

Psychotherapeutenverfahren

Handlungsanleitung

Handlungsanleitung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Psychotherapeutenverfahren (in der Fassung vom 01.01.2017)

1. Behandlungsauftrag

Die Einbindung von ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in das Heilverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger erfolgt regelmäßig auf Veranlassung des Unfallversicherungsträgers (Behandlungsauftrag) bzw. der D-Ärztin/des D-Arztes. In diesem Fall gilt die Behandlung mit bis zu 5 probatorischen Sitzungen (Ziffer 3) als genehmigt. Die Fortführung der Therapie erfolgt nach Maßgabe der Ziffern 4 und 5. Erfolgt ausnahmsweise die Zuweisung auf andere Art (z.B. Hausärztin/Hausarzt) oder suchen Versicherte beteiligte Psychotherapeutinnen/Psychotherapeuten unmittelbar auf, unterrichten diese unverzüglich den zuständigen Unfallversicherungsträger und holen dessen Zustimmung zur Behandlung ein.

2. Behandlungsbeginn/Sitzungsfrequenz

Die ambulante Therapie beginnt innerhalb einer Woche nach Auftragserteilung. Sie soll in Abhängigkeit von der störungsspezifischen Dringlichkeit fortgesetzt werden. Eine Sitzungsfrequenz von regelmäßig einmal pro Woche, längstens alle zwei Wochen ist den individuellen Erfordernissen anzupassen und in Abhängigkeit vom Behandlungsfortschritt einzuhalten.

3. Probatorische Sitzungen (max. 5 Sitzungen)

Um eine fundierte Psychodiagnostik, Psychoedukation, Krisen- oder Frühintervention zu leisten sowie den Bedarf weiterführender Behandlungsmaßnahmen zu klären, werden zunächst unabhängig von

der Kausalität der psychischen Symptomatik bis zu 5 probatorische Sitzungen durchgeführt. Während der probatorischen Sitzungen ist eine Unfallanamnese zu erheben und sind die traumaspezifischen Einflussfaktoren herauszuarbeiten.

4. Weiterbehandlung

Nach Abschluss der probatorischen Sitzungen wird bei entsprechend begründetem Antrag die Notwendigkeit weiterer psychotherapeutischer Maßnahmen durch den Unfallversicherungsträger geprüft. Dabei werden zunächst regelmäßig maximal 10 weitere Sitzungen bewilligt. Nach Abschluss dieser Behandlungseinheiten können nach Berichterstattung und Prüfung weitere Einheiten bewilligt werden, in der Regel bis maximal 15 Sitzungen. In begründeten Einzelfällen ist die Bewilligung längerer Therapieeinheiten möglich.

5. Stationäre Behandlung

Über eine stationäre Behandlung entscheidet der Unfallversicherungsträger. Behandelnde Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können eine entsprechende Empfehlung aussprechen.

6. Informationspflicht bei besonderen Anlässen

Bei Verdacht der Erkrankung auf einem anderen Fachgebiet, Empfehlung weiterer Maßnahmen oder Nichterscheinen der/des Versicherten ist der Unfallversicherungsträger unverzüglich zu unterrichten. Der Verdacht der Erkrankung auf einem ande-

ren Fachgebiet ist auch der/dem Versicherten mitzuteilen soweit nicht erhebliche therapeutische Gründe dem entgegenstehen.

7. **Hinzuziehung von Fachärztinnen und Fachärzten (entsprechend § 12 Vertrag Ärzte/Unfallversicherungsträger)**

Soweit es zur Klärung der Diagnose oder bei beteiligten Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Verordnung von Medikamenten und zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erforderlich ist, können entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte unter Angabe der Gründe und ggf. einer Empfehlung hinzugezogen werden.

Über jede Hinzuziehung ist die/der Versicherte vorab zu informieren. Für eine Datenübermittlung bedarf es der Einwilligung der/des Versicherten.

8. **Datenschutz**

Ärztliche und Psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, die nach einem Versicherungsfall an einer Heilbehandlung der gesetzlichen Unfallversicherung nach § 34 SGB VII beteiligt sind, erheben, speichern und übermitteln an die Unfallversicherungsträger Daten über die Behandlung und den Zustand von Versicherten sowie andere personenbezogene Daten, soweit dies für Zwecke der Heilbehandlung und die Erbringung sonstiger Leistungen einschließlich Überprüfung der Leistungsvoraussetzungen und Abrechnung der Leistungen erforderlich ist. Ferner erheben, speichern und übermitteln sie die Daten, die für ihre Entscheidung, eine Heilbehandlung nach § 34 SGB VII durchzuführen, maßgeblich waren. Der Versicherte kann vom Unfallversicherungsträger verlangen, über die von den Ärzten und den Psychotherapeuten übermittelten Daten unterrichtet zu werden (vgl. § 201 Abs. 1 Sätze 1 bis 3 SGB VII).

Die beteiligten Ärzte und Psychotherapeuten sind verpflichtet, ihre Patienten über

den Zweck der Erhebung dieser Daten, die ärztliche/psychotherapeutische Pflicht zur Übermittlung dieser Daten an den Unfallversicherungsträger sowie das Recht der Patienten auf Auskunft bei den Unfallversicherungsträgern, welche Daten übermittelt wurden, zu informieren (vgl. § 201 Abs.1 Satz 5 SGB VII).

9. **Dokumentation und Berichtswesen**

Die am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten haben den zuständigen Unfallversicherungsträger kontinuierlich über Art, Ausmaß und Auswirkungen der festgestellten Gesundheitsstörungen, die geplanten bzw. durchgeführten Therapiemaßnahmen und deren Ergebnisse, den Behandlungsverlauf, die verfolgten Therapieziele und die beruflichen bzw. schulischen Einschränkungen anhand von Berichten nach Ziffern 9.1 - 9.5 zu informieren. Auf Verlangen der Versicherten ist diesen Einblick in die Patientenakte zu geben bzw. eine Kopie der Berichte auszuhändigen (§ 630 g BGB).

9.1 Der **Erstbericht** (F 2270) ist innerhalb von fünf Werktagen nach der ersten Sitzung zu erstatten.

9.2 Der **Folgebericht** (F 2274) mit Weiterbehandlungsantrag (Behandlungsplan) ist zur Sicherung einer nahtlosen Behandlung innerhalb von 5 Werktagen nach der letzten bewilligten Sitzung zu erstatten.

9.3 Der **Abschlussbericht** (F 2278) ist innerhalb von 5 Werktagen nach Ende der Behandlung zu erstatten.

9.4 Der **Verlaufsbericht** (F 2276) ist auf Anforderung des Unfallversicherungsträgers innerhalb von 5 Werktagen zu erstatten.

9.5 Der **Kurzbericht** (F 2280) ist dem Unfallversicherungsträger im Bedarfsfall (s. Ziffer 6) unverzüglich, spätestens innerhalb von 5 Werktagen, zu erstatten.

Berichts- und Gebührenverzeichnis für Leistungen im Psychotherapeutenverfahren

Die Honorierung der Berichte und psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens richtet sich nach dem Gebührenverzeichnis „Psychotherapeutenverfahren“, siehe: http://www.dguv.de/de/reha_leistung/verguetung/index.jsp.

Die Berichtsvordrucke finden Sie unter www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp.