

## **Patienteninformations- und Aufklärungsblatt**

### **Was ist klinisch-psychologische Diagnostik?**

Durch die **klinisch-psychologische Diagnostik**, bei dem neben einem **ausführlichen Gespräch** wissenschaftlich fundierte psychologische **Testverfahren** zum Einsatz kommen, können Probleme in den Bereichen Konzentration, Gedächtnis, Lernen und Denken festgestellt werden. Beeinträchtigungen im psychischen Bereich wie Ängste, Depression oder Belastungen aufgrund körperlicher Erkrankungen, einschneidender Erlebnisse oder Lebenskrisen und vieles können **somit klinisch-psychologisch diagnostiziert** und in weiterer Folge auch **behandelt** werden.

*Folgende drei grundlegende Elemente kommen bei der klinisch-psychologischen Diagnostik immer zur Anwendung:*

1. Anamnese und Exploration
2. Verhaltensbeobachtung
3. Verwendung von wissenschaftlich fundierten psychologischen Testverfahren

Eine sorgfältige klinisch-psychologische Diagnostik ist eine **wesentliche Voraussetzung** für eine erfolgreiche **klinisch-psychologische Behandlung**. Im Anschluss an die Diagnostik werden in einer **Befundbesprechung** wichtige Informationen für die **weitere Vorgangsweise** erörtert.

### **Wahlpsychologie - die Inanspruchnahme einer klinisch-psychologischen Diagnostik?**

Für die klinisch-psychologische Diagnostik gibt es die Möglichkeit einer teilweisen Kostenrefundierung durch die Krankenkasse. Um klinisch-psychologische Diagnostik im Bereich der Wahlpsychologie zu erhalten, benötigen Sie eine **ärztliche Zuweisung**. Diese erfolgt durch Vertragsärzte Ihrer Krankenkasse (z.B. BVA, WGKK, NÖGKK etc.) oder Wahlärzte. Die Ärztin bzw. der Arzt muss in der Zuweisung eine **Verdachtsdiagnose** (kodiert nach ICD-10) sowie eine präzise **Fragestellung** angeben.

Diese **Verdachtsdiagnose bildet die Grundlage** für den Anspruch auf Kostenersatz und die Auswahl der diagnostischen Verfahren. Nach Abschluss der klinisch-psychologischen Diagnostik wird diese Verdachtsdiagnose vom Psychologen bestätigt bzw. ausgeschlossen. Die Rückerstattung der Kosten ist unabhängig von dem Ergebnis der klinisch-psychologischen Diagnostik.

Nach Abschluss der klinisch-psychologischen Diagnostik **bezahlen Sie zunächst das gesamte Honorar selbst** und **reichen anschließend die ausgestellte Honorarnote** mit detaillierter Auflistung aller erbrachten Leistungen, den ärztlichen Überweisungsschein und eine Zahlungsbestätigung **bei Ihrem Sozialversicherungsträger ein**.

Bei Wahlpsychologen werden die Kosten in der Höhe des Kassentarifs abzüglich 20% Selbstbehalts ersetzt, was erfahrungsgemäß ein Drittel bis die Hälfte des bezahlten Honorars ausmacht.

Erhalten Sie auf Wunsch ein detailliertes **schriftliches Gutachten**, muss dieses **NICHT** bei der Krankenkasse **eingereicht oder vorgelegt werden**. Das **Gutachten dient nur zu Ihrem privaten Gebrauch** und Sie entscheiden selbst, wem Sie es zukommen lassen bzw. Einsicht gewähren.

**ACHTUNG:** *Wahlpsychologen haben KEINEN Vertrag mit einer Krankenkasse – somit ist KEINE DIREKTE Verrechnung mit der Sozialversicherung möglich.*

Das bedeutet, dass Sie als Patient die **Leistung zuerst selbst bezahlen müssen**. Danach können Sie die **Honorarnoten zur Kostenerstattung bei ihrer Krankenversicherung einreichen**.

Sie erklären sich mit Ihrer Unterschrift einverstanden, dass die für die Dokumentation des Behandlungsverlaufs und der Abrechnung erforderlichen Daten EDV-mäßig mit entsprechenden Sicherheitsbestimmungen bearbeitet werden. **Ich versichere Ihnen, dass Ihre Daten streng vertraulich behandelt werden.**

**Ich habe obiges Informationsblatt gelesen und bin mit dessen Inhalt vollkommen einverstanden:**

---

Ort, Datum und Unterschrift des Klienten bzw. Patienten

*Ihr klinischer Psychologe hat Sie gemäß den Bestimmungen des Psychologengesetzes (<https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=20008552>) über die Vorgangsweise bei der klinisch-psychologischen Diagnostik, im Falle einer klinisch-psychologischen Behandlung über den voraussichtlichen Behandlungsablauf (Art, Umfang, geplanter Verlauf der Beratung/Behandlung, Setting, Vertretungsregelung), die voraussichtliche Gesamtdauer der Behandlung, die Art der angewendeten Methoden, die Kosten der Diagnostik und/oder Behandlung, Verarbeitung von Daten, Gründe einer eventuell notwendigen Abänderung der geplanten Vorgangsweise sowie über mögliche Risiken aufgrund der Durchführung oder des Unterbleibens der Behandlung sowie auf die Notwendigkeit der Konsultation eines Arztes bei Vorliegen eines Verdachts auf bestehende somatische Beschwerden, aufgeklärt und auf alle notwendigen Informationen hingewiesen.*