

Merkblatt zur Information und Aufklärung

- Therapievertrag –

1. In den ersten Therapiestunden wird nach Klärung der Diagnose die Indikationsstellung für eine Psychotherapiebeantragung überprüft sowie, bei freien Therapieplätzen, der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.

2. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel **50 Minuten**, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen /bei bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder unter bestimmten Voraussetzungen auch verlängert werden (z.B. 2 x 50 Minuten).

3. Im Laufe des ersten beantragten Therapiekontingents zeigt sich eventuell, dass eine Therapieverlängerung notwendig sein wird. In Absprache zwischen Psychotherapeut*in und Patient*in/Sorgeberechtigte stellt der/die Psychotherapeut*in dann einen sog.

Fortführungsantrag.

4. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsschritte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des Therapeuten unterschiedlich geregelt.

Sind Sie privat versichert, erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Versicherung über deren Bedingungen bei Psychotherapie. Nicht bei jeder Versicherung und bei jedem Tarif werden die Kosten vollständig übernommen, so dass eventuell Zuzahlungen not wenig sind. Mein Honorar richtet sich nach den in der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) festgelegten Sätzen, dass ich Ihnen monatlich in Rechnung stelle.

5. Bei der **Behandlung von Kindern und Jugendlichen** kann es hilfreich seine **Bezugspersonen** mit einzubeziehen. In diesem Fall werden die Sitzungen im Verhältnis 1 zu 4 beantragt. Für die Sitzungen mit Bezugspersonen gilt Folgendes: der Psychotherapeut unterliegt auch gegenüber den Sorgeberechtigten/Eltern der Schweigepflicht und dem Datenschutz. Ist die/der **12-14jährige einsichts- und urteilsfähig**, dann bestimmt sie/er allein, inwieweit Auskünfte an Dritte, z.B. auch an die Sorgeberechtigten, zu erteilen sind – oder nicht. Ein/e 15jährige/r wird in der Regel einsichts- und urteilsfähig sein (vgl. § 36 Abs. 1 SGB I). In der gesetzlichen Krankenversicherung kann der/die **15jährige** auch ohne Zustimmung der Sorgeberechtigten eine psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen, dazu bedarf es nicht seiner Geschäftsfähigkeit (§ 36 Abs. 1 SGB I); das **gilt** hingegen **nicht** für bei den Eltern **privatversicherte Jugendliche**. Ferner gilt: die Aufnahme einer Psychotherapie mit einem – noch nicht einsichts- und urteilsfähigen - Kind oder Jugendlichen setzt die **Einwilligung der Sorgeberechtigten** voraus.

Stimmt eine/r der Sorgeberechtigten nicht zu oder zieht er später seine Einwilligung zurück, ruht die Therapie solange, bis das Familiengericht - auf Antrag - eine diesbezügliche einstweilige Anordnung erlassen hat, die der Elternteil beantragen muss, der die Therapie befürwortet.

6. Alle vom Patient oder von den Sorgeberechtigten beigebrachten oder von ihm ausgefüllten Unterlagen sowie vom Psychotherapeut*in über den Patient*in beschaffte **Berichte externer Behandler** gehen – **mit deren Zustimmung** - aufgrund der gesetzlichen Dokumentationspflicht in das Eigentum der Psychotherapeut*in über und müssen von dieser über einen Zeitraum von **mindestens zehn Jahren aufbewahrt werden**.

7. Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist für gesetzlich Krankenversicherte und PKV-Versicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragssteller*in ist in jedem Falle der/die Patient*in bzw. die Sorgeberechtigten. Die Psychotherapeut*in unterstützt den/die Patientin und die Sorgeberechtigten durch die fachliche Begründung des Therapieantrages (**Bericht an den/die Gutachter*in im sog. Gutachterverfahren**).

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 Psychotherapeut*in zu übergeben. Bei PKV Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patient*innen, bei denen naturgemäß kein Antrag erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch eine dazu berechtigte Ärzt*in erfolgen.

8. Befunde des/der Patient*in werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der GKV und dem/der für diese tätigen Gutachter*in durch eine Patient*in-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz der Daten des/der Patient*in und die Schweigepflicht/der Datenschutz gewährleistet werden.

Sind Sie privatversichert und hilfeberechtigt, 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 Psychotherapeut*in nicht sicherzustellen.

9. Die gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe und PKV übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie nur **ab dem Datum der schriftlichen Genehmigung** im genehmigten Umfang. Der/die Patient*in erhält die Mitteilung direkt durch den Kostenträger. Bitte bringen Sie diese für Ihre/n Behandler*in unbedingt mit.

10. Die psychotherapeutische Behandlung des/der Patient*in wird daher erst dann beginnen können, wenn diese **Kostenübernahmezusage** schriftlich vorliegt.

11. Der/die Patient*in, die Sorgeberechtigten entbinden die Psychotherapeut*in und ärztliche/ psychotherapeutische Vor- und Mitbehandler wechselseitig in gesonderter schriftlicher Erklärung von der Schweigepflicht und dem Datenschutz, soweit im Einzelnen erforderlich.

12. Der/die **Psychotherapeut*in** ist gegenüber Dritten **schweigepflichtig und dem Datenschutz verpflichtet** und wird über den/die Patient*in oder die Sorgeberechtigten nur mit dessen/deren **ausdrücklichem, schriftlichen Einverständnis** Auskünfte gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen.

13. Der/die Psychotherapeut*in nimmt regelmäßig an - die Qualität sichernden - kollegialen Einzel- oder Gruppen Supervision/Intervision teil. Eine Übermittlung personenbezogener Daten ist ihm/ihr dabei nicht erlaubt.

Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der/die Psychotherapeut*in bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich dem/der Hausarzt*in einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtsentscheidung erforderlich, es sei denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist auch widerrufbar.

14. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, ein-, zwei oder dreimal **wöchentlich** zu einem zwischen dem Patienten und den Sorgeberechtigten und der Psychotherapeut*in jeweils fest und **verbindlich vereinbarten Termin** statt. Der/die Patient*in und soweit es notwendig ist, die Sorgeberechtigten verpflichtet/-en sich, die **fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen** und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d. h. spätestens **48 Werktagstunden** vor dem vereinbarten Termin, abzusagen bzw. absagen zu lassen. Die Frist von 48 Werktagstunden macht es möglich, bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten zu terminieren. Zur Terminabsage genügt eine einfache Mitteilung (Brief, Email, SMS) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter). Sollte die Terminabsage nicht rechtzeitig erfolgen, muss ein **Ausfallhonorar in Höhe von 50,00 €** gestellt werden.

15. Gesetzlich krankenversicherte Patienten oder deren Sorgeberechtigte verpflichten sich, ihre Chipkarte (**Krankenversichertenkarte**) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung dem/der Psychotherapeut*in zu geben.

Der/die PKV-/Beihilfe versicherte Patient*in sowie Selbstzahler oder deren Sorgeberechtigten (Kostenerstattung gemäß §13 Abs.2(1) oder 3(2) SGBV) verpflichten sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen des Versicherungsvertrages genau zu informieren und abzuklären, ob und inwieweit die Therapiekosten erstattet werden.

Bei PKV/Beihilfe Versicherten erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ üblicherweise mit dem 2,3 fachen Steigerungssatz.

Unabhängig von der Erstattung Dritter schuldet der/die Patient*in oder die Sorgeberechtigten das Honorar gegenüber der/dem Psychotherapeut*in persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung

Bei ausschließlich Selbstzahlern, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.

16. Der/die Patient*in oder die Sorgeberechtigten verpflichtet/-en sich, dem/der Psychotherapeut*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 Patient*in oder die Sorgeberechtigten bei der fachlichen Begründung unterstützen.

17. Bei regulärer **Therapiebeendigung**, aber auch bei **Therapieabbruch**, ist der Psychotherapeut*in verpflichtet, dies ohne weitere inhaltliche Angaben der Gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.

18. 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 von ihr nicht anerkannt, so erlischt der Anspruch auf die Kostenübernahme in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren.

19. 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). Der/die Patient*in und die Sorgeberechtigten erklären sich mit diesbezüglichen **Fragen** der Psychotherapeut*in **ausdrücklich einverstanden**.

20. Der/die Patient*in verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten (sog. „**Suizidpakt**“).

21. Der/die Patient*in und die Sorgeberechtigten verpflichten sich ferner, in jeder Phase der Psychotherapie, von sich aus oder auf Aufforderung der Psychotherapeut*in, auch weitere Unterlagen (z. B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.

22. Der/die Patient*in bzw. Sorgeberechtigte wird jede Aufnahme oder Veränderung einer **medikamentösen Behandlung/Medikamenteneinnahme** - durch eine Ärzt*in verordnet oder selbst entschieden - unverzüglich der Psychotherapeut*in mitteilen. Dies gilt in besonderer Weise für die Verordnung und Einnahme von Psychopharmaka.

23. Der/die Patient*in und die Sorgeberechtigten verpflichten sich außerdem, bei Sachbeschädigung in den Räumlichkeiten vollumfänglich für den entstandenen Schaden aufzukommen.

24. Der Therapievertrag kann nach § 627 BGB vom Patienten bzw. Sorgeberechtigten 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.

25. Auch steht dem/der Psychotherapeut*in grundsätzlich ein Kündigungsrecht zu.

26. Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit des Vertrages im Übrigen nicht. Die Parteien verpflichten sich, in diesem Fall eine Bestimmung zu treffen, die der unwirksamen Bestimmung wirtschaftlich am nächsten kommt.

Ort, Datum und Unterschrift des (15jährigen oder älteren) Patienten und/oder der Erziehungsberechtigten