



Aufklärung Corona Infektionsschutz - Erklärung zur Maskenpflicht

Name, Vorname

geb. am

Adresse

AUFKLÄRUNG

Seit dem 4. Mai 2020 gilt durch eine kurzfristige Änderung der 2. Verordnung zur Bekämpfung des Corona-Virus in Verbindung mit § 23 Infektionsschutzgesetz (IfSG), dass Praxisinhaber*innen und –angestellte sowie Patient*innen eine Bedeckung tragen müssen, die „geeignet ist, eine Ausbreitung von übertragungsfähigen Tröpfchenpartikeln oder Aerosolen durch Husten, Niesen oder Aussprache zu verringern“. Hierzu reicht bereits ein Tuch oder Schal, den sich die Patientin oder der Patient während seines Aufenthaltes umbindet.

Ausnahmen von der Maskenpflicht gelten für Kinder unter sechs Jahren sowie bei Personen, die aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung oder einer Behinderung keine Mund-Nasen-Bedeckung tragen können. Das Absetzen der Mund-Nasen-Bedeckung ist gestattet, „soweit es für die Inanspruchnahme einer ärztlichen oder pflegerischen Dienstleistung notwendig ist“.

Der nonverbalen Interaktion (Mimik) kommt im psychotherapeutischen Setting - anders als bei ärztlichen Behandlungen im somatischen Bereich – ein ganz besonderer Stellenwert zu. Aufgrund der Nachfragen der PTK-Hessen erfolgte am 11. Mai eine Klarstellung des Ministeriums, dass der Ausnahmetatbestand auch für Psychotherapeut*innen gilt.

Die Abdeckung des Mund-Nase-Bereiches des Gesichtes kann aus fachlicher Sicht eine Beeinträchtigung psychotherapeutischer Behandlungen darstellen, die erforderliche Einschätzung kritischer Entwicklungen und nonverbale Interventionsmöglichkeiten der Psychotherapeutin erschweren oder unmöglich machen. In diesen Fällen kann es sein, dass eine fachlich korrekte Psychotherapie nicht mehr möglich ist. Eine Mund-Nase-Bedeckung steht einer psychotherapeutischen Behandlung jedoch nicht grundsätzlich entgegen.

Quelle: <https://lppkjp.de/maskenpflicht-psychotherapie-praxen-hessen-eingriff-berufsausübungsfreiheit-recht-corona-covid19-patienten/>

Ich habe diese Aufklärung gelesen und verstanden:

Ort, Datum

Unterschrift

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG

Durch meine Unterschrift erkläre ich ausdrücklich und unter Berücksichtigung eines möglichen erhöhten Risikos, auf das Tragen einer Maske während der Behandlung auf eigenen Wunsch zu verzichten.

Ich habe das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft.

Ort, Datum

Unterschrift