SINA ROSENKRANZ

PRIVATPRAXIS FÜR KINDER- UND JUGENDLICHENPSYCHOTHERAPIE

Psychotherapievertrag

Für Privatversicherte und Selbstzahler · Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Vereinbarung zur ambulanten Behandlung

Nach ausführlicher Information und Aufklärung über die Bedingungen einer ambulanten Psychotherapie vereinbaren die nachfolgend genannten Personen mit der Psychotherapeutin Sina Rosenkranz, Berliner Chaussee 4, 15749 Mittenwalde, die Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung.

Vertragspartner und behandeltes Kind / Jugendlicher

Name der gesetzlichen Vertretung / zahlungspflichtigen Person

Anschrift

Name des Kindes / Jugendlichen (Patient/in)

Geburtsdatum

Art der Abrechnung - bitte eine Kategorie ankreuzen

☐ Privatversichert ☐ Selbstzahler

☐ Zusätzlich beihilfeberechtigt

Versicherungsnehmer/in (nur bei Kostenerstattung)

Geburtsdatum

Private Krankenversicherung / Versicherungsnummer

Beihilfestelle / Beihilfenummer

Kostenübernahme und persönliche Zahlungspflicht

Privatversicherte: Die Rechnung wird von Ihnen bei der Krankenversicherung und gegebenenfalls der Beihilfe eingereicht. Die Erstattung richtet sich nach Ihren Tarif- und Beihilfebedingungen und kann unvollständig sein.
Selbstzahler: Sie tragen die Behandlungskosten vollständig selbst. Die Praxis rechnet nicht mit einem Kostenträger ab.
Die zahlungspflichtige Person schuldet das Honorar persönlich in voller Höhe, unabhängig von einer Erstattung durch Dritte.

Leistungen & Honorare

Auszug üblicher GOÄ/GOP-Leistungen · Beträge in Euro

Auszug der üblichen Kosten (nicht abschließend).
Für Privatversicherte und Selbstzahler gilt dieselbe Honorargrundlage: die GOP in Verbindung mit der GOÄ. Abgerechnet werden nur tatsächlich erbrachte, berechnungsfähige Leistungen. „Analog“ kennzeichnet eine entsprechend bewertete Leistung.

Leistung	GOÄ/GOP	Umfang	2,3-fach
Sprechstunde / Erstgespräch	2 × 812 analog	50 Min.	134,06
Probatorische Sitzung, Verhaltenstherapie	870	mind. 50 Min.	100,55
Biografische Anamnese, Verhaltenstherapie	860 analog	ggf. mehrere Termine	123,34
Aktueller psychischer Befund	801 analog	je Erhebung	33,52
Psychotherapeutische Kurzzeittherapie	2 × 812 analog	50 Min.	134,06
Vertiefte Exploration mit Bezugspersonen	807 analog	ggf. mehrere Termine	53,62
Beratung, auch telefonisch	1	je Leistung	10,72
Konsiliarische Erörterung mit Behandelnden	60	je Leistung	16,09
Kurze Bescheinigung / kurzes Zeugnis	70	je Leistung	5,36
Ausführlicher Krankheits- und Befundbericht	75	je Bericht	17,43
Bericht an den Gutachter zur Psychotherapie	85 analog	je angef. Arbeitsstunde	67,03
Testdiagnostik - regulärer 1,8-facher Satz			
Testbatterie (mind. 3 Verfahren) / strukturiertes Interview		855 analog	75,75
Standardisierte Intelligenz- / Entwicklungstests		856	37,88

Bei Testleistungen gilt regulär der 1,8-fache Satz; ein höherer Faktor bedarf einer individuellen gebührenrechtlichen Grundlage. Abrechnungsausschlüsse, Zeitvorgaben und Mengenbegrenzungen sind zu beachten. Der psychische Befund (801 analog) ist insbesondere nicht neben der Sprechstunde (812 analog) berechnungsfähig. Weitere Leistungen und zulässige Auslagen werden nach GOP/GOÄ berechnet.

Grundlagen: GOÄ/GOP; gemeinsame Abrechnungsempfehlungen ab 01.07.2024;
FAQ von BÄK, BPtK, PKV und Beihilfe, Version 2.0 (01.10.2025). Recherche: 25.10.2026.

Behandlung & Vereinbarungen

Ablauf, Abrechnung und Terminregelung

Ablauf und Umfang der Therapie

In den ersten Therapiestunden (Probatorik) werden nach der ersten Diagnostik die Indikation sowie Behandlungsumfang und Häufigkeit der Termine gemeinsam geklärt. Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten; bei fachlichem Bedarf können sie in 2 × 25 Minuten geteilt oder als Doppel- bzw. mehrstündige Sitzung durchgeführt werden.

Bei Kindern und Jugendlichen ist es in der Regel notwendig, Bezugspersonen zeitweise einzubeziehen. Ein Konsiliarbericht bei einem Kinder- oder Facharzt sollte eingeholt werden; die Therapeutin unterstützt bei den erforderlichen Schritten.

Anträge und Kostenklärung

Bei Privatversicherung / Beihilfe: Bitte klären Sie frühzeitig, welche Antragsunterlagen und Bewilligungen erforderlich sind. Nach einem ersten Behandlungsabschnitt können notwendige Verlängerungen beantragt werden. Der erstattungsfähige Umfang und die Bewilligungsabschnitte hängen von Versicherungs- und Tarifbedingungen ab.
Bei Selbstzahlung: Eine Bewilligung durch Versicherung oder Beihilfe ist nicht erforderlich. Umfang, Häufigkeit und mögliche Verlängerungen werden gemeinsam nach therapeutischem Bedarf vereinbart.

Abrechnung und Zahlung

Die Abrechnung erfolgt grundsätzlich zum Monatsende oder nach individueller Vereinbarung. Das Honorar ist innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum ohne Abzug zu begleichen, unabhängig von einer Erstattung durch Dritte.
Es gilt grundsätzlich der 2,3-fache Satz, bei Testdiagnostik regulär der 1,8-fache Satz. Eine Erhöhung originärer GOÄ-Leistungen setzt eine zulässige, leistungsbezogene Begründung voraus und wird vorab besprochen.

Terminabsagen und Ausfallhonorar

Regelmäßige, verlässliche Termine unterstützen den Therapieerfolg. Die vereinbarte Zeit ist ausschließlich für Sie reserviert. Bitte sagen Sie Termine spätestens 24 Stunden vorher ab, damit sie anderweitig vergeben werden können. Bei Nichterscheinen oder späterer Absage wird ein Ausfallhonorar von 100 % des für den Termin vereinbarten Honorars berechnet, soweit ein entsprechender Ausfall entstanden ist. Ersparte Aufwendungen und anderweitige Einnahmen werden angerechnet. Ihnen bleibt der Nachweis gestattet, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist. In besonderen oder unvorhersehbaren Situationen wird gemeinsam eine passende Lösung besprochen.

Datenschutz & Unterschriften

Bestandteil des Psychotherapievertrags · Seiten 1 bis 4

Patientenakte, Schweigepflicht und Datenempfänger

Alle beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen werden Teil der Patientenakte. Diese wird mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt. Die Therapeutin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht (§ 203 StGB). Daten werden vertraulich behandelt. Eine Weitergabe erfolgt nur mit erforderlicher ausdrücklicher Einwilligung der Sorgeberechtigten bzw. der einsichtsfähigen Patientin / des einsichtsfähigen Patienten oder auf gesetzlicher Grundlage. Mögliche Empfänger sind private Krankenversicherungen oder Beihilfestellen, Gutachter im Antragsverfahren, Steuerberater (nur Abrechnungsdaten, keine Gesundheitsdaten) sowie gegebenenfalls Auftragsverarbeiter nach Art. 28 DSGVO, etwa IT-Dienstleister.

Online-Therapie / Videobehandlung

Videobehandlungen erfolgen über datenschutzkonforme, zertifizierte Videodienste entsprechend den einschlägigen KBV- und Datenschutzanforderungen. Die Übertragung ist Ende-zu-Ende verschlüsselt; es werden keine Aufzeichnungen erstellt. Vor Beginn erhalten Sie Informationen zum Videodienst und technische Hinweise. Die Einwilligung zur Videobehandlung wird gesondert eingeholt und dokumentiert. Für einen geschützten Raum ohne Mithörer und eine stabile Internetverbindung auf Ihrer Seite sind Sie selbst verantwortlich.

Ihre Datenschutzrechte

Sie haben nach Maßgabe der DSGVO Rechte auf Auskunft (Art. 15), Berichtigung (Art. 16), Löschung (Art. 17, soweit keine Aufbewahrungspflichten entgegenstehen), Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18), Widerspruch (Art. 21) und Datenübertragbarkeit (Art. 20). Außerdem können Sie sich bei der zuständigen Datenschutz-Aufsichtsbehörde beschweren.

Vertragsdauer und Kündigung

Der Vertrag tritt mit Unterzeichnung in Kraft und gilt für die Dauer der Behandlung. Er kann von beiden Seiten jederzeit in Textform mit sofortiger Wirkung gekündigt werden; zwingende gesetzliche Vorgaben bleiben unberührt. Bereits vereinbarte Termine sind ausdrücklich abzusagen. Etwaige Ansprüche wegen zuvor ausgefallener Termine richten sich nach der Terminregelung auf Seite 3 und den gesetzlichen Voraussetzungen.

Einwilligung und Vertragsabschluss

Mit den Unterschriften wird bestätigt, dass die Informationen auf den Seiten 1 bis 4 einschließlich der Honorare und Terminregelung zur Kenntnis genommen wurden und die psychotherapeutische Behandlung vereinbart wird.

Ort / Datum

Unterschrift Patient/in bzw. gesetzliche Vertretung

Unterschrift Psychotherapeutin