

Dr. Elmar Battenberg
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Facharzt für Allgemeinmedizin
Moltkestraße 2a
23564 Lübeck
info@glueckszentrum.eu
0151 - 50788441

**Behandlungsvertrag über ärztlich-psychotherapeutische Leistungen
(„Online-Psychotherapie“)**

Name Patient/in

Geburtsdatum

PLZ, Wohnort

Straße, Hausnummer

Telefon Mobil / Festnetz

Email

Herzlich Willkommen in meiner fachärztlichen Online-Psychotherapie-Praxis!

Die folgende Vereinbarung regelt unsere gegenseitigen Rechte und Pflichten.

I. Anwendungsbereich

Diese Vereinbarung gilt für Patientinnen und Patienten, die nicht gesetzlich krankenversichert sind bzw. die zwar gesetzlich krankenversichert sind, aber Leistungen in Anspruch nehmen, die nicht vom Leistungsumfang der Gesetzlichen Krankenversicherung umfasst sind („Privatpatienten“). Die Vereinbarung gilt darüber hinaus auch, wenn Sie meine Leistungen als Selbstzahler/-in in Anspruch nehmen wollen. Generell gilt diese Vereinbarung für alle Leistungen, welche Sie im Rahmen meiner Online-Psychotherapiepraxis in Anspruch nehmen.

II. Höhe der Vergütung

Für psychotherapeutische Leistungen gegenüber Privatpatienten (ggf. mit Beihilfeberechtigung) und Selbstzahlern gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der aktuellen Fassung. Die gesetzliche Grundlagen bilden die Regelungen der §§ 611ff BGB (Dienstvertrag) sowie die Vergütungsbestimmungen der GOÄ. Die Bemessung der jeweiligen ärztlichen Leistung erfolgt gemäß des §5 GOÄ generell mit dem 3,5fachen des Gebührensatzes (Ausnahme Erstgespräch). Meine Honorare betragen wie folgt (häufig abgerechnete Ziffern in **Fettschrift**):

GOP	Beschreibung (Auszug)	Faktor 2,3	Faktor 3,5
1	Beratung (auch telefonisch)	-----	16,31 €
3	Eingehende Beratung (auch telefonisch)	-----	30,59 €
70	Kurze Bescheinigung	-----	8,16 €
75	Ausführlicher Bericht (einschl. Angaben zur Anamnese, Befund(en), epikritischer Bewertung, ggf. zur Therapie)	-----	26,53 €
80	Schriftliche gutachterliche Äußerung	-----	61,22 €
85	Schriftliche gutachterliche Äußerung mit einem das gewöhnliche Maß übersteigenden Aufwand	-----	101,00 €
808	Antrag auf Psychotherapie / Gutachten	-----	81,60 €
A860	Online-Erhebung einer biographischen Anamnese unter neurosenpsychologischen Gesichtspunkten	-----	187,69 €
A861	Tiefenpsychologisch fundierte Online-Psychotherapie, Einzelbehandlung, Erstgespräch , Dauer mind. 50 Min	92,51 €	-----
A861	Tiefenpsychologisch fundierte Online-Psychotherapie, Einzelbehandlung (auch probatorische Sitzungen), Dauer mind. 50 Minuten	-----	140,77 €
A862	Tiefenpsychologisch fundierte Online-Psychotherapie, Gruppenbehandlung mit Teilnehmerzahl von höchstens 8 Personen, Dauer mind. 100 Minuten, je Teilnehmer	-----	70,39 €

III. Vergütungsanspruch gegen den Patienten

Die Rechnungslegung erfolgt durch mich direkt, sondern durch die Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein PVS-SH (siehe Punkt VI).

Für die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob Sie die Ansprüche auf Erstattung dieser Kosten gegen einen Kostenträger, z.B. eine private Krankenversicherung oder eine Beihilfestelle haben. Die von Ihnen mit Ihrem privaten Krankenversicherungsunternehmen vertraglich vereinbarten (je nach abgeschlossenem PKV-Versicherungsvertrag) oder durch die Beihilfestellen festgelegten Höchstsätze für psychotherapeutische Behandlungen berühren diese individuelle Vereinbarung nicht.

IV. Erstattung durch Private Krankenversicherungsunternehmen und Beihilfestellen

Ich kann Ihnen keine grundsätzliche Auskunft darüber geben, in welcher Höhe Ihre private Krankenversicherung die durch meine Behandlung entstehenden Kosten übernimmt. Sie müssen daher damit rechnen, dass Ihre private Krankenversicherung und/oder die Beihilfestelle die Behandlungskosten nicht vollständig übernimmt. Bitte erkundigen Sie sich vor Behandlungsbeginn, ob Ihre Krankenversicherung u/o Beihilfestelle das Honorar übernimmt. Nicht von der Krankenkasse u/o Beihilfestelle übernommene Gesundheitskosten können ggf. im Rahmen der Einkommenssteuererklärung als Sonderausgaben steuerlich geltend gemacht werden (bitte besprechen Sie das mit Ihren Steuerberater).

V. Ausfallhonorar

Können Sie einen Termin nicht wahrnehmen, sagen Sie ihn bitte spätestens 24 Stunden vorher ab. Nehmen Sie den Termin ohne rechtzeitige Absage nicht wahr und ist der Ausfall von Ihnen zu vertreten, zahlen Sie die für die Behandlung an sich anfallende Gebühr in vollem Umfang. Das Ausfallhonorar wird weder von Ihrer privaten Krankenversicherung noch von der Beihilfestelle übernommen. Kann ich trotz fehlender oder nicht rechtzeitiger Absage die Zeit Ihrer Behandlung für eine andere Behandlung oder vergütete Tätigkeit nutzen, reduziert sich das Ausfallhonorar entsprechend.

VI. Rechnungslegung, Zahlungsziel, Mahngebühren

Meine Vergütung ist gem. § 12 Abs. 1 GOÄ sofort fällig. Dies gilt unabhängig davon, ob Ihnen der vereinbarte Betrag von einem Dritten (Krankenversicherung, Beihilfestelle) erstattet wird oder nicht. Mit der Erstellung einer Honorarforderung und dem dazugehörigen Forderungsmanagement über die berufsständische Privatärztliche Verrechnungsstelle Schleswig-Holstein/Hamburg rKV (PVS), ärztlich geleitete Gemeinschaftseinrichtung in 23795 Bad Segeberg, und der damit verbundenen widerruflichen Weitergabe meiner persönlichen Daten und der erbrachten ärztlichen Leistungen (Diagnose, Behandlungstage, Abrechnungspositionen nach GOÄ, Auslagen) erkläre ich mein Einverständnis.

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie bereits in verständlicher Weise ausreichend vom verordnenden Arzt über Ihre Erkrankung sowie Art, Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung sowie deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die Diagnose und Therapie aufgeklärt worden sind. Sollte im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung, Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese vor Behandlungsbeginn von Ihrem Therapeuten durchgeführt. Ebenfalls wird der Therapeut Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen. Darüber hinaus bestätigen Sie, daß Sie in elektronischer Form den Aufklärungsbogen „Psychotherapie“ der DGPM erhalten und verstanden und mit mir besprochen haben.

Lübeck, den _____

(Dr. Elmar Battenberg)

Lübeck, den _____

(Patient/in)