

Psychotherapeutenverfahren

Anforderungen

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren (in der Fassung vom 01.01.2017)

1. Präambel

Am Psychotherapeutenverfahren werden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten beteiligt, die

1.1 gewährleisten, dass Qualität und Wirksamkeit der Leistungen zur Heilbehandlung und Rehabilitation dem allgemein anerkannten Stand der psychologisch-medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den wissenschaftlichen Fortschritt berücksichtigen; insbesondere dass die angewandten Behandlungsverfahren evidenzbasiert sind und sich an den einschlägigen Leitlinien der AWMF orientieren,

1.2 über die unter Ziffer 2 und 3 genannte fachliche Befähigung und räumliche Ausstattung verfügen,

1.3 persönlich geeignet sind und

1.4 zur Übernahme der Pflichten nach Ziffer 4 bereit sind.

2. Fachliche Befähigung

Die Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren setzt eine der folgenden fachlichen Befähigungen voraus:

2.1 Approbation als psychologische Psychotherapeutin/psychologischer Psychotherapeut oder Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin bzw. -psychotherapeut

2.2 Approbation als Ärztin/Arzt und Berechtigung zum Führen einer der folgenden deutschen Facharztbezeichnungen:

- Psychiatrie und Psychotherapie
- Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

- Psychotherapeutische Medizin
- Neurologie und Psychiatrie
- Psychiatrie
- Kinder- und Jugendpsychiatrie / -psychotherapie

Zusätzlich sind folgende Voraussetzungen nachzuweisen:

2.3 Fortbildung in der leitliniengerechten Diagnostik und Behandlung von typischen psychischen Störungen nach Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten (z.B. akute Belastungsstörung, Angststörung, Depression, Anpassungsstörung, Posttraumatische Belastungsstörung, Somatoforme Schmerzstörung); die Fortbildungen in diesen traumatherapeutischen Verfahren sollen insgesamt 120 Unterrichtseinheiten umfassen und von den Fachgesellschaften, Landesärztekammern oder Psychotherapeutenkammern anerkannt sein,

2.4 im Anschluss an die Approbation 6 supervidierte Behandlungsfälle von traumatisierten Patienten mit typischen Störungen gemäß Ziffer 2.3,

2.5 in den letzten 2 Jahren vor Antragstellung 6 Behandlungsfälle mit jeweils mindestens 5 Sitzungen von traumatisierten Patienten mit typischen Störungen gemäß Ziffer 2.3,

2.6 die Teilnahme an einer Einführungsveranstaltung der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV) zum Psychotherapeutenverfahren.

3. Räumliche Ausstattung

3.1 Therapieraum

3.2 Wartebereich

3.3 Möglichkeit zur Aufbewahrung der Versichertenunterlagen unter Berücksichtigung des Datenschutzes.

4. Pflichten

Die am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten verpflichten sich,

4.1 die Tätigkeit für die gesetzlichen Unfallversicherungsträger in Übereinstimmung mit der Handlungsanleitung zum Psychotherapeutenverfahren auszuüben,

4.2 die für die Unfallversicherungsträger erforderlichen Dokumentationsarbeiten durchzuführen sowie Berichte fristgerecht zu erstatten,

4.3 die therapeutische Tätigkeit persönlich und unter Beachtung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit auszuüben,

4.4 Aufforderungen des Unfallversicherungsträgers im Zusammenhang mit der Steuerung des Heilverfahrens und dem Reha-Management nachzukommen und die Mitarbeiter der Unfallversicherungsträger hierbei zu unterstützen; über geplante Maßnahmen ist der/die Versicherte vorher zu informieren,

4.5 Versichertenunterlagen einschließlich Krankenblätter mindestens 10 Jahre aufzubewahren,

4.6 sich ständig fortzubilden und an Fortbildungsveranstaltungen der DGUV teilzunehmen,

4.7 jede Änderung in den die Tätigkeit betreffenden Verhältnissen umgehend dem zuständigen Landesverband der DGUV mitzuteilen (z.B. Praxisverlegung),

4.8 jederzeit durch den Landesverband der DGUV die Erfüllung der Anforderungen überprüfen zu lassen,

4.9 die nicht patientenbezogene Kommunikation mit dem Landesverband der DGUV und den Unfallversicherungsträgern per Email zu ermöglichen,

4.10 die Rechte und Verpflichtungen nach dem Patientenrechtegesetz (§§ 630 a – 630 h BGB) zu beachten,

4.11 die erforderlichen statistischen Daten jedes Jahres über die psychotherapeutische Tätigkeit (z.B. Fallzahlen) bis zum 15. Februar des Folgejahres an den zuständigen Landesverband der DGUV zu melden,

4.12 an Maßnahmen der Gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Qualitätssicherung und deren Umsetzung mitzuwirken.

5. Beteiligung

5.1 Die Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren erfolgt auf Antrag durch öffentlich-rechtlichen Vertrag nach § 53 SGB X mit dem zuständigen Landesverband der DGUV.

Die Beteiligung endet,

5.2 wenn die Anforderungen nicht mehr erfüllt werden.

5.3 bei Praxisaufgabe.

5.4 bei Kündigung wegen schwerwiegender oder wiederholter Pflichtverletzung.

5.5 bei Kündigung nach Maßgabe des § 59 SGB X.

Nach Beendigung der Beteiligung ist eine erneute Beteiligung nicht möglich. Hiervon kann der Landesverband eine Ausnahme zulassen, wenn wesentliche Änderungen der Verhältnisse eingetreten sind, die zum Wegfall der Kündigungs-/Beendigungsgründe führen.

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.