

Behandlungsvereinbarung – EasySoul

Herzlich willkommen bei EasySoul GmbH – Praxis für integrative Psychotherapie! Wir freuen uns, dich auf deinem Weg zu begleiten und gemeinsam an deiner persönlichen Entwicklung zu arbeiten. Diese Behandlungsvereinbarung gibt dir wichtige Informationen über unsere Praxis, unsere Arbeitsweise und organisatorische Abläufe. Bitte lies die Vereinbarung aufmerksam durch und bestätige dein Einverständnis mit deiner Unterschrift.

1. Vision & Werte

EasySoul bietet einen Raum für psychotherapeutische Begleitung, in dem du deine Muster und Herausforderungen erkennen und verändern kannst. Unsere Vision ist es, ein inspirierendes Umfeld für persönliche Transformation zu schaffen. Unsere Arbeit basiert auf den Werten Respekt, Vertrauen, Empathie und Professionalität. Unser Ziel ist es, dich individuell zu unterstützen und gemeinsam Wege zu finden, die dir langfristig helfen.

2. Anmeldung und Absage von Terminen

Du kannst Termine über unsere Website, telefonisch oder per E-Mail mit deiner Therapeutin oder deinem Therapeuten vereinbaren. Bitte beachte:

- **Terminabsagen** müssen mindestens **24 Stunden im Voraus** (Werktage) erfolgen.
- Nicht rechtzeitig abgesagte Termine können nicht über die Grundversicherung abgerechnet werden.
- In diesem Fall stellen wir dir eine **Aufwandspauschale von 100 CHF** privat in Rechnung.

Bitte bestätige dein Einverständnis:

☐ Ich nehme zur Kenntnis, dass mir bei Nichterscheinen oder einer Absage weniger als 24 Stunden im Voraus eine Aufwandspauschale von 100 CHF privat in Rechnung gestellt wird.

Datum: _____ Unterschrift: _____

3. Datenschutz und Berichterstattung

Deine persönlichen Daten werden vertraulich behandelt und unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Eine Weitergabe erfolgt nur mit deinem Einverständnis oder wenn es gesetzlich vorgeschrieben ist. An dieser Stelle verweisen wir auch gerne auf das Patientenanmeldeformular der Aerktekasse, welches Du neben dieser Behandlungsinformation bei Eintritt zum Ausfüllen und zur Unterschrift erhalten hast. Beachte dort auch die Rückseite zum Umgang mit Deinen Daten in unserer Praxis.

Falls du von einer Fachperson (z. B. Hausarzt, Psychiater) überwiesen wurdest, informieren wir sie über den Therapieverlauf durch einen Eintritts- und Austrittsbericht. Bei längerer Behandlung kann ein Zwischenbericht erstellt werden.

Mit meiner Unterschrift erlaube ich ausdrücklich die Weitergabe von relevanten Berichten an meine zuweisenden Ärz:innen oder Versicherungen.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

☐ Ich wünsche ausdrücklich keine Weiterleitung von Berichten an meine Zuweisenden oder _____ Versicherung.
Falls zutreffend, bitte spezifizieren:

Falls du mit weiteren Behörden oder Institutionen (z. B. Wiedereingliederung, Schulbehörden, Polizei, Rechtsdienste) in Kontakt stehst und ein interdisziplinärer Austausch notwendig ist, kannst du diesen hier autorisieren:

Institution/Behörde: _____

☐ Ich bin damit einverstanden, dass EasySoul in therapeutisch relevanten Fällen mit der oben genannten Institution in Kontakt treten darf.

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

4. Psychometrische Diagnostik

Zur Qualitätssicherung setzen wir standardisierte psychometrische Verfahren ein. Diese dienen der Diagnostik, Behandlungsplanung und Verlaufskontrolle.

- **Eintrittsdiagnostik:** Erfassung des aktuellen Zustands.
- **Verlaufsdiagnostik:** Beobachtung der Entwicklung.
- **Abschlussdiagnostik:** Bewertung des Therapieerfolgs.

Die Tests werden anonymisiert über das Hogrefe Testsystem durchgeführt.

5. Zusammenarbeit mit der Ärztekasse

Wir arbeiten mit der Ärztekasse zusammen, die unsere Abrechnung mit den Krankenkassen übernimmt. Deine Daten werden dabei sicher und datenschutzkonform verarbeitet.

6. Kosten und Versicherungsleistungen

Psychotherapeutische Behandlungen werden von der Grundversicherung übernommen, sofern eine ärztliche Anordnung vorliegt. Die Abrechnung erfolgt direkt mit deiner Krankenkasse, abzüglich deiner Franchise und des Selbstbehalts von 10%. Das Honorar beträgt derzeit:

- **154.80 CHF pro Stunde** für eidgenössisch anerkannte Psychotherapeut:innen.
- **139.20 CHF pro Stunde** für Therapeut:innen in Ausbildung (je nach Versicherung unterschiedlich).

Selbstzahlende orientieren sich an den Tarifempfehlungen der **Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)**.

Die Tarife sind Teil laufender politischer Verhandlungen und können sich in Zukunft ändern.

7. Wichtige Information zur möglichen Tarifsenkung und freiwilligen Unterstützung

Aktuell sind die Tarife für psychotherapeutische Behandlungen noch nicht endgültig festgelegt. Der vorläufige Tarif beträgt **154.80 CHF pro Stunde** (bzw. **139 CHF für Therapeut:innen in Ausbildung, abhängig von der Versicherung**). Die **Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen (FSP)** setzt sich für eine faire Vergütung ein und lehnt eine Senkung der Tarife entschieden ab. Dennoch besteht die Möglichkeit, dass der Bund oder die Kantone **bis spätestens 2027 eine Tarifreduktion beschliessen könnten**.

Falls dies geschieht, könnten die Krankenkassen die Differenz zwischen dem neuen, tieferen Tarif und dem heutigen Tarif **rückwirkend** für bereits erbrachte Behandlungen von **2025 bis 2027** von uns als Praxis zurückfordern. Dies könnte für uns zu erheblichen finanziellen Belastungen führen.

Um uns zu unterstützen, kannst du dich freiwillig dazu bereit erklären, diese Differenz zu übernehmen – ohne, dass dir dadurch zusätzliche Kosten entstehen würden. **Hier ein Beispiel zur Verdeutlichung:**

- Du hast zwischen 2025 und 2027 **40 Stunden** Therapie bei uns in Anspruch genommen.
- Falls der Tarif rückwirkend um **10 CHF pro Stunde** gesenkt wird, würde deine Krankenkasse **400 CHF von uns als Praxis zurückfordern**.
- Solltest du uns unterstützen wollen, würdest du diese 400 CHF freiwillig direkt an uns zahlen.
- Gleichzeitig würde deine Krankenkasse dir diesen Betrag von **400 CHF zurückerstatten**.

Das bedeutet, dass dir **keine Mehrkosten entstehen** würden, sondern du lediglich auf einen finanziellen Vorteil durch die Rückerstattung deiner Krankenkasse verzichten würdest – als **Solidarbeitrag**, damit wir unsere Arbeit weiterhin in der gewohnten Qualität und mit vollem Engagement fortführen können. Falls du uns in diesem Punkt unterstützen möchtest, kannst du dies im entsprechenden Abschnitt unten freiwillig bestätigen. Deine Entscheidung hat **keine Auswirkungen auf deine Behandlung** – sie bleibt in jedem Fall unverändert.

Bitte eine der beiden Optionen ankreuzen:

☐ **Ich erkläre mich einverstanden**, im Falle einer **rückwirkenden Tarifsenkung** die Differenz zwischen dem heutigen Tarif und einem allfällig tieferen, von Bund oder Kantonen festgelegten Tarif **privat zu übernehmen**. Dies betrifft ausschliesslich bereits erhaltene Behandlungen im Zeitraum von 2025 bis zum dann fixierten Termin ca. 2026/27. Mir ist bewusst, dass meine Krankenkasse mir diesen Betrag gleichzeitig zurückerstatten würde.

☐ **Ich entscheide mich gegen eine freiwillige Übernahme** einer möglichen Tariffdifferenz. Dies hat **keine Auswirkungen auf meine Behandlung**, und es entstehen mir dadurch keine Nachteile.

Datum: _____ Unterschrift: _____

8. Einsichtsrechte in Berichte und Dokumente

- Du hast jederzeit das Recht, in deine Patientendokumentation Einsicht zu nehmen. Diese Einsichtnahme erfolgt jedoch im Rahmen des Hohheitsrechts und bezieht sich auf die Berichte, die über den **PsyTarif** abgerechnet wurden und relevant für die Qualitätssicherung sowie den Austausch mit deinen behandelnden Ärzten sind.
- Sollte eine Versicherung (z. B. IV, Unfallversicherung) eine Berichterstattung in Auftrag geben, muss die Einsicht direkt bei der Versicherung beantragt werden.
- Falls du eine Kopie eines Berichts für eigene Zwecke benötigst, kannst du dies schriftlich anfragen.

9. Archivierung und Datenschutz

Deine Daten werden sicher gespeichert und gemäss gesetzlichen Vorgaben für **10 Jahre** archiviert. Alle involvierten Fachpersonen unterliegen der beruflichen Schweigepflicht. Deine Daten werden im Rahmen der Zusammenarbeit mit der Ärztekasse gespeichert und die Mitarbeiter von EasySoul haben auf diese Daten Zugriff. Dies unterstützt auch den Prozess eines Therapeutenwechsels innerhalb der Praxis, falls notwendig.

Sollte unsere Praxis aufgelöst werden oder sich Datenschutzrichtlinien ändern, wirst du rechtzeitig informiert.

Wir setzen höchste Standards zum Schutz deiner Daten und ergreifen alle erforderlichen Sicherheitsmassnahmen, um Datenlecks zu verhindern. Im Falle eines unbefugten Zugriffs oder Datenlecks werden wir dich umgehend informieren und alle gesetzlich erforderlichen Schritte einleiten, um die Sicherheit deiner Informationen zu gewährleisten.

10. Haftungsausschluss und Risikoaufklärung

Im Rahmen des therapeutischen Prozesses können bestimmte Risiken bestehen. Die Erfolgsaussichten der Therapie hängen von verschiedenen Faktoren ab, einschliesslich deiner aktiven Mitarbeit. Es ist wichtig zu verstehen, dass psychotherapeutische Behandlungen individuell variieren können und keine Garantie auf Erfolg gegeben werden kann.

Im Falle einer **akuten Selbst- oder Fremdgefährdung** (Gefahr in Verzug) sind wir gemäss den gesetzlichen Bestimmungen verpflichtet, Polizei oder Behörden zu informieren und dich so von der Schweigepflicht zu entbinden, um sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen zum Schutz deiner Sicherheit und der Sicherheit anderer getroffen werden. Im Falle einer akuten Krisensituation helfen wir Dir auch gerne den Kontakt zu dafür vorgesehenen Krisen-Interventionsstationen und oder Notfall- psychiatrischen Einrichtungen herzustellen.

11. Zusatzfelder und Optionen

- **E-Mail für Neuigkeiten und Angebote:**

☐ Ich möchte über zukünftige Veranstaltungen, Workshops und therapeutische Angebote von EasySoul informiert werden. Meine E-Mail-Adresse lautet:

_____.

- **Teilnahme an Pilotprojekten:**

☐ Ich bin interessiert, an Pilotprojekten teilzunehmen, die neue Technologien (z. B. AI, Tonaufnahmen) in der Therapie einsetzen oder bürokratische Prozesse vereinfachen.

- **Gruppentherapeutische Angebote:**

☐ Ich bin an gruppentherapeutischen Angeboten interessiert und möchte mehr darüber erfahren.

- **Zufriedenheit und Qualitätssicherung:**

☐ Ich erkläre mich bereit, regelmässig an Umfragen zur Zufriedenheit teilzunehmen, um die Qualität der Behandlung zu sichern und gegebenenfalls Verbesserungsvorschläge zu geben.

12. Gerichtsstand und Salvatorische Klausel

Die Behandlungsvereinbarung unterliegt dem Recht der Schweiz. Der Gerichtsstand für alle Streitigkeiten im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung ist **Solothurn, Balsthal**. Sollte eine Bestimmung dieser Vereinbarung unwirksam oder nicht durchsetzbar sein, bleibt der Rest der Vereinbarung in Kraft.

13. Bestätigung und Einwilligung

Ich habe die Behandlungsvereinbarung gelesen, verstanden und bin mit den oben genannten Bedingungen einverstanden.

☒ **Datenschutz & Berichterstattung**

☒ **Terminabsagen & Kostenregelungen**

☒ **Mögliche Tarifsenkungen & freiwillige Unterstützung (eines der Beiden angekreuzt?)**

☒ **Zusatzfelder und Optionen zur Kenntnis genommen.**

Name / Vorname : _____

Datum: _____ Unterschrift: _____