

Deutsche Gesetzliche
Unfallversicherung e.V. (DGUV)

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau (SVLFG)

Mittelstraße 51
10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Fax: 030 288763808
E-Mail: info@dguv.de
Internet: www.dguv.de

Weißensteinstraße 70-72
34131 Kassel
Telefon: 0561 93590
Telefax: 0561 9359217
Internet: www.svlfg.de

Psychotherapeutenverfahren

Informationen für Psychotherapeuten

Grundlagen
Anforderungen
Handlungsanleitung
Berichterstattung
Gebühren

Psychotherapeutenverfahren

Informationen für Psychotherapeuten

Grundlagen
Anforderungen
Handlungsanleitung
Berichterstattung
Gebühren

Herausgeber: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)
Mittelstraße 51, D – 10117 Berlin
Telefon: 030 288763800
Telefax: 030 288763808
Internet: www.dguv.de
E-Mail: info@dguv.de

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten
und Gartenbau (SVLFG)
Weißensteinstraße 70-72, D – 34131 Kassel
Telefon: 0561 93590
Telefax: 0561 9359217
Internet: www.svlfg.de

– Februar 2013 –

Satz und Layout: Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung (DGUV)

Druck: Medienhaus Plump, Rheinbreitbach

ISBN (print): 978-3-86423-069-1

ISBN (online): 978-3-86423-070-7

Inhalt

	Seite
Einleitung	5
Anforderungen	6
Handlungsanleitung	9
Gebührenverzeichnis	11
 Berichtsvordrucke	
Erstbericht	15
Folgebericht mit Weiterbehandlungsantrag	18
Verlaufsbericht	21
Abschlussbericht	22
Kurzbericht	24
Einverständniserklärung	25
 Verzeichnis der Landesverbände	 26

Einleitung

Die Prävention und Rehabilitation von psychischen Gesundheitsstörungen nach schweren Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten ist eine wichtige Aufgabe der Gesetzlichen Unfallversicherung.

Das zum 01.07.2012 in Kraft getretene Psychotherapeutenverfahren dient der frühzeitigen psychologisch-therapeutischen Intervention. Damit soll der Entstehung und Chronifizierung von psychischen Gesundheitsstörungen entgegen gewirkt werden. Geregelt sind u.a. Zulassungsanforderungen und Handlungsabläufe, die auf die besonderen Rahmenbedingungen der Unfallversicherung nach dem Sozialgesetzbuch VII zugeschnitten sind. Neben einer adäquaten störungsspezifischen Heilbehandlung steht gemäß dem gesetzlichen Auftrag der Unfallversicherung von Anfang an das Ziel der schnellen beruflichen Wiedereingliederung im Fokus des Reha-Managements der Unfallversicherungsträger. Dafür ist eine gute Zusammenarbeit aller Akteure (Versicherte, Therapeuten, Durchgangsarzte (D-Arzt), Arbeitgeber, Betriebsärzte, Unfallversicherungsträger) erforderlich.

Ärztliche und psychologische Psychotherapeuten, die über spezielle fachliche Befähigungen verfügen und zur Übernahme bestimmter Pflichten bereit sind, können am Psychotherapeutenverfahren beteiligt werden. Die Therapie wird vom Unfallversicherungsträger oder dem behandelnden D-Arzt eingeleitet.

Ansprechpartner für Sie ist der jeweils zuständige Landesverband der DGUV, den Sie dem Verzeichnis der Landesverbände entnehmen können.

Anforderungen

Anforderungen der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zur Beteiligung am Psychotherapeutenverfahren (in der Fassung vom 01.07.2012)

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 sechs supervidierte Behandlungsfälle von traumatisierten Patienten mit typischen Störungen gemäß Ziffer 2.3

2.5 in den letzten zwei Jahren vor Antragstellung sechs Behandlungsfälle mit jeweils mindestens fünf Sitzungen von traumati-

sierten 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,

4.5 Versichertenunterlagen einschließlich Krankenblätter mindestens 15 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 alle notwendigen Berichte maschinenschriftlich auszufüllen,

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.

Handlungsanleitung

Handlungsanleitung der gesetzlichen Unfallversicherungsträger zum Psychotherapeutenverfahren (in der Fassung vom 01.07.2012)

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- oder H-Ärztin / des D- oder H-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. Die Sitzungsfrequenz von regelmäßig einer, höchstens zwei Wochen ist den individuellen Erfordernissen angemessen 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 fünf 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 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 besonderen 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 des Versicherten ist der Unfallversicherungsträger unverzüglich zu unterrichten.

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

Soweit es zur weiteren Klärung der Diagnose erforderlich ist, können die am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte (z.B. Psychiatrie, Neurologie) hinzuziehen. Beteiligte psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten können weiterhin zur Verordnung von Medikamenten und zur Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung entsprechende Fachärztinnen und Fachärzte hinzuziehen. Hierzu geben sie den Hinzugezogenen eine Empfehlung mit Begründung.

8 Datenschutz

Für Ärztinnen und Ärzte besteht die gesetzliche Verpflichtung/Ermächtigung zur Erhebung, Speicherung und Übermittlung von Daten über die Behandlung und den Zustand von Versicherten sowie andere personenbezogene Daten nach § 201 SGB VII.

Psychologische Psychotherapeutinnen / Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und Therapeuten müssen dagegen vor Beginn der Behandlung bei den Versicherten oder

deren gesetzlichen Vertretern eine Einwilligung zur Weitergabe von Daten an den gesetzlichen Unfallversicherungsträger einholen.

9 Dokumentation und Berichtswesen

Die am Psychotherapeutenverfahren Beteiligten haben den zuständigen Unfallversicherungsträger kontinuierlich über Art, Ausmaß und Auswirkungen der festgestellten Beschwerden, die geplanten bzw. durchgeführten Therapiemaßnahmen und deren Ergebnisse, den Behandlungsprozess, die verfolgten Therapieziele und die beruflichen bzw. schulischen Einschränkungen anhand von Berichten nach Ziffern 9.1 9.5 zu informieren.

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

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

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

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

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

Die Berichts-Vordrucke finden Sie unter www.dguv.de/formtexte/aerzte/index.jsp

Gebührenverzeichnis

Berichts- und Gebührenverzeichnis für Leistungen im Psychotherapeutenverfahren

Die Honorierung der Berichte und psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens richtet sich nach dem Gebührenverzeichnis „Psychotherapeutenverfahren“ www.dguv.de/inhalt/rehabilitation/verguetung/index.jsp

Gebührenverzeichnis

Psychotherapeutenverfahren der gesetzlichen Unfallversicherungsträger

– Stand: 1. Juli 2012 –

Nr.	Leistung	Betrag/€
P 1	(= Nr. 11 (UV-GOÄ)) Beratung – auch mittels Fernsprecher – als alleinige Leistung	3,09
P 2	(= Nr. 12 (UV-GOÄ)) Leistung nach Nr. P 1, jedoch außerhalb der Sprechstunde	4,29
P 3	(= Nr. 13 (UV-GOÄ)) Leistung nach Nr. P 1, jedoch bei Nacht (zwischen 20 und 8 Uhr)	19,24
P 4	(= Nr. 14 (UV-GOÄ)) Leistung nach Nr. P 1, jedoch an Sonn- und Feiertagen	6,70
P 5	(= Nr. 15 (UV-GOÄ)) Leistung nach Nr. P 1, jedoch an Samstagen ab 12 Uhr	6,70
P 6	(= Nr. 11 (UV-GOÄ)) nicht besetzt	
P 7	(= Nr. 11 (UV-GOÄ)) nicht besetzt	
P 8	(= Nr. 60a (UV-GOÄ)) Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Therapeuten, für jeden Therapeuten – am Tag	10,31
P 9	(= Nr. 60b (UV-GOÄ)) Konsiliarische Erörterung zwischen zwei oder mehr liquidationsberechtigten Therapeuten, für jeden Therapeuten – bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr)	20,62
P 10	(= Nr. 71 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu zwei Kilometern	3,58
P 11	(= Nr. 72 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu zwei Kilometern, bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr)	7,16
P 12	(= Nr. 73 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu fünf Kilometern	6,65
P 13	(= Nr. 74 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu fünf Kilometern, bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr)	10,23
P 14	(= Nr. 81 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu zehn Kilometern	10,23

Nr.	Leistung	Betrag/€
P 15	(= Nr. 82 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu zehn Kilometern, bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr)	15,34
P 16	(= Nr. 83 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu 25 Kilometern	15,34
P 17	(= Nr. 84 (UV-GOÄ)) Wegegeld *) bis zu 25 Kilometern, bei Nacht (zwischen 20 Uhr und 8 Uhr)	25,56
P 18	(= Nr. 86 (UV-GOÄ)) Reiseentschädigung *) bei Benutzung des eigenen Kraftwagens je zurückgelegter Kilometer	0,26
P 19	(= Nr. 87 (UV-GOÄ)) Reiseentschädigung *) bei Benutzung anderer Verkehrsmittel, tatsächliche Aufwendungen	
P 20	(= Nr. 88 (UV-GOÄ)) Reiseentschädigung *) bei Abwesenheit von bis zu 8 Stunden je Tag	51,13
P 21	(= Nr. 89 (UV-GOÄ)) Reiseentschädigung *) bei Abwesenheit von mehr als 8 Stunden je Tag	102,26
P 22	(= Nr. 91 (UV-GOÄ)) Reiseentschädigung *) für notwendige Übernachtungen, Ersatz von Kosten	

*) Allgemeine Bestimmungen

1. Als Entschädigung für Besuche erhält der Therapeut Wegegeld und Reiseentschädigung; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.
2. Der Therapeut kann für jeden Besuch innerhalb eines begrenzten Radius um die Praxisstelle ein Wegegeld berechnen.
3. Bei Besuchen über eine Entfernung von mehr als 25 Kilometern zwischen Praxisstelle des Therapeuten und Besuchsstelle tritt an die Stelle des Wegegeldes eine Reiseentschädigung.
4. Erfolgt der Besuch von der Wohnung des Therapeuten aus, so tritt bei der Berechnung des Radius die Wohnung des Therapeuten an die Stelle der Praxisstelle. Werden mehrere Patienten in derselben häuslichen Gemeinschaft oder in einem Heim, insbesondere in einem Alten- oder Pflegeheim besucht, darf der Therapeut Wegegeld bzw. Reiseentschädigung unabhängig von der Anzahl der besuchten Patienten und deren Versichererstatus insgesamt nur einmal und nur anteilig berechnen.

P 23	nicht besetzt	
P 24	nicht besetzt	
P 25	Notfallbezogene Betreuung bei akutem psychischem Trauma schweren Ausmaßes; außerhalb der Praxisräumlichkeiten Notfallkonsultation und psychologische Erstbetreuung – wegen besonderer Schwere des akuten Ereignisses am Unfallort. Beurteilung der Situation unter Berücksichtigung von Traumaphasen spezifischen Gesichtspunkten. Entscheidung über die Notwendigkeit weiterführender Maßnahmen in Abstimmung mit anderen an der Erstbehandlung beteiligten Berufsgruppen vor Ort, ggf. auch Indikationsstellung und sofortige Einleitung einer psychopharmakologischen Behandlung. Bis zu max. 2 Einheiten à 50 Min./Tag; insgesamt max. 1 mal im Behandlungsfall.	120,00

Nr.	Leistung	Betrag/€
P 26	<p>Notfallkonsultation bei akutem psychischem Trauma schweren Ausmaßes; innerhalb der Praxisräumlichkeiten Notfallkonsultation und psychologische Erstbetreuung wegen besonderer Schwere des akuten Ereignisses innerhalb von 48 Stunden nach dem Unfall. Beurteilung der Situation unter Traumaphasen-spezifischen Gesichtspunkten und Entscheidung über die Notwendigkeit weiterführender Maßnahmen. Indikations- und differenzielle Indikationsstellung (stationäre Behandlungsnotwendigkeit?). Kurzfristige Einleitung weiterführender ambulanter Maßnahmen, ggf. auch Indikationsstellung und sofortige Einleitung einer psychopharmakologischen Behandlung.</p> <p>Bis zu max. 2 Einheiten à 50 Min./Tag; insgesamt max. 1 mal im Behandlungsfall</p>	100,00
P 27	<p>Durchführung indizierter psychotherapeutischer Diagnostik und Behandlungsmaßnahmen bei akuten psychischen Traumafolgen – probatorische Sitzungen Beginn der Akutbehandlung innerhalb einer Woche nach Zuweisung und Abschluss der max. 5 probatorischen Sitzungen à 50 Minuten innerhalb von 6 Wochen. Anwendung spezifischer standardisierter psychodiagnostischer Verfahren. Indikation der Maßnahmen unter Berücksichtigung von Traumaphasen-spezifischen Gesichtspunkten. Sofortige Einleitung von psychotherapeutischen Maßnahmen wegen akuter Symptomatik und / oder bei erkennbaren Risikomeerkmalen für weitere Befundverschlechterung, ggf. auch Indikationsstellung und sofortige Einleitung einer psychopharmakologischen Behandlung. Differentielle Indikationsstellung oder Kombinationsbehandlung erwägen (z.B. Einsatz von pharmakotherapeutischen Maßnahmen).</p>	90,00
P 28	<p>Durchführung traumaspezifischer Therapie, z.B. nach P 27, ggf. im Anschluss an probatorische Sitzungen</p>	90,00
P 29	<p>Durchführung traumaspezifischer, den Rahmen regulärer Psychotherapiemaßnahmen überschreitender diagnostischer und therapeutischer Verfahren Unter Einsatz besonders aufwändiger therapeutischer Maßnahmen (wie z. B. Verhaltenstherapeutische Übungsbehandlung außerhalb der Praxis, z. B. im Unfallbetrieb)</p> <p>Bis zu 3 Einheiten à 50 Min./Tag, in der Regel bis max. 4 mal im Behandlungsfall. Nach vorheriger Genehmigung durch den UV-Träger</p>	100,00
P 30	<p>Traumaspesifische Fremdanamnese, Beratung und/oder Aufklärung von Angehörigen oder relevanten Betriebsangehörigen bei Notwendigkeit eines Einbezugs dieser Personen in die Gesamtbehandlung Bei speziellen psychotherapeutischen Zielsetzungen in der Akutbehandlung oder der Phase der beruflichen Rehabilitation.</p> <p>Bis zu max. 2 Einheiten à 50 Min. im Behandlungsfall</p>	90,00

Nr.	Leistung	Betrag/€
P 31	Leistungen nach P 25 – P 30, Gruppenbehandlung mit einer Teilnehmerzahl von höchstens 5 Personen, Dauer mindestens 100 Minuten, je Teilnehmer 50 % der Gebühren nach P 25 – P 30.	
P 32	Ausfallgebühr für Fälle, in denen vereinbarte Termine nicht wahrgenommen oder später als 24 Stunden vor Beginn der Sitzung abgesagt werden und der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte.	40,00
P 33	nicht besetzt	
P 34	Vordruck F 2280 – Kurzbericht einschließlich Schreibgebühr	10,00
P 35	Vordruck F 2270 – Erstbericht einschließlich Schreibgebühr	30,00
P 36	nicht besetzt	
P 37	Vordruck F 2274 – Folgebericht mit Weiterbehandlungsantrag (Behandlungsplan) einschließlich Schreibgebühr	30,00
P 38	Vordruck F 2276 – Verlaufsbericht einschließlich Schreibgebühr	20,00
P 39	Vordruck F 2278 – Abschlussbericht einschließlich Schreibgebühr	30,00

Erstbericht				- UV-Träger -		Lfd. Nr.	
Psychotherapeutenverfahren							
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers		Eingetroffen am		Uhrzeit	
Name, Vorname der/des Versicherten			Geburtsdatum		Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds; in diesem Falle keine Kopie an die Krankenkasse)		
Beschäftigt als		Seit		Bei Pflegeunfall Pflegekasse der/des Pflegebedürftigen			
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)							
Vollständige Anschrift der/des Versicherten				Telefon-Nr. der/des Versicherten		Staatsangehörigkeit	Geschlecht
1 Unfalltag		Uhrzeit		Beginn der Arbeitszeit		Ende der Arbeitszeit	
				Uhr		Uhr	
2 Angaben der/des Versicherten							
2.1 Unfallgeschehen und anschließender Verlauf (subjektive Wahrnehmung)							
2.2 Aktuelle berufliche/schulische Situation							
2.3 Sozialanamnese							
2.4 Aktuelle Beschwerden/Beeinträchtigungen							
2.5 Frühere Beschwerden/Beeinträchtigungen/Behandlungen auf psychischem Gebiet							
2.6 Art der ersten Versorgung/Betreuung							
3 Befund (gegenwärtiger psychischer Befund)							
4 Vorläufige Diagnosen						ICD-10	
						DSM-IV TR	

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Unfalltag:

Lfd. Nr.

5 Erforderliche Maßnahmen**5.1 Psychotherapeutische Behandlung**
 Ambulant (bis zu 5 probatorische Sitzungen)
Begründung

Dauer/Zeitintervalle:

 Keine Behandlung, weil
5.2 Art der Medikation**5.3 Empfehlung weiterer Maßnahmen**
 Konsiliarische Vorstellung bei
Begründung

 Stationäre Behandlung
Begründung

 Sonstige
Begründung
6 Arbeitsunfähigkeit (ggf. Hinweis zur Bewertung durch mitbehandelnde Ärztinnen/Ärzte)
 Nein Ja, voraussichtlich bis
Begründung
7 Bemerkungen

Datum

Unterschrift

Anschrift/Stempel

Datenschutz

Die/der Versicherte wurde von mir mündlich/schriftlich über den Erhebungszweck, meine Auskunftspflicht sowie über das Recht unterrichtet, vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten zu verlangen (§ 201 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII] bzw. Einverständniserklärung).

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
----------------	---------------	------------	----------

Rechnung

Berichtsgebühr	nach Nr.	P 35	GVP*	30,00 EUR	* Gebührenverzeichnis für Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens
Psychotherapeutische Leistungen	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
Porto				EUR	
		zusammen		<u>EUR</u>	

Rechnungsnummer		Institutionskennzeichen (IK)	
Kontoinhaber	Bankleitzahl	Kontonummer	Kreditinstitut

Folgebericht mit Weiterbehandlungsantrag (Behandlungsplan) Psychotherapeutenverfahren				Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers		
Name, Vorname der/des Versicherten		Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)	
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse der/des Pflegebedürftigen		
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)				
Vollständige Anschrift der/des Versicherten		Telefon-Nr. der/des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Unfalltag				
1 Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnisse				
2 Anamnese (Ergänzungen gegenüber früherem Bericht)				
3 Aktuelle Beschwerden (Angaben der/des Versicherten)				
4 Aktueller Befund				
4.1 Psychotherapeutischer Befund				
4.2 Ggf. Ergebnisse der psychometrischen Untersuchungen (Nennung der Tests und der Ergebnisse)				
4.3 Ggf. sonstige Befunde				
5 Diagnosen (einschl. differentialdiagnostischer Überlegungen)			ICD-10	
			DSM-IV TR	
6 Sonstige belastende Ereignisse/Umwstände (unfallunabhängig)				
7 Bestehen Zweifel an der unfallbedingten Verursachung der psychischen Störungen?				
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Begründung				
8 Begründung des Antrags auf Weiterbehandlung (Behandlungsplan)				
8.1 Begründung der Behandlungsform (Verhaltensanalyse bzw. Psychodynamik der Störung und PT-Richtlinienverfahren)				
8.2 Übergeordnete Therapieziele und Behandlungsstrategie				
8.3 Konkrete Zwischenziele und geplante Therapiemaßnahmen				
8.4 Behandlungsfrequenz und Sitzungsdauer (Stundenzahl)				
9 Muss eine Bezugsperson mit einbezogen werden (z. B. bei Kindern und Jugendlichen)?				
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Begründung				

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
----------------	---------------	------------	----------

10 Arbeitsunfähigkeit (ggf. Hinweis zur Bewertung durch mitbehandelnde Ärztinnen/Ärzte)
 Nein Ja, voraussichtlich bis
Begründung |

11 Hinweise für die Wiedereingliederung in die -bisherige- Tätigkeit (z. B. Belastungserprobung im Unfallbetrieb)

12. Empfehlung weiterer Maßnahmen
12.1 Art der Medikation

12.2 Konsiliarische Vorstellung bei
Begründung

12.3 Stationäre Behandlung
Begründung

12.4 Sonstige
Begründung

13 Bemerkungen

Datum Unterschrift Anschrift/Stempel

Datenschutz
Die/der Versicherte wurde von mir mündlich/schriftlich über den Erhebungszweck, meine Auskunftspflicht sowie über das Recht unterrichtet, vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten zu verlangen (§ 201 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII] bzw. Einverständniserklärung).

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
----------------	---------------	------------	----------

Rechnung

Berichtsgebühr	nach Nr.	P 37	GVP*	30,00 EUR	* Gebührenverzeichnis für Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens
Psychotherapeutische Leistungen	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
Porto				EUR	
		zusammen		<u>EUR</u>	

Rechnungsnummer		Institutionskennzeichen (IK)	
Kontoinhaber	Bankleitzahl	Kontonummer	Kreditinstitut

Verlaufsbericht Psychotherapeutenverfahren			- UV-Träger -		Lfd. Nr.
Unfallversicherungsträger			Aktenzeichen des UV-Trägers		
Name, Vorname der/des Versicherten		Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)		
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse der/des Pflegebedürftigen			
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift der/des Versicherten			Telefon-Nr. der/des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Unfalltag					
1 Aktueller psychischer Befund und bisheriger Verlauf der Therapie (Bezeichnung des PT-Richtlinienverfahrens)					
2 Diagnose				ICD-10	
				DSM-IV TR	
3 Seit der letzten Berichterstattung aufgetretene Komplikationen					
<input type="checkbox"/> Keine		<input type="checkbox"/> Folgende		Wird dadurch die Dauer der Arbeitsunfähigkeit verlängert?	
				<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, um ca. Tage	
4 Ist die Zuziehung von Konsiliarärztinnen/Konsiliarärzten zur Klärung der Diagnose und/oder zur Mitbehandlung erforderlich?					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, zugezogen wird					
5 Ist eine Änderung des Behandlungsplans (Therapieziele) erforderlich?					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, ggf. welche? wahrscheinlich ab					
6 Vom Unfall/Trauma unabhängige gesundheitliche Beeinträchtigungen oder (hinzugetretene) Konflikte, die für die Beurteilung von Bedeutung sind?					
7 Arbeitsfähigkeit (ggf. Hinweis zur Bewertung durch mitbehandelnde Ärztinnen/Ärzte)					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, voraussichtlich bis					
Begründung					
8 Kann die/der Versicherte ihre/seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben?					
<input type="checkbox"/> Ja, uneingeschränkt		<input type="checkbox"/> Ja, aber			
<input type="checkbox"/> Vorübergehend oder		<input type="checkbox"/> Dauerhaft eingeschränkt, weil			
<input type="checkbox"/> Nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil					
<input type="checkbox"/> Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil					
9 Hinweise für die Wiedereingliederung in die -bisherige- Tätigkeit (z. B. Belastungsproben im Unfallbetrieb)					
Datum		Unterschrift		Anschrift/Stempel	
Datenschutz					
Die/der Versicherte wurde von mir mündlich/schriftlich über den Erhebungszweck, meine Auskunftspflicht sowie über das Recht unterrichtet, vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten zu verlangen (§ 201 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII]) bzw. Einverständniserklärung).					
Rechnung					
Sie erhalten eine Berichtsgebühr nach Ziff. P 38 (20,00 EUR) des Gebührenverzeichnisses für Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens. Abrechnung bitte zusammen mit Ihrer Behandlungsrechnung.					

Abschlussbericht			- UV-Träger -		Lfd. Nr.
Psychotherapeutenverfahren					
Unfallversicherungsträger			Aktenzeichen des UV-Trägers		
Name, Vorname der/des Versicherten		Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)		
Beschäftigt als	Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse der/des Pflegebedürftigen			
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)					
Vollständige Anschrift der/des Versicherten			Telefon-Nr. der/des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Unfalltag					
1 Behandlungsverlauf und Behandlungsergebnisse (mit Bezeichnung des PT-Richtlinienverfahrens)					
2 Anamnese (Ergänzungen gegenüber früherem Bericht)					
3 Aktuelle Beschwerden (Angaben der/des Versicherten)					
4 Aktueller Befund					
4.1 Psychotherapeutischer Befund					
4.2 Ggf. Ergebnisse der psychometrischen Untersuchungen (Nennung der Tests und der Ergebnisse)					
4.3 Ggf. sonstige Befunde					
5 Diagnosen (einschl. differentialdiagnostischer Überlegungen)				ICD-10	
				DSM-IV TR	
6 Sonstige belastende Ereignisse/Umwstände (unfallunabhängig)					
7 Bestehen Zweifel an der unfallbedingten Verursachung der psychischen Störung?					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja,					
Begründung					
8 Arbeitsunfähigkeit (ggf. Hinweis zur Bewertung durch mitbehandelnde Ärztinnen/Ärzte)					
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, voraussichtlich bis					
Begründung					

Name, Vorname:	Geburtsdatum:	Unfalltag:	Lfd. Nr.
----------------	---------------	------------	----------

9 Kann die/der Versicherte seine bisherige Tätigkeit wieder ausüben? <input type="checkbox"/> Ja, uneingeschränkt <input type="checkbox"/> Ja, aber <input type="checkbox"/> Vorübergehend <input type="checkbox"/> Dauerhaft eingeschränkt, weil <input type="checkbox"/> Nein, die bisherige Tätigkeit kann dauerhaft nicht mehr ausgeübt werden, weil <input type="checkbox"/> Derzeit noch nicht zu beurteilen, weil		
10 Hinweise für die Wiedereingliederung in die -bisherige- Tätigkeit (z. B. Belastungserprobung im Unfallbetrieb)		
11. Empfehlung weiterer Maßnahmen 11.1 Art der Medikation 11.2 <input type="checkbox"/> Konsiliarische Vorstellung bei Begründung <i>(Bitte Fachgebiet und genaue Anschrift angeben)</i> 11.3 <input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung Begründung 11.4 <input type="checkbox"/> Sonstige Begründung		
12 Bemerkungen		
Datum	Unterschrift	Anschrift/Stempel
Datenschutz Die/der Versicherte wurde von mir mündlich/schriftlich über den Erhebungszweck, meine Auskunftspflicht sowie über das Recht unterrichtet, vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten zu verlangen (§ 201 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII] bzw. Einverständniserklärung).		

Rechnung

Berichtsgebühr	nach Nr.	P 39	GVP*	30,00 EUR	* Gebührenverzeichnis für Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens
Psychotherapeutische Leistungen	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
.....	nach Nr.	_____	GVP*	EUR	
Porto				EUR	
		zusammen		<u>EUR</u>	

Rechnungsnummer		Institutionskennzeichen (IK)	
Kontoinhaber	Bankleitzahl	Kontonummer	Kreditinstitut

Kurzbericht		- UV-Träger -		Lfd. Nr.
Psychotherapeutenverfahren				
Unfallversicherungsträger		Aktenzeichen des UV-Trägers		
Name, Vorname der/des Versicherten		Geburtsdatum	Krankenkasse (bei Fam.-Vers. Name des Mitglieds)	
Beschäftigt als		Seit	Bei Pflegeunfall Pflegekasse der/des Pflegebedürftigen	
Unfallbetrieb, ggf. mit Telefon-Nr. (Bezeichnung bzw. Name und Anschrift des Arbeitgebers, der Kindertageseinrichtung, der Schule oder Hochschule, der/des Pflegebedürftigen)				
Vollständige Anschrift der/des Versicherten		Telefon-Nr. der/des Versicherten	Staatsangehörigkeit	Geschlecht
Unfalltag				
1 Es besteht der Verdacht der Erkrankung auf einem anderen Fachgebiet <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja				
<p>_____ (Bitte Erkrankung und Fachgebiet angeben)</p> <p>Nebenerkrankungen, die einer weiteren Abklärung bedürfen</p> <p>_____ (Bitte Erkrankung und Fachgebiet angeben)</p>				
2 Empfehlung weiterer Maßnahmen				
<input type="checkbox"/> Stationäre Behandlung				
Begründung				
<input type="checkbox"/> Diagnostik				
Art der Maßnahme				
<input type="checkbox"/> Sonstiges				
3 Die/der Versicherte ist zum Termin am _____ nicht erschienen				
Begründung				
4 Sonstige besondere Vorkommnisse				
Datum	Unterschrift	Anschrift/Stempel		
Datenschutz				
Die/der Versicherte wurde von mir mündlich/schriftlich über den Erhebungszweck, meine Auskunftspflicht sowie über das Recht unterrichtet, vom Unfallversicherungsträger Auskunft über die übermittelten Daten zu verlangen (§ 201 Siebtes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Unfallversicherung – [SGB VII] bzw. Einverständniserklärung).				
Rechnung				
Sie erhalten eine Berichtsgebühr nach Ziff. P 34 (10,00 EUR) des Gebührenverzeichnisses für Leistungen im Rahmen des Psychotherapeutenverfahrens. Abrechnung bitte zusammen mit Ihrer Behandlungsrechnung.				

Az.:

Name:

Wegen der Folgen des Unfalles vom _____ ist psychotherapeutische Behandlung erforderlich.

Diese soll von _____ durchgeführt werden.

Einverständniserklärung

Ich bin einverstanden, dass

- der zuständige Unfallversicherungsträger meine medizinischen und persönlichen Daten an die genannte Psychotherapeutin/den genannten Psychotherapeuten zum Zweck der erforderlichen Heilbehandlung übermittelt,
- der zuständige Unfallversicherungsträger meine medizinischen und persönlichen Daten über die psychotherapeutische Heilbehandlung erhebt und speichert,
- meine medizinischen und persönlichen Daten über die Heilbehandlung und meinen Zustand an den zuständigen Unfallversicherungsträger übermittelt werden. Insoweit entbinde ich die genannte Psychotherapeutin/den genannten Psychotherapeuten von der Schweigepflicht.

(Ort, Datum)

(Unterschrift, ggf. der gesetzlichen Vertreterin /
des gesetzlichen Vertreters)

Anschriften der Landesverbände

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Nordwest

Hildesheimer Straße 309
30519 Hannover
Telefon: 0511/ 987 - 22 77
Fax: 0511/ 987 - 22 66
E-Mail: lv-nordwest@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Niedersachsen, Bremen, Hamburg,
Schleswig-Holstein, Sachsen-Anhalt

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Nordost

Fregestraße 44
12161 Berlin
Telefon: 030/85 105 - 5220
Fax: 030/85 105 - 5225
E-Mail: lv-nordost@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Berlin, Brandenburg, Mecklenburg-
Vorpommern

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband West

Kreuzstraße 45
40210 Düsseldorf
Telefon: 0211/82 24 - 637
Fax: 0211/82 24 - 644
E-Mail: lv-west@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Nordrhein-Westfalen

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Mitte

Wilhelm-Theodor-Römheld-Straße 15
55130 Mainz-Weisenau
Telefon: 06131/600 53 - 0
Fax: 06131/600 53 - 20
E-Mail: lv-mitte@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Hessen, Thüringen, Rheinland-Pfalz

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Südwest

Kurfürsten-Anlage 62
69115 Heidelberg
Telefon: 06221/523 - 0
Fax: 06221/523 - 399
E-Mail: lv-suedwest@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Baden-Württemberg, Saarland

Deutsche Gesetzliche Unfallversicherung Landesverband Südost

Fockensteinstraße 1
81539 München
Telefon: 089/622 72-300, 301, 302, 303
Fax: 089/622 72-399
E-Mail: lv-suedost@dguv.de

Zuständigkeitsbereich:
Bayern, Sachsen