



Praxisformular Therapievereinbarung

Sehr geehrte/r _____ geboren: _____

ich freue mich, dass Sie für Ihr Anliegen meine Praxis ausgewählt haben! Ich werde mich dafür einsetzen, dass Ihre Behandlung in möglichst kurzer Zeit möglichst großen Erfolg bringen wird. Zu Beginn möchte ich Sie über einige organisatorische Dinge informieren:

Angebot: In meiner Praxis biete ich erwachsenen Personen psychotherapeutische Diagnostik und Behandlung im Einzel- und Gruppentherapiesetting an. EMDR, Psychoonkologische Begleitungen sowie Supervisionstätigkeiten gehören ebenso zu meinem Angebot.

Verlauf: Die Behandlung wird in Einzelsitzungen von jeweils 50 Minuten oder in Gruppensitzungen von jeweils 100 Minuten durchgeführt, welche kontinuierlich über einen längeren Zeitraum erfolgen. Der Sitzungsabstand wird mit Ihnen individuell festgelegt; meist finden Sitzungen in wöchentlichem oder 14-tägigem Abstand statt. In Krisensituationen oder auch bei Einsatz bestimmter therapeutischer Verfahren mit intensivem Übungscharakter können auch mehrere Einzelsitzungen zu einem Block zusammengefasst oder Termine in kürzeren zeitlichen Abständen vereinbart werden.

Diagnostik: Eine erfolgreiche Behandlung muss individuell geplant und sorgfältig durchgeführt werden, dafür ist eine gründliche psychologische Untersuchung nötig. In meiner Praxis erfolgt somit immer eine umfassende Diagnostik in Form von Fragebögen und Befragung im Gespräch. Die Ergebnisse werden in einer persönlichen Problemanalyse und Diagnose zusammengefasst, welche die Grundlage für das weitere Vorgehen sind.

Vertraulichkeit: Ich unterliege der gesetzlichen Schweigepflicht und alle persönlichen Angaben werden absolut vertraulich behandelt. *Hinweis:* Für den Fall, dass Sie in absehbarer Zeit planen, eine private Kranken- oder Berufsunfähigkeitsversicherung abzuschließen oder sich verbeamten zu lassen, bedenken Sie bitte, dass Sie zur Inanspruchnahme von Psychotherapie befragt werden können.

Kosten: Wie bei allen ärztlichen und therapeutischen Leistungen, die Sie als Privatpatient:in in Anspruch nehmen, berechne ich die von mir erbrachten Leistungen gemäß der aktuellen **Gebührenordnung für Ärzt:innen und Psychotherapeut:innen GOÄ/GOP, inkl. der aktualisierten Abrechnungsempfehlung (Stand 07/2024)**. Diese können Sie im Praxisformular „Gebührenordnung & Honorar“, welches Sie im Rahmen der Terminvereinbarung via E-Mail erhalten haben, im Wartezimmer der Praxis oder im Download-Bereich meiner Homepage einsehen. Beachten Sie, dass die Gebührenordnung der Praxis eine **Honorarvereinbarung nach § 2 GOÄ/GOP** umfasst: Für Sitzungen im Sinne der **Ziffer 870 (=VT-Einzeltherapie) bzw. 870 analog (=EMDR) gem. GOÄ/GOP wird nach persönlicher Absprache und unabhängig von dem Erstattungsverhalten des für Sie zuständigen Kostenträgers der 3,0-fache bzw. der 3,5-fache Steigerungsfaktor berechnet**. Dies entspricht einem Betrag von derzeit 131,15€/Sitzung (50min.) bzw. 153€/ Sitzung (50min.).

Die Behandlungskosten können von den privaten Krankenkassen, den Beihilfen, sowie weiteren Trägern außerhalb der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernommen werden. **Gesetzlich Versicherte können eine Behandlung als Selbstzahler:in in Anspruch nehmen, d.h. sie tragen die Kosten der Behandlung stets zu 100% selbst (keine Kostenerstattung - auch nicht im Kostenerstattungsverfahren).**

Falls sich Ihr Versicherungsstatus im Laufe der Behandlung ändern sollte, teilen Sie mir dies bitte umgehend mit und klären bitte möglichst bereits vor Beginn der Therapie, zu welchem Anteil Ihre Versicherung und/oder Beihilfe die Kosten übernimmt. Dies ist abhängig von Ihrem individuellen Versicherungsvertrag. **Übernimmt Ihr jeweiliger privater Kostenträger die Kosten im Einzelfall nicht bzw. nicht in voller Höhe, verpflichten Sie sich, die ggf. entstehenden Mehrkosten Ihrer Behandlung privat zu tragen.**

Rechnungen: Mit wenigen Ausnahmen rechne ich immer direkt mit Ihnen ab, d.h. Sie schulde mir das Honorar persönlich und in voller Höhe. In der Regel erstelle ich **monatliche Rechnungen**, wobei Ihre Zahlung gemäß **Zahlungsziel - in der Regel sind dies 14 Tage** - auf dem Praxiskonto einzugehen hat. **Kann das Zahlungsziel im Ausnahmefall einmal nicht erreicht werden, sprechen Sie dies bitte frühzeitig an**, sodass wir ggf. nach einer individuellen Lösung suchen können.

Bitte wenden!

Rechtzeitige Terminabsage: Bitte sagen Sie Termine, die Sie nicht wahrnehmen können, so früh wie möglich, in jedem Fall mind. 24h vorher ab, indem Sie mir eine E-Mail schicken an: praxis@psychotherapie-parpart.de

Ausfallhonorar bei Kurzfristiger Terminabsage: Jede Praxis kämpft mit hohen Ausfallzahlen. Um langfristig für Sie da zu sein, bin ich in diesen Fällen gezwungen wirtschaftlich zu denken und erhebe **bei kurzfristigen Absagen unter 24h vor Beginn Ihres Termins** somit grundsätzlich ein **Ausfallhonorar von bis zu 100€**.

Rechtsgrundlage: In einer Bestellpraxis wie meiner kann gemäß §§ 293, 296, 615 BGB ein Ausfallhonorar in Höhe des vollen Stundensatzes erhoben werden – ganz gleich um welchen Grund der Absage es sich im Einzelfall handelt. Das Ausfallhonorar muss von Ihnen selbst gezahlt werden und wird nicht von den Kostenträgern erstattet. Sagen Sie einen Termin kurzfristig, d. h. weniger als 24h vorher, aufgrund von Krankheit oder Notfällen ab, versuche ich den Termin anderweitig zu vergeben (gilt für Termine im Einzelsetting). Gelingt dies nicht, erhebe ich ein Ausfallhonorar von bis zu 100€.

Sollte es wiederholt zu sehr kurzfristigen Absagen oder unangekündigtem Nichterscheinen kommen, behalte ich mir vor, die Behandlung im Einzelfall zu beenden.

Nebenwirkungen und Zustandsverschlechterungen: Wie jede wirksame Behandlung kann auch Psychotherapie Nebenwirkungen haben; über diese habe ich Sie informiert. Vorübergehende Verschlechterungen des Befindens im Rahmen der Behandlungen sind normal und sogar gewünscht. Dies kann anzeigen, dass belastende Ereignisse und Situationen verarbeitet werden und Sie sich im angestrebten Veränderungsprozess befinden. Ich bitte Sie darum, mir diese Veränderungen zeitnah mitzuteilen, so dass wir im Gespräch darüber bleiben können.

Substanzmittelkonsum (z. B. Alkohol, Drogen, Medikamente): Bei regelmäßigem Konsum können aufgrund der psychologischen wie auch der biologischen Wirkung der Substanzen keine psychotherapeutisch gewünschten Veränderungen erzielt werden. Mit Ihrer Unterschrift sichern Sie zu, dass Sie mit mir über Ihren Konsum sprechen, damit wir ggf. zunächst oder flankierend geeignete Maßnahmen wie z. B. einen Entzug initiieren können.

Notfälle: Bei akuten Krisen wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Anlaufstellen:

- **Notruf 112:** Bei akuten psychischen Krisen wenden Sie sich bitte an die Rufnummer 112.
- **Sozialpsychiatrischer Dienst:** Anlaufstelle für Menschen in psychischen Krisenzuständen. Erreichbar Mo-Do von 8:00-16:00h und Freitag von 8:00-13:00h unter 0431-901-2110.
- **Notfallambulanz für psychiatrische Notfallsituationen:** Viele psychiatrische Kliniken bieten auch eine Notfallambulanz an. Adressen können Sie unter der 112 erfragen oder bei den nächstgelegenen Krankenhäusern.
- **Telefonseelsorge:** kostenlos und rund um die Uhr erreichbar. Evangelisch: 0800-111 0 111, Katholisch: 0800-111 0 222

Bezugspersonen: Es ist jederzeit möglich – und häufig hilfreich und sinnvoll –, dass Sie Ihre Angehörigen oder andere wichtige Bezugspersonen mitbringen. Die Entscheidung hierüber liegt bei Ihnen – von meiner Seite aus ist jede:r willkommen.

Download-Bereich: Auf meiner Homepage finden Sie unter <https://www.psychotherapie-parpart.de/downloads> einen Bereich, in welchem Sie verschiedene Dokumente und Aufnahmen zum Herunterladen finden. Mit Ihrer Unterschrift sichern Sie zu, den Link wie die Dateien nur für den eigenen Gebrauch zu verwenden.

Ich freue mich auf unsere Zusammenarbeit!

Ich habe das vorstehende Merkblatt zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit mein Einverständnis. Insbesondere erkläre ich mein Einverständnis zur Abrechnung und zur Regelung des Ausfallhonorars.

Kiel, den

Unterschrift Patient:in

Unterschrift Fr. Dipl.-Psych. S. Parpart