**Vereinbarung über eine psychotherapeutische Behandlung**

Liebe(r) Frau/Herr ………………………………………..

Bei Ihnen wurde folgende, voraussichtlich psychotherapeutisch behandelbare, psychische Erkrankung/ Störung festgestellt.

...........................................................................................................................................

Ich, xxx, bin Ärztin/Psychologin, befinde mich in fortgeschrittener Ausbildung/ Weiterbildung zur Psychotherapeutin bei der APH und biete Ihnen das tiefenpsychologisch fundierte Behandlungsverfahren an. Während der Therapie werde ich mich regelmäßig mit eine/r/m Expert/in/en (Supervisor/in) des Institutes über Inhalt und Fortgang der Behandlung beraten.

Bei den Beschwerden, die Sie mir schilderten, halte ich ein Verfahren für sinnvoll, in dem der Schwerpunkt auf der emotionalen Bearbeitung der Symptomatik und ihrer Entstehung gelegt wird. Dazu wird es erforderlich sein, dass Sie sich mit Ihren Bedürfnissen, Konflikten und Einstellungen zu sich und anderen Menschen auseinandersetzen. Daraus folgt, dass Ihre engagierte Mitarbeit während der Therapie wichtig sein wird. Durch die Behandlung wird es sehr wahrscheinlich zu einer Verbesserung, Linderung oder sogar zum Verschwinden der Beschwerden kommen. Vorübergehend kann es jedoch manchmal während einer psychotherapeutischen Behandlung zu einer Verschlechterung Ihres Befindens und Ihrer Stimmung kommen. Die Behandlung von schwierigen, schmerzlichen inneren Themen kann für Sie anstrengend sein. Besonders in solchen Phasen wird es wichtig sein, dass Sie Ihre Gefühle und Reaktionen, auch mir gegenüber, offen ansprechen. Damit sind auch negative Gefühle gemeint. Bitte stellen Sie mir alle Fragen, die in Ihnen auftauchen werden, damit wir diese gemeinsam klären können.

Es hat sich bewährt, dass Sie die Therapie und die Inhalte als Ihre innere Angelegenheit betrachten. Die Details sollten Sie vor allem in den Therapie-Sitzungen besprechen. Darüber hinaus ist es sinnvoll, weitreichende Entscheidungen beruflicher oder privater Art, nach Möglichkeit nicht während der laufenden Behandlung zu treffen. Dieser Hinweis dient zu Ihrem Schutz, da sich während der Behandlung die Sichtweise auf andere Menschen und die Arbeit sehr verändern kann und Sie eventuell einen voreilig gefassten Entschluss später bereuen könnten.

Die Regelmäßigkeit der Behandlung begünstigt den Fortschritt der psychotherapeutischen Arbeit und ist von großer Bedeutung. Deshalb sollte die Wahrnehmung der vereinbarten Termine Vorrang vor allen anderen Verpflichtungen haben. Ich werde die vereinbarten Termine für Sie verlässlich frei halten. Die Kosten der Behandlung werden in der Regel auf Antrag von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Da ich bei kurzfristiger (weniger als 48 Stunden an Werktagen, also Montag bis Freitag) Absage die Termine selten neu vergeben kann, berechne ich Ihnen in diesem Fall ein Ausfallhonorar in Höhe von …...... € . Diese Kosten übernehmen die Krankenkassen nicht.

Ich habe die Vereinbarung verstanden, habe keine Fragen mehr und erkläre mich einverstanden.

Hamburg, den ……………………………………

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patient(in) Behandler(in) der APH