



## **Behandlungsvertrag**

Therapie auf Selbstzahlerbasis

---

Zwischen

Name	
Adresse	
Telefonnummer	
Geburtsdatum	

und der approbierten Psychologischen Psychotherapeutin M.Sc.-Psych. Julia Zick, Voigtstr. 25, 10247 Berlin, im Folgenden kurz die Psychotherapeutin genannt, wird folgende **Vereinbarung** getroffen:

### **1. Ablauf der Psychotherapie**

Es wird eine Psychotherapie (Verhaltenstherapie) einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik durchgeführt. Art, Frequenz und Umfang der Sitzungen werden gemeinsam individuell festgelegt. Die Sitzungstermine werden dann gemeinsam fest vereinbart und von der Psychotherapeutin für Sie bereitgehalten. Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten.

Zu Beginn der Behandlung werden Sie über die Psychotherapie informiert und über das Behandlungsverfahren aufgeklärt. Ihnen wird eine erste Einschätzung zu Diagnose(n), Behandlungsmethoden, Eignung, Erfolgsaussichten, Behandlungsdauer, Behandlungsalternativen und Folgen sowie Risiken einer Behandlung gegeben.

#### **a. Probatorische Sitzungen**

Im Rahmen der ersten Termine wird in den sogenannten probatorischen Sitzungen (Probatorik oder auch **Probetherapie**) gemeinsam versucht, die Beschwerden, Probleme, deren mögliche Entstehungsgeschichte und die persönliche Lebenssituation von Ihnen zu erfassen, um eine

gesicherte Diagnose zu stellen und gemeinsam einen möglichen Behandlungsplan zu erarbeiten sowie zu überprüfen, ob eine vertrauensvolle Zusammenarbeit möglich ist.

Ferner ist ein sogenannter **Konsiliarbericht** eines Arztes oder einer Ärztin notwendig, aus dem hervorgeht, ob aus medizinischer Sicht etwas gegen eine Psychotherapie spricht. Möchten Sie eine Psychotherapie durchführen, überweist die Psychotherapeutin Sie hierzu spätestens nach Beendigung der probatorischen Sitzungen an einen Konsiliararzt. Viele Arztpraxen bieten ebenso Leistungen auf Selbstzahlerbasis an.

## **b. Therapiestunden**

Erst nach der Probatorik startet die eigentliche **Psychotherapie**. Voraussetzung ist, dass eine Indikation für Psychotherapie besteht (therapierelevante Diagnose). Während der Therapie finden zur Verlaufskontrolle weitere Diagnostikmaßnahmen statt.

## **2. Honorarvereinbarung**

Sie verpflichten sich gegenüber der Psychotherapeutin, die Kosten für die probatorischen Sitzungen/Therapiestunden zu tragen. Demnach stellt die Psychotherapeutin Ihnen die Leistung in Rechnung, **Sie begleichen die Rechnung**. Sollten Sie in Zahlungsverzug kommen, behält die Psychotherapeutin es sich vor, gegebenenfalls ein (gerichtliches) Mahnverfahren einzuleiten oder ein Inkassounternehmen (z. B. PVS holding) zu beauftragen. Um es nicht so weit kommen zu lassen, empfiehlt es sich, die Psychotherapeutin vorher darauf anzusprechen, meist lässt sich eine Lösung finden (Ratenzahlung o. ä.).

Die Abrechnung erfolgt entsprechend der **Gebührenordnung für Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen (GOP)**, in der Regel im **2,3fachen Satz**, bei **besonderem Aufwand bis zum 3,5fachen Satz**. Unter Umständen sind Nebenabsprachen hierzu möglich. Sprechen Sie bitte die Psychotherapeutin darauf an. Sie können die GOP bei der Psychotherapeutin einsehen.

### **a. Kosten für probatorische Sitzungen (Verhaltenstherapie)**

Die entsprechend GOP abzurechnenden Gebühren betragen für eine probatorische Sitzung im **2,3fachen Satz 100,55€ je Einzelgespräch von 50 Minuten** (vgl. GOP 870 – VT).

Zudem fallen in dieser Phase zusätzliche Kosten für Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen an, sofern sie durchgeführt werden, die auf der Grundlage der GOP abgerechnet werden.

**Kostenbeispiel** Probatorik nach GOP (falls erforderlich):

Ziffer	Satz	Art der Maßnahme	Kosten in €
870	2,3	Probatorische Sitzung (ca. 5x)	100,55
860	2,3	Biografische Anamnese (1x)	123,34
857	1,8	Orientierende Testdiagnostik (ca. 2-3x während der Probatorik)	12,17 je Test
60	2,3	Konsil zwischen zwei Ärzten/Psychotherapeuten	16,09
3	2,3	Eingehende Beratung, auch telefonisch, 10 Min.	20,11

Andere Mehraufwendungen können auf Grundlage der GOP anfallen.

**b. Kosten für Therapiestunden (Verhaltenstherapie)**

Die Kosten für die Therapiesitzungen betragen im **2,3fachen Satz 100,55€ je Einzelgespräch von 50 Minuten** (vgl. GOP 870 - VT). Die **Länge der Therapie** auf Selbstzahlerbasis ist **individuell bestimmbar** und wird gemeinsam zur Orientierung festgelegt. Sie können die Therapie jedoch jederzeit vorzeitig beenden oder verlängern (s. hierzu ...). In der Regel ist in der Verhaltenstherapie von 10-60 Sitzungen auszugehen. Zudem können zusätzliche Kosten für weitere Diagnostik, Telefongespräche, Bescheinigungen, Befundberichte und andere Mehraufwendungen entstehen, die auf der Grundlage der GOP abgerechnet werden.

**Kostenbeispiel** Therapie nach GOP:

Ziffer	Satz	Art der Maßnahme	Kosten in €
870	2,3	Verhaltenstherapie (ca. 10-60x)	100,55
857	1,8	Orientierende Testdiagnostik (Verlaufsmessung; ca. 4-6x während der Therapie)	12,17 je Test
60	2,3	Konsil zwischen zwei Ärzten/Psychotherapeuten	16,09
3	2,3	Eingehende Beratung, auch telefonisch, mind. 10 Min.	20,11

Andere Mehraufwendungen können auf Grundlage der GOP anfallen.

### **Wirtschaftliche Aufklärung**

Ich bin vor Beginn der Behandlung über die vorstehenden Kostenregelungen sowie die voraussichtlichen Kosten aufgeklärt und darauf hingewiesen worden.

---

Datum und Unterschrift

### **3. Ausfall-Honorarvereinbarung**

Die Praxis der Psychotherapeutin arbeitet nach dem Bestellsystem, d. h., die Psychotherapeutin reserviert im Therapiezeitraum die erforderlichen Therapiestunden. Diese finden zu fest vereinbarten Zeiten statt. In der Regel soll die Therapie einmal wöchentlich in 50-minütigen Sitzungen stattfinden. Ausnahmen bilden Urlaube, Krankheit, Therapien gegen Behandlungsende und Nebenabsprachen.

Ein ausgefallener und nicht rechtzeitig abgesagter Termin kann von der Psychotherapeutin als Honorarausfall in Rechnung gestellt werden. Sollten Sie zu einem vereinbarten Termin verhindert sein, teilen Sie dies der Psychotherapeutin so früh wie möglich mit. Bei Absagen später als 24 Stunden vor dem Termin kann die Psychotherapeutin die Sitzung privat berechnen (Ausfallhonorar), da dieser Termin in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzt werden kann. **Das Ausfallhonorar beträgt 50€.** Soweit der Termin anderweitig besetzt werden kann, entfällt das Ausfallhonorar.

### **Vereinbarung zum Ausfallhonorar**

Ich bin damit einverstanden, dass die Psychotherapeutin mir ein Ausfallhonorar in Höhe von 50€ berechnet, wenn ich einen fest vereinbarten Behandlungstermin nicht mindestens 24 Stunden vor dem Termin telefonisch oder per E-Mail absage und der Termin nicht anderweitig besetzt werden konnte. Telefonnummer und E-Mail-Adresse der Psychotherapeutin sind mir bekannt.

---

Datum und Unterschrift

### **4. Schweigepflicht**

Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten unterliegen der gesetzlichen Schweigepflicht. Die Psychotherapeutin wird eventuelle Berichte an den Hausarzt oder die Hausärztin (falls notwendig) bzw. andere mitbehandelnde Praxen nur nach vorheriger Absprache mit Ihnen verfassen. Hierzu wird

sie gezielt in jedem Einzelfall um die Entbindung von der Schweigepflicht bitten. Dies gilt ebenso für gegebenenfalls erforderliche Angehörigengespräche.

#### **a. Schweigepflichtentbindung bei Zahlungsverzug**

Sollten Sie in Zahlungsverzug kommen, behält die Psychotherapeutin es sich vor, gegebenenfalls ein (gerichtliches) Mahnverfahren einzuleiten oder ein Inkassounternehmen (z. B. PVS holding) zu beauftragen.

#### **Schweigepflichtentbindungserklärung bei Zahlungsverzug**

Falls ich in Zahlungsverzug kommen sollte, spreche ich zunächst meine Psychotherapeutin an, um eine gemeinsame Lösung (Ratenzahlung o. ä.) zu finden. Ich weiß, dass meine Psychotherapeutin im anderen Fall ein (gerichtliches) Mahnverfahren einleiten oder ein Inkassounternehmen beauftragen kann. Für die Übermittlung der hierzu notwendigen Daten (keine darüber hinaus unnötigen Daten) entbinde ich die Psychotherapeutin ausdrücklich von ihrer Schweigepflicht mir gegenüber.

Ich bin mir bewusst, dass meine Erklärung jederzeit widerruflich ist.

---

Datum und Unterschrift

#### **b. E-Mail-Korrespondenz**

Der Versand personenbezogener Daten durch unverschlüsselte E-Mails ist aus datenschutzrechtlichen Gründen grundsätzlich untersagt, sodass entsprechende Korrespondenz ausschließlich durch Postversand erfolgen kann, wenn nicht eine ausschließliche schriftliche Einwilligung durch Sie erteilt wird. Mit dieser Einverständniserklärung stimmen Sie dem Versand von Daten via E-Mail durch die Psychotherapeutin zu. Sie verwendet einen transportverschlüsselten E-Mail-Provider (Posteo), der DSGVO-konform ist.

### **Einverständniserklärung zur (unverschlüsselten) E-Mail-Korrespondenz**

Ich bin mit der Korrespondenz bzw. der Zusendung von personenbezogenen- und Gesundheitsdaten per E-Mail an die nachstehend genannte E-Mail-Adresse

---

einverstanden, auch, falls diese unverschlüsselt erfolgt. Mir ist bekannt, dass die mir so zugesandten E-Mails personenbezogene Daten enthalten können.

Die Risiken, die mit dem Versand solcher E-Mails verbunden sind, – insbesondere die unbefugte Kenntnisnahme und Verwertung durch Dritte – sind mir bewusst.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum und Unterschrift

### **c. Psychotherapeutische Videobehandlung**

Seit April 2017 ist es möglich, Psychotherapie per Videotelefonat durchzuführen (sogenannte Videosprechstunde oder Videobehandlung). In bestimmten Fällen (persönliche Verhinderung, Prävention von Infektionen, Ergänzung der Behandlung etc.) kann die psychotherapeutische Videobehandlung sinnvoll sein. Die Psychotherapeutin wird dies mit Ihnen im gegebenen Fall absprechen und Sie gesondert zu den technischen Details aufklären. Die Psychotherapeutin verwendet nur von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zertifizierte Programme (derzeit Sprechstunde.Online von der Deutschen Arzt AG oder Patientus von Jameda), die DSGVO-konform sind.

### **Einwilligung zur psychotherapeutischen Videobehandlung**

Hiermit erkläre ich, dass ich vor der Nutzung der Videosprechstunde ein Erstgespräch vor Ort in der Praxis der Psychotherapeutin zur Aufklärung besuchen werde.

Ich erkläre weiterhin, dass ich ausreichend über den Ablauf der Videosprechstunde, deren technische Voraussetzungen und datenschutzrechtlichen Sicherheitsaspekte sowie anfallende Gebühren und deren Abrechnung in Kenntnis gesetzt worden bin.

Ich versichere außerdem, dass **im Falle der Nutzung der Videosprechstunde:**

- bei mir die technischen Voraussetzungen für die Nutzung der Videosprechstunde vorliegen

- ich die Videosprechstunden zur Gewährleistung der Datensicherheit und eines störungsfreien Ablaufes in geschlossenen Räumen und ruhiger Umgebung durchführe
- ich sicherstelle, dass während der Durchführung der Videosprechstunden dritte Personen (z.B. Familienangehörige, ArbeitskollegInnen) nicht in Kenntnis über die besprochenen Therapieinhalte gelangen können (z.B. durch Mithören im angrenzenden Zimmer)
- ich Bild- und/oder Tonaufzeichnungen der Videosprechstunden unterlasse
- ich während der Durchführung der Videosprechstunde angemessen gekleidet bin
- ich sonstige Störungen der Videosprechstunde unterbinde (z.B. keine Nahrungsaufnahme; Ausschalten anderer Kommunikationsmedien wie Handy, Telefon oder E-Mail; keine Störungen durch Haustiere oder den Paketboten).

Es ist mir bekannt, dass ich diese Einwilligungserklärung jederzeit widerrufen kann.

---

Datum und Unterschrift

## 6. Dokumentation

Im Rahmen der Therapie werden von Ihnen verschiedene psychologische Fragebögen ausgefüllt. Die Daten dieser Fragebögen werden gespeichert. Sie dienen zur Stellung der Diagnose und zur Qualitätssicherung der Praxis. Außerdem fertigt die Psychotherapeutin eine Therapiedokumentation an. Entsprechend den gesetzlichen Vorgaben müssen alle Unterlagen (Personaldaten, Therapiedokumentation, Konsiliarberichte, sonstige Berichte, Testergebnisse etc.) zehn Jahre archiviert werden. Nach Ablauf dieser Frist werden diese Unterlagen vollständig vernichtet.

Zur Praxisorganisation verwendet die Psychotherapeutin ein medizinisches Dokumentations- und Abrechnungsprogramm (EPIKUR e-therapie PLUS). Es ist nach den gesetzlichen Vorschriften der DSGVO rechtskonform.

## 7. Therapieende

Das Therapieende ist entweder nach Ablauf der bewilligten Therapiestunden oder, wenn Sie es wünschen. Die Psychotherapeutin bittet Sie in diesem Zusammenhang über eine Benachrichtigung, falls Sie nicht mehr zur Therapie erscheinen möchten. Die Psychotherapeutin wird Sie dann noch einmal zu einer Sitzung einladen, um Gründe und offene Themen zu besprechen und die Therapie gegebenenfalls gemeinsam zu beenden.

## 8. Unterschrift

Hiermit versichere ich, dass ich den Behandlungsvertrag aufmerksam durchgelesen und verstanden habe. Ich bin mit dem Voranstehenden einverstanden.

\_\_\_\_\_

Ort/Datum

\_\_\_\_\_

Ihre Unterschrift

\_\_\_\_\_

Gegenzeichnung Psychotherapeutin