

Psychotherapie-Vertrag

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen **Dipl.-Psych. Katja Wrobel** nachfolgend **Psychotherapeutin** genannt

und

Name _____

geb. am _____

Straße und Hausnummer _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

Telefon _____

Mobil _____

Email _____

nachfolgend Klient:in genannt

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung/ Beratung/ Diagnostik vereinbart.

Sehr geehrte:r Klient:in,

im Februar 2013 ist das Patientenrechtegesetz in Kraft getreten. Es erfordert vom Arzt:innen/ Psychotherapeut:innen eine Aufklärung von Patient:innen über Art und Inhalt der Behandlung sowie die ausdrückliche Einwilligung von Patient:innen zur Behandlung. Die wesentlichen Bestandteile der Aufklärung sind im Folgenden schriftlich zusammengefasst.

Allgemeines zur Psychotherapie

Eine Psychotherapie ist eine umfassende und längerfristige Behandlung psychischer Erkrankungen. Davon abzugrenzen ist die Beratung, die der Bewältigung von Lebenskrisen oder Lebenssituationen dient, welche durchaus belastend sind, aber keine psychische Erkrankung darstellen.

Ein Psychotherapie beginnt mit mind. zwei probatorischen Sitzungen, in denen abgeklärt wird, ob die beabsichtigte Psychotherapie bei der psychischen Erkrankung erfolgversprechend und die Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut:in tragfähig ist. Zudem werden Behandlungsumfang und Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.

Die Psychotherapeutin 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. Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren der Psychotherapeutin unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung (PKV) sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.

Bitte lesen Sie auch das Ihnen am Beginn ausgehändigte Merkblatt **Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung (PTV 10)**.

Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation gemäß GOP erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit, z.B.:

- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
- Selbstbehauptungstraining und Stressbewältigungstraining
- Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
- Körperpsychotherapeutische Angebote
- Paartherapie

Ihre Mitwirkung

Damit eine Psychotherapie gelingen kann, ist Ihre aktive Mitarbeit ganz wichtig. Diese besteht zumeist am Anfang der Behandlung in der Beantwortung von Fragen zur Krankheits- und Lebensgeschichte. Im weiteren Verlauf ist es unerlässlich, dass Sie typische Muster Ihres Denkens, Fühlens, Wahrnehmens und Verhaltens in Ihrem Alltag wahrnehmen und in diese in die Therapiesitzungen einbringen.

Der Psychotherapieprozess kann nur auf der Basis einer guten, verlässlichen, verbindlichen und vertrauensvollen Arbeitsbeziehung gelingen. Dafür ist es auch grundlegend, dass die Behandlung regelmäßig erfolgt: Therapiesitzungen haben in der Regel einen Umfang von 50 Minuten und finden meist (zwei-)wöchentlich statt. Mögliche Abweichungen (z. B. Doppelsitzungen für spezifische therapeutische Interventionen oder Arbeit mit dem Bezugssystem) werden frühzeitig geklärt.

Der Erfolg einer Psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist es im Einzelfall möglich, dass eine Psychotherapie nicht den gewünschten Erfolg hat. Sollten Sie

während der Behandlung Zweifel an der Art der Behandlung oder den Erfolgsaussichten bekommen oder sich Ihr Gesundheitszustand verschlechtern, teilen Sie dies bitte umgehend mit. Nur so können Bedenken berücksichtigt und Missverständnisse geklärt werden.

Weitere **Mitwirkungspflichten als Patient:in** bestehen darin, wichtige und notwendige Informationen umgehend mitzuteilen. Dies beinhaltet insbesondere:

- Informationen über einen Wechsel Ihrer Krankenversicherung, um eine weitere Kostendeckung zu gewährleisten
- Informationen über weitere begleitende oder geplante Behandlungen, insbesondere psychopharmakologische Medikationen (Psychiater:in/ Hausarzt:in) und deren Veränderung
- Informationen über den Konsum legaler und illegaler Suchtmittel
- die frühzeitige Information über Abwesenheiten (siehe Informationen zum Ausfallhonorar)

Sie verpflichten sich, vor der Sitzung keine bewusstseinserschärfenden oder -verändernden Drogen zu sich zu nehmen, mit Ausnahme ärztlich verordneter Medikamente. Ebenso können keine Therapiesitzungen unter den Einfluss von Alkohol, Cannabis und anderen illegalen Suchtmitteln erfolgen – in diesem Fall greift die Regelung zum Ausfallhonorar.

Sie erklären sich für Ihre Mitwirkung in der Therapie selbst verantwortlich und entscheiden, ob Sie therapeutische Angebote seitens der Psychotherapeutin annehmen. Die Therapiebeendigung sollte in gegenseitigem Einvernehmen erfolgen. Bitte teilen Sie frühzeitig mit, wenn Sie die Therapie beenden möchten. Sie erklären sich damit einverstanden, nach Ankündigung noch mindestens ein Abschlussgespräch wahrzunehmen, um den Therapieprozess abzuschließen.

Lebensversprechen im Umgang mit suizidalen Gedanken

Wichtig ist, dass das Sprechen über suizidale Gedanken kein Tabu darstellt, da nur so eine Behandlung sichergestellt werden kann. Sie verpflichten sich, mindestens während des Zeitraums von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern diesbezügliche Gedanken oder Absichten frühzeitig mitzuteilen und sich ggf. unverzüglich in eine stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.

Eine ambulante Psychotherapie kann keine akute Notfallversorgung abdecken. Sollte es (insbesondere an den Abenden, nachts oder an den Wochenenden) zu Krisensituationen kommen, wenden sie sich an den **Ärztlichen Bereitschaftsdienst, Tel. 116 117** (bundesweit). In lebensbedrohlichen Fällen wenden Sie sich an die **Feuerwehr, Tel. 112**.

Weitere Hilfsnetzwerke sind aktualisiert auch auf der Homepage der Therapeutin zu finden.

Beantragung und Kostenübernahme bei der Krankenkasse

Richtlinien-Psychotherapie ist eine antrags- und genehmigungspflichtige Leistung aller gesetzlichen Krankenversicherungen, sowie der meisten privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen. Eine Aufnahme und ggf. Verlängerung einer Richtlinienpsychotherapie erfordert die Antragstellung bei Ihrer Krankenkasse, über die notwendigen Schritte werden Sie von mir aufgeklärt. Das Formblatt PTV 1 (Formblatt des Versicherten) wird/ wurde Ihnen zur Unterschrift ausgehändigt.

Zur Beantragung der Therapie holen Sie bitte auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht von berechtigten Ärzte:in ein. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patient:innen, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.

Im weiteren Antragsverfahren bzw. bei höheren Stundenkontingenten ist ein anonymisierter Bericht an eine:n Gutachter:in erforderlich (bei Beihilfe- und Privatversicherungen ist die Anonymität nicht immer gewährleistet).

Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient:in die Zusage zur Kostenübernahme 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 Umfang persönlich der Psychotherapeutin.

Nach der bisher erfolgten Abklärung habe ich bei Ihnen folgende Diagnose(n) gestellt:

Diagnose(n): _____

Diese Diagnose(n) werde ich Ihrer Krankenversicherung im Rahmen der Antragstellung und der Abrechnung mitteilen. Aufgrund dieser Diagnose(n) ist eine Richtlinienpsychotherapie indiziert, die von mir nach den bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards als **Systematische Psychotherapie** durchgeführt wird. Die Therapie kann in der Regel erst begonnen werden, wenn die Kostenübernahme durch die Kasse bewilligt ist.

Bei Privatversicherung/ Beihilfe zu beachten: Manche Kassen erstatten nur einen Teil der Kosten bzw. nur eine bestimmte Anzahl von Therapiesitzungen. Sie als Patient:in bzw. als Sorgeberechtigter:in müssen sich deshalb über die speziellen Versicherungsbedingungen Ihrer Privatkasse erkundigen. Mein Honorar richtet sich nach den in der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) festgelegten Sätzen.

Für das Ausstellen von Bescheinigungen, z. B. für Reha-Zwecke oder sonstige Anliegen, stelle ich Ihnen abhängig vom Zeitaufwand eine Aufwandsentschädigung privat in Rechnung – die Kosten dafür teile ich Ihnen mit, wenn Sie mir den Auftrag geben (in der Regel betragen diese zwischen 15 € und 80 €).

Versicherungsstatus

Bitte benennen Sie Ihren Versicherungsstatus

- Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.
- Ich bin privat versichert bei

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP_i in Rechnung gestellt und durch mich bei meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

- Ich bin beihilfeberechtigt, Beihilfestelle:

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe/privaten Krankenversicherung abgerechnet.

- Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger (z. B. Heilfürsorge, Bundeswehr) übernommen:

-
- Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP in Rechnung gestellt.

Einbezug von Bezugspersonen im Rahmen des systemischen Mehrpersonensettings

Wenn es hilfreich scheint, Angehörige/ Bezugspersonen aus dem nahen Umfeld in die Behandlung einzubeziehen, werden diese ebenfalls über die psychotherapeutischen Richtlinien und Rahmenbedingungen aufgeklärt. Sie unterschreiben auch einen Therapievertrag. Die Abrechnung der psychotherapeutischen Leistungen erfolgt dann über die Person, die sich ursprünglich aufgrund von psychischen/ psychosomatischer Beschwerden vorgestellt hat(te).

- Ich bin Angehörige/ Bezugsperson von

_____, geb. am _____

und nehme im Rahmen der Behandlung meiner Angehörigen/ Bezugsperson therapeutische Unterstützung im Mehrpersonensetting in Anspruch.

Feste Terminvereinbarungen/ Absage von Terminen/ Ausfallhonorar

Als Psychotherapeutin arbeite ich nach dem Bestellsystem, d. h., dass ich für Sie einen Termin reserviere. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden entsprechend Bedarf und Dringlichkeit statt, wobei Folgetermine zwischen Patient:in und Psychotherapeutin fest und verbindlich vereinbart werden. Sollten Sie einmal verhindert sein, bitte ich Sie, mir dies so früh wie möglich mitzuteilen. Bei Absagen später als 48 Std. vor dem Termin (bei Terminen am Montag bis Donnerstag Abend) berechne ich die Sitzung privat, da ich diesen Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzen

kann. Mein Honorar beträgt in diesem Fall 80 % des GOP-Satzes (bzw. EBM). Kann der ausgefallene Termin anderweitig besetzt werden, müssen Sie nichts bezahlen. Dieses Ausfallhonorar wird unabhängig von der Art der Versicherung selbst gezahlt. Eine Kostenerstattung durch die gesetzliche oder private Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt.

Mögliche Rechnungen können auf folgendem Weg übermittelt werden:

- Email postalisch meine:n Angehörige:n

Weitere Pflichten der Therapeutin

Die Praxis ist für terminliche und andere Rückmeldungen telefonisch und über Mail erreichbar. Da die Kommunikation über Mail nicht sicher ist, entscheiden Sie bitte sorgfältig, welche Informationen Sie mir darüber zukommen lassen. Die Zeiten meiner persönlichen Erreichbarkeit sind auf der Mailbox bzw. auf meiner Homepage genannt. Wenn Sie mich nicht direkt erreichen, sprechen Sie bitte auf die Mailbox (Mobil). Ich werde mich soweit erforderlich, frühestmöglich zu den Zeiten der Sprechstunden der Praxis, zurückmelden. Abwesenheiten und Urlaube werden frühzeitig bekannt gegeben.

Allgemeine Informationen zur Unterstützung der therapeutischen Arbeit werden auch über meine Homepage <https://praxis-katja-wrobel.de> zur Verfügung gestellt.

Als Psychotherapeutin habe ich eine **Dokumentationspflicht**. Die Unterlagen über die Therapie müssen von mir zehn Jahre aufbewahrt werden, sind von Dritten aber nicht einsehbar.

Auch unterliege ich als Psychotherapeutin der **Schweigepflicht**. Für die Weitergabe von Informationen an Außenstehende ist Ihre schriftliche Einwilligung notwendig. Eine Ausnahme davon besteht in Fällen akuter Selbst- oder Fremdgefährdung, in denen Therapeut:innen gesetzlich verpflichtet sind, entsprechende Massnahmen zu ergreifen und notfalls die Schweigepflicht zu brechen.

Im Rahmen der **Qualitätssicherung** behalte ich mir das Recht vor, Fälle im Rahmen von Supervisionen und Interventionen in anonymisierter Form - ohne Namensnennung - zu besprechen, Ihre Persönlichkeitsrechte bleiben dabei geschützt.

Umgang mit Berichtspflicht

Ich möchte Sie darüber hinaus bitten, mir mitzuteilen, wie ich in Ihrem Fall mit der gesetzlichen Berichtspflicht bezüglich der Berichte an den Hausarzt umgehen soll:

- Ich bin mit der Übersendung von Berichten an den:die Hausärztin einverstanden.
- Es sollen keine automatischen Berichte an den:die Hausärztin erfolgen, sondern nur nach vorheriger persönlicher Absprache.

Erklärung zur elektronischen Kommunikation

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis digital zu kommunizieren. Diese Kommunikationswege werden im Wesentlichen für Terminabsprachen und andere organisatorische Abstimmungen genutzt. Sensible persönliche Daten werden nicht digital versendet.

Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen elektronischen Kommunikationswege wurde ich informiert. Ich bin mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

Telefon Mobil SMS Email

Zusatz zur Datenschutzgrundverordnung

Die Behandlung wird nach den rechtlichen Grundlagen des SGB V, des Patientenrechtegesetzes (BGB §§630 ff.), der aktuellen Psychotherapierichtlinie, sowie der Psychotherapievereinbarung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung durchgeführt. Details finden Sie auf dem Informationsblatt **Datenschutz in der Praxis**.

Sie erklären sich mit der Unterschrift unter diesen Vertrag bereit, dass Ihre auf der eGK gespeicherten persönlichen Daten, ihre Behandlungsdaten (Termine) und ihre Behandlungsdiagnose(n) zu Abrechnungs-, Prüf- und Kontrollzwecken an die Kassenärztliche Vereinigung und Ihre Krankenversicherung weitergeleitet werden. Die Weitergabe dieser Daten richtet sich nach den Bestimmungen der Europäischen Datenschutzgrundverordnung und des Bundesdatenschutzgesetzes.

Abschluss

- Das **Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie** habe ich erhalten und gelesen.
- Das **Merkblatt zum Datenschutz in der Praxis** habe ich erhalten und gelesen.

Ich habe oben genannte Regelungen zur Kenntnis genommen und wünsche eine Therapie. Über die Art, den Inhalt und mögliche Risiken der psychotherapeutischen Behandlung wurde ich ausführlich mündlich aufgeklärt.

Das Original des Behandlungsvertrages verbleibt in der psychotherapeutischen Praxis. Der:die Klient:in erhält eine Zweitschrift.

Ort, Datum

Unterschrift Klient:in

Unterschrift Therapeutin/ Praxisstempel