



Eva Gräder

Praxis für Kinder – und Jugendlichenpsychotherapie

Eva Gräder- Marschall
Schwetzingerstr. 79
69190 Walldorf

Tel.: 06227 8407364

Email: info@praxisgraeder.de

Web: www.evagraeder.com

Behandlungsvereinbarung

zwischen

Patient/in

Sorgeberechtigte/r

und der Psychotherapeutischen Praxis für Kinder und Jugendliche von Eva Gräder- Marschall,
Schwetzinger Str. 79, 69190 Walldorf

Liebe(r) Patient/In, liebe Eltern,

vor Beginn unserer Zusammenarbeit möchte ich mit Ihnen folgende Vereinbarungen treffen:

Behandlungsangebot mit Wirkungen, Nebenwirkungen und Alternativen

Bei der angebotenen Behandlung handelt es sich um eine Verhaltenstherapie, die in der Regel einmal wöchentlich für 50 Minuten stattfindet. In Ausnahmefällen sind auch 2 Sitzungen in der Woche möglich. Bei besonderen Störungsbildern, wie beispielsweise Angsterkrankungen, kann ein erhöhter Zeitaufwand für Übungen erforderlich sein. Hierfür können maximal 4 Therapiesitzungen pro Woche zu einer Einheit zusammengefasst werden.

Neben den Einzeltherapiestunden sind auch regelmäßige Elterngespräche vorgesehen. Gespräche mit sonstigen Bezugspersonen (Bsp.: Erzieher, Lehrer, ...) können nach Bedarf und Einwilligung der Patienten/ der Sorgeberechtigten durchgeführt werden.

Die psychotherapeutische Arbeit benötigt Zeit und Regelmäßigkeit. Vor Beginn einer Psychotherapie ist deshalb von den Beteiligten (Patient und Bezugspersonen) abzuwägen, ob es Ihnen in den nächsten 1 – 2 Jahren möglich sein wird, die regelmäßigen Termine verlässlich wahrzunehmen.

In Ausnahmefällen kann die psychotherapeutische Behandlung nach Absprache bis zu höchstens 6 Monaten unterbrochen werden.

Der Therapievertrag kann jederzeit und fristlos vom Patienten bzw. den Sorgeberechtigten schriftlich oder mündlich und ohne Angaben von Gründen gekündigt werden. Bei fehlender Mitarbeit der Patienten be-

halten wir uns vor, die psychotherapeutische Behandlung auch ohne das erklärte Einverständnis der Beteiligten zu beenden. In beiden Fällen ist es wünschenswert, ein bis zwei Abschlusssitzungen zu vereinbaren, um die Behandlung in guter Weise und einvernehmlich zu beenden.

Änderungen von Versicherungsverhältnissen, Wohnort oder Telefonnummern sind unmittelbar mitzuteilen.

Wie bei jeder therapeutischen Behandlung bestehen im Falle von Psychotherapie Risiken, wie beispielsweise:

- Anfängliche Verschlechterung der Symptomatik
- Entwicklung von Suizidgedanken, -impulsen
- Entwicklung von psychotischen Symptomen
- Labilisierung von Beziehungen
- Suchtverlagerung
- Sonstige individuelle Risiken

Es gibt folgende Behandlungsalternativen:

- Tiefenpsychologische Psychotherapie
- Analytische Psychotherapie
- Psychopharmakologische Behandlung
- evtl. die Inanspruchnahme von psychosozialen Diensten

Kostenübernahme für die psychotherapeutische Behandlung

Gesetzlich Versicherte → →

Die Kosten der Behandlung werden in der Regel vollumfänglich von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen. Es ist keine Überweisung durch den Hausarzt notwendig. Es ist lediglich die Krankenkassenkarte des Kindes einmal im Quartal in der Praxis vorzulegen.

Privat Versicherte/ Beihilfe

Behandlungen, die Ihre private Krankenkasse, Ihre Beihilfe oder Sie selbst zahlen, werden nach der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP) berechnet. Die Versicherungsbedingungen der privaten Kostenträger betreffend psychotherapeutische Behandlungen sind unterschiedlich. Wir empfehlen Ihnen, sich diesbezüglich vorab bei Ihrer privaten Krankenversicherung zu erkundigen.

Die Kostenerstattung von Beihilfeberechtigten richtet sich nach den Beihilfevorschriften.

Aufgabe des Patienten/ der Eltern/ der Bezugspersonen

Wichtigste persönliche Voraussetzung ist die Bereitschaft der beteiligten Personen, offen und ehrlich über ihre Gedanken und Empfindungen zu sprechen und im Prozess mitzuwirken. Neben der Motivation, Motivierbarkeit und Umstellungsbereitschaft ist das regelmäßige und verbindliche Wahrnehmen von Terminen von großer Bedeutung für den Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung.

Aufsichtspflicht

Die Aufsichtspflicht für Ihr Kind kann nur während der Therapiestunde gewährleistet werden. Ihr Kind ist somit pünktlich zur vollen Stunde zur Therapiesitzung zu bringen und nach Ende der Therapiesitzung (10 Minuten vor der darauffolgenden vollen Stunde) pünktlich wieder abzuholen. Häufig beeinträchtigt das zu späte Abholen der Kinder den Ablauf der nachfolgenden Therapiesitzung. Bitte berücksichtigen Sie dies bei Ihrer Zeitplanung, auch aus Rücksichtnahme auf die anderen Kinder und Jugendlichen.

Das Warten von Eltern oder sonstigen Betreuungspersonen im Wartebereich während der Therapiesitzung ist nach Möglichkeit zu umgehen.

Mutwillig zerstörtes Therapiematerial und sonstiges Praxiseigentum wird Ihnen privat in Rechnung gestellt.

Honorarausfallsvereinigung

Da es sich bei Psychotherapie um eine Bestellpraxis handelt, wird ein fester Termin für jeden Patienten vorgesehen. Von den Krankenkassen werden ausschließlich durchgeführte Psychotherapiestunden bezahlt, weshalb wir Sie um eine rechtzeitige Terminabsage (24h davor) bitten. Sollte bis spätestens 8:30 Uhr am Tag der Therapiestunde keine Absage eingegangen sein (Anrufbeantworter, E-Mail, ...), behalten wir uns vor Ihnen 80% des Sitzungshonorars privat in Rechnung zu stellen. Selbstverständlich wird das Ausfallhonorar nicht geltend gemacht, wenn der Termin anderweitig besetzt werden kann. Ein mehrfacher Terminausfall kann zu einem vorzeitigen Therapieende führen, was der Krankenkasse von uns dann mitgeteilt werden muss.

Wir möchten Sie außerdem darauf hinweisen, dass es im Falle eines Mahnverfahrens notwendig werden kann, dass Ihre personenbezogenen Daten an entsprechende Dienstleister weitergeleitet werden (Rechtsanwalt, Inkassounternehmen, Gerichte, ...).

Supervision/Intervision

Im Sinne der Prozessqualität können Behandlungssequenzen und -verläufe in Supervisions- und Intervisionsgruppen anonymisiert besprochen werden. Selbstverständlich unterliegen die Teilnehmer dieser kollektiven Gruppen ebenfalls der gesetzlichen Schweigepflicht und dürfen keine Informationen weitergeben.

Schweigepflicht

Psychotherapeuten unterliegen der Schweigepflicht und ohne Ihr ausdrückliches Einverständnis dürfen keine Informationen an dritte Personen weitergeben.

Mit der Unterschrift unter dem Antrag auf Psychotherapie erklären Sie sich damit einverstanden, dass ein anonymisierter schriftlicher Bericht an die Krankenkasse geschickt wird, welchen diese zur Beurteilung der Behandlungsnotwendigkeit an einen unabhängigen Gutachter weiterleitet. Außerdem wird ein Konsiliarbericht an Ihren Hausarzt oder aktuell behandelnden Arzt versandt, der von diesem auszufüllen ist.

Sollte sich nach Beginn oder im Verlauf der psychotherapeutischen Behandlung herausstellen, dass eine Kontaktaufnahme mit weiteren Therapeuten und Ärzten, sowie sonstigem Fachpersonen und auch Bezugspersonen hilfreich für einen Behandlungserfolg ist, werden wir Sie um eine Schweigepflichtentbindung

bitten, welche Sie jederzeit widerrufen können.

Ab dem 16. Lebensjahr können Jugendliche selbst die Entbindung von der Schweigepflicht unterschreiben.

Neben dem Erziehungs- und Fürsorgerecht der Eltern räumt der Gesetzgeber auch Kindern und Jugendlichen ein Recht auf informationelle Selbstbestimmung ein, sofern sie über ein entsprechendes Einsichts- und Urteilsvermögen verfügen. Dies ist in der Regel ab dem 14. Lebensjahr vorhanden. Konkret bedeutet dies, dass Informationen von Kindern und Jugendlichen prinzipiell auch der Schweigepflicht unterliegen, auch gegenüber den Eltern!

Unter bestimmten Umständen ist ein Psychotherapeut zur Offenbarung von Wissen befugt und sogar verpflichtet. So müssen von uns beispielsweise, um Schaden von der Bevölkerung abzuwenden, ansteckende Krankheiten/ Geschlechtskrankheiten oder auch ein geplantes schweres Verbrechen den zuständigen Behörden gemeldet werden. Wenn keine triftigen Gründe dagegensprechen (Bsp.: Bedrohung, Eskalationen, Verschlimmerung der Situation ...) sind in der Regel die Eltern über latentes suizidales und parasuizidales Verhalten ihres Kindes aufzuklären.

Bei akutem suizidalem Verhalten müssen Eltern informiert werden. Die Sicherheit, die Gesundheit und das Überleben des Patienten stehen in diesem Fall im Vordergrund.

Datenverarbeitung und Datenschutz

Wir sind nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) gesetzlich dazu verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck die Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Dieser Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist: Frau Eva Gräder- Marschall

Praxisname: Psychotherapeutische Praxis für Kinder und Jugendliche

Adresse: Schwetzingen Str. 79, 69190 Walldorf

Kontaktdaten: 06227/ 840 73 64, info@praxisgraeder.de

2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrer Therapeutin und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen.

Hierzu werden Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten verarbeitet. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder andere Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch andere Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen Sie oder Ihr Kind in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen).

Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

3. EMPFÄNGER IHRER DATEN

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben.

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem andere Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekam-

mern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein.

Im Falle von Privatliquidationen und Ausfallhonoraren für gesetzlich und privat Versicherte und Selbstzahler kann es notwendig werden, im Falle eines erforderlichen Mahnverfahrens, die dafür notwendigen Daten an entsprechende Dienstleister weiterzuleiten (Rechtsanwalt, Inkassounternehmen, Gerichte).

Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnigte Empfänger.

4. SPEICHERUNG IHRER DATEN

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist.

Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

5. IHRE RECHTE

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen.

Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen.

Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Die Anschrift der für uns zuständigen Aufsichtsbehörde lautet:

Name: Dr. Stefan Brink

Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit in Baden-Württemberg

Anschrift: Postfach 10 29 32 70025 Stuttgart

6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

Ich/ Wir habe(n) die Behandlungsvereinbarung gelesen und sind mit den oben genannten Regelungen einverstanden.

Unterschrift PatientIn/ Personensorgeberechtigt