

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
5. Anamnesebogen

1. Kontaktinformationen und persönliche Daten

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse

Telefonnummer

Email-Adresse

Notfallkontakt

Behandelnder Hausarzt

Bisherige Psychotherapien / stationäre Aufenthalte

Relevante Vorerkrankungen (psychisch & somatisch)

Aktuelle Medikation

2. Allgemeine Geschäftsbedingungen

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 Videotherapie (siehe 2.8.) erfolgen.

2. Mögliche Nebenwirkungen

Psychotherapeutische Behandlung kann emotional belasten, Erinnerungen an belastende Ereignisse hervorrufen und (zunächst) unerwünschte Veränderungen im Alltag mit sich bringen.

3. Schweigepflicht

Dr. med. Joachim Seidel unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Alle Angaben während der Therapie werden vertraulich behandelt und nur mit Ihrer Einwilligung oder bei gesetzlicher Verpflichtung weitergegeben.

4. Besondere Leistungen

Als Privatarzt stelle ich grundsätzlich keine Atteste oder Krankschreibungen aus und schreibe weder Gutachten noch Anträge - auch wenn private Kostenträger diese eventuell fordern. Die Verantwortung für die Klärung der Kostenübernahme durch (private) Krankenkassen liegt beim Patienten - prüfen Sie deshalb bitte vorab im eigenen Interesse die Bedingungen Ihres Versicherers (siehe auch 4. Honorarvereinbarung).

5. Hinweis zur Medikation

Dr. med. Joachim Seidel verschreibt keine Medikamente, kann jedoch grundsätzlich zu medikamentösen Möglichkeiten beraten.

6. Patientenmitwirkung

Eine erfolgreiche Therapie erfordert aktive Mitarbeit, wahrheitsgemäße Angaben, regelmäßige Teilnahme und Mitteilung relevanter Änderungen des Gesundheitszustands.

7. Verhalten in Notfällen

Ambulante Psychotherapie setzt voraus, dass Sie stabil genug sind, um mit Ihren Anliegen bis zur nächsten Sitzung zu warten. Bitte nutzen Sie in Notfällen folgende Kontaktmöglichkeiten: Notruf: 112 / Ärztlicher Bereitschaftsdienst: 116 117

8. Termine & Absagen

Vereinbarte Termine sollten pünktlich wahrgenommen werden. Bei Absage weniger als 24 Stunden vor dem Termin werden 50% des Sitzungspreises fällig.

9. Einverständnis Videotherapie

Ich habe die Besonderheiten, Datenschutzaspekte und Risiken einer Videotherapie verstanden und stimme der Durchführung zu.

Ich habe die Behandlungsinformationen gelesen, verstanden und stimme der Behandlung zu.

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

3. Datenschutzerklärung gemäß DSGVO

1. Verantwortlicher

Dr. med. Joachim Seidel, Goethestraße 27, 99817 Eisenach, praxis@joachim-seidel.de

2. Zweck

Verarbeitung Ihrer Daten zur Behandlung, Betreuung, Abrechnung, Terminorganisation und Kommunikation.

3. Art der Daten

Name, Adresse, Kontaktdaten, Gesundheitsdaten, Diagnosen, Befunde, Therapieaufzeichnungen, Abrechnungsdaten.

4. Rechtsgrundlage

Erfüllung des Behandlungsvertrags, gesetzliche Pflichten, berufsrechtliche Schweigepflicht.

5. Software & Sicherheit

DSGVO-konforme Praxissoftware (Thymia), Server in Deutschland, verschlüsselte Speicherung, Passwortschutz.

6. Weitergabe

Nur zur Behandlung oder Abrechnung erforderlich; ohne Ihre Zustimmung nicht an Dritte.

7. Speicherdauer

Mindestens 10 Jahre.

8. Sicherheitsmaßnahmen

Dr. med. Joachim Seidel setzt angemessene technische und organisatorische Maßnahmen ein, um Ihre Daten vor unbefugtem Zugriff, Verlust oder Missbrauch zu schützen.

9. Rechte der Patienten

Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung, Datenübertragbarkeit, Widerspruch, Widerruf von Einwilligungen.

10. Kontakt Datenschutz

praxis@joachim-seidel.de

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und stimme ihr zu.

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____

4. Honorarvereinbarung

1. Patient als Vertragspartner

In einer Privatarztpraxis sind immer Sie selbst Vertragspartner und schulden das vereinbarte Honorar. Gesetzliche Kassen zahlen regulär nicht - bei Privatversicherungen bleibt oft ein Selbstbehalt von ca. 35 Euro.

2. Honorarhöhe

Die Abrechnung meiner Leistungen erfolgt gemäß der Gebührenordnung für Ärzte und beträgt 202,55 EUR pro Sitzung (Ziffern 812a mit 2,9-fachem und 801a mit 2,3-fachem Steigerungssatz).

3. Ausfallhonorar

Bei Absagen später als 24 h vor einem Termin werden 50% des Honorars fällig.

4. Zahlungsart und Rechnungsfrist

Die Zahlung ist durch Überweisung spätestens 14 Tage nach Rechnungserhalt möglich.

5. Eigenverantwortung hinsichtlich Bedingungen möglicher Kostenträger

Klären Sie in Ihrem eigenen Interesse unbedingt im Vorfeld einer Therapie, welche Bedingungen Ihr Versicherer für die Übernahme der Kosten stellt. Benötigt er nur einige zusammenfassende Angaben zum geplanten Sitzungsumfang, zu den Kosten pro Termin und zur Qualifikation des Therapeuten (Dr. Seidel arbeitet als Facharzt für psychosomatische Medizin ohne kassenärztliche Zulassung)? Oder gibt es Einschränkungen hinsichtlich Sitzungsanzahl, Selbstbeteiligung, Fristen?

Ich habe die Honorarvereinbarung gelesen und stimme ihr zu.

Name: _____ Datum: _____ Unterschrift: _____