, wen, in welchem Umfang und wozu, Sie über Ihre Therapie informieren wollen. Sie sind niemandem Rechenschaft über Inhalt und Verlauf der Sitzungen schuldig.

Neuordnung der Psychotherapie ab dem 1.4.2017:

Seit dem 1.4.2017 wurde die Richtlinientherapie verändert: Endlich sind Therapeuten telefonisch erreichbar, 100min/ Woche mindestens. Vorfeld der Psychotherapie gibt es jetzt eine wöchentliche Sprechstunde, in der unabhängig von der Therapierichtung und der Therapeut-Patienten Beziehung die Notwendigkeit von Psychotherapie bezogen auf die Symptomatik abgeklärt, evt zu anderen Therapieformen oder Beratungsangeboten geraten wird. Die tiefenpsychologische Psychotherapie kann bis auf 100 Std verlängert werden, von denen bis zu 18Std zur Rezidivprophylaxe benutzt werden können. Neu ist auch eine Akuttherapie, die im Anschluss an die Sprechstd bis zu 12 Std dazu dient, schnell notwendige Std für Klärung und Stabilisierung zur Verfügung zu stellen.

II. Aufklärung und Entscheidung zur Psychotherapie /Beantragung / Ablauf

Bei einer Psychotherapie ist das Vertrauensverhältnis zwischen Therapeut/in und Patient/in grundlegend und wichtig. Um dies von beiden Seiten aufbauen und prüfen zu können, gibt es eine "Probezeit" von bis zu 3 sogenannten **probatorischen Sitzungen**, die neben dem gegenseitigen Kennenlernen auch der Feststellung der Diagnose und der Klärung der Notwendigkeit für eine Psychotherapie dienen. In diesen Gesprächen klärt die Psychotherapeutin Sie über die verschiedenen Behandlungsformen, Erfolgsaussichten und Risiken der Psychotherapie sowie darüber auf, wie sie mit Ihnen arbeiten wird. Sie haben immer die Möglichkeit, bei mehreren Psychotherapeuten probatorische Sitzungen zu vereinbaren, dies wird von der Kasse unterstützt, um den für Sie geeigneten Therapeuten zu finden. Gegenwärtig finanzieren die gesetzlichen Krankenkassen Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und analytische Psychotherapie. Gemeinsam werden wir den voraussichtlichen Behandlungsumfang und die Frequenz der Therapiesitzungen erörtern. Am Ende der probatorischen Sitzungen entscheiden wir miteinander, ob die Behandlung aufgenommen werden soll.

Für eine weiterführende Psychotherapie müssen Sie als Patient/in in der Regel die Kostenübernahme bei ihrer Krankenkasse beantragen. Das Antragsformular dafür erhalten gesetzlich Versicherte von mir, Privatversicherte bei ihrer Beihilfestelle und/oder Privaten Krankenversicherung. Ich füge Ihrem **Antrag** eine schriftliche **Begründung der Notwendigkeit** einer Therapie sowie einen kurzen Behandlungsplan mit der Anzahl der voraussichtlich benötigten Stunden bei. Diese Unterlagen leite ich an die Krankenkasse weiter. Durch Anonymisierung des Antragsverfahrens sind bei gesetzlichen Krankenkassen der Schutz der Patientendaten und die Schweigepflicht gewährleistet. Wenn nach der Kurzzeittherapie eventuell eine Verlängerung ansteht, erfolgt ein ausführlicher anonymisierter Bericht an einen externen Gutachter, der eine weitere Therapie empfiehlt oder ablehnt und dies der Krankenkasse mitteilt. Die Krankenkasse erhält keine Kenntnis des Berichts, lediglich der Diagnose, die auf dem Krankenschein vermerkt werden muss. Bei privaten Krankenkassen und der Beihilfe ist der unbedingte Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde im dortigen Antragsverfahren bislang nicht in jedem Fall gewährleistet und kann daher vom Psychotherapeuten nicht sichergestellt werden.

Die Beantragung erfolgt in Bewilligungsschritten mit einer durch die Psychotherapierichtlinien festgelegten Anzahl von Therapiestunden. Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie ab dem Datum der schriftlichen Genehmigung und im genehmigten Umfang. Erst wenn die Kostenübernahme zugesagt ist, kann die Behandlung beginnen. Gelegentlich gibt es Gründe, die zu einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse führen können. Das **Therapieende** ist in der Regel eine gemeinsame Entscheidung von Patient/in und Psychotherapeut im Rahmen bei dem Therapieverfahren möglichen Richtlinientherapiestunden. Sollten Sie - aus welchen Gründen auch immer - die Behandlung einseitig und vorzeitig beenden wollen, ist es meist sinnvoll, Gründe und Ursachen in einem abschließenden Gespräch zu klären. Laut Berufsordnung sind Psychotherapeuten gehalten, von sich aus die Psychotherapie zu beenden, wenn die Behandlung nicht die gewünschten Wirkungen hat. Dies liegt darin begründet, dass nach der Richtlinientherapie eine ausreichend günstige Prognose Voraussetzung für eine Bewilligung ist.

III. Weiterführende Information zum Thema Psychotherapie

Was ist Psychotherapie?

Psychotherapie ist die Behandlung psychischer und psychosomatischer Erkrankungen oder die Begleitung bei schweren körperlichen Erkrankungen mittels anerkannter psychologischer Verfahren. In erster Linie ist es das Gespräch zwischen Patient/-in und Therapeut, durch das Veränderung ausgelöst und seelische Gesundheit wiederhergestellt werden soll. Manchmal sind auch andere Methoden, wie z. B. Rollenspiele, Wahrnehmungs- und Verhaltensübungen oder Entspannungsverfahren - um die Wichtigsten zu nennen - einbezogen und im Behandlungsplan enthalten.

Was ist Psychotherapie nicht?

Psychotherapie ist keine Beratung oder Hilfestellung bei allgemeinen Lebens- oder Partnerschaftsproblemen. Im Rahmen einer Einzeltherapie ist jedoch der gelegentliche Einbezug des Partners oder einer anderen wichtigen Bezugsperson möglich. Psychotherapie ist auch kein Coaching, keine Paartherapie und keine Supervision in beruflichen Fragen. Entsprechende Leistungen sind nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung enthalten.

Bei welchen Beschwerden oder Erkrankungen ist eine Psychotherapie angezeigt?

Seelische Erkrankungen sind Störungen im Fühlen, Erleben, Denken und Handeln eines Menschen und können auch oder sogar vordringlich den Körper betreffen (psychosomatische Erkrankungen). Eine Auswahl seelischer Probleme, die mittels Psychotherapie behandelt werden können, sind:

- Angst- und Panikstörungen
- Psychosomatische Erkrankungen (chronische Schmerzen, Magen-Darmstörungen, Stressfolgeerkrankungen, sexuelle Störungen, etc.)
- depressive Erkrankungen (scheinbar grundlose Traurigkeit, Energie- und Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Verlust an Lebensfreude, sozialer Rückzug u.v.m.)
- Essstörungen (Magersucht, Bulimie, Esssucht mit folgendem Übergewicht)
- anhaltende Persönlichkeits- und Beziehungsstörungen
- Folgen traumatischer Erlebnisse (Unfall, Kriegserlebnisse, körperliche oder sexualisierte Gewalt u. a.)
- Suchterkrankungen (hier ist i. d. R. zunächst eine stationäre Behandlung vorrangig, da Abstinenz Bedingung für ambulante Psychotherapie nach den Richtlinien ist)
- Zwangserkrankungen
- dissoziative Zustände
- psychische Erkrankungen im Rahmen einer schweren körperlichen Erkrankung

Wer ist wer?

Psychotherapeuten, die eine Zulassung über Privat- oder gesetzliche Krankenkassen haben, sind durch eine mehrjährige Zusatzqualifikation nach ihrem Studium der Medizin bzw. Psychologie ausgebildet.

Sie sind auf der einen Seite Ärzte (mit der Facharztqualifikation Psychosomatische Medizin bzw. Psychotherapeutische Medizin (das ist das gleiche) oder Ärzte anderer Fachrichtungen mit der weniger aufwendigen Zusatzbezeichnung: Psychotherapie), Ärzte für Psychosomatische Medizin haben eine fünfjährige Weiterbildung, dabei ein Jahr Innere Medizin, ein Jahr Psychiatrie, drei Jahre psychosomatische Medizin.

auf der anderen Seite Psychologen, deren Qualifikation mit dem Zusatz psychologischer Psychotherapeut dargelegt wird.

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sind meist Sozialpädagogen, aber auch Lehrer oder Pädagogen im Ursprungsberuf.

Psychiater haben Medizin studiert und eine mehrjährige Weiterbildung in der Psychiatrie absolviert. Sie sind nach der neueren Weiterbildungsordnung Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie (ohne allerdings dabei eine weitergehende psychotherapeutische Ausbildung zu haben), im alten Begriff Nervenärzte oder wie vor der Aufteilung Neurologe und Psychiater gleichzeitig. Sie beschäftigen sich mit den Erkrankungen der Seele und des Geistes, insbesondere Psychosen und anderen wahnhaften Störungen, aber auch schweren Depressionen, und haben dabei i. d. R. eine vorrangig körperliche Perspektive der Erkrankung. Sie behandeln überwiegend mit Medikamenten.

Neben rein medizinisch-somatisch arbeitenden gibt es aber auch rein psychotherapeutisch tätige Psychiater, die ebenso wie die Fachärzte für Psychosomatische Medizin eine weitergehende therapeutische Ausbildung haben.

Neurologen haben innerhalb der neurologischen Facharztausbildung auch ein Jahr Psychiatrie zu absolvieren. Sie beschäftigen sich mit neurologischen Erkrankungen, d.h. mit den organischen Ursachen, den Nerven, der Gehirnschubstanz per se, d.h. mit Erkrankungen wie Multiple Sklerose, Schlaganfälle, Demenz, aber auch die peripheren Nervenverletzungen, Epilepsie.

Da **Psychotherapie kein geschützter Begriff** ist, können sich auch Heilpraktiker Psychotherapeuten nennen, dürfen offiziell aber nur beraten und nicht therapieren und werden von den meisten Krankenkassen nicht übernommen. Die Ausbildung der Heilpraktiker, die Psychotherapeuten sind, kann man sehr sehr unterschiedlicher Qualität sein.

Ich selbst bin seit 1984 als Ärztin approbiert, seit 1991 Fachärztin für Allgemeinmedizin, seit 1998 Gestalttherapeutin, 2005 Zusatzbezeichnung tiefenpsychologische Psychotherapie, seit 2013 Fachärztin für Psychosomatische Medizin. Seit 2014 Zusatzbezeichnung Psychotraumatologie und Traumapsychotherapie, seit 2015 Ausbildung in der Behandlung dissoziativer Störungen bei Ellert Nijenhuis und psychosomatische Schmerztherapie bei Prof Egle.

Welche Therapieverfahren kommen infrage?

Von den Krankenversicherungen sind drei Formen der Psychotherapie für die Kostenübernahme anerkannt:

1. Analytische Psychotherapie; 2. tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie; 3. Verhaltenstherapie

In der Psychoanalyse und in der **tiefenpsychologisch fundierten (psychodynamischen) Psychotherapie** wird die Genesung über das Verstehen der Erkrankung angestrebt. Aktuelle Erkrankungen und Störungen werden vor dem Hintergrund der prägenden Entwicklungsbedingungen in der Lebensgeschichte des einzelnen betrachtet. Durch diesen „Blick in den eigenen Rückspiegel“ sollen tief verwurzelte Prozesse und innere Konflikte bewusst gemacht, durchgearbeitet und integriert werden. Veränderungen hin zu besseren Alternativen ergeben sich in der Folge durch Einsicht in die Problematik bisheriger Lösungsversuche und sind leichter umsetzbar, da man sich mit den nun überwundenen inneren Blockaden und Widerständen nicht mehr selbst im Weg steht.

Die **psychoanalytische Psychotherapie** ist meist ein langfristiger Prozess über mehrere Jahre bei zum Teil mehreren Sitzungen pro Woche. Für diese Therapieform können die meisten Stunden beantragt werden, bis zu 240 Stunden. Dieser Prozess erfasst und beeinflusst die gesamte Persönlichkeit eines Menschen. Im Vergleich dazu ist die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie kürzer angelegt, auf bis zu 80 Stunden, in der man sich auf diejenigen Konflikte konzentriert, die die konkrete aktuelle Erkrankung oder Störung betreffen und nicht so stark ausgerichtet ist auf die Behandlung der Beziehung zwischen Patient/in und Therapeut/in.

Die **Verhaltenstherapie (VT)** geht von einer Theorie aus, nach der psychische Störungen und Erkrankungen „erlernt“ sind und durch hilfreiche Verhaltens- und Denkmuster beeinflusst werden können. Dabei bleibt man in der VT mehr im „Hier und Jetzt“ und übt Alternativen ein und konfrontiert sich häufig in vivo mit den zum Beispiel angstauslösenden Situationen.

Insgesamt besteht eine eindeutige Entwicklung hin zu einer integrativen Psychotherapie, d.h. es werden mehr und mehr in der Verhaltenstherapie tiefenpsychologische und in der Tiefenpsychologie verhaltenstherapeutische Interventionen angewandt, entwickeln sich zunehmend gemischte Methoden, die recht erfolgreich angewandt werden. In der Psychotraumatologie wird schon immer Methodenübergreifend gearbeitet. Insgesamt werden sich auch durch die Erkenntnisse der Neurobiologie effektivere Methoden

innerhalb der Psychotherapie zunehmend durchsetzen. Auch körperorientierte Interventionen und andere nonverbale Verfahren können eventuell anteilig in den Behandlungsplan eingebaut werden wie auch die Integration von achtsamkeitsbasierten Methoden.

Andere psychotherapeutische Ansätze sind im Laufe der Zeit als Weiterentwicklungen und Modifizierungen der bestehenden entstanden. Die wenigsten von diesen sind wissenschaftlich auf ihren Nutzen und ihre Wirksamkeit hin überprüft, haben aber dennoch teilweise ihren praktischen Wert.

Wie wirkt Psychotherapie?

Das wichtigste (und zuverlässig reproduzierte) Ergebnis der Wirksamkeitsforschung besagt, dass es weniger darauf ankommt, welche Art von Therapie jemand macht, sondern darauf, wie gut die **therapeutische Beziehung** zwischen Patient/-in und Therapeut gelingt. Zwischen den unterschiedlichen Verfahren ergaben sich bislang **keine** signifikanten Unterschiede hinsichtlich ihrer Effektivität. Auf weitere verfahrensabhängige Wirkfaktoren wird deshalb hier nicht näher eingegangen, abgesehen von dem Hinweis, dass für **Gruppentherapie** zusätzliche Bedingungen, insbesondere gruppenspezifische Aspekte, zu berücksichtigen sind: wichtig sind hier z. B. der Gruppenzusammenhalt, die gegenseitige Unterstützung und Rückmeldung, die Erfahrung gemeinsamer Problembewältigung und gegenseitiger Anerkennung „trotz aller Probleme“.

Risiken und (Neben-) Wirkungen im Laufe einer Behandlung

Psychotherapie zielt auf **Veränderung** ab: im Umgang mit sich selbst und anderen sowie mit seinem Körper, Problemen und Konflikten. Der Erfolg einer Psychotherapie hängt deshalb wesentlich von Ihrer **aktiven Mitarbeit** ab und ist im Verlauf der Behandlung mit bestimmten Anstrengungen und Mühen verbunden. Das unterscheidet Psychotherapie ganz eindeutig von Körperarztbesuchen, bei denen oft gehofft wird, die Veränderung möge von außen kommen. (Was natürlich auch nicht stimmt) Dazu gehört u. a. die Bereitschaft, vorübergehend auch unangenehme und schmerzhaft Gefühle zuzulassen und zu ertragen – mit der Chance, sich dauerhaft besser zu fühlen. Von großer Bedeutung ist, dass Sie die in den Stunden gewonnenen Einsichten in ihrem Alltag umsetzen. Nur auf diese Weise können Sie alte Muster überwinden und neue Erfahrungen machen, d. h. dass ein großer und wichtiger Teil der Therapie zwischen den Sitzungen stattfindet. Dabei auftretende Schwierigkeiten sollten Sie in den Sitzungen ansprechen. Auch bei Veränderungen gilt: Übung macht den Meister! Dringend möchte ich Sie bitten, eine Art **Psychotherapietagebuch zu schreiben!**

Sie werden im Laufe der Therapie verschiedene Dinge in Ihrem Leben, die Ihnen selbstverständlich geworden sind, vielleicht aus neuem Blickwinkel betrachten können oder anders darüber denken und fühlen. Dies kann zu deutlicher **Verunsicherung** bei Ihnen und oft auch in Ihrem Umfeld führen. Zum Beispiel können das Zulassen von mehr Gefühlen und wachsender Mut zur Auseinandersetzung von anderen als erhöhte Impulsivität oder Reizbarkeit oder mangelnde "Vernunft" interpretiert werden. Sich mehr abzugrenzen wird vielleicht für Egoismus gehalten. Wenn Sie sich weiter entwickeln, Ihr Umfeld aber unverändert bleibt, sind (vorübergehende) Schwierigkeiten beinahe zwangsläufig. Beziehen Sie daher Ihre Mitmenschen in Ihre Entwicklung so ein, wie es Ihnen wichtig ist und bestehende Beziehungen nicht gefährdet werden. Vor spontanen weitreichenden Lebensentscheidungen ("Schnellschüssen") im Laufe der Behandlung seien Sie genau aus diesem Grund ausdrücklich gewarnt.

Psychotherapie ist immer auch **Beziehungsarbeit**. Sehr wahrscheinlich werden Probleme, die Sie mit anderen Menschen haben, auch in der Therapie, auch mit der Therapeutin, auftauchen. Dies ist in aller Regel von großem Nutzen, besonders auch, wenn negative Gefühle bedeutsam werden, weil diese in der Therapie am besten bearbeitet werden können. Es ist also sehr wichtig, Unverstandenes, Kritisches, Ängstigendes oder Kränkendes ebenso wie alle anderen Gefühle oder Fantasien so bald wie möglich in die Therapie einzubringen, um es zu besprechen und zu klären. Dadurch kann neues Selbstvertrauen entstehen.

In den Sitzungen sollten Sie sich frei fühlen, all das auszusprechen, was Ihnen durch den Kopf geht. Sie sollen sich keine Gedanken machen, ob es wichtig oder unwichtig ist, ob es hierher gehört oder nicht. Auch **körperliche Beschwerden** sollen ihren ausreichenden Platz haben können. Mein Beitrag wird dann sein, mit Ihnen diese Einfälle zu sortieren und das für die Therapie Wichtige auszuwählen. Bitte sagen Sie mir, wenn Sie den Eindruck haben, dass ich Ihnen durch mein Verhalten Stress, Ärger oder Schwierigkeiten bereite,

denn ich kann nicht vorab wissen, was Sie als besonders belastend erleben. Die Atmosphäre in der Stunde sollte so sein, dass Sie sich sicher und wohl fühlen können.

Nach Beginn der Therapie werde ich Sie bitten, sich mit drei für Sie wichtigen Therapiezielen zu beschäftigen und woran Sie erkennen werden, dass Sie sich für sich auf dem richtigen Weg befinden. Diese werden mit mir abgesprochen und können dann jederzeit im Verlauf überprüft werden. Dies ist für eine tiefenpsychologische Psychotherapie zwar unüblich, ich halte es aber trotzdem für hilfreich.

"Verschlechterung ist möglich": Es kann vorkommen, dass sich während der Therapie oder durch "Hausaufgaben" Ihre Beschwerden zeitweise verstärken. Dies ist kein Anlass zu besonderer Besorgnis. Sie sollten diese Situationen jedoch gezielt in den Sitzungen ansprechen. Bei akuten schweren **Krisen** nehmen Sie bitte Kontakt mit mir oder einem anderen Arzt auf (Ärztlicher Notdienst: Tel. 116 117). In Einzelfällen kann auch eine stationäre Behandlung erforderlich sein, wenn die Möglichkeiten der ambulanten Behandlung nicht mehr ausreichen.

Trotz guter Erfolgchancen kommt es vor, dass sich trotz guter Arbeitsbeziehung und fachgerechter Behandlung keine Besserung einstellt. Dann sollte ggfs. gemeinsam eine vorzeitige Beendigung und/oder ein Wechsel auf eine andere Therapieform überlegt werden.

Vor- oder Parallelbehandlungen, z. B. frühere Psychotherapien, aktuelle medikamentöse oder naturheilkundlichen Behandlungen sprechen Sie bitte nicht nur zu Beginn offen an, da es in den meisten Fällen hilfreich ist, verschiedene Behandlungsansätze zu integrieren bzw. aufeinander abzustimmen und besonders auch von ihnen wissen.

Sollten Sie weitere Fragen zu einzelnen Punkten oder im weiteren Verlauf grundsätzliche Zweifel haben, ob es sinnvoll ist, die Therapie fortzusetzen, sprechen Sie dies bitte mir gegenüber an.

IV. Psychotherapiekosten - Kostenträger ambulanter Psychotherapie

Psychotherapie ist eine Regelleistung der *gesetzlichen* Krankenversicherung beim Vorliegen einer psychischen Störung. Bei *privaten* Krankenversicherungen ist Ihr jeweiliger Versicherungsvertrag maßgeblich, für die *Beihilfe* die Beihilfavorschriften. Hier kann ein Ausschluss oder eine Mengenbegrenzung von vornherein festgelegt sein. Klären Sie bitte vor Aufnahme einer Psychotherapie, wie die Bedingungen Ihrer Krankenversicherung zur Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung sind.

Darüber hinaus gibt es auch andere Kostenträger, die die Kosten einer Psychotherapie übernehmen (z.B. Sozialleistungsträger, Jugendämter, Berufsgenossenschaften etc.). Psychotherapie kann auch in Institutionen (Erziehungs- und Familienberatung, Lebensberatung, Drogenberatung, Fonds sexueller Missbrauch etc.) stattfinden. Dann sind die Rahmenbedingungen der jeweiligen Institutionen für den weiteren Fortgang und die entstehenden Kosten maßgeblich. Die Bandbreite reicht von kostenloser Behandlung (z.B. bei örtlichen Beratungsstellen) bis zu festen Honoraren pro Sitzung.

Eine von der *gesetzlichen Krankenkasse* genehmigte Psychotherapie wird über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet. Derzeit müssen Sie hierfür keine Zuzahlung leisten und solche darf auch nicht von Ihrem Psychotherapeuten erhoben werden. Sind Sie gesetzlich krankenversichert, müssen Sie Ihrer Psychotherapeutin oder Ihrem Psychotherapeuten in jedem Quartal Ihre Krankenversichertenkarte zum Einlesen mitbringen. Bitte zeigen Sie Ihrem Psychotherapeuten jeden Krankenversicherungswechsel sofort an, weil bei der neuen Versicherung eine neuerliche Kostenzusage eingeholt werden muss.

Therapiepausen sind bei wichtigen Gründen für eine Dauer von maximal 6 Monaten möglich. Bei längerer Unterbrechung erlischt der Anspruch auf die verbleibenden genehmigten Psychotherapiestunden - ein erneuter Antrag wäre zu stellen. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist die Psychotherapeutin bzw. der Psychotherapeut verpflichtet, dieses - ohne weitere inhaltliche Angaben - der gesetzlichen Krankenkasse mitzuteilen.

Privat-Krankenversicherte - einschließlich Beihilfe - erhalten nach Quartalsende eine Rechnung über die im Quartal angefallenen Leistungen, die gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) aufgelistet sind. Eine Sitzung kostet nach GOÄ-Ziffer 861 derzeit EUR 92,51 (Steigerungsfaktor 2,3). Ich habe mich vor kurzem entschieden, diesen Steigerungssatz auf den Faktor 3 zu erhöhen, da die Leistungen nach der GOÄ seit 1997 unverändert sind und daher aus meiner Sicht nicht mehr passend. Sofern Sie privatversichert oder beihilfeberechtigt sind, beachten Sie bitte, dass Beihilfestellen und private Krankenversicherungen die in

Rechnung gestellten Leistungen nicht immer vollständig erstatten. Unabhängig vom Verhalten Ihrer Versicherung wird das Honorar für die Leistung dennoch persönlich in voller Höhe geschuldet. Mit ausschließlich selbstzahlenden Patientinnen und Patienten wird das Honorar zu Beginn der Behandlung gemäß der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) vereinbart.

Für den Fall, dass sich an die probatorischen Sitzungen eine Kurzzeittherapie anschließt, ist zZt. von 24 weiteren Therapiesitzungen auszugehen. Im Fall einer Langzeittherapie (mit entsprechender Verlängerung der Kurzzeittherapie) ist im Anschluss an die probatorischen Sitzungen von einer Gesamtbehandlungsdauer von ca. 60 Therapiesitzungen bei der tiefenpsychologischen Psychotherapie auszugehen, daran kann sich nach der Richtlinienreform eine weitere Therapiephase von bis zu 40 Stunden anschließen lassen, von der insgesamt bis zu 18 Stunden über zwei Jahre verteilt zur Rezidivprophylaxe genutzt werden können.

V. Terminvereinbarung, Terminabsagen, Bereitstellungs- oder Ausfallhonorar

Psychotherapeutische Sitzungen finden in der Regel zu fest und verbindlich vereinbarten Terminen statt, damit ein möglichst reibungsloser Ablauf ohne längere Wartezeiten gewährleistet ist. Ein Sitzungstermin ist ausschließlich für eine/n Patientin/en reserviert (keine Mehrfachbelegung). Erscheint ein/e Patient/in nicht zum vereinbarten Termin oder sagt diesen so kurzfristig ab, dass eine neue Terminvergabe an jemand anderen nicht mehr möglich ist, gerät er/sie in "Annahmeverzug" und schuldet dem Therapeuten das Ausfallhonorar für den nicht eingehaltenen Termin gem. §615 BGB.

Ein therapeutischerseits bedingter Terminausfall wird bei nächster Gelegenheit ausgeglichen. Meine **Urlaubszeiten** gebe ich rechtzeitig bekannt, so dass Sie sich darauf einstellen können. Sie stehen in an der **Wohnungstür** angeschrieben, bitte beachten Sie diese!

Als Patientin bzw. Patient verpflichten Sie sich umgekehrt, die Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen oder im Verhinderungsfall **rechtzeitig abzusagen**. Als Absage genügt eine schriftliche Mitteilung (auch eMail, Whatsapp, SMS) oder eine telefonische Absage auf dem Anrufbeantworter des Praxistelefons oder des Handys.

Die Krankenkassen erstatten ausgefallene Therapiesitzungen nicht. Aus diesem Grund wird Ihnen bei fehlender oder nicht rechtzeitiger Absage eines Termins das Honorar privat in Rechnung gestellt. Im Einklang mit der gängigen Rechtsprechung liegt dieses "Bereitstellungshonorar" bei 70 EUR für Einzeltherapie bzw. 25 EUR bei Gruppentherapie und ist unabhängig vom Grund der Absage zu bezahlen. Hierbei erhebe ich bei schwereren Erkrankungen von Ihnen, auch von Kindern, die nicht betreut werden können, nur dann ein Ausfallshonorar, wenn dies mehrmals hintereinander vorkommt. Wirklich verärgern können Sie mich, wenn Sie einen Termin einfach vergessen.

VI. Unsicherheiten, Streitfragen und Beschwerden

Alle im Kassenärztlichen System tätigen Ärzte sind Mitglieder der Ärztekammer Bayern, dort kann bei Problemen im Rahmen einer psychotherapeutischen Behandlung, die nicht im Gespräch mit dem Psychotherapeuten gelöst werden können, Beschwerde eingelegt werden.

Die Kammer wacht über das berufsethische Verhalten ihrer Mitglieder. Sollten Sie unsicher sein, ob Ihre Therapeutin sich sorgsam verhält, können Sie sich an die Abteilung „Berufsaufsicht“ wenden. Die Kammer wird Ihrer Beschwerde nachgehen und prüfen, ob ein Verstoß gegen die Berufsordnung vorliegt.

VII. Mögliche Folgen der Aufnahme von ambulanter oder stationärer Psychotherapie

Selten benannt wird, dass die Aufnahme von psychotherapeutische Hilfe eventuell zu Schwierigkeiten bei der Beantragung von Berufsunfähigkeitsversicherungen, Lebensversicherungen, privaten Krankenversicherungen, der Übernahme in den Beamtenstatus, führen kann. Ich persönlich finde das äußerst ärgerlich und auch falsch, da ich Menschen, die sich in ambulante oder stationäre Psychotherapie begeben, eher für gesünder halte als die, die dies nicht tun. Leider ändert dies nichts an dem Vorgehen der Versicherungskonzerne.

Dokumentation der Patienteninformation bei Aufnahme einer Psychotherapie

Die "Wichtige Information bei Aufnahme einer ambulanten Psychotherapie" habe ich erhalten und gelesen. Wesentliche Punkte wurden mir in den anfänglichen „probatorischen Sitzungen“ erläutert.

Dringend empfehle ich, nochmals, regelmäßig Tagebuch über die Therapiestunden zu führen, damit das für Sie Wichtige festgehalten ist und wiederholt werden kann. Vor der nächsten Stunde kann dann noch einmal kurz rekapituliert werden, aufgetauchte Fragen, entstandener Ärger, besondere Vorkommnisse können dann in die nächste Therapiestunde mitgebracht werden.

Über spezifische Risiken einer psychotherapeutischen Behandlung, nämlich

- Erleben ungewohnter, verunsichernder Gefühle
- veränderte Wahrnehmung von Beziehungen
- phasenweises Auftreten von Suizidgedanken
- vorübergehende Verstärkung von belastenden Erinnerungen, Gedanken, Träumen etc.
- Auftreten von Suchtdruck oder Suchtverlagerung, z.B
- verstärkte körperliche Beschwerden und Schmerzen.
- anderer individueller Risiken:
-

und die dann bestehenden Möglichkeiten / Notwendigkeit, mir Hilfe zu suchen, wurde ich aufgeklärt.

Ich habe die Informationen und Regelungen verstanden oder mir durch Nachfragen zu unklaren Punkten erklären lassen.

Ort, Datum

Unterschrift

(Diese Seite bitte abtrennen und zum nächsten Termin zur Unterschrift mitbringen.
Die anderen Blätter bleiben in Ihrem Besitz.)