

Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Jan Jensen

Diplom-Psychologe

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Behandlungsvertrag

Patient*in (Name, Vorname) : _____

Geburtsdatum : _____

Zwischen der/dem Patient*in

Vorname und Name: _____

geb. am: _____ in _____

vertreten durch den/die Sorgeberechtigten

1) Name: _____

Wohnort: _____

2) Name: _____

Wohnort: _____

und **Dipl.-Psych. Jan Jensen, approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)** wird folgender ambulanter psychotherapeutischer Behandlungsvertrag (Verhaltenstherapie bei Kindern und Jugendlichen) geschlossen.

§1 Vertragsgegenstand

- (1) Probatorische Sitzungen: Der eigentlichen Therapie gehen bis zu fünf probatorische Sitzungen voraus, die der Diagnostik, dem Aufbau der Arbeitsbeziehung und ggf. der Vorbereitung des Therapieantrages dienen.
- (2) Therapieantrag: Es obliegt dem/der Patient*in oder den Sorgeberechtigten, ggf. Therapieanträge bei privaten Kostenträgern zu stellen, die der Behandler unterstützen kann.
- (3) Therapie: Die tatsächliche Anzahl der Therapieeinheiten hängt vom Eintritt des gewünschten Erfolges ab. Je nach Art und Schwere umfasst eine vollständige Kurzzeittherapie bis zu 24 Sitzungen, eine Langzeittherapie bis zu 60 Sitzungen. Die Zeitdauer einer Therapiesitzung beträgt 50 Minuten; Gruppensitzungen dauern 100 Minuten. In Einzelfällen können Therapiesitzungen in zwei Einheiten von 25 Minuten aufgeteilt oder auch in Doppelsitzungen von 100 Minuten notwendig werden. In Ausnahmefällen (z.B. für Expositionsübungen können bis zu 4 Sitzungen verblockt werden).
- (4) Bezugspersonengespräche: Im Verhältnis von 1:4 zu den Therapiesitzungen können Bezugspersonengespräche mit den Sorgeberechtigten oder sonstigen relevanten Bezugspersonen (sofern eine Entbindung von der Schweigepflicht vorliegt) stattfinden.
- (5) Abschlusssitzung: Den Ausklang der Therapie bildet eine Abschlusssitzung. In dieser werden die erreichten Therapieergebnisse auf der Grundlage der Ausgangsdiagnostik beurteilt. Außerdem wird in dieser Sitzung besprochen, wie der/die Patient*in den eingeleiteten Veränderungsprozess selbständig fortführen kann.
- (6) Endet das Vertragsverhältnis vor Eintritt des gewünschten Erfolges auf Wunsch des/der Patient*in oder den Sorgeberechtigten oder beendet der Therapeut das Vertragsverhältnis, weil der/die Patient*in/die Sorgeberechtigten gegen Bestimmungen dieses Vertrages verstoßen, besteht kein Anspruch auf eine Abschlusssitzung.

§2 Terminvereinbarungen/Absagefristen/Ausfallhonorar

- (1) Vereinbarte Behandlungszeiten werden verbindlich reserviert. Entsprechend gilt für Patient*innen wegen des Bestellsystems für vereinbarte Behandlungstermine eine Absagefrist mit Ausfallhaftung.
- (2) Die Absagefrist beträgt 2 Werktage (Montag bis Freitag, volle 24 h) bei einer Einzelsitzung/Bezugspersonengespräch (50 min) und 2 Werktage bei einer Gruppen-/Doppelsitzung bzw. Einzelgespräch mit anschließendem Bezugspersonengespräch (100 min).
- (3) Sollte ein vereinbarter Gesprächstermin ohne Einhaltung der Absagefrist versäumt werden, so wird ein **Ausfallhonorar von 85,00 €** berechnet.

§3 Honorar

- (1) Die Behandlung erfolgt als Privatpatient*in ohne Kostenerstattung. Für die gewünschte Behandlung sind die Sorgeberechtigten zahlungspflichtig. Die Behandlung wird nicht mit der Krankenkasse und/oder Beihilfestelle des/der Patient*in abgerechnet.
- (2) Der Therapeut wird die erbrachten Leistungen privat nach den Bestimmungen der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) liquidieren. Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage des 3,5-fachen Satzes.
- (3) Es gilt die Honorarvereinbarung vom 01.01.2010 (siehe Anhang), die von dem/den Sorgeberechtigten zur Kenntnis genommen und unterschrieben wurde/n.
Wichtig: Es wird nochmals darauf hingewiesen, dass das Honorar unabhängig von der Erstattung durch Dritte, z.B. Private Krankenversicherungen, gegenüber dem Psychotherapeuten persönlich geschuldet wird. Es wird auch darauf hingewiesen, dass nicht alle privaten Krankenversicherungen die Kosten der psychotherapeutischen Behandlung durch Diplom-Psychologen und für Therapieaufwendungen bei Zusammenfassung von mehreren Sitzungen zu einem Block oder außerhalb der Praxisräume ganz oder teilweise erstatten. Aufgrund vielfältiger Versicherungsbedingungen und Versicherungstarife sowie der Beihilfevorschriften haben Patient*innen eine mögliche Erstattungsfähigkeit und -höhe der Kosten in eigener Verantwortung zu prüfen.
- (4) Rechnungsstellung und Fälligkeit: Die Honorarabrechnung erfolgt monatlich. Der auf der jeweiligen Rechnung ausgewiesene Betrag ist mit der Rechnungsstellung sofort fällig und ohne Abzüge auf das angegebene Konto des Behandlers zahlbar.

§4 Schweigepflicht

- (1) Der Therapeut unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Diese entfällt lediglich bei schriftlicher Entbindung des Therapeuten von der Schweigepflicht durch den/die Patient*in und ihre/seine Sorgeberechtigten sowie in den gesetzlich vorgesehenen Fällen.
- (2) Es wird darauf hingewiesen, dass private Krankenversicherungen regelmäßig einen durch Vertrag gesicherten Anspruch auf Auskunft hinsichtlich ihres Versicherten haben.

§5 Dokumentation/Datenschutz

- (1) Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Daten über Diagnostik, Behandlung und Praxisabläufe auf schriftlichem, elektronischem u.a. Wege (z.B. EDV, Video) gespeichert werden können. Der/die Patient*in und ihre/seine Personensorgeberechtigten willigen mit der Unterzeichnung des Vertrages in die Speicherung der Daten ein.
- (2) Unterlagen, die für die Behandlung erstellt werden (z.B. Fragebögen, Lebensläufe) gehen zum Verbleib in den Behandlungsunterlagen in das Eigentum des Behandlers über.
- (3) Zum Zwecke der Qualitätssicherung dokumentiert der/die Patient*in ihre/seine behandlungsrelevanten körperlichen und psychischen Beschwerden vor Therapiebeginn, im Therapieverlauf und nach Therapieabschluss. Es wird dem Therapeuten erlaubt, diese Daten unter Wahrung der Anonymität zur wissenschaftlichen Verwertung und Aufklärung zu nutzen.

§6 Laufzeit und Beendigung des Vertrages

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen.
- (2) Das Vertragsverhältnis kann von jeder Seite mit einer Frist von 7 Werktagen gekündigt werden. Einer besonderen Begründung bedarf es hierzu nicht.

§9 Schlussbestimmungen und Ergänzungen des Vertrages

- (1) Sie bestätigen durch Ihre Unterschrift/en, ein unterzeichnetes Exemplar dieses ambulanten Behandlungsvertrages sowie ein Exemplar der Honorarvereinbarung erhalten zu haben.
- (2) Mündliche Nebenvereinbarungen wurden nicht getroffen. Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.
- (3) Sollte ein Teil dieser Vereinbarung ungültig sein oder durch die Rechtsentwicklung werden, so berührt dies nicht die Gültigkeit der übrigen Vereinbarung. Die Vertragsparteien haben dann eine Ersatzregelung zu treffen, welche geeignet ist, den mit der unwirksamen Bestimmung beabsichtigten Erfolg soweit wie möglich zu erreichen. Entsprechendes gilt für die Ausfüllung von Vertragslücken.
- (4) Ergänzungen:

Mit meiner/unseren Unterschriften erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis mit dem Inhalt dieser Vereinbarung.

Ort und Datum

Patient*in

Sorgeberechtigte/r

Sorgeberechtigte/r

Ort und Datum

Praxis

Psychotherapeutische Praxis für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene

Jan Jensen

Diplom-Psychologe

Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie)

Honorarvereinbarung

Patient*in (Name, Vorname) : _____

Geburtsdatum : _____

Zwischen den Sorgeberechtigten der/des Patient*in _____ und Dipl.-Psych. Jan Jensen, approbierter Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut (Verhaltenstherapie), wird die folgende Honorarvereinbarung zum ambulanten Behandlungsvertrag vom _____ getroffen.

§1 Grundlage

Der Vergütungsanspruch wird nach der jeweils gültigen Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) berechnet und erstellt.

§2 Steigerungssatz

Abgerechnet wird der 3,5-fache Satz (ohne besondere Begründung).

§3 Rechnung

Die Rechnung richtet sich unmittelbar gegen den/die Zahlungspflichtigen und ist unabhängig von einer Erstattungsleistung ohne Abzug sofort zahlbar.

§4 Leistungen nach GOP (2002)

GOPT-Ziffer	Leistung	Punkt-zahl	1,0-facher Gebührensatz	3,5-facher Gebührensatz
1	Beratung-auch mittels Fernsprecher	80	4,66 €	16,31 €
3	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Beratung-auch mittels Fernsprecher	150	8,74 €	30,59 €
4	Erhebung der Fremdanamnese	220	12,82 €	44,87 €
5	Symptombezogene Untersuchung	80	4,66 €	16,31 €
15	Einleitung und Koordination flankierender therapeutischer und sozialer Maßnahmen	300	17,49 €	61,22 €
856	Standardisierte Testverfahren	361	21,04 €	73,64 €
870 analog	Erstgespräch Probatorische Sitzung	750	43,72 €	153,02 €
808	Einleitung der Verhaltenstherapie (Bericht an den Gutachter)	400	23,32 €	81,62 €
870	Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung (50 min)	750	43,72 €	153,02 €
870 analog	Bezugspersonen-Gespräche (1/4 der Kurzzeit-Therapie-Sitzungen, d.h. jede 4. Stunde); Dauer 50 min.			153,02 €
70	Kurze Bescheinigung oder Zeugnis	40	2,33 €	8,16 €
75	Befundbericht (ggf. pro Quartal)	130	7,58 €	26,53 €
80	Schriftliche gutachterliche Äußerung	300	17,49 €	61,22 €
85	Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigendem Aufwand	500	29,14 €	101,99 €
95	Schreibgebühr, je angefangene DIN A4-Seite	60	3,50 €	12,25 €
	Porto, Kopien, Testformulare		nach dem tatsächlichen Aufwand	

Mit meiner/unseren Unterschriften erkläre/n ich/wir mein/unser Einverständnis mit dem Inhalt dieser Vereinbarung. Weiterhin bestätige/n ich/wir, dass ich/wir auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation hingewiesen wurden. Mir/uns ist somit bekannt, dass der Liquidationsbetrag auch bei nicht vollständiger Erstattung in voller Höhe an Herrn Dipl.-Psych. Jensen innerhalb der Zahlungsfrist zu überweisen ist. Mir/uns wurden Kopien der Honorarvereinbarung ausgehändigt.

Ort und Datum

Patient*in

Sorgeberechtigte/r

Sorgeberechtigte/r

Ort und Datum

Praxis