



Praxis für Psychotherapie  
Mareike Zerr  
Psychotherapie & Beratung

## Behandlungsvertrag

### 1. Vertragsparteien

Mareike Zerr (Psychotherapeutin)

\_\_\_\_\_

Lise-Meitner-Str. 14

\_\_\_\_\_

31303 Burgdorf

\_\_\_\_\_

### 2. Gegenstand des Vertrags

Dieser Vertrag regelt die Durchführung psychotherapeutischer Leistungen gemäß den gesetzlichen und ethischen Standards sowie den individuellen Vereinbarungen zwischen Psychotherapeutin und Patient\*in.

### 3. Kostenerstattung

- Ich verfüge über eine private Vollversicherung. Die anfallenden Kosten werden mir durch meine Psychotherapeutin gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt. Die Rechnung kann ich anschließend bei meiner Krankenversicherung einreichen.
- Ich bin beihilfeberechtigt. Die anfallenden Kosten werden mir durch meine Psychotherapeutin gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt. Die Rechnung kann ich anschließend bei meiner Beihilfestelle und Krankenversicherung einreichen.
- Ich bin heilfürsorgeberechtigt. Die anfallenden Kosten werden durch meine Psychotherapeutin gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) direkt mit der Heilfürsorgestelle abgerechnet.
- Ich möchte die Behandlungskosten selbst übernehmen. Die anfallenden Kosten werden mir durch meine Psychotherapeutin gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt.
- Ich bin gesetzlich krankenversichert und wünsche eine Kostenerstattung nach §13 Abs. 3 SGB V. Die anfallenden Kosten werden mir durch meine Psychotherapeutin gemäß der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung gestellt. Die Rechnung kann ich anschließend bei meiner Krankenversicherung einreichen. Optional können die Kosten direkt mit meiner Versicherung abgerechnet werden (Abtretungsvereinbarung).

#### 4. Höhe der anfallenden Kosten

##### Kurzzeittherapie (24 Sitzungen je 50 Min.)

3 Sprechstunden je 50 Minuten à 134,06€  
(GOP 812a, 2.3-facher Satz) = 402,18€

und

24 Einzelsitzungen je 50 Minuten à 134,06€  
(GOP 812a, 2.3-facher Satz) = 3217,44€

und

24x Erhebung des psychischen Befundes à 33,52€  
(GOP 801a, 2.3-facher Satz) = 804,48€

und

27x Durchführung psycholog. Tests à 75,75€  
(GOP 855a, 1.8-facher Satz) = 1818,00€

und

1x Erhebung der biografischen Anamnese  
(GOP 860, 2.3-facher Satz) = 123,34€

und

1 Bericht an den Gutachter à 67,03€  
(GOP 85a, 2.3-facher Satz) je  
Arbeitsstunde (max. 4 Arbeitsstunden)

##### Langzeittherapie (60 Sitzungen je 50 Min.)

3 Sprechstunden je 50 Minuten à 134,06€  
(GOP 812a, 2.3-facher Satz) = 402,18€

und

\*60 Einzelsitzungen je 50 Minuten à 100,56€  
(GOP 870, 2.3-facher Satz) = 6033,60€

und

60x Erhebung des psychischen Befundes à 33,52€  
(GOP 801a, 2.3-facher Satz) = 2011,20€

und

63x Durchführung psycholog. Tests à 75,75€  
(GOP 855a, 1.8-facher Satz) = 4545,00€

und

1x Erhebung der biografischen Anamnese  
(GOP 860, 2.3-facher Satz) = 123,34€

und

1 Bericht an den Gutachter à 67,03€  
(GOP 85a, 2.3-facher Satz) je  
Arbeitsstunde (max. 4 Arbeitsstunden)

Wir im Verlauf eine Kurzzeittherapie in eine Langzeittherapie umgewandelt, ergibt sich eine Änderung bei der Abrechnung der Einzelsitzungen ab der 25. Sitzung (zunächst GOP 812a, danach GOP 870). Weiterhin sind flankierende Leistungen möglich (z.B. Einbindung einer Bezugsperson, telefonische Beratung). Über die Kosten dieser Leistungen wird bei Bedarf informiert.

#### 5. Ausfallhonorar

Ich nehme zur Kenntnis, dass ein Honorar in Höhe von 134,06€ für Sitzungen anfällt, die nicht mindestens 48 Stunden im Voraus abgesagt werden – dies gilt unabhängig vom Absagegrund. Diese Regelung ist nötig, da eine psychotherapeutische Praxis kurzfristige Ausfälle nicht mit anderen Terminen kompensieren kann.

#### 6. Begleichung der Rechnung

Ich nehme zur Kenntnis, dass offene Rechnungen innerhalb von 10 Tagen zu begleichen sind. Sollte ich den Rechnungsbetrag nicht vor Erstattung durch meinen Kostenträger begleichen können, wende ich mich rechtzeitig an meine Therapeutin.

\*bei besonderer Komplexität (z.B. bei hoher Komorbidität) kann die GOP-Ziffer 870 auf den 3.5-fachen Satz gesteigert werden. Dies entspricht Kosten von 153,03€ pro 50-minütiger Sitzung.

## **7. Schweigepflichtsentbindung**

Ich entbinde meine Therapeutin von der Schweigepflicht gegenüber:

- Meinem Kostenträger im Hinblick auf Diagnose(n), Behandlungsbeginn und -ende, Sitzungsanzahl.
- Einem potenziellen Gutachter oder dem Medizinischen Dienst bezüglich aller therapeutischen Inhalte, die für die Begutachtung notwendig sind.

Die Entbindung von der Schweigepflicht erfolgt ausschließlich für die oben genannten Zwecke und kann jederzeit widerrufen werden.

## **8. Aufklärung über Behandlungsrisiken**

Ich wurde über die möglichen Risiken und Nebenwirkungen einer psychotherapeutischen Behandlung informiert, darunter:

- Emotionale Belastungen durch das Bearbeiten schwieriger Themen,
- vorübergehende Verschlechterung psychischer Beschwerden während der Therapie sowie
- unvorhersehbare Auswirkungen auf zwischenmenschliche Beziehungen.

## **9. Einverständniserklärung für digitale Kommunikation**

Ich bin damit einverstanden, dass für die Kommunikation mit der Praxis, insbesondere Terminvereinbarungen und organisatorische Angelegenheiten, digitale Kommunikationsmittel (E-Mail, SMS) genutzt werden. Mir ist bewusst, dass trotz technischer Schutzmaßnahmen ein Risiko für den Verlust von Vertraulichkeit bei der elektronischen Kommunikation besteht. Ich bestätige weiterhin, dass ich die Informationen zur Videosprechstunde zur Kenntnis genommen habe.

## **10. DSGVO-Verordnung**

Ich bestätige, dass ich die Datenschutzerklärung der Praxis zur Kenntnis genommen habe. Die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten erfolgt gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Die Daten werden ausschließlich für therapeutische Zwecke erhoben, gespeichert und verarbeitet.

## **11. Einverständniserklärung und Unterschrift**

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die Inhalte dieses Behandlungsvertrags verstanden habe und mit den oben genannten Punkten einverstanden bin.

---

Datum, Ort

Unterschrift