

Behandlungsvertrag

In meiner Praxis biete ich Psychotherapie an, um Ihre psychische Gesundheit zu fördern, Beschwerden zu lindern und Bewältigungsstrategien zu stärken. Alle wichtigen Informationen zu unserer Zusammenarbeit, Ihren Rechten und Pflichten als Patient sowie zu Datenschutz und Kosten finden Sie - bewusst kompakt gehalten - in diesem Behandlungsvertrag. Die Abschnitte 2 bis 4 sind jeweils separat mit einer Unterschrift zu bestätigen.

1. Kontaktinformationen und persönliche Daten
2. Allgemeine Geschäftsbedingungen
3. Datenschutzerklärung
4. Honorarvereinbarung

1. Kontaktinformationen und medizinische Basisdaten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefonnummer

Email-Adresse

Notfallkontakt

Behandelnder Hausarzt

Bisherige Psychotherapien / stationäre Aufenthalte

Relevante Vorerkrankungen (psychisch & somatisch)

Aktuelle Medikation

2. Allgemeine Geschäftsbedingungen / Behandlungsinformationen

1. Therapieablauf

Dr. med. Joachim Seidel führt psychotherapeutische Sitzungen nach wissenschaftlich anerkannten Methoden durch. Eine Therapieeinheit / Sitzung dauert 50 Minuten, die Häufigkeit wird individuell vereinbart. Nach Absprache kann auch eine Videosprechstunde erfolgen.

2. Mögliche Nebenwirkungen

Eine psychotherapeutische Behandlung kann emotional belasten, Erinnerungen an belastende Ereignisse hervorrufen und (zunächst) unerwünschte Veränderungen im Alltag mit sich bringen. Dies ist Teil des therapeutischen Prozesses und sollte in den Sitzungen besprochen werden.

3. Schweigepflicht

Dr. med. Joachim Seidel unterliegt der gesetzlichen ärztlichen Schweigepflicht. Alle Angaben während der Therapie werden streng vertraulich behandelt und nur mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung oder bei gesetzlicher Verpflichtung (z. B. akute Selbst- oder Fremdgefährdung) weitergegeben.

4. Kommunikationswege

Die Kommunikation im Rahmen der Behandlung erfolgt vorrangig telefonisch, postalisch oder über die Praxissoftware Tymia. Von der Übermittlung gesundheitsbezogener Inhalte per unverschlüsselter E-Mail wird ausdrücklich abgeraten (siehe hierzu auch Ziffer 6 der Datenschutzerklärung).

5. Besondere Leistungen & Kostenübernahme

Als Wahlarztpraxis erfolgt die Abrechnung direkt mit dem Patienten nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Die Verantwortung für die Klärung der Kostenübernahme durch (private) Krankenkassen oder Beihilfestellen liegt ausschließlich beim Patienten. Bitte prüfen Sie die Bedingungen Ihres Versicherers vorab. Notwendige Bescheinigungen, Atteste oder Berichte werden nach den Ziffern der GOÄ gesondert in Rechnung gestellt; umfangreiche Gutachten für private Kostenträger werden im Regelfall nicht erstellt.

6. Hinweis zur Medikation

Die Praxis wird als reine psychotherapeutische Praxis geführt. Eine medikamentöse Behandlung (Rezeptierung) findet in der Regel nicht statt. Dr. med. Joachim Seidel berät jedoch zu medikamentösen Möglichkeiten und arbeitet bei Bedarf mit behandelnden Psychiatern, Neurologen oder Hausärzten zusammen.

7. Patientenmitwirkung

Eine erfolgreiche Therapie erfordert Ihre aktive Mitarbeit, wahrheitsgemäße Angaben zu Ihrer Krankengeschichte, regelmäßige Teilnahme und die rechtzeitige Mitteilung relevanter Änderungen Ihres Gesundheitszustands.

8. Verhalten in Notfällen

Die ambulante Psychotherapie setzt voraus, dass Sie stabil genug sind, um mit Ihren Anliegen bis zur nächsten vereinbarten Sitzung zu warten. Die Praxis ist keine Notfallambulanz und nicht durchgehend besetzt. Bitte nutzen Sie in akuten Krisen oder Notfällen folgende Kontaktmöglichkeiten:

- Bundesweiter Notruf: 112
- Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117
- Die nächstgelegene psychiatrische Krisenambulanz.

9. Termine & Absagen (Ausfallhonorar)

Vereinbarte Termine sind exklusiv für Sie reserviert und pünktlich wahrzunehmen. Wenn Sie einen Termin nicht einhalten können, muss die Absage mindestens 24 Stunden vorher (werktags) erfolgen. Bei verspäteter Absage oder unentschuldigtem Fehlen wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 % des regulären Sitzungspreises fällig, es sei denn, die Absage erfolgt unverschuldet (z. B. durch nachgewiesene akute Erkrankung). Dem Patienten bleibt der Nachweis gestattet, dass kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

10. Einverständnis Videosprechstunde

Ich habe die Besonderheiten, Datenschutzaspekte und technischen Voraussetzungen einer Videosprechstunde verstanden und stimme deren Durchführung bei Bedarf zu.

Einwilligung in den Behandlungsvertrag & die AGB:

Ich habe die vorstehenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen und Behandlungsinformationen gelesen, verstanden und stimme der Behandlung zu diesen Konditionen zu.

Datum: _____ Unterschrift des Patienten: _____

3. Datenschutzerklärung gemäß DSGVO

1. Verantwortlicher

Dr. med. Joachim Seidel, Goethestraße 27, 99817 Eisenach, info@joachim-seidel.de, Tel. 03691-8191230

2. Zweck der Verarbeitung

Verarbeitung Ihrer Daten zur medizinischen und psychotherapeutischen Behandlung, Betreuung, Abrechnung (einschließlich Finanzbuchhaltung und steuerlicher Erfassung), Terminorganisation und Kommunikation.

3. Art der Daten

Name, Adresse, Kontaktdaten, Gesundheitsdaten, Diagnosen, Befunde, Therapieaufzeichnungen, Abrechnungs- und Zahlungsdaten.

4. Rechtsgrundlage

Erfüllung des Behandlungsvertrags sowie Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen (Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO in Verbindung mit Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO). Erfüllung gesetzlicher und

berufsrechtlicher Pflichten, insbesondere Dokumentations-, Aufbewahrungs- und Steuerpflichten (Art. 6 Abs. 1 lit. c DSGVO).

5. Software & Sicherheit

Einsatz der DSGVO-konformen Praxissoftware Tymia (Tymia GmbH, Berlin) auf Basis eines Vertrags zur Auftragsverarbeitung (AVV). Die Speicherung erfolgt auf zertifizierten Servern in Deutschland mit moderner Verschlüsselung und strengem Zugriffsschutz.

6. Hinweis zur Kommunikation per E-Mail

Ich weise Sie darauf hin, dass die Kommunikation per unverschlüsselter E-Mail nicht als sicher gegen den Zugriff unbefugter Dritter gilt und daher grundsätzlich nicht für die Übermittlung gesundheitsbezogener Informationen geeignet ist. Für sensible Inhalte empfehle ich Ihnen Telefon, Post oder die Praxissoftware Tymia. Sollten Sie dennoch von sich aus per E-Mail mit gesundheitsbezogenen Inhalten an mich herantreten, geschieht dies auf Ihre ausdrückliche Veranlassung und Ihr Risiko.

7. Weitergabe von Daten (Empfänger)

Eine Weitergabe von Daten an Dritte erfolgt streng zweckgebunden und nur, soweit dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger der Daten können sein: Steuerberater / Steuerkanzlei (ausschließlich zur gesetzlichen Finanzbuchhaltung und Erstellung des Jahresabschlusses). Bankinstitute (zur technischen Abwicklung von Zahlungseingängen). Konsiliarärzte oder Mitbehandler (nur nach Ihrer vorherigen, separaten Entbindung von der Schweigepflicht).

8. Speicherdauer

Die Daten werden nach Abschluss der Behandlung mindestens 10 Jahre aufbewahrt (gemäß § 630f BGB zur Patientendokumentation und § 147 AO für steuerliche Belege). In Einzelfällen kann die Aufbewahrung aufgrund gesetzlicher Fristen auch länger sein.

9. Technische und organisatorische Maßnahmen

Dr. med. Joachim Seidel setzt angemessene technische und organisatorische Maßnahmen ein (z. B. lokale Festplattenverschlüsselung, Passwortschutz, Zugriffsbeschränkungen), um Ihre Daten auf Praxis-Geräten vor unbefugtem Zugriff, Verlust oder Missbrauch zu schützen.

10. Rechte der Patienten

Sie haben das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung (sofern keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen), Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch und Widerruf von Einwilligungen. Zudem haben Sie ein Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde: Thüringer Landesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Häßlerstraße 8, 99096 Erfurt.

11. Kontakt Datenschutz

info@joachim-seidel.de

Kenntnisnahme der Datenschutzerklärung

Ich bestätige, dass mir die separate „Datenschutzerklärung gemäß DSGVO (Patienteninformation)“ (Punkt 3) ausgehändigt wurde und ich über die Verarbeitung meiner Daten (u.a. in der Praxissoftware Tymia und zur Abrechnung beim Steuerberater) informiert wurde.

Datum: _____ Unterschrift des Patienten: _____

4. Honorarvereinbarung

1. Patient als Vertragspartner

In einer Privatarztpraxis sind Sie als Patient direkter Vertragspartner. Sie schulden das vereinbarte Honorar unabhängig von einer Erstattung durch Dritte. Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten in einer Privatarztpraxis in der Regel nicht. Private Krankenversicherungen und Beihilfestellen erstatten die Kosten abhängig vom jeweiligen Versicherungsvertrag bzw. den beihilferechtlichen Bestimmungen.

2. Honorarhöhe und Abrechnung (GOÄ)

Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung und richtet sich nach Art, Dauer und therapeutischem Inhalt der jeweiligen Leistung. Die Abrechnung erfolgt in der Regel auf Basis des 2,3-fachen Gebührensatzes der GOÄ. Je nach medizinischer Begründung und besonderem Aufwand können im Einzelfall höhere Steigerungssätze bis zum 3,5-fachen Gebührensatz berechnet werden.

3. Leistungsübersicht (häufig verwendete Leistungen)

Psychotherapeutische Behandlung

GOÄ 812a – psychotherapeutische Einzelleistung (ca. 25 Min.) 67,03 € (2,3-facher Satz)

GOÄ 801a – Erhebung des aktuellen psychischen Befundes 33,52 € (2,3-facher Satz)

GOÄ 870 – psychotherapeutische Einzelsitzung (ca. 50 Min.), 135,51 € (2,8-facher Satz)

Weitere Leistungen

GOÄ 855 – psychodiagnostische Testverfahren / strukturierte Interviews 75,75 € (2,3-facher Satz)

GOÄ 85 – schriftliche Berichte, Stellungnahmen und Anträge 67,03 € (je angefangene Stunde, 2,3-facher Satz)

GOÄ 860 – biographische Anamnese (einmalig zu Beginn der Behandlung) 150,15 € (2,8-facher Satz)

4. Behandlung und Leistungsinhalt

Psychotherapeutische Leistungen können je nach Behandlungsverlauf diagnostische, klärende, strukturierende und behandlungsbezogene Elemente enthalten. Die konkrete Abrechnung erfolgt entsprechend der jeweils tatsächlich erbrachten Leistung.

5. Erstattung durch Kostenträger

Die Erstattung durch private Krankenversicherungen und Beihilfestellen richtet sich nach den jeweiligen Vertragsbedingungen bzw. beihilferechtlichen Vorgaben. Eine vollständige oder teilweise Erstattung kann nicht garantiert werden. Unabhängig davon bleibt die Zahlungspflicht des Patienten gegenüber dem Behandler bestehen.

6. Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind exklusiv für Sie reserviert. Bei Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin (werktags) oder bei unentschuldigtem Nichterscheinen wird ein Ausfallhonorar in Höhe von 50 % des vereinbarten Honorars fällig, sofern die Absage nicht unverschuldet erfolgt. Dem Patienten bleibt der Nachweis gestattet, dass kein oder ein geringerer Schaden entstanden ist.

7. Zahlungsbedingungen

Das Honorar wird nach Rechnungsstellung fällig. Die Zahlung erfolgt per Überweisung auf das in der Rechnung angegebene Konto innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt ohne Abzug.

8. Eigenverantwortung hinsichtlich Kostenerstattung

Ich empfehle Ihnen, vor Beginn der Behandlung die Erstattungsbedingungen Ihrer Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle eigenständig zu prüfen. Dies betrifft insbesondere:

- mögliche Kontingente und Genehmigungspflichten
- Erstattungsfähigkeit einzelner Leistungsziffern
- etwaige Selbstbehalte oder Einschränkungen

9. Hinweis zur Tätigkeit

Dr. med. Joachim Seidel ist Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und führt eine private Arztpraxis ohne vertragsärztliche Zulassung.

10. Einwilligung

Ich habe die Honorarvereinbarung gelesen, verstanden und erkläre mich mit der beschriebenen Honorargestaltung und den Zahlungsbedingungen ausdrücklich einverstanden.

Datum: _____

Unterschrift des Patienten: _____