



Patienteninformation zu individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL-Leistungen) in der Psychotherapeutischen Praxis

Stand: Oktober 2008

Was sind IGeL-Leistungen in der psychotherapeutischen Praxis?

Beim Vorliegen von behandlungsbedürftigen psychischen Schwierigkeiten werden die Kosten von z.B. Diagnostik und Psychotherapie im Rahmen der Versicherungsleistungen von der jeweiligen Krankenkasse übernommen.

Von vielen Patienten werden aber auch Leistungen angefragt, für die die Versicherungspflicht nicht besteht, die also nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkasse enthalten sind, die aber trotzdem für die psychische Gesundheit und Stabilität sinnvoll sein können. Diese **individuellen Gesundheitsleistungen** werden umgangssprachlich kurz **IGeL-Leistungen** genannt. Diese Zusatzuntersuchungen werden grundsätzlich nur auf Wunsch der Patienten durchgeführt.

In meiner Psychotherapeutischen Praxis biete ich folgende IGeL-Leistungen an:

- ➔ Diagnostik und Beratung bei schulischen Problemen (Planung einer individuellen Förderung)
- ➔ Schulwahlberatung, Schullaufbahnberatung, Berufswahlberatung
- ➔ Beratung bei Schwierigkeiten am Arbeitsplatz (Mobbing)
- ➔ Leistungsdiagnostik (ohne medizinische Indikation)
- ➔ Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung (ohne medizinische Indikation)
- ➔ Selbstbehauptungstrainings
- ➔ Training der Kommunikation und sozialen Kompetenz
- ➔ Stressbewältigungstraining

- ➔ Entspannungsverfahren als Präventionsbehandlung
- ➔ Biofeedback-Behandlung
- ➔ Ergänzende Therapieverfahren, z.B. Kunsttherapie ...
- ➔ Paartherapie, Familientherapie, Körpertherapie, Gestalttherapie ...
- ➔ Verhaltenstherapie bei Flugangst
- ➔
- ➔

Was Sie bei der Inanspruchnahme von IGeL-Leistungen beachten müssen:

Die oben aufgeführten psychotherapeutischen Leistungen sind Wunschleistungen. Sie sind nicht im Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung enthalten. Bei Inanspruchnahme dieser Wunschleistungen besteht deshalb auch kein Erstattungsanspruch gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse. Wenn Sie privat krankenversichert sind, klären Sie bitte vorab, ob Ihre Krankenkasse die Kosten der Leistungen erstattet.

Die Kosten für IGeL-Leistungen sind demnach von Ihnen selbst zu begleichen. Dazu schließen Sie mit Ihrem Psychotherapeuten einen Vertrag über die ergänzenden Leistungen. In diesem Vertrag werden die von Ihnen gewünschten Leistungen aufgeführt und die voraussichtliche Honorarhöhe benannt. Psychotherapeuten dürfen dabei kein Pauschal- oder Erfolgshonorar in Rechnung stellen. Der Psychotherapeut ist verpflichtet, eine ordnungsgemäße Rechnung nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) zu erstellen.

Bitte füllen Sie das folgende Vertragsformular zusammen mit Ihrem Psychotherapeuten aus.



Erklärung über die Wahlentscheidung zur privatpsychotherapeutischen Behandlung und Behandlungsvertrag

Ich wünsche, durch meine behandelnde Psychotherapeutin/meinen behandelnden Psychotherapeuten

(Name der Behandlerin/des Behandlers)

die folgenden Leistungen in Anspruch zu nehmen:

Beschreibung der Leistung	Anzahl: offen oder begrenzt auf:	Abrechnung nach Ziffer GOP/GOÄ	Honorar je Leistung

Mein Behandlungswunsch ist nicht auf Initiative meiner Behandlerin/meines Behandlers zustande gekommen. Ausschlaggebend für meine Entscheidung war vielmehr folgender Sachverhalt (Zutreffendes bitte ankreuzen):

A. Finanzierung durch die gesetzliche Krankenversicherung ist nicht möglich:

- Diese Dienstleistung ist keine Heilbehandlung im engeren Sinne. Sie kann deshalb nicht zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden.
- Diese Dienstleistung ist zwar Heilbehandlung, sie ist aber vom Bundesausschuss Ärzte/Krankenkassen nicht für die kassenfinanzierte Behandlung gesetzlich Krankenversicherter zugelassen.
- Diese Dienstleistung ist zwar Heilbehandlung und auch zur Kassenbehandlung zugelassen, sie ist aber in meinem Fall nicht medizinisch/psychotherapeutisch indiziert (notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich), so dass eine Finanzierung über meine Krankenkasse nicht möglich ist.
- Die Finanzierung dieser Dienstleistung wurde von meiner Krankenkasse abgelehnt.
- Die Behandlerin/der Behandler darf diese Leistung nach Berufsrecht erbringen, hat aber keine Genehmigung zur Kassenabrechnung für diese Leistung.
- Ich möchte aus persönlichen Gründen auf die Kassenabrechnung verzichten und als Privatpatient/in behandelt werden.

B. Ich wurde darüber aufgeklärt, dass

- die von mir gewünschte Behandlung nicht mit meiner Krankenkasse abgerechnet werden kann.
- ich für die von mir gewünschte Behandlung auch keinen Anspruch auf Kostenerstattung dieser Leistung gegenüber meiner Krankenkasse habe.
- mein/e Behandler/in diese Leistung privatpsychotherapeutisch liquidieren wird. Ich bin bereit, die private Rechnung für die von mir gewünschte Behandlung zu bezahlen.



C. Finanzierung der Heilbehandlung durch die Krankenkasse muss noch geklärt werden:

- Zur Klärung der Frage, ob bei mir eine Heilbehandlung indiziert ist, die durch meine Krankenkassen finanziert werden muss, werden (kassenfinanzierte) probatorische Sitzungen durchgeführt.
- Sollte eine GKV-finanzierbare Heilbehandlung indiziert sein, wird die Behandlerin/der Behandler die Beantwortung der Kassenfinanzierung mit mir zusammen in die Wege leiten.
- Sollte es sich erweisen, dass eine kassenfinanzierte Heilbehandlung nicht indiziert ist oder von meiner Krankenkasse die Finanzierung abgelehnt wird, bitte ich um Privatbehandlung. Nur unter dieser aufschiebenden Bedingung tritt dieser Behandlungsvertrag in Kraft. Unter dieser Bedingung treffen die unter B. genannten Konsequenzen für mich zu. Ich wurde über sie aufgeklärt und stimme ihnen zu.

Datum

Unterschrift des Versicherten

