



Behandlungsvertrag

(privat/ Beihilfe 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: Es wird eine Psychotherapie einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik bei dem/der minderjährigen Patienten/in durchgeführt. Hierzu zählen: Probatorische Sitzungen aus denen sich der Bedarf einer Kurz- oder ggf. Langzeittherapie ergibt.

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des/der Patienten/in abgerechnet werden: (Bitte vorne ankreuzen)

- Ich bin privat versichert bei _____. Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP 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.
- Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen. Die Psychotherapiekosten werden mir durch die Psychotherapeutin gemäß GOP in Rechnung gestellt.
- Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:

1. Ablauf der Psychotherapie

Rauni-Frederike Voigt, M.Sc. Päd. Psych.
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin,
Verhaltenstherapie

Werkstraße 21
38229 Salzgitter
(Barum)

Telefon: 05341-2429531
E-Mail: mail@kjp-voigt.de
www.kjp-voigt.de

Es wird eine Psychotherapie einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik durchgeführt.

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

Im Rahmen der ersten Termine wird in den sog. probatorischen Sitzungen gemeinsam versucht, die Beschwerden, Probleme, deren mögliche Entstehungsgeschichte und die persönliche Lebenssituation des Patienten/ der Patientin 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. Die Beihilfestelle sowie einige private Versicherer erwarten nach den ersten probatorischen Sitzungen abhängig vom individuellen Versicherungsvertrag einen Bericht sowie einen Antrag auf Kostenübernahme weiterer Sitzungen.

Daran anschließend werden die Therapiesitzungen durchgeführt, die ebenfalls in der Regel 50 Minuten dauern.

2. Honorarvereinbarung

Abhängig vom individuellen Versicherungsvertrag des Patienten/ der Patientin erstatten private Krankenversicherer bei Vorliegen einer Indikation für die Psychotherapie die Kosten einer Psychotherapie ganz oder teilweise. Teilweise ist die Kostenerstattung für eine Psychotherapie durch den Versicherungsvertrag auch ausgeschlossen. Die Beihilfe erstattet üblicherweise anteilig die Kosten einer psychotherapeutischen Behandlung. Es wird daher darauf hingewiesen, dass der Patient/die Patientin vor dem Erstgespräch bzw. vor Beginn der Psychotherapie sicherstellen sollte, ob und in welchem Umfang der private Krankenversicherer und/oder die Beihilfestelle die Kosten der Psychotherapie übernehmen und ob zuvor ein entsprechender Antrag notwendig ist.

a. Kosten für probatorische Sitzungen

Die Kosten der probatorischen Sitzungen berechnen sich nach der GOP (Gebührenordnung für Psychotherapeuten). Sie betragen bei Anwendung eines 2,3 fachen Satzes voraussichtlich 100,55 Euro/je Einzelgespräch von 50 Minuten (vgl. Ziff. 870 GOP).

Sofern erforderlich, werden in diese Phase ferner folgende Leistungen erbracht: Erhebung einer biographischen Anamnese (Ziff. 860 GOP = 123,33 Euro), Anwendung und Auswertung projektiver Testverfahren (Ziff. 855 GOP = 75,74 Euro), Anwendung und Auswertung standardisierter Intelligenztests (Ziff. 856 GOP = 37,87 Euro), Anwendung und Auswertung orientierender Testdiagnostik (Ziff. 857 GOP = 12,17 Euro). Zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen, die ebenfalls nach der GOP abgerechnet werden, sind möglich. Der Patient/ die Patientin kann die GOP bzw. das Gebührenverzeichnis beim Psychotherapeuten /der Psychotherapeutin einsehen.

b. Kosten für Therapiestunden

Die Kosten für die Therapiesitzungen berechnen sich ebenfalls nach der GOP. Sie betragen bei Anwendung eines 2,3 fachen Satzes voraussichtlich 100,55 Euro je Einzelgespräch von 50 Minuten (vgl. Ziff. 870 GOP). Bei einer Kurzzeittherapie ist zunächst von 25 weiteren Therapiesitzungen auszugehen. Bei einer Langzeittherapie ist von 60 Therapiesitzungen auszugehen. Für die Beantragung und das Verfassen des für die Beantragung einer Psychotherapie notwendigen Berichts an den Gutachter der Krankenversicherung entstehen Kosten von voraussichtlich 53,64 € (vgl. Ziff. 808 GOP).

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

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. meinem Krankenversicherer nicht gesichert ist. Eine Durchschrift dieses Vertrages habe ich 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 privaten 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 Patientin 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 100,55 (GOP 2020).

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 Hälfte der durch die Krankenkassen nach GOP bezahlten Stundensätze zum Zeitpunkt des Ausfalls (derzeit 100,55 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

Informations- und Aufklärungsbogen zur psychotherapeutischen Behandlung

Name des Psychotherapeuten: Rauni-Frederike Voigt

Herr/Frau sowie Herr/Frau und die Patientin/der Patient wurden mündlich darüber informiert und aufgeklärt,

1. welche Diagnose(n) die Psychotherapeutin der psychotherapeutischen Behandlung zugrunde legt und mit welchen diagnostischen Methoden er zu dieser Diagnose gelangt ist,
2. wie lange diese psychotherapeutischen Behandlung voraussichtlich dauern wird,
3. für wie dringlich und notwendig die Psychotherapeutin diese psychotherapeutischen Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt hält,
4. welche Behandlungsmöglichkeiten nach dem gegenwärtigen Stand der psychotherapeutischen Wissenschaft dafür zur Verfügung stehen,
5. wie die Psychotherapeutin die Eignung und die Erfolgsaussichten dieser Behandlungsmethoden in diesem konkreten Fall einschätzt,
6. welche Behandlungsmethoden und -maßnahmen die Psychotherapeutin anzuwenden beabsichtigt.

Der Patient/die Patientin und der/ die gesetzliche Vertreter/in wurden auf mögliche Folgen und Risiken der Behandlung hingewiesen, insbesondere Problemaktualisierung, Erstverschlimmerung, Stigmatisierung und Autonomieentwicklungen.

Die Information und Aufklärung erfolgte durch

Ort, Datum

Unterschrift des Psychotherapeuten

Nach erfolgter Information und Aufklärung wünschen wir [Zutreffendes bitte ankreuzen]

- die vorgeschlagene psychotherapeutische Behandlung wie besprochen durchzuführen bzw. ggfls. auf die Wartliste für einen Psychotherapieplatz aufgenommen zu werden um die vorgeschlagene psychotherapeutische Behandlung durchführen zu können;
- die vorgeschlagenen psychotherapeutische Behandlung zunächst nicht durchzuführen;
- entsprechend der Empfehlung der Psychotherapeutin keine psychotherapeutischen Behandlung;
- _____.

Unterschrift des Patienten/der Patientin

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters und /oder der gesetzlichen Vertreterin