

## **Psychotherapeutische Praxis Sinika Ellendt-Moonen**

Franzstr. 81, 52064 Aachen

Tel.: 0241 – 51005611, E-mail: info@aachenpsychotherapie.de

### **Einwilligung Bedingungen Psychotherapie**

Ich bitte Sie, die nachfolgenden Bedingungen für die psychotherapeutische Behandlung in meiner Praxis durchzulesen und zu unterschreiben:

Ich arbeite nach dem Bestellsystem, d.h. dass ich für Sie immer einen bestimmten Termin reserviere. Da die Krankenkasse nur durchgeführte Therapiestunden vergütet, ist es notwendig, dass Sie die vereinbarten Termine verbindlich einhalten. Sollten Sie einmal verhindert sein, so bitte ich Sie, mir dies so früh wie möglich per E-Mail oder telefonisch (auch Anrufbeantworter) mitzuteilen. Bei Absagen später als zwei Werkstage (48 Stunden) vor dem Termin berechne ich Ihnen die Sitzung privat, da ich diese Stunde in der Regel so kurzfristig nicht neu besetzen kann. Das Ausfallhonorar beträgt in diesem Fall 100.- Euro für die Einzeltherapiesitzungen und 45.- Euro für die Gruppentherapiesitzungen. Diese Ausfallhonorar-Regelung gilt auch dann, wenn Sie unverschuldet den Termin nicht rechtzeitig absagen oder wahrnehmen konnten (bspw. bei Krankheit).

Sind Sie gesetzlich versichert, verpflichten Sie sich Ihre Gesundheitskarte ein Mal im Quartal vorzulegen und mich darüber zu informieren, wenn sich an Ihrem Versichertenstatus etwas verändert oder Sie die Krankenkasse gewechselt haben.

Sind Sie privat versichert, sollten Sie sich selbst bei Ihrer Versicherung über deren Bedingungen bei Psychotherapie erkundigen. Nicht jede Versicherung übernimmt die Kosten vollständig (bspw. bei Erhöhung des Steigerungssatzes), sodass eventuell Zuzahlungen notwendig sind. Mein Honorar richten sich nach den in der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) üblichen Sätzen und kann den 2,3-fachen Satz überschreiten.

Möchten Sie psychotherapeutische Leistungen als Selbstzahler\*in in Anspruch nehmen, richtet sich mein Honorar ebenfalls nach der Gebührenordnung für Psychotherapeuten (GOP) analog GOÄ (2,3-3,5 facher Satz), entsprechende Leistungen werden monatlich inkl. Aufschlüsselung der verwendeten Ziffern und Honorare in Rechnung gestellt.

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten per E-Mail auszutauschen. Die Praxis wird den E-Mail-Verkehr im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen. Über die prinzipielle Unsicherheit des E-Mailverkehrs wurde ich informiert.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

- Ich wünsche dennoch mit der Praxis per E-Mail zu kommunizieren
- Ich bin zu den Voraussetzungen für die Berechnung eines Ausfallhonorars informiert worden und akzeptiere diese Bedingungen.

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname, Unterschrift

# **Psychotherapeutische Praxis Sinika Ellendt-Moonen**

Franzstr. 81, 52064 Aachen

Tel.: 0241 – 51005611, E-mail: info@aachenpsychotherapie.de

## **Informationsblatt zum Datenschutz**

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

gemäß der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir ab dem 25.05.2018 verpflichtet, Ihnen bestimmte Informationen bei der Erhebung Ihrer personenbezogenen Daten zu erteilen. Dieser Verpflichtung komme ich gerne mit Überreichung dieses Informationsblattes nach.

### **Name und Kontaktdaten der Verantwortlichen:**

Name: Sinika Ellendt-Moonen  
Anschrift: Franzstr. 81, 52064 Aachen  
Email: info@aachenpsychotherapie.de  
Website: www.aachenpsychotherapie.de

### **Zwecke sowie Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung:**

Grundlage einer Behandlung ist der Behandlungsvertrag, der auch formlos geschlossen werden kann. Diesen Behandlungsvertrag können wir nur ordnungsgemäß erfüllen, wenn wir Ihre Daten verarbeiten, beispielsweise Ihre Versichertendaten aufnehmen. Der Zweck der Datenverarbeitung besteht primär also in der Durchführung des Behandlungsvertrages. Zusätzlich besteht eine gesetzliche Verpflichtung zur Verarbeitung Ihrer Daten. Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte müssen gemäß § 630f des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch führen. Dort sind sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und zukünftige Behandlung der Patienten wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen. Die Datenverarbeitung dient damit auch dem Zweck, dieser Verpflichtung nachzukommen.

In den überwiegenden Fällen wird es sich bei den durch uns verarbeiteten Daten um Gesundheitsdaten handeln. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung von Gesundheitsdaten ist Art. 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 der Datenschutz-Grundverordnung sowie § 22 Bundesdatenschutzgesetz (BDSG). Gesundheitsdaten werden ausschließlich bzw. unter Verantwortung von Personen verarbeitet, die einer strafrechtlich abgesicherten Schweigepflicht unterliegen.

Die Patientendaten werden auch zu dem Zweck der gesetzlich geregelten Weitergabe an festgelegte Empfänger verarbeitet (beispielsweise an den überweisenden Hausarzt, an Kassenärztliche Vereinigungen, an den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung). Auch erhalten wir von Dritten, beispielsweise von Ihrer Krankenkasse oder anderen Behandlern aufgrund gesetzlicher Regelungen oder Ihrer Einwilligung Informationen, die wir zur Durchführung des Behandlungsvertrages sowie zur Erfüllung unserer gesetzlichen Dokumentationspflicht (§ 630f BGB, s.o.) in der Behandlungsdokumentation speichern. Auch hierfür ist Rechtsgrundlage Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe h) in Verbindung mit Absatz 3 DSGVO, § 22 BDSG.

In den Fällen, in denen eine Datenverarbeitung nicht zur Durchführung des Behandlungsvertrages erforderlich ist oder nicht auf gesetzlicher Verpflichtung beruht, wird eine Datenverarbeitung üblicherweise auf Ihrer Einwilligung beruhen. Rechtsgrundlage ist in diesen Fällen Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe a) DSGVO.

### **Empfänger oder Kategorien von Empfängern der personenbezogenen Daten:**

Aufgrund gesetzlicher Vorschriften ist es möglich, dass wir Daten an folgende Empfänger / Kategorien von Empfängern weitergeben:

- *Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein*
- *Krankenkassen*
- *Arztpraxen / Psychotherapiepraxen*
- *Krankenhäuser*
- *Medizinische Dienste der Krankenkassen*
- *Auftragsdatenverarbeitung*

Darüber hinaus können wir Daten mit der Einwilligung der Betroffenen weitergeben. Bei Erteilung Ihrer Einwilligung werden wir Sie darüber informieren, um welche Empfänger es sich im Einzelnen handelt.

# **Psychotherapeutische Praxis Sinika Ellendt-Moonen**

Franzstr. 81, 52064 Aachen

Tel.: 0241 – 51005611, E-mail: info@aachenpsychotherapie.de

## **Dauer bzw. Kriterien für die Festlegung der Dauer der Datenspeicherung:**

Personenbezogene Daten von Patienten sind grundsätzlich gemäß § 630f Absatz 3 BGB sowie den Vorschriften der jeweils einschlägigen Berufsordnung für die Dauer von zehn Jahren nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

In besonderen Fällen erfolgt eine längere Aufbewahrungsfrist als gesetzlich angeordnet, beispielsweise bei der Durchsetzung von Schadensersatz-, Versicherungs- und Rentenansprüchen des Patienten, soweit wir hiervon Kenntnis haben. Ebenso kann auch der gesundheitliche Zustand des Patienten eine über die Fristen hinausgehende Aufbewahrung erforderlich machen. Da auch zivilrechtliche Schadensersatzansprüche des Patienten gegen seinen Behandler gemäß § 199 Absatz 2 BGB erst nach 30 Jahren verjähren, behalten wir uns vor, die Patientenakte für die Dauer von 30 Jahren aufzubewahren.

## **Rechte der Betroffenen:**

Im Rahmen der Vorschriften der Datenschutz-Grundverordnung haben Sie verschiedene Rechte im Zusammenhang mit der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Dazu gehören das Recht auf Auskunft, auf Berichtigung, auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung, auf Widerspruch gegen die Verarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit. Soweit die Datenverarbeitung auf Ihrer Einwilligung beruht, können Sie diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Sie können hinsichtlich der Datenverarbeitung bei der zuständigen Aufsichtsbehörde Beschwerde einlegen. Aufsichtsbehörde ist die Landesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit Nordrhein-Westfalen, Kavalleriestr. 2-4, 40213 Düsseldorf. Telefon: 0211/38424-0

## **Verpflichtung zur Bereitstellung der personenbezogenen Daten und Folgen der Nichtbereitstellung:**

Bei der Durchführung des Behandlungsvertrages oder einer heilkundlichen Beratung ist eine Datenverarbeitung zwingend erforderlich, so dass eine Nichtbereitstellung von Daten im Regelfall dazu führt, dass keine Behandlung / Beratung vorgenommen werden kann.

## **Erklärung des Patienten/der Patientin**

Ich habe die oben aufgeführte Information gelesen und erkenne diese an.

---

Ort, Datum

---

Name, Vorname, Unterschrift