



Therapievertrag

Nach ausführlichen Informationen über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen

Praxisstempel

**nachfolgend - Psychotherapeut - genannt
und**

Frau/Herrn _____ geb. am: _____ 19 ____
Straße _____
PLZ/Wohnort _____
Telefon privat _____ mobil _____ dienstlich _____

nachfolgend - Patient - genannt

bei Kindern/Jugendlichen ggf. _____
Name Sorgeberechtigte/r _____
Anschrift _____

die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung bei dem Patienten vereinbart,

Hausarzt Anschrift _____
ggf. überweisender Arzt _____
Anschrift _____

gesetzlich/freiwillig versichert bei
(Nichtzutreffendes bitte streichen) _____

Anschrift (Krankenkasse-Beihilfestelle)
und/oder (Versicherung) _____

Versicherungsnehmer _____

(bei familienversicherten Patienten) _____ geb. am _____

Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Patienten abgerechnet werden.



- ☐ **Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert und wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse als Sachleistung.**
Die Psychotherapiekosten sollen zu Lasten meiner o.a. Krankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung abgerechnet werden.
- ☐ **Ich bin privat versichert.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten meiner o. a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.
- ☐ **Ich bin beihilfeberechtigt.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe sowie der o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.
- ☐ **Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung freiwillig versichert und wünsche eine Privatbehandlung mit teilweiser Kostenerstattung durch meine Krankenkasse.** Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt. Ich werde bei meiner o.a. Krankenkasse eine Kostenerstattung gemäß §.13 Abs. 2 SGB V stellen und die Psychotherapiekosten dort abrechnen. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten in diesem Falle in der Regel von der Krankenkasse nicht in voller Höhe übernommen werden.
- ☐ **Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.**
Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt. Es wird zusätzlich eine gesonderte Erklärung vom Patienten unterzeichnet („ausdrückliches Verlangen“), sofern die Therapie medizinisch-therapeutisch nicht notwendig ist. (vgl. Anlage)
- ☐ **Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:**

Ich verpflichte mich, mich selbst um die Therapiekostenübernahme zu bemühen.

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei § 13 Abs. 2 SGB V) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.

Zusätzlich vereinbaren Patient und Psychotherapeut folgendes:

Der Patient verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Stunden vor dem Termin abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der vorgenannten Frist, wird dem Patienten 80 % des dem Psychotherapeuten zustehenden Honorars in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar hat der Patient unabhängig von der Art der Versicherung selbst zu zahlen. Eine Kostenerstattung durch die private oder gesetzliche Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Fall nicht statt. Vorstehende Regelung gilt jedoch dann nicht, sofern der Patient nachweist, dass dem Psychotherapeuten durch die Terminabsage tatsächlich ein Schaden nicht entstanden ist.

Ort

Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Psychotherapeut

Das Original des Therapievertrages verbleibt beim Psychotherapeuten.
Der Patient erhält zeitnah eine Kopie des von ihm ausgefüllten Therapievertrages.



Merkblatt

zur ambulanten Psychotherapie
zur Weitergabe an den Patienten
als Anlage zum Therapievertrag

Praxisstempel

Allgemeine Informationen

1. Der Psychotherapeut verpflichtet sich, den Patienten nach den qualitativen Standards seines Berufsstandes zu behandeln.
2. In den ersten Therapiestunden wird nach Klärung der Diagnose die Indikationsstellung für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, sowie ggf. der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
3. Im Verlaufe dieser probatorischen Phase der Therapie, spätestens aber an deren Ende, entscheiden der Psychotherapeut und der Patient, ob die Therapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
4. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen / bei bestimmten therapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert (bis 6 x 50 Minuten) werden.
5. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) eventuell notwendige Therapieverlängerungen werden nach Absprache mit dem Psychotherapeuten vom Patienten beantragt. Wie bei der Erstbeantragung wird der Patient durch den Psychotherapeuten durch die fachliche Begründung des Therapieantrages unterstützt.
6. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des Therapeuten unterschiedlich geregelt. Im Rahmen der privaten Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.
7. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im Einzelfall inhaltlich angezeigt und hilfreich für den Patienten sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können solche Sitzungen bis zu 1/4 der Sitzungen für den Patienten zusätzlich beantragt werden.
8. Alle vom Patienten beigebrachten oder von ihm ausgefüllten Unterlagen gehen aufgrund der gesetzlichen Dokumentationspflicht in das Eigentum des Psychotherapeuten über und werden von diesem über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren aufbewahrt.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

9. Ambulante Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist in jedem Falle der Patient. Der Psychotherapeut unterstützt den Patienten bei der Antragstellung durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.
10. Zur Beantragung der Therapie hat der Patient auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei dem selbstzahlenden Patienten, bei dem naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.
11. Die persönlichen Daten oder medizinischen Befunde des Patienten werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem für diese tätigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz der Patientendaten und die Schweigepflicht gewährleistet werden.
12. Bei privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten ist der unbedingte Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen

Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und vom behandelnden Psychotherapeuten nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

13. Die Versicherungsträger (z. B. gesetzliche Krankenversicherung, Beihilfe, private Krankenversicherung) übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie nur ab dem Datum der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung im genehmigten Umfang. Der Patient erhält eine diesbezügliche Mitteilung direkt durch den/die Kostenträger.
14. Die psychotherapeutische Behandlung des Patienten wird daher erst dann beginnen können, wenn die Kostenübernahmezusage dem Patienten schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass der Patient einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünscht und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch den Versicherungsträger erstattet werden, schuldet der Patient dieses Honorar in vollem Umfang persönlich gegenüber dem Psychotherapeuten.

Schweigepflicht der Therapeuten / Verschwiegenheit des Patienten

15. Der Patient entbindet den Psychotherapeuten und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler wechselseitig in gesonderter schriftlicher Erklärung von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung weiterer Auskünfte ausdrücklich zu.
16. Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis - schweigepflichtig und wird über den Patienten nur mit dessen ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten wichtige Gründe des Patienten dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
17. Der Patient stimmt der Aufzeichnung der Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestattet dem Psychotherapeuten die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Sollten wichtige Gründe des Patienten dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem Psychotherapeuten respektiert.
18. Der Patient verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen er zufällig - z. B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhält.

Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Bereitstellungshonorar

19. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient und Psychotherapeut jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.

Der Patient verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 48 Werktagsstunden¹ vor dem vereinbarten Termin, abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, Email) oder eine telefonische Absage (auch auf Anrufbeantworter).

20. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein Patient einbestellt ist, wird dem Patienten bei nicht rechtzeitiger Absage ein Bereitstellungshonorar in Höhe von 80 % des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich vom Patienten selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

Diese Regelung gilt auch dann, wenn der Patient unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (z.B. Unfall auf dem Weg zur Therapie oder plötzliche schwere Erkrankung).

Bei Nichtwahrnehmung eines Gruppentermins ist in jedem Falle, auch bei rechtzeitiger Terminabsage, ein Ausfallhonorar in Höhe des jeweils gültigen vollen Gebührensatzes zu entrichten.



Psychotherapiekosten

21. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten erfolgt die Abrechnung der ambulanten Psychotherapie zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung. Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der gesetzlichen Krankenversicherung Regelleistung.
22. Der privat-/beihilfeversicherte Patient bzw. der freiwillig in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm die Therapiekosten erstattet werden.

Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten

23. Nach derzeit gültiger Gesetzeslage sind vom gesetzlich krankenversicherten Patienten keine Zuzahlungen zu solchen Psychotherapieleistungen zu erbringen, die im Rahmen der Krankenbehandlung gemäß Psychotherapievereinbarungen und -richtlinien erfolgen.
24. Gesetzlich krankenversicherte Patienten verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung (Ausdruck des Abrechnungsscheines) auszuhändigen, zu jeder weiteren Sitzung mitzubringen und ggf. auf Anforderung vorzulegen.
25. Der Patient verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird der Psychotherapeut den Patienten durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.
26. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der Psychotherapeut verpflichtet dieses - ohne weitere inhaltliche Angaben - der gesetzlichen Krankenversicherung mitzuteilen.
27. 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 nicht gegeben oder nicht anerkannt, so erlischt der Anspruch auf Psychotherapiekostenübernahme gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse in der Regel für den Zeitraum von zwei Jahren.

Psychotherapiekostenregelung bei privat Krankenversicherten, einschließlich Beihilfe

28. Bei privat krankenversicherten Patienten - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung monatlich bzw. nach jeder 5. Behandlungssitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
29. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z. B. Private Krankenversicherung/Beihilfe) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.
30. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich, über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapiekostenregelung bei Selbstzahlern

31. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung monatlich bzw. nach jeder 5. Behandlungssitzung mit einem Zahlungsziel von zwei Wochen gemäß GOP in Verbindung mit GOÄ, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz. Der Psychotherapeut übergibt dem Patienten zusammen mit dem vorliegenden Psychotherapievertrag einen Abdruck der GOP-Ziffern und GOP-Honorare in der letztgültigen, aktuellen Fassung und verpflichtet sich über Tarifveränderungen zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung



32. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation, 2,3-facher Steigerungssatz gemäß GOP erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:
- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
 - Selbstbehauptungstraining
 - Stressbewältigungstraining
 - Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
 - Biofeedback-Behandlung
 - Kunst- und Körpertherapien, auch als ergänzende Therapieverfahren
 - Verhaltenstherapie bei Flugangst

Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten

33. Der Patient 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 Patient ist mit geeigneten, diesbezüglichen Kontrollen einverstanden.
34. Der Patient verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.
35. Der Patient verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie, von sich aus oder auf Aufforderung des Psychotherapeuten, auch weitere Unterlagen (z. B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.
36. Der Patient wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich dem Psychotherapeuten mitteilen.

Kündigung

37. Der Therapievertrag kann gem. § 627 BGB vom Patienten jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist. Bei einem gestörten Verhältnis ist dem Patienten ein weiteres Festhalten an dem Behandlungsvertrag unzumutbar.
38. Der Psychotherapeut behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des Patienten, die Therapie von sich aus auch ohne das erklärte Einverständnis des Patienten zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

¹⁾ Die Frist von 48 Werktagsstunden macht es möglich bei Terminabsagen am Freitag ggf. für den folgenden Montag noch andere Patienten (ggf. Erstgespräch) zu terminieren.

