Aufnahmebogen

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

O weiblich O männlich O divers

Hausarzt, Standort:_____

_____

Psychiater, Standort: _____

_____

Bekannte vorliegende körperliche und psychische Krankheiten:

_____

_____

_____

Medikamente (Präparat und Dosis):

_____

_____

_____

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im folgenden Text das generische Maskulinum verwendet. Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Behandlungsvereinbarung

zwischen

_____

Vorname Name

und

Valérie Lauterbach, Psychologische Psychotherapeutin

(1) Art und Umfang der Behandlung

Die ambulante psychotherapeutische Behandlung ist verhaltenstherapeutisch orientiert. Die Psychotherapie wird i. d. R. als Kombinationsbehandlung in Form von Einzelsitzungen à 50 Minuten und Gruppensitzungen à 100 Minuten durchgeführt. Die Gesetzliche Krankenversicherung übernimmt hierbei auf Antrag, der gemeinsam mit mir gestellt wird, i. d. R. bis zu 60 Sitzungen. Die Anzahl der Sitzungen, die in Anspruch genommen werden, sowie auch die Dauer der Therapie, können individuell unterschiedlich sein. Ist das Ziel der Behandlung erreicht oder keine Besserung mehr zu erwarten, muss die Therapie auch vor Ausschöpfung der genehmigten Sitzungsanzahl beendet werden.

Ich führe die Behandlung fachgerecht nach allgemein anerkannten psychotherapeutischen Standards durch und kläre Sie über sämtliche für die Behandlung relevanten Umstände, insbesondere Diagnose, die voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung, die Therapie und die vor und nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen auf. Ich führe eine digitale Patientenakte und dokumentiere in dieser (gemäß § 630f I, II BGB) insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und deren Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Diese digitale Patientenakte entspricht nicht der digitalen Patientenakte, die ggf. von Ihrer Krankenkasse geführt wird. Informationen zur Datenverarbeitung und dem Datenschutz meiner elektronischen Patientenakte erhalten Sie gerne jederzeit auf Anfrage.

(2) Probatorische Sitzungen und Therapieantrag

Nach den ersten Sitzungen (sog. psychotherapeutische Sprechstunden und probatorische Sitzungen) wird auf Grundlage der durchgeführten Diagnostik ein individueller Behandlungsplan erstellt und ggf. die Übernahme der Kosten für die Psychotherapie durch die zuständige Krankenversicherung beantragt. Die eventuelle Begutachtung des Antrages erfolgt anonym durch bestellte Gutachter. Sollte es während der Behandlung zu einem Krankenkassenwechsel kommen, sind Sie verpflichtet, dies umgehend schriftlich mitzuteilen. Versäumen Sie dies, sodass es zu Regressansprüchen seitens der Krankenkasse kommt, verpflichten Sie sich diese Kosten zu zahlen.

(3) Gruppenpsychotherapie

In einer Gruppenpsychotherapie kommen bis zu 9 Patienten zusammen, um gemeinsam an ihrer psychischen Erkrankung zu arbeiten. Es handelt sich i. d. R. um halboffene (feste Gruppenzusammensetzung, Nachbesetzen der Plätze bei Ausscheiden einzelner Teilnehmender oder freier Kapazität), anliegen-offene (individuell eingebrachte Anliegen) und störungsunspezifische (unterschiedliche Diagnosen der Teilnehmenden) Gruppen. Durch Gruppenpsychotherapie kann eine Vielzahl von psychischen Störungen bei unterschiedlichen Personen effektiv und ökonomisch behandelt werden. Die Gruppensitzungen werden durch mich moderiert und strukturiert. Jedes Gruppenmitglied ist dafür verantwortlich, eigene Themen und Anliegen einzubringen, welche dann mithilfe passender Methoden gemeinsam bearbeitet werden. Das Verhalten der Gruppenmitglieder insbesondere deren Engagement, Zuverlässigkeit und Bereitschaft, sich zu öffnen, ist für den Erfolg einer Gruppentherapie wesentlich. Die Gruppenmitglieder vertrauen einander private, krankheitsbezogene und evtl. auch schambehaftete Themen an. Um ein vertrauensvolles Verhältnis in der Gruppe zu ermöglichen, ist es daher notwendig, dass sich jeder zu Verschwiegenheit verpflichtet. Es dürfen keine personenbezogenen Inhalte aus der Gruppe mit Personen außerhalb der Gruppe besprochen werden. Wird diese Verschwiegenheit von einem Gruppenmitglied gebrochen, breche ich die gesamte Therapie dieser Person ab.

Zudem ist eine zuverlässige Teilnahme an den Gruppensitzungen von großer Bedeutung für den Therapieerfolg. Die regelmäßige Teilnahme fördert den Zusammenhalt und die Vertrauensbildung innerhalb der Gruppe, die Möglichkeit einer sitzungsübergreifender Themenbearbeitung und damit die Bereitschaft, Probleme miteinander zu teilen. Aufgrund der o. g. Gründe findet bei viermaligem Fehlen innerhalb eines Quartals (d. h. innerhalb von 3 Monaten), ein Gespräch darüber statt, inwiefern die Psychotherapie aktuell sinnvoll fortgeführt werden kann. Mit der Teilnahme an der Gruppentherapie erklären Sie sich mit der Regel der Verschwiegenheit einverstanden sowie zu einer zuverlässigen Gruppenteilnahme bereit.

(4) Erklärungen des Patienten

a.) Die Kosten der ambulanten Psychotherapie sollen gemäß nachfolgender Erklärung des Patienten abgerechnet werden:

O Gesetzliche Versicherung bei _____

Die Praxis rechnet direkt mit der Krankenkasse ab. Dafür muss der Patient jedes Quartal rechtzeitig die Gesundheitskarte zum Einlesen in die Praxis bringen.

O Private Versicherung bei _____

O Beihilfeberechtigung: O ja O nein, Beihilfestelle:

_____

Die Psychotherapiekosten werden durch die Praxis gemäß GOP in Rechnung gestellt und durch den Patienten zu Lasten der o. a. Beihilfe / privaten Krankenversicherung abgerechnet. <u>Für die Vorlage der für eine Kostenerstattung notwendigen Unterlagen in der Praxis und deren Weiterleitung ist der Patient als Vertragspartner der Versicherung / Beihilfe selbst verantwortlich.</u>

O Ich möchte die Psychotherapiekosten selbst zahlen.

Die Psychotherapiekosten werden dem Patienten durch die Praxis gemäß GOP in Rechnung gestellt.

b.) Der Patient erklärt, dass ein Therapieverlaufsbericht nur auf seinen ausdrücklichen Wunsch an seinen Hausarzt gesendet wird. Diese Erklärung gilt, sofern er sie nicht widerruft, für die Dauer seiner Psychotherapie.

c.) Der digitale Kommunikationsweg wird im Wesentlichen für organisatorische Abstimmungen und Terminabsprachen genutzt. Elektronische Kommunikationswege über E-Mail, SMS o. Ä. sind unsicher, sodass darüber keine persönlichen Daten wie Krankenhausbericht etc. versendet werden sollten. Über die prinzipielle Unsicherheit der verschiedenen elektronischen Kommunikationswege wurde ich informiert.

Zur Kommunikation mit der Praxis erlaube ich zudem, folgende Kontaktdaten zu nutzen:

O Festnetz _____

O Handy _____

O E-Mail _____

Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Sollte ich meinerseits Termine absagen müssen, verpflichte ich mich, dies frühestmöglich zu tun. In Ihrem Interesse empfehle ich Ihnen, die vereinbarten Kommunikationswege, i. d. R. E-Mail, regelmäßig, in jedem Fall wenige Stunden vor einem vereinbarten Termin, zu überprüfen.

(5) Ausfallhonorar

Ich arbeite in meiner Praxis nach dem Bestellsystem, da psychotherapeutische Leistungen zeitgebunden sind. Das bedeutet, dass ich für Sie immer eine feste Sitzung bzw. einen festen Gruppenplatz reserviere. Sollten Sie einmal verhindert sein, bitte ich Sie, dies so früh wie möglich per E-Mail mitzuteilen. Ein ausgefallener oder nicht rechtzeitig abgesagter Termin - was bei einem Gruppentermin immer der Fall ist - ist für mich ein Umsatzausfall. Um diesen Ausfall zumindest teilweise abzufedern, muss ich ein Ausfallhonorare privat in Rechnung stellen. Bitte beachten Sie, dass das Ausfallhonorar komplett unabhängig vom Grund der verspäteten

Absage oder des Nicht-Erscheinens gestellt wird, d. h. auch bei unvorhersehbaren Ereignissen oder Erkrankungen, da der Umsatzausfall abgefangen werden muss.
Der Patient verpflichtet sich, Termine im Bedarfsfall spätestens 24 Stunden vor Terminbeginn abzusagen. Bei Terminen an einem Montag gilt, dass der Patient sich verpflichtet, Termine spätestens bis 15 Uhr des vorherigen Samstags abzusagen. Erfolgt die Terminabsage nicht rechtzeitig oder erscheint der Patient nicht, beträgt das Honorar 70 € für eine Einzeltherapiesitzung und 40 € für eine Gruppentherapiesitzung.
Kann der Termin nachbesetzt werden, müssen Sie nichts bezahlen.

Ich bin über die o. g. Punkte ausführlich informiert worden, hatte ausreichend Gelegenheit Fragen zu stellen und bin mit den Vereinbarungen einverstanden. Ich erhalte auf Wunsch eine Kopie dieser Vereinbarung.

Wiesbaden, den _____ _____

Unterschrift Patient

Ich habe den Patienten über die o. g. Punkte ausführlich informiert.

Wiesbaden, den _____ _____

Unterschrift Valérie Lauterbach

Psychotherapeutische Videositzungen

Information und Einwilligung

Psychotherapeutische Leistungen können in bestimmten Fällen als Videositzung erbracht werden, wenn die Leistung nicht den unmittelbaren persönlichen Kontakt erforderlich macht. Diese Entscheidung erfolgt gemeinsam unter Berücksichtigung Ihres individuellen Krankheitsgeschehens und Ihrer Lebensumstände.

Für die Videositzungen gelten folgende Regelungen:

1. Die Videositzung wird nur durch die Psychotherapeutin durchgeführt.
2. Für die psychotherapeutischen Videositzungen wird ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zertifizierter Anbieter genutzt, der eine technisch sichere Ende-zu-Ende-Verschlüsselung vorhält. Die Inhalte können durch den Videodienstanbieter weder eingesehen noch gespeichert werden. Psychotherapeutische Videositzungen findet in ruhigen, geschlossenen Räumen statt, die eine angemessene Privatsphäre und Vertraulichkeit sicherstellen. Zu Beginn der Videositzungen müssen beide Seiten alle im Raum anwesenden Personen vorstellen. Die Videositzung darf von keinem Teilnehmenden mitgeschnitten oder gespeichert werden.

<u>Wichtiger Hinweis für Sie:</u>

Der Datenschutz in der psychotherapeutischen Videositzung hängt auch davon ab, wie gut Ihr Rechner (bzw. Tablet, PC, Smartphone, …) abgesichert ist. Schadprogramme können Videoübertragungen aufzeichnen und weiterleiten. Zum Schutz gehören u. a. ein aktuelles Betriebssystem und ein aktuelles Virenschutzprogramm sowie eine aktivierte Firewall.

Hiermit willige ich in die Durchführung von psychotherapeutischen Videositzungen unter den oben genannten Voraussetzungen ein. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

Wiesbaden, den _____ _____

Unterschrift Patient

Dokumentation über die Nutzung der Elektronischen Patientenakte (ePA)

Die ePA ist eine digitale, gesetzlich eingeführte Ablage für Ihre Gesundheitsdaten. Sie dient dazu, Befunde, Diagnosen, Röntgenbilder, Notfalldaten und Medikationspläne zentral zu sammeln und sicher zwischen Ihnen, Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken auszutauschen. Spätestens seit dem 1. Oktober 2025 hat jeder gesetzlich Versicherte, der der Erstellung einer ePA nicht widersprochen hat, eine ePA und Behandler sind verpflichtet, o. g. Daten in diese einzupflegen. Unabhängig von der ePA besteht immer die Möglichkeit für den Patienten, im Bedarfsfall von der Schweigepflicht zu entbinden und so den notwendigen Austausch zwischen Behandlern datensparend zu ermöglichen. Da es sich bei psychotherapeutischen Daten um hochsensible Daten handelt, empfehle ich, dem Einpflegen in die ePA zu widersprechen.
Bitte geben Sie im Folgenden an, ob ich Ihre psychotherapeutischen Daten in Ihre ggf. vorhandene ePA einpflegen soll.

O Patient hat keine ePA oder widerspricht dem Eintrag von Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung, spezifischer Dateneinstellungen wie e-Arztbrief und Befundbericht PTV11

O Patient hat eine ePA und möchte, dass folgende Daten aus der psychotherapeutischen Behandlung in die ePA eingetragen werden:

O Individuelle Patienteninformation zur psychotherapeutischen Sprechstunde (PTV11)
O Arztbriefe
O Sonstiges: _____

Wiesbaden, den _____ _____

Unterschrift Patient