

# Honorar(ausfall)-Vereinbarung für die psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen

Hartmut Gerlach, RA, Justiziar der Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, Stuttgart, und Dieter Best, Stellvertretender Bundesvorsitzender der Vereinigung der Kassenpsychotherapeuten, Vizepräsident der Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz, Ludwigshafen

## Honorar(ausfall)-Vereinbarung

Der/Die Patient/in \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

(soweit minderjährig) vertreten durch deren/dessen Sorgeberechtigte/n sowie der/die Sorgeberechtigten in eigenem Namen

und die **Ambulanz des John-Rittmeister-Instituts Kiel**

Ambulanzleitung:

017405900

John-Rittmeister-Institut

für Psychoanalyse, Psychotherapie und

Psychosomatik Schleswig-Holstein e. V.

Strasemannplatz 4 24103 Kiel

Tel.: 0431-8888255

(Ambulanzstempel)

vereinbaren Folgendes:

Die/der BehandlerIn der Institutsambulanz reserviert die erforderlichen Therapiestunden zu festen, einvernehmlich vereinbarten Terminen. Da er/sie eine Bestellpraxis führt und psychotherapeutische Behandlungen über einen längeren Zeitraum durchgeführt werden, kann er/sie nicht kurzfristig neue Patienten annehmen oder Einzeltermine vereinbaren. Vereinbarte Stunden, die der Patient nicht wahrnimmt, kann die Ambulanzleitung - vertreten durch den/die BehandlerIn - deshalb in der Regel nicht anderweitig besetzen; sie wird sich aber darum bemühen.

Die Institutsambulanz ist deshalb berechtigt, alle reservierten Stunden, die vom Patienten nicht wahrgenommen wurden, **unabhängig vom Grund der Verhinderung**, sei es wegen Krankheit, Vergessen, Verkehrsproblemen u. a. m., privat dem Patienten als Ausfallhonorar in Rechnung zu stellen (Schadensersatz wegen sog. Annahmeverzug des Patienten, der kein Verschulden des Patienten voraussetzt - § 293, 296, 615 BGB5). Weder die gesetzliche noch die private Krankenversicherung übernehmen diesen Honorarausfall.

Stunden, die aus **zwingenden** Gründen rechtzeitig, d. h. mindestens 48 Stunden im Voraus abgesagt werden, werden nicht berechnet.

**Für gesetzlich versicherte Patienten** gilt: Die Höhe des vereinbarten Ausfallhonorars richtet sich nach den Stundensätzen, die die Krankenkasse der/des Patientin/en zum Zeitpunkt des Ausfalls bezahlt.

Der mit der Patientin/ dem Patienten vereinbarte Satz beträgt: € 84,13

Im Übrigen ist eine Kündigung des Behandlungsvertrages (627 BGB) seitens der/des Patientin/en nur mit einer Ein-Wochen-Frist zulässig; sie hat schriftlich zu erfolgen.

Die/Der Patientin/Patient hat eine Ausfertigung dieser Vereinbarung erhalten, sie mit der/dem BehandlerIn besprochen, ihren Zweck und Inhalt verstanden und erklärt ihr/sein Einverständnis mit ihrer/seiner Unterschrift.

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Patient/in

\_\_\_\_\_  
Ambulanz des John-Rittmeister-Instituts  
vertreten durch BehandlerIn

Bankverbindung:

Postbank Hamburg BLZ 200 100 20  
Konto 960 868 208  
IBAN DE67 2001 0020 0960 8682 08  
BIC/SWIFT PBNKDEFF