

## Therapievertrag

---

Nach ausführlichen Informationen über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie wird zwischen

**Michaela Adamy, Wurzner Str. 180, 04318 Leipzig**

nachfolgend - **Therapeutin** - genannt  
und

Frau / Herrn ..... geb. am: .....

wohnhaft: .....  
Straße, PLZ, Ort

Telefon privat: ..... mobil: ..... dienstl.: .....

nachfolgend - **PatientIn** - genannt

**die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung vereinbart.**

Für eine Einzeltherapie wird vereinbart:

1. Eine Therapiestunde dauert 50 Minuten. Zehn weitere Minuten benötigt die Therapeutin zur Dokumentation bzw. Vorbereitung. Therapeutin und PatientIn verpflichten sich, die Stunden zu regelmäßigen festen Terminen zu vereinbaren und die Terminvereinbarungen einzuhalten. In der Regel finden die Sitzungen einmal wöchentlich statt.
2. Für den Erfolg der Behandlung ist in der Regel die volle Therapiedauer auszuschöpfen. Im Falle eines Therapieabbruchs durch den Patienten/die Patientin vor Ende der vereinbarten Stundenzahl wird vereinbart, noch mindestens drei Behandlungsstunden durchzuführen, um einen geordneten und reflektierten Therapieausstieg zu gewährleisten.
3. PatientIn und Therapeutin arbeiten an einer gemeinsamen Aufgabe. Dabei ist es Aufgabe des Patienten/der Patientin, alle seine/ihre Gedanken offen anzusprechen (freie Assoziation). Aufgabe der Therapeutin ist es, diese Einfälle im Hinblick auf die vereinbarte Problemstellung (Ziele) mit dem Patienten/der Patientin zu bearbeiten. Für einen Behandlungserfolg ist die Mitarbeit des Patienten/der Patientin unbedingt erforderlich, auch wenn in der therapeutischen Beziehung anstrengende und mühevollere Phasen auftreten. Diese sollen offen angesprochen werden.
4. Wichtige Lebensentscheidungen des Patienten/der Patientin sollen nicht während der laufenden Therapie getroffen werden, zumindest sind sie erst in der Therapie zu besprechen.
5. Alle vom Patienten/von der Patientin beigebrachten oder von ihm/ihr ausgefüllten Unterlagen gehen aufgrund der gesetzlichen Dokumentationspflicht in das Eigentum der Psychotherapeutin über und werden von dieser über einen Zeitraum von mindestens zehn Jahren aufbewahrt.
6. Gesetzlich krankenversicherte Patienten/Patientinnen verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung (Ausdruck des Abrechnungsscheines) auszuhändigen.

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

### **Schweigepflichtsvereinbarung**

1. Die Therapeutin ist gegenüber Dritten - ausgenommen Mitarbeitern der Praxis sowie Supervisoren- schweigepflichtig und wird über den Patienten/die Patientin nur mit dessen/deren ausdrücklichem, schriftlichem Einverständnis Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen. Daher erhalten selbst Angehörige keinerlei Information über die Psychotherapie, es sei denn, der Patient/die Patientin selbst wünschen es ausdrücklich.
2. Der Patient/die Patientin stimmt der Aufzeichnung der Therapiesitzungen mit Tonband ausdrücklich zu und gestattet der Therapeutin die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke ihrer eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle.
3. Der Patient/die Patientin verpflichtet sich seinerseits/ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Patienten, von denen er/sie zufällig - z. B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhält.

### **Bereitstellungshonorar**

1. Der Patient/die Patientin verpflichtet sich, bei Verhinderung einen vereinbarten Behandlungstermin spätestens 48 Werktagsstunden (als Werktage gelten Montag bis Freitag) vorher abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig innerhalb der genannten Frist werden dem Patienten/der Patientin das der Therapeutin zustehenden Honorar (bis auf weiteres 100 EUR) in Rechnung gestellt. Dieses Ausfallhonorar ist unabhängig vom Grund der Verhinderung des Patienten/der Patientin und unabhängig der Art der Versicherung selbst zu zahlen. Diese Regelung gilt auch dann, wenn der Patient/die Patientin unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen konnte (z. B. Unfall auf dem Weg zur Therapie oder plötzliche schwere Erkrankung). Eine Kostenerstattung durch die Krankenkasse oder Beihilfe findet in diesem Falle nicht statt. Vorstehende Regelung gilt dann nicht, wenn der Patient/die Patientin nachweisen kann, dass der Psychotherapeutin tatsächlich kein Schaden entstanden ist.

### **Besondere Regelungen bei Gruppenpsychotherapie**

1. Der Patient/die Patientin verpflichtet sich, das Gebot der Verschwiegenheit über die persönlichen Belange anderer Gruppenmitglieder außerhalb der Gruppe einzuhalten. D.h.: Nach Außen spricht er/sie nur über seine/ihre eigenen, persönlichen Erfahrungen, Gefühle und Angelegenheiten.
2. Bei Nichtwahrnehmung eines Gruppentermins bei mehr als vier Terminen pro Kalenderjahr ist in jedem Falle, auch bei rechtzeitiger Terminabsage, ein Ausfallhonorar in Höhe des jeweils gültigen vollen Gebührensatzes zu entrichten.

3. Aus Gründen der Therapeutin ausfallende Stunden, sowie die in den angekündigten Ferien ausfallenden Gruppensitzungen bleiben entsprechend kostenfrei.
4. Wenn der Patient/die Patientin drei Mal hintereinander - ohne vorherige Absprache und Klärung in der Gruppe - fehlt, führt dies grundsätzlich zum Ausschluss aus der Gruppe.
5. Wenn der Patient/die Patientin die Gruppenbehandlung beenden möchte, informiert er/sie die Gruppe mindestens 3 Termine vorher. D.h. nach der Ankündigung, die Gruppe zu verlassen, kommt er/sie mindestens noch 3 Mal zu den gemeinsamen Sitzungen, um allen ausreichend Gelegenheit zu geben, offene Angelegenheiten mit ihm/ihr zu beenden und sich zu verabschieden.
6. Es ist den Gruppenteilnehmern/Gruppenteilnehmerinnen untersagt, während der Therapiezeit privaten Kontakt über das Maß der Terminabsprache etc. hinaus zu unterhalten, da dieser Kontakt außerhalb der Therapie die Gruppendynamik negativ beeinflussen kann.

## Aufklärung über Verlauf, Wirkungen und Nebenwirkungen von Psychotherapie

Als Patient/in erkläre ich, dass ich in verständlicher Weise über den Verlauf einer Psychotherapie aufgeklärt wurde und weiß, dass ich mich auf einen Therapieprozess einlasse, der neben positiven Wirkungen auch unerwünschte Nebenwirkungen haben oder auch in einen Misserfolg münden kann.

### Zu Verlauf und Erfolgsaussicht einer Psychotherapie nehme ich zur Kenntnis:

In einer Psychotherapie geht es um die Veränderung des eigenen Erlebens und Verhaltens<sup>1</sup>.

Dies fällt den meisten Menschen schwer und erfordert intensiven persönlichen Einsatz. Wie in jeder wirksamen Therapie kann es neben den erwünschten auch unerwartete und möglicherweise unangenehme Wirkungen geben. Die erwünschten Wirkungen entsprechen den Therapiezielen, die wir gemeinsam zu Beginn der Therapie vereinbaren. Aber es gibt auch unbefriedigende Behandlungsergebnisse, da wie in jeder medizinischen Therapie nicht alle Therapien erfolgreich sind. In der Mehrzahl der Fälle (60 – 80 %) können Sie zwar mit vollständiger Heilung oder guter Besserung rechnen. (Ebenso wie chronische körperliche Krankheiten lassen sich chronische seelische Leiden manchmal nicht heilen, wohl aber deutlich bessern.) Zwischen 20 und 30 % der Behandlungen haben jedoch insofern ein unbefriedigendes Ergebnis, als die Beschwerden nur wenig gebessert werden oder unverändert bestehen bleiben. Bei maximal jedem zehnten Patienten können allerdings auch Verschlechterungen des Zustandes nach der Behandlung auftreten. Sie sollten dieses Risiko kennen und Anzeichen für einen ausbleibenden Therapieerfolg – z.B. Anzeichen einer gestörten Patient-Therapeut-Beziehung - frühzeitig erkennen und mit Ihrer/m Behandler/in entsprechende Veränderungen der Therapie besprechen. Die Gründe für Misserfolge können beim Therapeuten liegen (falsche Methodenwahl, fehlendes Einfühlungsvermögen, mangelnde Aufklärung), aber auch beim Patienten bei überzogener Heilserwartung oder unangemessenem und selbstschädigendem Verhalten. In vielen Fällen liegt ein Misserfolg im Charakter der Therapeut-Patient-Beziehung, wenn sie entweder durch geringes Vertrauen, geringe Offenheit oder persönliche Antipathien oder durch übermäßige Zuneigung, sexuelle Wünsche oder Abhängigkeit gekennzeichnet ist und diese Probleme nicht zur Sprache gebracht und gelöst werden können. In manchen Fällen kann ein Wechsel des/r Therapeuten/in notwendig sein.

### Meist vorübergehende Nebenwirkungen

des Veränderungsprozesses können folgende Erscheinungen sein, über die ich aufgeklärt wurde:

- Eine **vorübergehende** Verschlimmerung oder Ausweitung der Symptomatik kommt bis zu 25 % aller Behandlungen vor
- Eine Veränderung in Ihren Beziehungen zu anderen Menschen ist in der Regel ein Therapieziel und in der Mehrzahl der Therapien werden solche angestrebten befriedigenden Veränderungen auch erreicht. Es kann allerdings dabei auch zu mehr Auseinandersetzungen kommen, Menschen können sich von Ihnen abwenden, Sie wenden sich möglicherweise von bestimmten Menschen ab und/oder gehen neue Beziehungen ein<sup>2</sup>.
- Auftreten von Suizidgedanken und Suizidimpulsen, vor allem wenn Sie in der Vergangenheit bereits solche Gedanken und/oder Impulse hatten<sup>3</sup>.
- Die Erkenntnis, dass eine stationäre Behandlung als Teil eines längerfristigen Behandlungsprozesses hilfreich oder sogar notwendig ist.
- Wenn bei Ihnen Süchte vorhanden sind, kann es zu einer vorübergehenden Verstärkung des Verlangens nach dem Suchtmittel kommen.
- Im Verlauf einer Psychotherapie kann es zu Hemmungen beim Patienten kommen, unangenehme Themen, Unzufriedenheit mit der/m Therapeutin/en oder eigene schambesetzte Handlungen anzusprechen. Sie sollten alle aufkommenden unangenehmen Themen, die fast immer zu einer Therapie dazugehören, in der nächsten Sitzung ansprechen.

<sup>1</sup> Es kann zwar zunächst geprüft werden, ob Sie das Problem, d.h. eine äußere Situation oder einen anderen Menschen, ändern können. In den meisten Fällen aber (vor allem wenn es um andere Menschen geht) liegt es nicht in Ihrer Macht, eine solche Änderung zu bewirken. Für langfristige Lösungen Ihrer Probleme ist eine Veränderung **Ihres** Erlebens und wahrscheinlich auch **Ihres** Verhaltens notwendig. Ohne Veränderung einiger Gewohnheiten ist eine Veränderung des Problems so gut wie ausgeschlossen.

<sup>2</sup> Um Gefahren unüberlegter und irreversibler Entscheidungen (z.B. Ehescheidung, Kündigung, Geschäftsaufgabe etc.) zu verringern, sollten alle derartigen Entscheidungen möglichst nach Abschluss der Therapie erfolgen oder zumindest ausgiebiger Gegenstand therapeutischer Sitzungen sein.

<sup>3</sup> Eine erhöhte Wahrscheinlichkeit des Auftretens kann bei Suizidalität bzw. Suizidversuchen und/oder schweren Depressionen von engen Familienangehörigen (Eltern, Geschwister) bestehen. Eine akute Suizidalität kann zu einer Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus führen. Sollten solche Zustände plötzlich auftreten und steht Ihnen Ihr/e Therapeut/in nicht kurzfristig zur Verfügung, stehen Ihnen für solche Notfälle die ärztlichen Notdienste und selbstverständlich die psychiatrischen Krankenhäuser rund um die Uhr zur Verfügung.

**Zusätzliche Angaben:**

Hausarzt: .....  
Name, Anschrift

ggf. überweisender Arzt: .....  
Name, Anschrift

gesetzlich versichert:                       freiwillig versichert:

bei

Anschrift (Krankenkasse, Beihilfestelle): .....

.....

Versicherungsnehmer: ..... geb. am:.....  
(bei familienversicherten Pat.)

**Die Psychotherapiekosten der ambulanten Psychotherapie** sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Pat. abgerechnet werden:

**Ich bin pflichtversichert/freiwillig versichert in der gesetzl. Krankenversicherung und wünsche eine Behandlung zu Lasten meiner Krankenkasse.**  
 Die Psychotherapiekosten sollen zu Lasten meiner o.a. Krankenkasse abgerechnet werden.  
**Einen Wechsel der Krankenkasse während der laufenden Therapie muss ich dem Therapeuten sofort mitteilen.**

**Ich bin privat versichert.**  
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten meiner o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

**Ich bin beihilfeberechtigt.**  
 Die Psychotherapiekosten werden mir durch den Psychotherapeuten gemäß GOP in Rechnung gestellt und werden durch mich zu Lasten der o.a. Beihilfe sowie der o.a. privaten Krankenversicherung abgerechnet.

**Die Psychotherapiekosten werden von folgendem Kostenträger übernommen:**

.....  
 Ich verpflichte mich, mich selbst um die Therapiekostenübernahme zu bemühen.

**Andere Art der Abrechnung:**

.....

Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung bei §13 Abs. 2 SGB V) schuldet der Patient das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber dem Psychotherapeuten.

\_\_\_\_\_  
 Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Patient

\_\_\_\_\_  
 Unterschrift Psychotherapeut

*Anlage*  
*Zur Kenntnis des Patienten/der Patientin*

## **Ethikrichtlinien Ihres Psychotherapeuten**

**Als Psychotherapeut oder Psychotherapeutin achte ich die Würde und Integrität der Patientin oder des Patienten. Ich verpflichte mich, folgende Grundsätze einzuhalten:**

### **1. Aufklärungspflicht**

- **Zu Beginn der Behandlung und jederzeit während der Behandlung kläre ich meine PatientInnen über Inhalt, Form, Dauer, Ziel und Kosten der Therapie auf.**
  -

### **2. Machtgefälle**

- **Ich bin mir bewusst, dass in jeder psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung (Selbsterfahrung, Supervision, Weiterbildung mit Selbsterfahrungscharakter) ein Machtgefälle besteht. Ich werde dieses Machtgefälle nicht missbrauchen.**

### **3. Verantwortung**

- **Mir ist bewusst, dass intensive Fortbildung und Supervision wichtiger Bestandteil qualifizierter Psychotherapie ist.**
- **Die Verantwortung für jede Form von Machtmissbrauch und/oder Grenzüberschreitung in einer psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung liegt ausschließlich bei mir.**

### **4. Abstinenzregeln**

- **In einer psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung gehe ich mit den mir anvertrauten Personen keine privaten, beruflichen oder ökonomischen Abhängigkeitsverhältnisse ein.**
- **In einer psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung unterlasse ich narzisstischen Missbrauch, Manipulation, politische, weltanschauliche und religiöse Indoktrination.**
- **In einer psychotherapeutischen Behandlung oder Ausbildung gehe ich keine sexuellen Beziehungen mit meinen PatientInnen, AusbildungskandidatInnen und SupervisandInnen ein. Ich beende eine psychotherapeutische Behandlung oder Ausbildung nicht, um eine solche Beziehung einzugehen.**