



# Behandlungsvertrag

(gesetzlich versicherte/r minderjährige/r Patient/in)

zwischen

.....  
(Name, Anschrift und Geburtstag des Patienten/der Patientin)

vertreten durch

.....  
(Name und Anschrift des gesetzlichen Vertreters und /oder der gesetzlichen Vertreterin)

und der

**Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin M.Sc. Päd. Psych. Rauni-Frederike Voigt, Werkstraße 21, 38229 Salzgitter,**

wird folgende **Vereinbarung** getroffen:

## 1. Beantragung und Ablauf der Psychotherapie

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

**Sprechstunde (5 Termine)**

**Probatorische Sitzungen (mind. 2 bis zu 6 Termine)**

**Kurzzeittherapie I (12 + 3 Stunden)**

**Kurzzeittherapie II (12+3 Stunden)**

**Langzeittherapie (bis hin zu höchstens 80 Therapiestunden insgesamt, ggf. zzgl. Bezugspersonenstunden)**

**Akutbehandlung (bis zu 12 Stunden)**

**Rezidivprophylaxe (soweit absehbar)**

**Sonstiges**

(Probatorische Sitzungen, Therapiestunden und / oder Akutbehandlungen finden nur dann statt, wenn die entsprechende Notwendigkeit in den Sprechstunden festgestellt wurde und die Durchführung vom Patienten bzw. dem gesetzlichen Vertreter gewünscht ist)

Die Sitzungstermine werden fest vereinbart und von dem Psychotherapeuten für den Patienten/die Patientin bereitgehalten.

- Im Rahmen der **Sprechstunde** klärt der Psychotherapeut ab, ob eine behandlungsbedürftige Erkrankung vorliegt. Dabei wird mit dem Patienten/der Patientin ein geeignetes Versorgungsangebot erörtert und ausgewählt und der Patient allgemein beraten und bei der Inanspruchnahme des konkreten Versorgungsangebots unterstützt.

Im Rahmen des **Erstkontaktes** erhält der Patient/die Patientin (bzw. erhalten die Sorgeberechtigten) ein allgemeines Informationsblatt zur Richtlinientherapie („Ambulante Psychotherapie für gesetzlich Krankenversicherte – PTV 10“) Nach Beendigung der Sprechstundentermine erhält der Patient/ die Patientin (bzw. erhalten die Sorgeberechtigten) eine schriftliche Rückmeldung in Form eines patientengerechten Befundberichts zum Ergebnis der Sprechstunde mit Empfehlungen zum weiteren Vorgehen („Individuelle Patienteninformation-PTV 11“).

An die Sprechstundentermine schließen sich im Falle der Indizierung der weitergehenden psychotherapeutischen Behandlung entweder eine psychotherapeutische Akutbehandlung oder probatorische Sitzungen und in der Folge eine Richtlinientherapie (psychotherapeutische Behandlung) in Form einer Kurzzeit- oder Langzeitbehandlung an.

- Sofern eine weitergehende psychotherapeutische Behandlung indiziert ist, informiert der Psychotherapeut über die unterschiedlichen Verfahren, Anwendungsformen und den Ablauf. Falls keine Psychotherapie indiziert ist, wird bei Bedarf über Alternativen informiert.

Schließt sich an die Sprechstundentermine eine **psychotherapeutische Behandlung** an, wird der Patient/die Patientin altersentsprechend über die Psychotherapie und deren Ablauf informiert und über das Behandlungsverfahren aufgeklärt. Ebenso werden der und/oder die gesetzlichen Vertreter/in aufgeklärt. Der/die Patient/in und dessen/deren gesetzliche Vertreter/in werden auch darüber informiert, dass Kinder von 7 bis 14 Jahren bereits ein altersentsprechendes Recht haben, über die Psychotherapie und über den Umgang mit den geschützten Daten mitzubestimmen. Jugendliche ab dem 15. Lebensjahr können ihre Rechte aus der Sozialversicherung und aus dem Datenschutz auch ohne Einwilligung der Sorgeberechtigten wahrnehmen; bezüglich der Rechte aus der Sozialversicherung können die Sorgeberechtigten dem schriftlich gegenüber dem Leistungsträger widersprechen. Über die Information und Aufklärung wird eine gesonderte Dokumentation angefertigt. Hiervon erhält der Patient/die Patientin und der/die gesetzliche Vertreter/in eine Abschrift, sofern sie auf diese nicht verzichten.

- Erfolgt nach Beendigung der Sprechstundentermine eine psychotherapeutische **Akutbehandlung**, muss diese bei der Krankenkasse angezeigt werden. Die Akutbehandlung kann bis zu zwölf Therapiestunden umfassen. Besteht im Anschluss weiterhin die Erfordernis einer Psychotherapie, sind vor deren Beantragung mindestens zwei probatorische Sitzungen zu erbringen.
- Erfolgt nach Beendigung der Sprechstundentermine die Durchführung **probatorischer Sitzungen** (max. 6 bei der Verhaltenstherapie) an, dienen diese dazu, die Beschwerden, Probleme, deren mögliche Entstehungsgeschichte und die persönliche Lebenssituation des Patienten/der Patientin genauer zu erfassen, um eine Diagnose zu stellen und gemeinsam einen möglichen Behandlungsplan zu erarbeiten sowie zu überprüfen, ob eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich ist. Die probatorischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten.
- Nach den probatorischen Sitzungen entscheiden der Patient/die Patientin und der oder die gesetzlichen Vertreter/in noch einmal über die weitere Durchführung der **Therapie**. Dabei wird die Patientin/der Patient altersentsprechend und gemäß seiner/ihrer Einsichtsfähigkeit beteiligt.

Sofern die Beteiligten die Durchführung einer Psychotherapie wünschen, ist **vor Antrag auf Kostenübernahme und vor Beginn der Psychotherapie ein sog. Konsiliarbericht eines Arztes notwendig**, aus dem hervorgeht, ob aus ärztlicher Sicht Einwände gegen eine Psychotherapie bestehen und ob eine gleichzeitige ärztliche Mitbehandlung notwendig

ist. Wünscht der Patient/die Patientin eine Psychotherapie, überweist der Psychotherapeut den Patienten/die Patientin mit dem Einverständnis des/der gesetzlichen Vertreters/in spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen an einen Konsiliararzt. Die Überweisung beinhaltet eine kurze Information über die von ihm/ihr erhobenen Befunde und die Indikation zur Durchführung einer Psychotherapie. Zur Inanspruchnahme der Sprechstunde ist der Konsiliarbericht nicht obligatorisch.

Falls gewünscht, stellt der Patient/die Patientin und/oder der/die gesetzlichen Vertreter/in nach Abschluss der probatorischen Sitzungen einen Antrag auf Genehmigung einer Psychotherapie gegenüber seiner/ihrer Krankenkasse. Hierbei wird ihn/sie der Psychotherapeut auf Wunsch unterstützen.

Zur Antragstellung teilt der Psychotherapeut der Krankenkasse die von ihm gestellte Diagnose schriftlich mit. Er begründet dabei u.a. die Indikation und beschreibt Art und Umfang der geplanten Therapie.

Die Therapie kann erst begonnen werden, wenn die Krankenkasse mit einer Kostenzusage die Leistungspflicht anerkennt bzw. wenn die Erbringung einer Kurz-/ oder Langzeittherapie als genehmigt gilt.

Auf Wunsch des Patienten/der Patientin und/oder des/der gesetzlichen Vertreter/in kann die Therapie vor der Entscheidung der Krankenkasse begonnen werden. In diesem Fall verpflichtet sich der Patient/ die Patientin und der/ die gesetzlichen Vertreter/in hiermit, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen, sofern diese nicht nachträglich von der Krankenkasse erstattet werden.

- Wenn nach dem Ablauf der genehmigten Therapie-Stunden eine **Fortführung** der Therapie erfolgen soll, werden weitere Stunden nach Absprache beantragt. Erst nach Kostenzusage der Krankenkasse wird die Therapie fortgesetzt.

Wünscht der Patient/die Patientin und/oder der/die gesetzlichen Vertreter/in die Fortsetzung zu einem früheren Zeitpunkt, so verpflichtet er/sie sich hiermit, die Kosten selbst zu tragen, sofern diese nicht nachträglich von der Krankenkasse erstattet werden.

### Beantragung und Ablauf der Psychotherapie

Wir sind im Rahmen des Erstkontaktes und der anschließenden Sprechstunden entsprechend der vorstehenden Ausführungen über die Rahmenbedingungen der Beantragung, was eine Psychotherapie ist und des Ablauf einer Psychotherapie aufgeklärt und informiert worden. Zusätzlich erhielten wir das Informationsblatt PTV10 „Ambulante Psychotherapie in der gesetzlichen Versorgung“.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Patienten/der Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des gesetzlichen Vertreters und /oder der gesetzlichen Vertreterin

## 2. Honorarvereinbarung

### a. Kosten für Sprechstunde und probatorische Sitzungen

Die Sprechstunde sowie die probatorischen Sitzungen werden grundsätzlich als Sachleistungen der Krankenkasse des/der gesetzlich versicherten Patienten/Patientin erbracht. Kosten entstehen für den Patienten/die Patientin und den/die gesetzlichen Vertreter/ in hierdurch nicht. Wünscht der Patient/die Patientin, dass der Psychotherapeut über den Höchstumfang der von der Krankenkasse finanzierten Sprechstunden bzw. probatorischen Sitzungen hinaus weitere Sprechstunden und / oder probatorische Sitzungen erbringt, so muss er/sie vor der Fortsetzung einen entsprechenden Antrag bei der Krankenkasse stellen. Wünscht er/sie eine Fortsetzung vor einer Entscheidung der Krankenkasse über eine Kostenübernahme, so verpflichtet er/sie sich hiermit, die Kosten der Behandlung selbst zu übernehmen.

Die Kosten berechnen sich in diesem Fall nach der GOP (Gebührenordnung für Psychotherapeuten). Sie betragen für eine probatorische Sitzung bei Anwendung eines 2,3 fachen Satzes voraussichtlich 100,55 Euro je Einzelgespräch von 50 Minuten (vgl. Ziff. 870 GOP). Zudem können zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen entstehen, die auf der Grundlage der GOP abgerechnet werden.

### b. Kosten für Therapiestunden (vor Leistungszusage der Kasse bzw. nach Ablehnung)

Wenn die Therapie auf Wunsch des Patienten/der Patientin und/oder der gesetzlichen Vertreter/in schon vor der Leistungszusage der Krankenkasse bzw. im Rahmen der Kurzzeittherapie vor Ablauf der hierbei maßgeblichen Frist von 3 Wochen begonnen wurde, ist der Patient/die Patientin verpflichtet, die Kosten der Behandlung selbst zu tragen. Dies gilt auch, wenn der Patient/die Patientin nach einer Ablehnung der Kostenübernahme wünscht, dass die Therapiesitzungen durchgeführt werden.

Die Kosten für die Therapiesitzungen berechnen sich nach der Ziff. 870 GOP. Sie betragen bei Anwendung eines 2,3-fachen Satzes voraussichtlich 100,55 Euro je Einzelgespräch / Einzelbehandlung von 50 Minuten (vgl. Ziff. 870 GOP). Bei einer Kurzzeittherapie ist von bis zu 24 weiteren Therapiesitzungen auszugehen.

Zudem können zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen entstehen, die auf der Grundlage der GOP abgerechnet werden.

### c. Kosten für Therapiestunden (nach Leistungszusage der Kasse)

Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt die die Kosten für eine Psychotherapie, wenn diese zur Behandlung einer psychischen Erkrankung notwendig ist. Die Therapiesitzungen werden grundsätzlich als Sachleistungen der Krankenkasse des/der gesetzlich versicherten Patienten/Patientin erbracht. Voraussetzung ist eine Leistungszusage durch die Krankenkasse (nach vorheriger Beantragung der Therapie durch Patient und Therapeutin).

#### Wirtschaftliche Aufklärung

Wir sind im Rahmen des Erstkontaktes und der anschließenden Sprechstunden über die vorstehenden Kostenregelungen sowie die voraussichtlichen Kosten aufgeklärt und darauf hingewiesen worden, dass eine Kostenübernahme durch Erstattungsstellen bzw. die Krankenkasse nicht gesichert ist. Wir sind uns bewusst, dass im Falle einer Ablehnung der Kostenübernahme durch die Krankenkasse wir einzeln oder gemeinsam für die Kosten der Behandlung selbst aufzukommen haben. Eine Abschrift von diesem Vertrag haben wir erhalten.

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift des Patienten/der Patientin

\_\_\_\_\_  
Unterschriften des gesetzlichen Vertreters und /oder der gesetzlichen Vertreterin

### 3. Ausfall-Honorarvereinbarung

Die Praxis des/der Psychotherapeut/in arbeitet nach dem Bestellsystem, d.h., der Psychotherapeut reserviert im Therapiezeitraum die erforderlichen Therapiestunden. Diese finden zu fest vereinbarten Zeiten statt. **Ein ausgefallener und nicht rechtzeitig abgesagter Termin kann von dem Psychotherapeuten als Honorarausfall in Rechnung gestellt werden. Das Honorar wird direkt gegenüber dem Patienten/der Patientin in Rechnung gestellt und wird nicht von der Krankenkasse erstattet.**

Sollte der Patient/die Patientin und/oder ein notwendig hinzuziehender gesetzlicher Vertreter zu einem vereinbarten Termin verhindert sein, soll er/sie dies dem Psychotherapeuten so früh wie möglich mitteilen.

**Bei Absagen später als 24 Stunden** vor dem Termin berechnet der Psychotherapeut die Sitzung direkt gegenüber dem Patienten/der Patienten privat (**Ausfallhonorar**), da dieser Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzt werden kann. **Soweit der Termin anderweitig besetzt werden kann, entfällt ein Ausfallhonorar. Bei der Berechnung der Frist von 24 Stunden werden Samstage, Sonn- und Feiertage nicht mit eingerechnet.** Ein Termin zum Beispiel am Montag um 15 Uhr muss also bis Freitag um 15 Uhr abgesagt werden, damit kein Ausfallhonorar anfällt. Der Psychotherapeut kann auf das Ausfallhonorar verzichten, wenn der Patient/die Patientin und/oder der/die gesetzliche Vertreter/in die verspätete Absage nicht verschuldet haben.

Die **Höhe des Ausfallhonorars** richtet sich nach den **Stundensätzen, die die Krankenkasse des/der Patienten/in bzw. des/der Sorgeberechtigten zum Zeitpunkt des Ausfalls bezahlt.** Der derzeitige Kassensatz beträgt je Therapiestunde von 50 Minuten **103,87 Euro** (Einheitlicher Bewertungsmaßstab EBM 2022).

#### Vereinbarung zum Ausfallhonorar:

Wir sind damit einverstanden, dass der Psychotherapeut uns privat (im Falle der gesetzlichen Vertretung dem Patienten/der Patientin) einzeln oder gemeinschaftlich ein **Ausfallhonorar in Höhe der durch die Krankenkassen nach EBM bezahlten Stundensätze zum Zeitpunkt des Ausfalls (derzeit 103,87 Euro) berechnet**, wenn wir einen fest vereinbarten Behandlungstermin nicht mindestens 24 Stunden vor dem Termin telefonisch absagen und der Termin nicht mit einem anderen Patienten / einer anderen Patientin besetzt werden konnte.

Bei der Berechnung der Frist werden Samstage, Sonn- und Feiertage nicht mit eingerechnet. Ich bin darüber aufgeklärt worden, dass meine Krankenkasse nicht für das Ausfallhonorar aufkommt.

---

Datum und Unterschrift des Patienten/der Patientin

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und / oder der gesetzlichen Vertreterin

#### 4. Schweigepflicht und gerichtlichen Stellungnahmen/Gutachten

- Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen der gesetzlichen **Schweigepflicht**. Der Psychotherapeut wird eventuelle Berichte an den Hausarzt (falls vorhanden) bzw. andere mitbehandelnde Ärzte und Ärztinnen nur nach vorheriger Absprache mit dem Patienten/der Patientin und/ oder des/der gesetzlichen Vertreter/in verfassen. Hierzu wird er gezielt in jedem Einzelfall um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten.

Im Rahmen der Kostenübernahmeentscheidung durch die zuständige Krankenkasse ist es notwendig, der Krankenkasse Informationen über Beschwerden, die Problematik und den Therapieplan zu übermitteln. Diese Informationen können – soweit erforderlich – in anonymisierter Form an einen unabhängigen Gutachter weitergeleitet werden. Der Patient / die Patientin hat grundsätzlich Anspruch auf Einsichtnahme in die übermittelten Informationen.

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sind ebenfalls schweigepflichtig gegenüber den einsichtsfähigen Patientinnen/ Patienten als auch gegenüber der am therapeutischen Prozess teilnehmenden Bezugspersonen hinsichtlich der von der jeweiligen Person ihr oder ihm anvertrauten Inhalten.

- Die Psychotherapeutin wird im Zusammenhang mit dieser Behandlung **keine gerichtlichen Stellungnahmen und Gutachten** über den Patienten abgeben.

#### Informationen zur Schweigepflicht und gerichtlichen Stellungnahmen/Gutachten

Wir sind im Rahmen des Erstkontaktes und der anschließenden Sprechstunden über die vorstehenden Ausführungen zur Schweigepflicht aufgeklärt worden und haben diese zur Kenntnis genommen. Wir haben verstanden, dass die Psychotherapeutin keine gerichtlichen Stellungnahmen und Gutachten über den Patienten die Patientin abgeben wird.

---

Datum und Unterschrift des Patienten/der Patientin

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und/oder der gesetzlichen Vertreterin

#### Schweigepflichtentbindungserklärung

Wir sind darüber aufgeklärt worden, dass der Psychotherapeut für die Beantragung der Kostenübernahme einen Bericht über die Beschwerden, die Problematik und den Therapieplan übermittelt, der anonymisiert an einen unabhängigen Gutachter weitergeleitet wird. Insoweit entbinde ich hiermit den Psychotherapeuten von seiner Schweigepflicht ausdrücklich. Ich bin mir bewusst, dass meine Erklärung jederzeit widerruflich ist.

---

Datum und Unterschrift des Patienten/der Patientin

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und/oder der gesetzlichen Vertreterin

## 5. Dokumentation

Im Rahmen der Sprechstunden und der nachfolgenden Behandlung werden vom Patienten/von der Patientin verschiedene psychologische Fragebögen ausgefüllt. Die Daten dieser Fragebögen werden gespeichert. Sie dienen zur Stellung der Diagnose und zur Qualitätssicherung der Praxis. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben muss die Patientenakte zehn Jahre aufbewahrt werden, solange sich nicht aus gesetzlichen Vorschriften eine längere Aufbewahrungsdauer ergibt. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist wird die Patientenakte vollständig vernichtet.

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Psychotherapeut

---

Ort/Datum

---

Unterschrift Patient/in

---

Ort/Datum

---

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und /oder  
der gesetzlichen Vertreterin

**Anlage 1 zum Behandlungsvertrag**

**Erklärung zum Sorgerecht und zur gesetzlichen Vertretung:**

Hiermit erkläre ich / erklären wir (Namen bitte einfügen).....,

dass wir für das Kind (Name bitte einfügen) .....

folgende Sorgerechtsregelung haben (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- das gemeinsame Sorgerecht
- das alleinige Sorgerecht für die Mutter
- das alleinige Sorgerecht für den Vater
- eine andere Sorgerechtsregelung, nämlich .....

---

Ort, Datum

Unterschriften der Sorgeberechtigten/gesetzlichen Vertreter

Bei geschiedenen oder getrennt lebenden Eltern: Die gerichtliche Sorgerechtsentscheidung hat mir vorgelegen.

---

Ort, Datum

Unterschrift des Psychotherapeuten



## Anlage 2 zum Behandlungsvertrag

### Patientenerklärung zur Übermittlung eines Berichts über eine laufende Psychotherapie an den Hausarzt und ggf. an den überweisenden Facharzt

#### Patienteninformation

Im Sozialgesetzbuch V ist u. a. eine Berichtspflicht für Psychotherapeuten an den Hausarzt/überweisenden Facharzt festgelegt. Der Bericht enthält regelmäßig Diagnose und Art der durchgeführten Therapie. Der Bericht muss zu Beginn und nach Beendigung der Behandlung und zusätzlich einmal im Jahr (bei Psychotherapien, die länger als ein Jahr dauern) erstellt werden.

Für einen solchen Bericht ist nach § 73 Abs. 1b SGB V Ihre schriftliche Bestätigung erforderlich. Diese kann von Ihnen jederzeit widerrufen werden.

Falls Sie einen Bericht an den Hausarzt nicht wünschen, entfällt diese Berichtspflicht.

#### Bestätigen Sie bitte die von Ihnen gewünschte Regelung

##### Bitte ankreuzen und unterschreiben:

- Ich habe keinen Hausarzt / Kinderarzt
- Ich bin **nicht** damit einverstanden, dass dem Hausarzt / Kinderarzt generell einmal jährlich über den Verlauf der Therapie Bericht erstattet wird.

Sollten jedoch Informationen für meinen Hausarzt / Kinderarzt wichtig sein, bin ich einverstanden, dass Frau Voigt sich mit folgendem Arzt telefonisch oder schriftlich in Verbindung setzt:

---

- Ich möchte, dass folgender Arzt einmal jährlich über den Verlauf der Therapie informiert wird:

---

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Patient/in bzw. Sorgeberechtigte/r