

---

Name, Vorname des Patienten

## Patientenerklärung

zur Übermittlung eines regelmäßigen Quartalsberichts über eine laufende Psychotherapie an den Hausarzt und ggf. an den überweisenden Facharzt  
gem. § 73 Abs. 1b SGB V

### Patienteninformation

Der Bewertungsausschuss ist ein gemeinsames Gremium von ärztlicher Selbstverwaltung und Krankenkassen. Dieser hat mit Zustimmung des Bundesgesundheitsministeriums im Oktober 2006 u. a. eine Berichtspflicht für Psychotherapeuten festgelegt.

Seit dem 01.01.2007 gilt, dass Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten bei Patienten bestimmte Leistungen nur noch abrechnen können, wenn sie gegenüber dem Hausarzt bzw. dem überweisenden Facharzt regelmäßig jedes Quartal über die Psychotherapie Bericht<sup>1</sup> erstatten. Wenn kein Hausarzt angegeben wird oder Sie als Patient sich gegen einen Bericht an den Hausarzt aussprechen, entfällt dieser Bericht.

**Bestätigen Sie bitte mit Ihrer Unterschrift die von Ihnen gewünschte Regelung<sup>2</sup>.**

- Ich habe keinen Hausarzt/Mein Kind hat keinen Kinderarzt.
- Ich bin nicht damit einverstanden, dass meinem Hausarzt/Kinderarzt in jedem Quartal über die Psychotherapie berichtet wird.  
Sollten jedoch Informationen über die Psychotherapie für meinen Hausarzt/Kinderarzt wichtig sein, so wird sich mein Psychotherapeut mit ihm – nach Absprache mit mir – in Verbindung setzen.
- Ich bin damit einverstanden, dass mein Hausarzt/Kinderarzt regelmäßig jedes Quartal einen Bericht erhält.
- Ich wünsche, dass auch die nachfolgenden Fachärzte eine Durchschrift des Berichtes an den Hausarzt erhalten.

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/Sorgeberechtigter

---

<sup>1</sup> Der Bericht enthält regelmäßig Diagnose und Art der durchgeführten Therapie.

<sup>2</sup> Ihre schriftliche Bestätigung ist nach § 73 Abs. 1b SGB V erforderlich. Sie kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden.