



Bewilligung von psychotherapeutischer Behandlung

Informationsblatt, Stand: 01.01.2016

Allgemeine Definition

1. Rechtliche Grundlage für das Formblatt

Im Gegensatz zum bisher verwendeten „alten“ Antragsformblatt auf Bewilligung von Kostenzuschuss für Psychotherapie ist das neue Formblatt in der **Krankenordnung** der Wiener Gebietskrankenkasse verankert – Anträge auf Bewilligung von Psychotherapie sind mittels des in der Krankenordnung genannten Formblattes an uns zu richten.

Die **Krankenordnung ist eine Verordnung** und daher sowohl für Anspruchsberechtigte (Patientinnen/Patienten) als auch für die Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter der Wiener Gebietskrankenkasse **rechtlich verbindlich**.

2. Datenschutz generell

- Das neue Antragsformblatt wurde von der **Datenschutzkommission einer eingehenden Prüfung unterzogen** und nach Abschluss derselben als **datenschutzrechtlich unbedenklich** zur Verwendung freigegeben.
- Als Krankenversicherungsträger darf die Wiener Gebietskrankenkasse Auskünfte betreffend Behandlungs- bzw. Leistungsdaten nur erteilen, wenn es eine ausdrücklich gesetzliche Grundlage dafür gibt. In Bezug auf die Psychotherapie gibt

es keine derartigen Grundlagen – Auskünfte dürfen also nicht erteilt werden (siehe auch dazu Punkt 5).

3. Verschwiegenheitspflicht und Auskunftserfordernis

In der sozialen Krankenversicherung gilt das **Antragsprinzip** – um den gesetzlich bestehenden Anspruch auf Leistungen durchzusetzen, muss die/der Versicherte die **Leistung beantragen**.

Damit der zuständige Krankenversicherungsträger – der ja seinerseits wieder an gesetzliche Vorgaben gebunden ist, beurteilen kann, ob bzw. inwieweit er zur Leistung verpflichtet ist, müssen diesem **alle zur Beurteilung notwendigen Informationen** vorliegen.

Die/der Versicherte muss also alle Unterlagen bzw. Informationen übermitteln, die sie/er für die Durchsetzung ihres/seines Anspruches als geeignet und ausreichend ansieht.

Benötigt der Krankenversicherungsträger trotzdem zusätzliche Informationen, müssen diese gegebenenfalls eingefordert und nachgereicht werden.

Die Patientin/der Patient, die/der einen Antrag auf Bewilligung der Kostenübernahme für Psychotherapie durch den leistungszuständigen

Krankenversicherungsträger stellt, **entscheidet** also, welche Informationen sie/er dem Krankenversicherungsträger geben will, um ihren/seinen Anspruch geltend zu machen.

Persönliche Sachverhalte, die nach Ansicht der Patientin/des Patienten nicht an den KV-Träger weiter gegeben werden sollen, müssen nicht angegeben werden.

Die **Entscheidung, welche Angaben** auf dem Antrag auf Bewilligung von Psychotherapie enthalten sein sollen (und welche eben NICHT), muss notwendigerweise **gemeinsam** mit der behandelnden Psychotherapeutin/dem behandelnden Psychotherapeuten getroffen werden.

„Die Verschwiegenheitspflicht des Psychotherapeuten bezieht sich auf Geheimnisse, wobei Geheimnis eine Tatsache ist, die nur dem Träger dieses Geheimnisses und allenfalls noch seinem vertrauten Kreis bekannt ist, und bei der ein natürliches Interesse besteht, diese Tatsache Außenstehenden nicht bekannt zu machen. **Es bedarf somit auch immer wieder eines Konsenses zwischen Psychotherapeut und Patient darüber, welche Informationen und Tatsachen als Geheimnisse zu verstehen sind und welche einer möglichen Weitergabe und Auskunft unterliegen können, da es sich bei diesen Informationen und Tatsachen eben nicht um ein Geheimnis handeln soll.** Überdies kann der Patient eine Determinierung eines Geheimnisses in personenbezogener Weise vornehmen, d. h. dass Informationen und Tatsachen nur bestimmten Personen gegenüber nicht als Geheimnis gelten sollen, gegenüber allen anderen ist der Psychotherapeut aber ausnahmslos zur Verschwiegenheit verpflichtet.

Daraus folgt abschließend, dass der Inhalt und personale Schutzbereich von Geheimnissen disponibel sein kann.“

(Bundesministerium für Soziale Sicherheit und Generationen zu § 15 Psychotherapiegesetz)

Einfacher ausgedrückt:
Angaben, die Patientin/Patient und Psychotherapeutin/Psychotherapeut EINVERNEHMLICH auf dem Antrag

machen, **unterliegen nicht der Verschwiegenheitspflicht** – die Psychotherapeutin/der Psychotherapeut verletzt also auch keine berufsrechtlichen Bestimmungen.

4. Anamnesedaten (Felder 1.8. und 1.9.)

Was die Angaben in den Feldern 1.8. und 1.9. angeht, bezieht sich das zur Verschwiegenheitspflicht Gesagte natürlich auch auf diese. Zur Anamnese und der Intensität der Störung – auch hier muss nur das angegeben werden, was von Patientin/Patient und Psychotherapeutin/ Psychotherapeut EINVERNEHMLICH für die Entscheidung des KV-Trägers in Bezug auf die konkrete Behandlung im Anlassfall als wichtig angesehen wird.

5. Erfassung von auf dem Antrag enthaltenen Daten durch die Wiener Gebietskrankenkasse

Die der Wiener Gebietskrankenkasse zur Bewilligung vorgelegten Antragsformblätter werden – wie auch bisher – der Antragstellerin/ dem Antragsteller nach der Bearbeitung durch den Medizinischen Dienst IM ORIGINAL retourniert.

Von den im Antrag enthaltenen Daten speichert die Wiener Gebietskrankenkasse – wie auch schon bisher – folgende

- Diagnose (in ICD-Verschlüsselung/GAF-Wert)
- Sitzungsfrequenz
- Therapieart
- Anzahl der bewilligten Sitzungen

Andere Angaben werden NICHT erfasst – weder Daten zur Anamnese noch zur Intensität der Störung. Daraus ergibt sich, dass darüber weder Statistiken erstellt noch irgendwelche Auskünfte an wie immer geartete Dritte (Personen oder Institutionen) erteilt werden können (siehe dazu auch Punkt 2.).

6. Ausfüllzeit

Das Ausfüllen des neuen Antrages ist zeitaufwändig.

Es ist daher auch durchaus möglich, dass Sie selbst und/oder Ihre Psychotherapeutin/Ihr Psychotherapeut entscheiden, dass dies nicht in der Therapiezeit geschehen soll.

Wird der Antrag also außerhalb einer Therapiestunde „erledigt“ kann dafür eine Honorarnote für **„Ausfüllen des Antrages“** ausgestellt werden – wir refundieren dafür den jeweils für eine Therapieeinheit gebührenden Kostenzuschussbetrag (derzeit 21,80 Euro). Dies gilt sowohl für Erst- als auch für Folgeanträge.
Die Anzahl der 10 bewilligungsfreien Stunden wird dadurch nicht vermindert.

7. Ziel

Was uns ganz wichtig ist – Ziel der Einführung des neuen Antrages ist nicht die Verminderung der Bewilligungen an sich bzw. der Anzahl der bewilligten Stunden im Einzelfall.

Wir hoffen vielmehr, die Fehleinschätzungen über den echten Therapiebedarf infolge mangelhafter Angaben bzw. Rückfragen, die die Bearbeitungsdauer verzögern, in Hinkunft zu vermindern.

Unser Ziel ist es, eine möglichst rasche und individuell passende psychotherapeutische Behandlung im Einzelfall sicherzustellen.

