



## Patienteninformation / Therapievertrag

Liebe Patientin, lieber Patient,

mit diesem Informationsblatt möchte ich Sie über die Leistungen meiner Praxis sowie über die Rahmenbedingungen, über den Ablauf einer Psychotherapie und über Ihre Rolle im Therapieprozess informieren. Außerdem bitte ich Sie, die Formalitäten zur Absage von Terminen, zum Abbruch der Therapie und zur Schweigepflicht zur Kenntnis zu nehmen.

Mit freundlichen Grüßen

### Leistungsspektrum

Ich arbeite überwiegend mit den Behandlungsmethoden der modernen Verhaltenstherapie und systemischen Therapie, zwei wissenschaftlich begründete und überprüfte Therapieformen. Die ambulanten Behandlungsleistungen erfolgen als Einzeltherapie, wo erforderlich und gewünscht unter der Einbeziehung von Angehörigen (Paar-/Familientherapie). Die Kosten werden ggf. von privaten und in Ausnahme Fällen von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Hierzu lesen Sie bitte die gesonderte Patienteninformation „Ratgeber-Kostenerstattung“ die Sie auf der Website [www.praxislask.de](http://www.praxislask.de) unter Beratung -> Informationen oder mit diesem [Link](#) finden.

Zum Leistungsspektrum gehört die Therapie aller psychischen Störungen die im ambulanten Rahmen behandelt werden können. Ebenso gehören Paar- und Familientherapien sowie Sportpsychologische zum Spektrum meiner Leistungen. Bei der Auswahl der für Sie passenden Behandlungselemente richte ich mich nach den neusten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

### Die Rahmenbedingungen und der Ablauf der Behandlung

#### 1. **Anmeldung**

Sie können direkt mit mir Kontakt aufnehmen und telefonisch (bitte auch auf den Anrufbeantworter sprechen, ich rufe Sie dann zurück) oder per Email einen Termin zum Erstgespräch vereinbaren. Sie brauchen für die Anmeldung keine Überweisung von einem Arzt.

#### 2. **Erstgespräch**

Das Erstgespräch dient der Klärung des Behandlungsanlasses und organisatorischer Fragen. Zugleich beginnt damit die diagnostische Phase. Zum Erstgespräch bringen Sie bitte folgende Unterlagen mit:

- a. gesetzlich Versicherte informieren sich bzgl. einer Kostenübernahme bei ihrer Krankenversicherung
- b. privat Versicherte überprüfen ihren Vertrag auf die Übernahme von psychotherapeutischen Leistungen,
- c. wenn vorhanden, bitte Vorbefunde und/oder ärztliche Berichte mitbringen.



**Zur diagnostischen Phase** gehört die genaue Analyse Ihres Problems. Das ist die Voraussetzung für die Behandlungsplanung. Außerdem ist der Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung Ziel der ersten Sitzungen, da dies eine wichtige Grundlage für eine erfolgreiche Therapie darstellt. Es muss außerdem geprüft werden, ob die Bedingungen für eine Übernahme der Behandlungskosten erfüllt sind.

### 3. **Die Behandlungsphase**

Die Behandlungsphase erstreckt sich bei vorliegender Kostenzusage der Krankenversicherung zunächst über 25 Stunden (in der Regel ein Zeitraum von ca. 6 Monaten) oder 45 Stunden (in der Regel ein Zeitraum von ca. 12 Monaten). Die Termine werden zu Beginn in der Regel in wöchentlichen Abständen vereinbart. Gegen Ende der Therapie vergrößern sich die Abstände.

Eine Sitzung dauert 50 Minuten. Für die Umsetzung bestimmter therapeutischer Techniken (z.B. praktische Übungen) kann es erforderlich sein, eine Doppelstunde zu halten.

### 4. **Die Selbstkontrollphase**

Sind die Therapieziele erreicht, haben Sie in einer mehrwöchigen Selbstkontrollphase die Gelegenheit, die neu erworbenen Bewältigungsstrategien ohne therapeutische Unterstützung im Alltag auszuprobieren. Verläuft diese Phase erfolgreich, ist die Therapie beendet.

### **Absage vereinbarter Termine**

Sitzungstermine, die nicht wahrgenommen werden, müssen mindestens **48 Stunden** vorher abgesagt werden (persönlich, telefonisch, auf dem Anrufbeantworter oder schriftlich). Wenn die Sitzung für Montag vereinbart ist, muss mir die Absage am vorausgehenden Freitag bis 15 Uhr vorliegen. Andernfalls wird auch bei Kassenpsychotherapien unabhängig vom Grund der Verhinderung ein privat zu zahlendes Ausfallhonorar in Höhe von **€ 80,00** fällig. Sofern es mir im Übrigen gelingt kurzfristig abgesagte Termine anderweitig zu vergeben kann ich unabhängig von meinem Rechtsanspruch auf ein Ausfallhonorar verzichten.

### **Therapiemotivation**

Verhaltenstherapie und Systemische Therapie ist Hilfe zur Selbsthilfe. Als Patientin / Patient übernehmen Sie in der Psychotherapie eine aktive Rolle. Ihre aktive Beteiligung in den Sitzungen sowie die Vor- und Nachbereitung der Stunden sind unabdingbar für den therapeutischen Erfolg. Therapeutische Veränderungen geschehen zu einem wesentlichen Teil zwischen den Therapiesitzungen. Daher sollten Sie einen Mindestumfang von zwei bis drei Stunden pro Woche für die Durchführung therapeutischer Hausaufgaben einplanen.

### **Therapieende, Therapieabbruch**

Die Therapie wird beendet, wenn der Patient und der Therapeut die Einschätzung treffen, dass die Therapieziele erreicht sind. Dabei kann die Therapie zu jedem Zeitpunkt abgeschlossen werden, in der Regel werden im Abstand von fünf Gesprächen gemeinsam bewertet, wie der Therapieerfolg einzuschätzen ist und eine Therapiefortführung Sinn ergibt. Am Ende einer Therapie steht ein Abschlussgespräch in dem die Therapie noch einmal rückblickend bewertet wird und wichtige Dinge für die Zeit nach der Therapie besprochen werden. Es kann aus unterschiedlichen Gründen vorkommen, dass Sie Ihre Therapie abbrechen wollen, obwohl sich noch kein genügender Therapieerfolg eingestellt hat. Im Falle eines Therapieabbruchs wird die Therapie ebenfalls durch ein Abschlussgespräch bzw. eine Nachbesprechung beendet um die Gründe für den Abbruch der Therapie zu erörtern und ggf. alternative Behandlungsmöglichkeiten für Sie zu finden. Ein vorzeitiges Therapieende sollte stets im gegenseitigen Einvernehmen von Therapeut und Patient stehen.



### Schweigepflicht

Von der ersten Kontaktaufnahme an unterliegen alle Informationen, die ich von meinen Patienten erhalte, der Schweigepflicht. Das bedeutet, dass ich als Psychotherapeut eine Verpflichtung zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten habe. Diese Verschwiegenheit bezieht sich auf alle Aussagen, die Dritten Rückschlüsse über den Patienten ermöglichen können, d.h., die den Patienten gegenüber Dritten wiedererkennbar machen können. Dasselbe gilt für Personen, über die ein Patient Informationen gegeben hat.

Selbstverständlich bezieht sich die Schweigepflicht auch auf die Tatsache, dass es einen Kontakt zwischen einem Patienten und mit mir gibt. Um mit ihrem Hausarzt / Nervenarzt / psychotherapeutischen Vorbehandler sprechen zu können benötige ich von Ihnen die unten angefügte schriftliche Entbindung von der Schweigepflicht. Das Vorliegen einer (schriftlichen) Entbindung von der Schweigepflicht bedeutet jedoch nicht, dass ich entsprechende Mitteilungen oder Aussagen mache oder dazu verpflichtet bin. Als behandelnder Psychotherapeut berufe ich mich dann auf mein Aussageverweigerungsrecht als Zeuge vor Gericht, wenn die Beantwortung bestimmter Fragen mich in Konflikt mit meiner beruflichen Schweigepflicht bringt. Ohne Einverständnis eines Patienten (vorausgesetzt ist selbstverständlich, dass alle Versuche, sein Einverständnis zu erhalten, erfolglos waren) werde ich diese Verschwiegenheit gegenüber Dritten nur dann aufgeben, wenn ich glaube, nur dadurch erheblichen Schaden oder eine Gefahr von meinem Patienten oder Dritten abwenden zu können oder zu müssen (zum Beispiel Selbst- oder Fremdgefährdung).

### Entbindung von der Schweigepflicht

Ich möchte, dass mein Hausarzt regelmäßig jedes Quartal über die Psychotherapie informiert wird und entbinde hiermit Herrn Dipl.-Psych. Joachim E. Lask von der ärztlichen / gesetzlichen Schweigepflicht

gegenüber: \_\_\_\_\_  
(persönlicher Hausarzt / persönlicher Nervenarzt / psychotherapeutischer Vorbehandler)

bezüglich der für die Diagnose / Behandlung notwendigen Fragestellungen.

Ich habe keinen Hausarzt.

Ich bin nicht damit einverstanden, dass meinem Hausarzt regelmäßig in jedem Quartal über die Psychotherapie berichtet wird. Sollten jedoch Informationen über die Psychotherapie für meinen Hausarzt wichtig sein, wird sich mein Psychotherapeut mit ihm nach Absprache mit mir in Verbindung setzen.

**Bitte bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift, dass Sie die vorausgehenden Informationen zur Kenntnis genommen haben und mit den Vereinbarungen einverstanden sind.**

Datum: \_\_\_\_\_ Namen \_\_\_\_\_ / Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Unterschrift