



ZWISCHENRAUM

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

# BEHANDLUNGSVERTRAG

## PRIVAT VERSICHERTE:R PATIENT:IN

zwischen

---

(Name, Anschrift und Geburtsdatum des/der Patient:in)

vertreten durch

---

(Name, Anschrift des/der gesetzlichen Vertreter:in)

und

(Stempel und Unterschrift Psychotherapeutin)

Wird folgende Vereinbarung getroffen:

## BEANTRAGUNG UND ABLAUF DER PSYCHOTHERAPIE

Es wird eine Psychotherapie einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik bei dem/der minderjährigen Patient:in durchgeführt.

Hierzu zählen:

- |  |                          |  |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|
| <b>Sprechstunde</b>                            | <input type="checkbox"/> | <b>Akutbehandlung</b>                      | <input type="checkbox"/> |
| <b>Probatorische Sitzungen</b>                 | <input type="checkbox"/> | <b>Rezidivprophylaxe (soweit absehbar)</b> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Kurzzeittherapie (KZT 1 und/oder KZT 2)</b> | <input type="checkbox"/> | <b>Sonstiges _____</b>                     | <input type="checkbox"/> |
| <b>Langzeittherapie (LZT)</b>                  | <input type="checkbox"/> |  |                          |

Die Sitzungstermine werden fest vereinbart und von der Psychotherapeutin für den/die Patient:in bereitgehalten.

Im Rahmen der psychotherapeutischen Sprechstunde prüft die Psychotherapeutin, ob eine behandlungsbedürftige psychische Erkrankung vorliegt. In diesem Zusammenhang wird mit dem/der Patient:in ein geeignetes Versorgungsangebot erörtert und ausgewählt. Darüber hinaus erfolgt eine allgemeine Beratung sowie Unterstützung bei der Inanspruchnahme des jeweiligen Angebots. Patient:innen sowie – soweit erforderlich – die Sorgeberechtigten erhalten ein Informationsblatt zur ambulanten Psychotherapie gemäß PTV 10 („Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Krankenversicherung“).

Ist eine weiterführende psychotherapeutische Behandlung angezeigt, informiert die Psychotherapeutin über die verschiedenen psychotherapeutischen Verfahren, deren Anwendungsformen und den Ablauf. Sollte keine Psychotherapie erforderlich sein, wird – sofern nötig – über alternative Unterstützungsangebote aufgeklärt. Gegebenenfalls schließen sich eine psychotherapeutische Akutbehandlung, probatorische Sitzungen oder anschließend eine Richtlinien-therapie (Kurzzeit- oder Langzeitbehandlung) an.

Zu Beginn der Behandlung werden der/die Patient:in sowie – altersentsprechend – auch die gesetzliche Vertretung umfassend über die Psychotherapie, das eingesetzte Verfahren und den Behandlungsverlauf informiert. Kinder zwischen 7 und 14 Jahren haben ein altersgemäßes Recht auf Mitbestimmung hinsichtlich der Behandlung und des Umgangs mit personenbezogenen Daten. Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr können ihre Rechte im Rahmen der Sozialversicherung und des Datenschutzes eigenständig wahrnehmen, es sei denn, die Sorgeberechtigten widersprechen diesen Rechten schriftlich gegenüber dem zuständigen Leistungsträger.

Die probatorischen Sitzungen dienen dem gegenseitigen Kennenlernen, der diagnostischen Abklärung sowie der Erfassung der aktuellen Beschwerden, ihrer Entstehungsgeschichte und der Lebenssituation des/der Patient:in. Zudem wird gemeinsam ein individueller Behandlungsplan entwickelt und die Basis für eine vertrauensvolle therapeutische Zusammenarbeit überprüft. Diese Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten. Einige Beihilfestellen sowie private Krankenversicherungen erwarten nach Abschluss der Probatorik einen Bericht und ggf. einen Antrag auf Kostenübernahme für die weitere Behandlung.

Nach den probatorischen Sitzungen entscheiden der/die Patient:in und – sofern erforderlich – die gesetzliche Vertretung über die Fortführung der Therapie. Dabei werden Patient:innen altersentsprechend und gemäß ihrer Einsichtsfähigkeit in die Entscheidungsfindung einbezogen.

Vor der Beantragung der Kostenübernahme und dem Beginn der Richtlinien-therapie ist ein ärztlicher Konsiliarbericht erforderlich. Dieser bestätigt, ob aus ärztlicher Sicht Einwände gegen die Durchführung einer Psychotherapie bestehen oder ob eine gleichzeitige medizinische Mitbehandlung notwendig ist. Die Psychotherapeutin stellt mit Einverständnis der gesetzlichen Vertretung eine Überweisung an eine:n Konsiliarärzt:in aus, die eine kurze Information über die erhobenen Befunde und die Indikation zur Psychotherapie enthält. Für die Inanspruchnahme der Sprechstunde ist ein Konsiliarbericht nicht erforderlich.

Im Anschluss an die Probatorik und die Konsiliaruntersuchung beginnt – bei vorliegender Indikation und nach Genehmigung – die Durchführung der psychotherapeutischen Sitzungen. Diese dauern in der Regel ebenfalls 50 Minuten.

## HONORARVEREINBARUNG

Die Kostenübernahme für eine psychotherapeutische Behandlung durch private Krankenversicherungen richtet sich nach dem jeweils individuell abgeschlossenen Versicherungsvertrag. Je nach Tarif werden die Kosten ganz, teilweise oder – in einigen Fällen – gar nicht erstattet. Auch bei Beihilfeberechtigten erfolgt in der Regel lediglich eine anteilige Kostenübernahme.

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der/die Patient:in vor dem Erstgespräch bzw. vor Beginn der Behandlung selbstständig prüfen sollte, ob und in welchem Umfang eine Kostenübernahme durch die private Krankenversicherung und/oder die Beihilfestelle erfolgt. Ebenso ist zu klären, ob vorab ein Antrag auf Kostenübernahme gestellt und genehmigt werden muss.

### **Kosten für probatorische Sitzungen**

Die Kosten der probatorischen Sitzungen berechnen sich nach der GOP (Gebührenordnung für Psychotherapeuten). Sie betragen bei Anwendung des 2,3 fachen Satzes voraussichtlich €100,55 je Einzelgespräch von 50 Minuten (vgl. Ziff. 870 GOP) plus Erhebung des psychischen Befundes €33,52 (vgl. Ziff. 801A GOP). Zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen, die ebenfalls nach der GOP abgerechnet werden, sind möglich. Der/die Patient:in kann die GOP bzw. das Gebührenverzeichnis auf der Website der Praxis einsehen.

### **Kosten für Therapiestunden**

Die Kosten für die Therapiesitzungen berechnen sich ebenfalls nach der GOP. Sie betragen bei Anwendung des 2,3 fachen Satzes voraussichtlich €134,06 je Einzelgespräch von 50 Minuten (vgl. Ziff. 812A GOP) plus Erhebung des psychischen Befundes €33,52 (vgl. Ziff. 801A GOP). Zudem können zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen entstehen, die auf Grundlage der GOP abgerechnet werden. Der/die Patient:in kann die GOP bzw. das Gebührenverzeichnis auf der Website der Praxis einsehen.

### **Wirtschaftliche Aufklärung**

Ich bin vor Beginn der Behandlung über die vorstehenden Kostenregelungen sowie über die voraussichtlichen Kosten aufgeklärt und darauf hingewiesen worden, dass eine Kostenübernahme durch Beihilfestellen bzw. meiner Krankenversicherung nicht gesichert ist und ich in jedem Falle die Kosten übernehmen werde. Eine Durchschrift des Vertrages habe ich erhalten.

\_\_\_\_\_  
(Datum und Unterschrift des/der Patient:in)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)



## ZWISCHENRAUM

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

### TERMINREGELUNG UND AUSFALLHONORAR

Die Praxis arbeitet nach dem Bestellsystem. Das bedeutet, dass die vereinbarten Therapietermine fest für den/die Patient:in reserviert sind und zu festen Zeiten stattfinden.

Wird ein Termin nicht wahrgenommen und nicht rechtzeitig abgesagt, kann die Psychotherapeutin ein **Ausfallhonorar von 70€** berechnen. Dieses Honorar wird privat in Rechnung gestellt und nicht von der Krankenkasse oder Beihilfe übernommen.

Sollte der/die Patient:in oder – bei minderjährigen Patient:innen – die gesetzliche Vertretung einen Termin nicht wahrnehmen können, ist dies **so früh wie möglich** mitzuteilen. Bei gemeinsamem Sorgerecht klären die Sorgeberechtigten, wer für Terminabsagen verantwortlich ist.

Erfolgt eine Absage **später als 24 Stunden** vor dem Termin, wird die Sitzung in der Regel privat in Rechnung gestellt, da der Termin kurzfristig nicht neu vergeben werden kann. Ein Termin am Montag um 15 Uhr muss z. B. spätestens am Sonntag um 15 Uhr abgesagt werden. Eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter genügt.

Wird der Termin kurzfristig anderweitig vergeben, entfällt das Ausfallhonorar. Ebenso kann die Psychotherapeutin auf das Honorar verzichten, wenn die verspätete Absage nicht vom/von der Patient:in oder der gesetzlichen Vertretung zu vertreten ist.

### Vereinbarung zum Ausfallhonorar

Wir sind damit einverstanden, dass die Psychotherapeutin und privat (im Falle der gesetzlichen Vertretung dem/der Patient:in) einzeln oder gemeinschaftlich ein Ausfallhonorar in Höhe von €70,- berechnet, wenn wir einen fest vereinbarten Behandlungstermin nicht mindestens 24 Stunden vor dem Termin telefonisch (auch AB) oder schriftlich per Mail absagen und der Termin nicht anderweitig belegt werden konnte.

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse nicht für das Ausfallhonorar aufkommt.

---

(Datum und Unterschrift des/der Patient:in)

---

(Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

## SCHWEIGEPFLICHT

Psychotherapeut:innen unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Eine Weitergabe von Informationen an den/die Hausarzt:in oder andere mitbehandelnde Ärzt:innen erfolgt ausschließlich nach vorheriger Absprache mit dem/der Patient:in bzw. – bei minderjährigen Patient:innen – mit der gesetzlichen Vertretung. In jedem Einzelfall wird hierfür eine gezielte Entbindung von der Schweigepflicht eingeholt.

Im Rahmen der Beantragung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder Beihilfe ist es erforderlich, bestimmte Angaben zu den Beschwerden, zur Problematik und zum geplanten Therapieverlauf an die jeweilige Stelle zu übermitteln. Soweit notwendig, können diese Informationen in anonymisierter Form an unabhängige Gutachter:innen weitergegeben werden. Patient:innen haben grundsätzlich das Recht, die übermittelten Inhalte einzusehen.

Die Vertragsparteien sind sich einig, dass im Rahmen dieser psychotherapeutischen Behandlung keine gerichtlichen Stellungnahmen oder Gutachten durch die Psychotherapeutin erstellt werden.

### Schweigepflichtentbindungserklärung

Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass die Psychotherapeutin für die Beantragung der Kostenübernahme einen Bericht über die Beschwerden, die Problematik und den Therapieplan übermittelt, der anonymisiert an eine/n unabhängige/n Gutachter:in weitergeleitet wird. Insoweit entbinde ich hiermit die Psychotherapeutin von ihrer Schweigepflicht. Ich bin mir bewusst, dass meine Erklärung jederzeit widerruflich ist.

---

(Datum und Unterschrift des/der Patient:in)

---

(Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

## DOKUMENTATION

Im Rahmen der Therapie werden von der/dem Patient:in verschiedene psychologische Fragebögen ausgefüllt. Die Daten der Fragebögen werden gespeichert. Sie dienen zur Stellung der Diagnose und zur Qualitätssicherung der Praxis. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben müssen alle Unterlagen (Konsiliarberichte, sonstige Berichte, Testergebnisse etc.) **10 Jahre** archiviert werden. Nach Ablauf dieser Frist werden diese Unterlagen vollständig vernichtet.



ZWISCHENRAUM

Praxis für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

## EINWILLIGUNG ZUR ELEKTRONISCHEN KOMMUNIKATION

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Psychotherapeutin mich per E-Mail an die unten angegebene E-Mail-Adresse kontaktieren und mir Informationen zusenden darf. Dabei ist mir bewusst, dass solche E-Mails personenbezogene Daten enthalten können. Ich wurde darüber informiert, dass der elektronische Versand solcher Daten mit Risiken verbunden ist – insbesondere der unbefugten Einsichtnahme oder Nutzung durch Dritte.

Auch der Versand von SMS über Mobilfunknetze ist mit datenschutzrechtlichen Risiken verbunden. Zwar erfolgt eine Verschlüsselung während der Übertragung, dennoch besteht die Möglichkeit, dass SMS von Dritten abgefangen und entschlüsselt werden können, ohne dass dies von Sender oder Empfänger bemerkt wird. Nicht zugestellte SMS werden bis zu sieben Tage auf Servern gespeichert, die nicht besonders gesichert sind. Zudem können Metadaten im Rahmen der gesetzlichen Vorratsdatenspeicherung bis zu zehn Wochen gespeichert und auf behördliche Anordnung weitergegeben werden. Unter bestimmten Voraussetzungen – z. B. zur Strafverfolgung – können Behörden sogar auf die Inhalte von SMS zugreifen.

Ich willige ein, dass meine Telefonnummer im Rahmen der Therapie auf dem Handy oder Festnetztelefon meiner Psychotherapeutin gespeichert wird und Terminabsprachen oder andere organisatorische Mitteilungen per SMS erfolgen dürfen. Dabei werde ich selbst darauf achten, dass keine Hinweise auf eine psychotherapeutische Behandlung in den Nachrichten enthalten sind – weder beim Senden noch beim Empfangen.

Nach Beendigung der Therapie wird meine Telefonnummer aus dem Gerät der Psychotherapeutin gelöscht. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei der Nutzung von SMS die Möglichkeit besteht, dass Dritte Informationen mitlesen, weiterverarbeiten oder auf andere Weise nutzen können. Für etwaige Folgen daraus übernimmt meine Psychotherapeutin keine Verantwortung.

---

(Unterschrift der/des Patient:in)

---

(Unterschrift der gesetzlichen Vertretung)

---

(Stempel und Unterschrift der Psychotherapeutin)