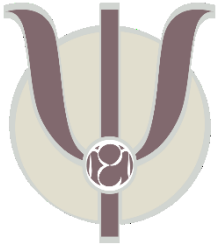


Psycho-Therapievertrag

Nach ausführlicher Information über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie (PTV-10) wird zwischen:



Praxis für Psychologie und Psychotherapie
Michael Sauer

nachfolgend – Psychotherapeut – genannt und

Frau/Herrn:, geb. am:

Straße:

PLZ/Wohnort:

Telefon privat:mobil.....dienstlich.....

nachfolgend – Patient – genannt

bei Kindern/Jugendlichen ggf. Name Sorgeberechtigter.....

Anschrift:

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung bei dem Patienten vereinbart.

Anschrift Hausarzt:

Ich wünsche keinen jährlichen Hausarztbericht

Ich wünsche die Übersendung einer Epikrise/Therapiebericht zu Therapieende

Anschrift überweisender- oder Facharzt:

Ich wünsche die Übersendung einer Epikrise/Therapiebericht zu Therapieende

Ich bin gesetzlich/freiwillig versichert bei:
(Unzutreffendes bitte streichen)

Anschrift Krankenkasse/Beihilfe oder
Versicherung:

Versicherungsnehmer:

bei Familienversicherten Patienten:geb. am:

Psycho-Therapievertrag

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Patienten abgerechnet werden.

- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse als Sachleistung.** (Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung)
- Ich bin **privat versichert.**
(Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten **gemäß GOP mit 3,5-fachen Steigerungssatz** in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten meiner o.g. privaten Krankenversicherung abgerechnet.)
- Ich bin **beihilfeberechtigt.**
(Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten **gemäß GOP mit 3,5-fachen Steigerungssatz** in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten der o.g. Beihilfe oder privaten Krankenversicherung abgerechnet.)
- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert und wünsche eine Privatbehandlung mit teilweiser Kostenerstattung durch meine Krankenkasse.** (Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten **gemäß GOP mit 3,5-fachen Steigerungssatz** in Rechnung gestellt. Ich werde bei meiner o.g. Krankenkasse eine Kostenerstattung gemäß §13 Abs. 2 SGB V stellen und die Psychotherapiekosten dort abrechnen. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten in diesem Falle in der Regel von der Krankenkasse nicht in voller Höhe übernommen werden)
- Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten **gemäß GOP mit 3,5-fachen Steigerungssatz** in Rechnung gestellt. Es wird eine gesonderte Erklärung vom Patienten unterzeichnet („ausdrückliches Verlangen“), sofern die Therapie medizinisch-therapeutisch nicht indiziert/notwendig ist. (vgl. „Merkblatt zur Information und Aufklärung“)
- Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:**
.....
Ich verpflichte mich, mich selbst um die Therapiekostenübernahme zu bemühen.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. Gesetzliche- oder Private Krankenversicherung, Beihilfe bei § 13 Abs. 2 SGB V) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.

Zusätzlich vereinbaren Patient und Psychotherapeut folgendes „Honorarausfallvereinbarung“:

Der Psychotherapeut reserviert für den gesamten Therapiezeitraum die erforderlichen Therapiestunden zu den vorab vereinbarten Therapiezeiten.

- Ich wünsche einen regelmäßigen, vorab festgelegten Termin immer.....
- Ich wünsche einen regelmäßigen, aber variabel zu vereinbarenden Termin

Der Psychotherapeut führt eine Bestellpraxis, sodass kurzfristige Terminausfälle nicht kompensiert werden können. Daher verpflichtet sich der Patient, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens **48 Stunden vor dem Termin** abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der vorgenannten Frist, wird dem Patienten das dem Psychotherapeuten zustehende, **volle Honorar in aktuell gültiger Höhe** in Rechnung gestellt. Das Ausfallhonorar hat der Patient **unabhängig vom Grund der Verhinderung** oder der Art der Versicherung, selbst zu tragen. Eine Kostenerstattung findet in diesem Falle nicht statt.

Köthen (Anhalt), den.....

.....
Unterschrift Patient/Sorgeberechtigter

.....
Dipl.-Psych. Michael Sauer
Psychologischer Psychotherapeut

Psycho-Therapievertrag

Merkblatt zur Information und Aufklärung

**zur ambulanten Psychotherapie
zur Weitergabe an den Patienten
als Anlage zum Therapievertrag**

Praxisstempel

Allgemeine Informationen

1. Der Psychotherapeut verpflichtet sich, den Patienten nach den qualitativen Standards seines Berufsstandes zu behandeln.
2. In den ersten Therapiestunden (während der „Probatorik“) wird nach Klärung der Diagnose die Indikationsstellung für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, sowie ggf. Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
3. Im Verlauf dieser Probatorik, spätestens jedoch an deren Ende, entscheiden der Psychotherapeut und der Patient, ob die Therapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
4. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen oder bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt (2x25min.) oder verlängert (bis 6x50 min.) werden.
5. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) eventuell notwendige Therapieerlängerungen werden nach Absprache mit dem Psychotherapeuten vom Patienten beantragt. Wie bei der Erstbeantragung wird der Patient durch den Psychotherapeuten durch die fachliche Begründung des Therapieantrages unterstützt.
6. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsschritte ist in der Verhaltenstherapie gesetzlich klar geregelt (KZT-I & II jeweils 12h; LZT regulär 60 bis maximal 100 Stunden). Im Rahmen der privaten Krankenversicherung sind die jeweiligen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfavorschriften maßgeblich.
7. Bei der Behandlung von Kindern/Jugendlichen aber auch Erwachsenen, kann es im Einzelfall hilfreich und inhaltlich angezeigt sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern/Jugendlichen können, zusätzlich beantragt, jede vierte Therapiestunde die Bezugspersonen involviert werden.
8. Alle vom Patienten beigebrachten oder von ihm ausgefüllten Unterlagen gehen aufgrund der gesetzlichen Dokumentationspflicht in das Eigentum des Psychotherapeuten über und werden von diesem über einen Zeitraum von mindestens 10 Jahren gesichert aufbewahrt.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

9. Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich, als auch privat Versicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist in jedem Falle der Patient. Der Psychotherapeut unterstützt durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.
10. Zur Beantragung der Therapie hat der Patient auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV & Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und möglichst zeitnah (spätestens mit Abschluss der Probatorik) ZU übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht meist eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei Selbstzahlern ist eine somatische Abklärung bei einem berechtigten Arzt verpflichtend.
11. Die persönlichen Daten oder medizinischen Befunde des Patienten werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem für diese tätigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit sind Schutz der Patientendaten und Schweigepflicht umfänglich gesichert.
12. Bei privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten ist der unbedingte Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und vom behandelnden Psychotherapeuten nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

13. Die Versicherungsträger (KV, Beihilfe, etc.) übernehmen die Therapiekosten nur ab dem Datum der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung im dementsprechenden Umfang. Erst dann gilt der Versicherungsschutz. Der Patient wird hierüber durch seinen Kostenträger schriftlich informiert.
14. Die Psychotherapie wird insofern erst mit schriftlicher Bestätigung durch den Kostenträger beginnen. Wünscht der Patient einen früheren Behandlungsbeginn, schuldet er dem Psychotherapeuten das ihm zustehende Honorar in vollem Umfang selbst und trägt die dementsprechenden Kosten gemäß GOP.

Psycho-Therapievertrag

Schweigepflicht des Therapeuten und Verschwiegenheit des Patienten

15. Der Patient entbindet den Psychotherapeuten, ärztlich/therapeutische Vor- & Mitbehandler wechselseitig in gesonderter schriftlicher Erklärung von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung weiterer Auskünfte ausdrücklich zu.
16. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten – ausgenommen Mitarbeitern der Praxis – schweigepflichtig und wird über den Patienten nur mit dessen ausdrücklichem, schriftlichen Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten wichtige Gründe des Patienten dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
17. Der Patient stimmt der Aufzeichnung der Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestattet dem Psychotherapeuten die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner eigenen Fort- & Weiterbildung, sowie zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Sollten wichtige Gründe des Patienten dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
18. Der Patient verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen er zufällig – z.B. über Wartezimmerkontakt – Kenntnis erhält.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar

19. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient und Psychotherapeut jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt. Der Patient verpflichtet sich, die vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagsstunden¹ vor dem vereinbarten Termin, abzusagen, bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Fax, Email, Brief) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter). Zeitliche Verzögerungen des Therapieablaufs aufgrund von Zuspätkommen, gleich welcher Ursache, können nicht nachgeholt werden.
20. Da in Psychotherapiepraxen aufgrund der Zeitgebundenheit der Therapiesitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein Patient einbestellt ist, wird dem Patienten bei nicht rechtzeitiger Absage ein vollumfängliches Ausfallhonorar in jeweils aktuell gültiger Höhe in Rechnung gestellt, welches nicht vom Kostenträger erstattet wird. Diese Regelung gilt auch dann, wenn der Patient unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (z.B. Unfall, plötzliche schwere Erkrankung).
Bei Nichtwahrnehmen eines Gruppentermin ist in jedem Falle, auch bei rechtzeitiger Terminabsage, ein Ausfallhonorar in Höhe des jeweils gültigen vollen Gebührensatzes zu entrichten.

Psychotherapiekosten

21. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten erfolgt die Abrechnung der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie in der gesetzlichen KV ist eine Regelleistung.
22. Der privat-/beihilfeversicherte Patient bzw. der freiwillig in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen eines Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm die Therapiekosten erstattet werden.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

23. Nach derzeit gültiger Gesetzlage sind vom gesetzlich Versicherten keine Zuzahlungen zu solchen Therapieleistungen zu erbringen, die im Rahmen der Krankenbehandlungen gemäß Psychotherapievereinbarungen und-richtlinien erfolgen.
24. Gesetzlich Krankenversicherte verpflichten sich ihre Krankenversichertenkarte jeweils in der ersten Stunde nach Quartalsbeginn zur Registrierung auszuhändigen. Ab diesem Zeitpunkt gilt der Versicherungsschutz. Kommt der Patient dem nicht nach, kann keine Behandlung erfolgen.
25. Der Patient verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine etwaige neuerliche Kostenzusage ist der Psychotherapeut in Form fachlicher Begründung behilflich.
26. Bei regulärer (ausgeschöpftes Kontingent) und irregulärer (Abbruch) Therapiebeendigung ist der Psychotherapeut verpflichtet dieses – ohne weitere inhaltliche Angabe – der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
27. Eine Therapieunterbrechung von mehr als 6 Monaten ist bei einer gesetzlichen Krankenversicherung nur mit gesonderter Begründung möglich. Wird diese nicht anerkannt, wofür kein Rechtsanspruch besteht, erlischt die Kostenübernahme in der Regel für einen Zeitraum von 2 Jahren.

Psycho-Therapievertrag

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

28. Bei privat Krankenversicherten – einschließlich Beihilfe – erfolgt die Rechnungslegung monatlich bzw. nach jeder 5. Behandlungssitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ. üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
29. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. durch PKV, Beihilfe, etc.) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.
30. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifänderungen vorab schriftlich zu informieren.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

31. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten, die keine Erstattungsleistung eines Versicherungsträgers oder Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung monatlich, bzw. nach jeder 5. Therapiesitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ. üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifänderungen vorab schriftlich zu informieren.

Psychotherapiekostenregelung als individuelle Gesundheitsleistung (IGEL)²

32. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation, **gemäß GOP mit 3,5-fachen Steigerungssatz** erbracht werden. Zu diesen IGEL-Leistungen zählen derzeit:
 - ❖ Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung
 - ❖ Selbstbehauptungs- & Stressbewältigungstraining
 - ❖ Entspannungsverfahren einschließlich Hypnose zur Prävention
 - ❖ Biofeedbackbehandlung
 - ❖ Kunst- u. Körpertherapie, auch als adjuvante Verfahren
 - ❖ Verhaltenstherapie bei Flugangst

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten

33. Der Patient verpflichtet sich ausdrücklich, den **Therapieerfolg nicht zu gefährden**. Das schließt explizit die Einnahme und den Gebrauch von Drogen und stimmungsverändernden Substanzen/Tätigkeiten (u.a. Spielautomaten) ein, was ausdrücklich untersagt ist. Für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung verpflichtet sich der Patient zu strikter Abstinenz. Der Patient verpflichtet sich die hierfür **geeigneten Nachweise selbst zu erbringen**.
34. Der Patient verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie, d.h. von Beginn bis Abschluss, **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 Patient verpflichtet sich über den gesamten Therapiezeitraum **selbstständig** oder nach Aufforderung des Psychotherapeuten, **behandlungsrelevante Unterlagen** (z.B. Klinik-, Kur- u. Rehaberichte, Gutachten) **beizubringen**.
36. Der Patient wird **jede Aufnahme/Veränderung einer medikamentösen Behandlung**, ob ärztlich verordnet oder selbstständig initiiert, unverzüglich dem Psychotherapeuten **mitteilen**.

Kündigung und Therapieende

37. Der **Therapievertrag** kann gem. § 27 BGB vom Patienten **jederzeit** durch eine **mündliche** oder **schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden**, da ein Vertrauensverhältnis grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist. Insofern ist bei einem gestörten Verhältnis ein weiteres Festhalten am Behandlungsvertrag unzumutbar. Die Regelung gilt beidseitig.
38. Der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Therapiemotivation oder Mitarbeit, Unehrlichkeit und Aggravation durch den Patienten, die Therapie von sich aus auch ohne das erklärte Einverständnis des Patienten zu beenden und den Kostenträger, ohne inhaltliche Angabe, Mitteilung zu machen.

1: die 48 Werktagsstundenfrist ermöglicht ggf. die Neuvergabe des ausgefallenen Termins.

2: hierzu zählen auch anfallende Kosten einer Expositionsbehandlung (z.B. Bus- oder Straßenbahntickets).