

Psychotherapie-Vertrag

Praxisstempel

Psychotherapeutische Praxis für

Kinder und - Jugendliche

Thomas Stroth

Riestedter Strasse 2-4

06526 Sangerhausen

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen Thomas Stroth nachfolgend **Psychotherapeut/in** genannt

und

Frau/Herrn _____ geb. am: _____

Wohnort _____

ggf. Sorgeberechtigte/r mit Anschrift _____

Versicherungsnehmer/in
 (bei familienversicherten Patienten) _____ geb. am _____

nachfolgend **Patient/in** genannt

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung vereinbart.

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des/der Patienten/in abgerechnet werden:

- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung, bei der _____**
Ich wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse, die Abrechnung der Leistungen erfolgt über die Kassenärztliche Vereinigung.
- Ich bin privat versichert bei _____**
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOPⁱ in Rechnung gestellt und durch mich bei meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.
- Ich bin beihilfeberechtigt, Beihilfestelle: _____**
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe/privaten Krankenversicherung abgerechnet.
- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und wünsche eine Privatbehandlung mit Kostenerstattung durch meine Krankenkasse.**
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt. Ich werde mir bei meiner o.a. Krankenkasse die Kosten gemäß § 13 Abs. 2ⁱⁱ oder 3ⁱⁱⁱ SGB V erstatten lassen.
- Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.**
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den/die Psychotherapeuten/in gemäß GOP in Rechnung gestellt.

Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen: _____

Ich verpflichte mich, dass ich mich selbst um die Therapiekostenübernahme bemühe.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 2 oder 3 SGB V) schuldet der/die Patient/in das Honorar der/dem Psychotherapeuten/en persönlich in voller Höhe. Die Rechnungslegung erfolgt gemäß GOP. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten nicht immer von der Krankenkasse in voller Höhe übernommen werden.

Zusätzlich vereinbaren Patient/in und Psychotherapeut/in folgendes:

Der/die Patient/in verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Stunden vorher abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig, wird dem/der Patienten/in 60 % von dem/der Psychotherapeuten/in zustehenden Honorar in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar hat der/die Patient/in unabhängig von der Art der Versicherung selbst zu zahlen. Eine Kostenerstattung durch die private oder gesetzliche Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt.

Ort

Datum

Unterschrift Patient/in

Unterschrift Psychotherapeut/in

Das Original des Behandlungsvertrages verbleibt in der psychotherapeutischen Praxis. Der/die Patient/in erhält eine Zweitschrift.

Das **Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie** habe ich erhalten und gelesen.

Unterschrift Patient/in

ⁱ Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten
ⁱⁱ Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)
ⁱⁱⁱ Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Abs. 3 SGB V

Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie

Praxisstempel

Psychotherapeutische Praxis für
Kinder und - Jugendliche Thomas Stroth

Riestedter Strasse 2-4
06526 Sangerhausen

Sehr geehrter Patient, sehr geehrte Patientin, mit diesem Merkblatt möchten wir Ihnen noch wichtige **Informationen** zur Psychotherapie geben und Sie über den Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung aufklären:

Allgemein

1. In den ersten Therapiestunden (Probatorik) wird nach Klärung der Diagnose die Indikation für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, zudem wird der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
2. Der/die Psychotherapeut/in und Sie entscheiden in dieser probatorischen Phase, spätestens an ihrem Ende gemeinsam, ob die Psychotherapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
3. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen / bei bestimmten psychotherapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen) werden.
4. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.
5. Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des/der Psychotherapeuten/in unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.
6. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im **Einzelfall** angezeigt und hilfreich für den/die Patienten/in sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können solche Sitzungen bis zu 1/4 der Sitzungen für den/die Patienten/in zusätzlich beantragt werden.
7. Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von dem/der Psychotherapeuten/in mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

8. Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie auch für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller sind in jedem Fall Sie als Patient/in. Der/die Psychotherapeut/in unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.
9. Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem/der Psychotherapeuten/in zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patienten/innen, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.
10. Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem zuständigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht des/der Psychotherapeuten/in gewährleistet werden.

11. Sind Sie privatversichert und beihilfeberechtigt, dann ist der Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und auch von Ihrem/Ihrer behandelnden Psychotherapeuten/in nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

12. Die Versicherungsträger, z.B. gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe, private Krankenversicherung, übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie ab dem Datum der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung im genehmigten Umfang. Sie erhalten darüber eine Mitteilung direkt von Ihrem Kostenträger.
13. Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient/in die Kostenübernahmezusage schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass Sie einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünschen und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch Ihren Versicherungsträger erstattet werden, schulden Sie als Patient/in dieses Honorar in vollem Umfange persönlich dem/r Psychotherapeuten/in.

Schweigepflicht der Therapeuten / Verschwiegenheit des Patienten

14. Der/die Psychotherapeut/in ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis - schweigepflichtig und wird über Sie nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem/der Psychotherapeuten/in respektiert.
15. Sie als Patient/in entbinden den/die Psychotherapeuten/in und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmen der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu.
16. Sie stimmen einer Aufzeichnung von Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestatten dem/der Psychotherapeuten/in die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner/ihrer eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleiches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Intervention und/oder Supervision. Sollten bei Ihnen wichtige Gründe dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem/der Psychotherapeuten/in respektiert.
17. Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der/die Psychotherapeut/in bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich dem Hausarzt/ärztin einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtentbindungserklärung erforderlich, es sei denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist auch widerrufbar.
18. Sie als Patient/in verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten/innen, von denen Sie zufällig - z.B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhalten haben.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar

19. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient/in und Psychotherapeut/in jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.
20. Der/die Patient/in verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagsstunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, E-Mail) oder eine telefonische Absage, auch auf Anrufbeantworter. (Die Frist von 48 Werktagsstunden macht es möglich, bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten zu terminieren).
21. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein/e Patient/in einbestellt ist, wird dem/der Patienten/in bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 60 % des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich von dem/der Patienten/in selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

22. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten/innen erfolgt die Abrechnung der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung eine Regelleistung.
23. Gesetzlich krankenversicherte Patienten/innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen.
24. Der/die Patient/in verpflichtet sich, dem/der Psychotherapeuten/in jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird der/die Psychotherapeut/in den/die Patienten/in durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.
25. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der/die Psychotherapeut/in verpflichtet, dieses - ohne weitere inhaltliche Angaben - der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
26. Eine Therapieunterbrechung von mehr als einem halben Jahr ist bei einer Psychotherapie, die durch die gesetzliche Krankenversicherung finanziert wird, nur mit besonderer Begründung möglich. Wird diese nicht gegeben oder nicht anerkannt, so erlischt der Anspruch auf Psychotherapiekostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren.

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

27. Der/die privat-/beihilfeversicherte Patient/in bzw. der/die in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient/in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2¹ oder 3² SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines/ihrer Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm/ihr die Therapiekosten erstattet werden.
28. Bei privat krankenversicherten Patienten/innen - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP³ in Verbindung mit GOÄ⁴ üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
29. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der/die Patient/in das Honorar gegenüber dem/der Psychotherapeuten/in persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.
30. Der/die Psychotherapeut/in übergibt dem/der Patienten/in zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

31. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten/innen, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP³ in Verbindung mit GOÄ⁴, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz. Der/die Psychotherapeut/in übergibt dem/der Patienten/in zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

32. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 2,3-fachem Steigerungssatz gemäß GOP³ erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:
 - Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
 - Selbstbehauptungstraining
 - Stressbewältigungstraining
 - Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
 - Kunst- und Körpertherapien, auch als ergänzende Therapieverfahren
 - Verhaltenstherapie bei Flugangst

-

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten

33. Der/die Patient/in verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keine Drogen und, insbesondere für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen oder zu benutzen (z.B. Spielautomaten).
34. Der/die Patient/in verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.
35. Der/die Patient/in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung des/der Psychotherapeuten/in auch weitere Unterlagen (z.B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.
36. Der/die Patient/in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich dem/der Psychotherapeuten/in mitteilen.

Allgemeine Aufklärung

37. Psychotherapeuten/innen arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zurzeit nur die Kosten für drei Verfahren, die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Bei hirnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen. Die Gesprächspsychotherapie und die Systemische Therapie müssen privat getragen werden.
38. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.
39. Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist möglich, dass kurz- oder längerfristig eine Verschlechterung Ihres Zustandes eintritt. Auch kann einmal der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleiben. Bei Zweifeln an der Behandlung werden Sie gebeten, Ihre/n Psychotherapeuten/in zu informieren, damit er Wege für eine erfolversprechendere Behandlung finden kann.

Kündigung

40. Der Therapievertrag kann von dem/der Patienten/in jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient/in und Psychotherapeut/in eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.
41. Der/die Psychotherapeut/in behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des/der Patienten/in die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des/der Patienten/in, zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

¹ Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

² Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

³ Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP)

⁴ Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)