



München, 13.06.2014

## Allgemeine Geschäftsbedingungen zur ambulanten Psychotherapie

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

Herzlich Willkommen in meiner Privatpraxis für Psychotherapie!

Diese Allgemeinen Geschäftsbedingungen enthalten wichtige Informationen zur Psychotherapie und Vereinbarungen zwischen Ihnen und mir. Sie dienen auch als Merkblatt. Bitte lesen Sie sich das Dokument sorgfältig durch, unterzeichnen Sie die AGB und bringen Sie eine unterschriebene Kopie zum Erstgespräch mit.

Für Rückfragen stehe ich gerne zur Verfügung.

Vielen Dank!

Ihre

Therese de Liz

## Allgemeines

1. Als Privatpraxis behandle ich Patienten der privaten Krankenkassen (PKV) und auch Selbstzahler. In manchen Fällen ist eine Behandlung über die Kostenerstattung bei den gesetzlichen Krankversicherungen (GKV) möglich. Bitte informieren Sie sich vor dem Erstgespräch bei ihrer Versicherung, ob und in welchem Umfang die Kosten für eine Psychotherapie in meiner Privatpraxis übernommen werden können. Es ist empfehlenswert, sich eine schriftliche Therapiezusage vor Behandlungsbeginn einzuholen.
2. In den ersten Therapiestunden wird nach Klärung der Diagnose die Indikation für eine Psychotherapiebeantragung überprüft, sowie ggf. der Behandlungsumfang und die Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
3. Die ersten fünf Sitzungen sind Probesitzungen und dienen neben dem gegenseitigen Kennenlernen auch dem Erarbeiten eines gemeinsamen Arbeitsbündnisses. In dieser Zeit werden die Symptomatik, mögliche Auslöser in der Vorgeschichte und ein Therapieplan erstellt.
4. Die Psychotherapeutin und der/die Patientin entscheiden in dieser probatorischen Phase, spätestens an ihrem Ende gemeinsam, ob die Psychotherapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll.
5. 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 (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen) werden.
6. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.
7. Der maximale Behandlungsumfang und der Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren der Psychotherapeutin unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfevorschriften maßgeblich.
8. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Erwachsenen, kann es im Einzelfall angezeigt und hilfreich für den/die Patienten/in 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/die Patienten/in zusätzlich beantragt werden.
9. Alle von dem/der Patienten/in beigebrachten oder von ihm ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von der Psychotherapeutin mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

## **Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung**

10. Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für gesetzlich Krankenversicherte wie für Privatversicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller ist in jedem Falle der/die Patient/in. Die Psychotherapeutin unterstützt den/die Patienten/in bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.

11. Zur Beantragung der Therapie hat der/die Patient/in auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah der Psychotherapeutin zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Patienten/innen, bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.

12. Die persönlichen Daten und medizinischen Befunde des/der Patienten/in 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 des/der Psychotherapeuten/in gewährleistet werden.

13. Bei Privatversicherten und beihilfeberechtigten Patienten/innen ist der Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und von der behandelnden Psychotherapeutin nicht sicherzustellen.

## **Therapiegenehmigung**

14. 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/die Patient/in erhält eine diesbezügliche Mitteilung direkt durch den/die Kostenträger.

15. Die psychotherapeutische Behandlung des/der Patienten/in beginnt daher erst, wenn die Kostenübernahmezusage dem/der Patienten/in schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass der/die Patient/in einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünscht und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch den Versicherungsträger erstattet werden, schuldet der/die Patient/in dieses Honorar in vollem Umfang persönlich gegenüber dem Psychotherapeuten.

## **Schweigepflicht der Therapeuten / Verschwiegenheit des Patienten**

16. Die Psychotherapeutin ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis - schweigepflichtig und wird über den/die Patienten/in nur mit dessen ausdrücklichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Sollten wichtige Gründe des/der Patienten/in dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem/der Psychotherapeuten/in respektiert.

17. Der/die Patient/in entbindet die Psychotherapeutin und ärztliche/psychotherapeutische Vorbehandler und Mitbehandler untereinander in gesonderter Erklärung von der Schweigepflicht und stimmt der Einholung von Auskünften ausdrücklich zu.

18. Der/die Patient/in stimmt der Aufzeichnung der Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestattet dem/der Psychotherapeuten/in die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner/ihrer eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleiches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes in der Intervention und/oder Supervision. Sollten wichtige Gründe des/der Patienten/in dem entgegenstehen, werden diese nach Klärung mit dem/der Psychotherapeuten/in respektiert.

19. Der/die Patient/in verpflichtet sich seinerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten/innen, von denen er/sie zufällig - z. B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhält.

## **Feste Terminvereinbarung / Terminversäumnis / Ausfallhonorar**

20. Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient/in und Psychotherapeutin jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt. Der/die Patient/in verpflichtet sich, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 24 Werktagsstunden vor dem vereinbarten Termin abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, Fax, Email) oder eine telefonische Absage, auch auf Anrufbeantworter.

21. Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein/e Patient/in einbestellt ist, wird dem/der Patienten/in bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 80 Euro des berechnet, welches ausschließlich von dem/der Patienten/in selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird. Diese Regelung gilt auch dann, wenn der/die Patient/in unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (z.B. Unfall auf dem Weg zur Therapie oder plötzliche schwere Erkrankung).

22. Bitte treffen Sie kurz vor Ihrem Termin ein (z.B. 9.55 Uhr bei Termin um 10.00 Uhr), um die eigene Diskretion und die zu den anderen Patienten zu wahren und einen pünktlichen Beginn der Therapiestunde zu ermöglichen.

## **Psychotherapiekostenregelung bei gesetzlich Krankenversicherten**

23. Bei gesetzlich krankenversicherten Patienten/innen 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.

24. Gesetzlich krankenversicherte Patienten/innen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen.

25. Der/die Patient/in verpflichtet sich, dem/der Psychotherapeuten/in jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen. Bei dem Bemühen um eine neuerliche Kostenzusage wird der/die Psychotherapeut/in den/die Patienten/in durch ggf. notwendige fachliche Begründung unterstützen.

26. Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der/die Psychotherapeut/in 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 und Kostenerstattung**

28. Der/die privat-/beihilfeversicherte Patient/in bzw. der/die in gesetzlicher Krankenversicherung versicherte, selbstzahlende Patient/in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 21 oder 32 SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines/ihrer Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm/ihr die Therapiekosten erstattet werden.

29. Bei privat krankenversicherten Patienten/innen - einschließlich Beihilfe - erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP3 in Verbindung mit GOÄ4 üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.

30. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung /Beihilfe) schuldet der/die Patient/in das Honorar gegenüber dem/der Psychotherapeuten/in persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.

31. Die Rechnungsstellung erfolgt durch die Firma MEDAS im Auftrag der Privatpraxis für Psychotherapie Therese de Liz. Es besteht ein Geschäftsverhältnis zwischen Patient/In und Psychotherapeutin. Die Rechnungen werden monatlich erstellt und sind sofort nach Erhalt zu begleichen.

32. Die Psychotherapeutin übergibt dem/der Patienten/in 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**

33. Bei ausschließlich selbstzahlenden Patienten/innen, die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP<sup>3</sup> in Verbindung mit GOÄ<sup>4</sup>, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz. Die Psychotherapeutin übergibt dem/der Patienten/in 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**

34. Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation mit 2,3-fachem Steigerungssatz gemäß GOP3 erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören derzeit:

- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
- Selbstbehauptungstraining
- Stressbewältigungstraining
- Beratung
- Coaching
- Entspannungsverfahren als Präventionsleistung
- Paartherapie

### **Selbstverpflichtungserwartung an den Patienten**

35. Der/die Patient/in 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).

36. Der/die Patient/in 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.

37. Der/die Patient/in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung der Psychotherapeutin auch weitere Unterlagen (z.B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.

38. Der/die Patient/in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme - durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden - unverzüglich der Psychotherapeutin mitteilen.

## **Allgemeine Aufklärung**

39. Psychotherapeuten/innen arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zurzeit nur die Kosten für drei Verfahren, die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie und die Verhaltenstherapie. Bei hirnrnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen. Die Gesprächspsychotherapie und die Systemische Therapie müssen privat getragen werden.

40. Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein.

41. Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Dennoch ist möglich, dass kurz- oder längerfristig eine Verschlechterung Ihres Zustandes eintritt. Auch kann einmal der gewünschte Erfolg überhaupt ausbleiben. Bei Zweifeln an der Behandlung werden Sie gebeten, Ihre Psychotherapeutin zu informieren, damit sie Wege für eine erfolgsversprechendere Behandlung finden kann.

## **Kündigung**

42. Der Therapievertrag kann von dem/der Patienten/in jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient/in und Psychotherapeutin eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.

43. Die Psychotherapeutin behält sich vor, bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des/der Patienten/in die Therapie von sich aus auch ohne das erklärte Einverständnis des/der Patienten/in zu beenden und dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

---

Allgemeine Geschäftsbedingungen der Praxis für Psychotherapie Therese de Liz in der Version vom 13.06.2014 gelesen und zugestimmt:

---

Datum

---

Unterschrift Patient/in

<sup>1</sup> Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

<sup>2</sup> Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

<sup>3</sup> Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten

<sup>4</sup> Gebührenordnung für Ärzte