



**PRAVENA**

Naturheilkunde für  
Frauen & Kinder  
Heilpraktikerin Claudia Wiesian

## Behandlungsvertrag

Die Klientin

Name:  
Adresse:  
E-Mail:  
Telefon:

und die Heilpraktikerin

Claudia Wiesian  
Seckenheimer Hauptstraße 88  
68239 Mannheim

schließen folgenden Behandlungsvertrag:

§1 Vertragsgegenstand:

Der/Die Patient:in nimmt eine naturheilkundliche Behandlung der Heilpraktikerin in Anspruch.

§2 Honorar/Kostenerstattung:

Das Honorar für die Behandlung ist der Honoraraufstellung im Anhang zu entnehmen. Das Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) findet keine Anwendung. Das Honorar ist entweder bar nach erfolgter Therapiesitzung oder per Überweisung 14 Tage nach Rechnungsstellung zur Zahlung fällig.

§3 Aufklärung/Hinweise:

Der/Die Patient:in wurde darüber aufgeklärt, dass

- die durchgeführten Therapien wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannt sind.
- die Behandlung des Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Heilpraktikerin unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch, wenn der Heilpraktikerin aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbotes eine Behandlung nicht möglich ist.
- für die Erteilung einer Auskunft der Heilpraktikerin an Dritte die schriftliche Einwilligung des Patienten/der Patientin erforderlich ist (siehe auch §5 Datenschutz).
- Die gesetzlichen Krankenkassen die Behandlungskosten der Heilpraktikerin in der Regel nicht übernehmen. Gesetzlich versicherte Patienten/Patientinnen haben die Behandlungskosten selbst zu tragen. Mitglieder privater Krankenversicherungen oder Beihilfeberechtigte können einen (Teil-)Erstattungsanspruch der Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der/die Patient:in hat das Erstattungsverfahren gegenüber ihrer Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Hierfür erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt die Heilpraktikerin dem/der Patient:in aus. Das Ergebnis des Erstattungsverfahrens lässt den Honoraranspruch der Heilpraktikerin gegenüber dem/der Patient:in unberührt.

Der/Die Patient:in wurde gemäß der Aufklärungs-/Informationspflicht über die Art und Bedeutung folgender Therapie

\_\_\_\_\_ ,  
sowie über mögliche Auswirkungen dieser aufgeklärt und willigt mit ihrer Unterschrift die Durchführung des besprochenen Therapieplanes ein.

#### §4 Terminvereinbarung & Ausfallhonorar

Termine werden nach dem sogenannten Bestellsystem vergeben. Alle vereinbarten Termine sind verbindlich und einzuhalten.

Falls ein Termin nicht eingehalten werden kann, ist dieser bis spätestens 48h vor Terminbeginn per Mail oder Telefon (auch Bandansage) abzusagen.

Ein Ausfallhonorar in Höhe von 150€ wird fällig, wenn ein Termin weniger als 48h vor Terminbeginn abgesagt wird. Vorstehende Regelung gilt jedoch nicht, sofern der/die Patient:in unverschuldet den Termin nicht wahrnehmen kann. In diesem Fall ist ein Nachweis über die Unschuld unverzüglich zu erbringen.

Kommt es wiederholt zu kurzfristigen Terminabsagen hält sich die Therapeutin vor, die Therapie zu beenden und keine weiteren Termine an den Patienten/die Patientin zu vergeben. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch die Heilpraktikerin.

#### §5 Hinweise zur Datenverarbeitung

Sehr geehrte:r Patient:in,

wir sind verpflichtet, Sie umfassend über den Umfang und den Zweck der hier erhobenen Daten und Ihre damit verbundenen Rechte zu informieren. Diese Hinweise zur Datenverarbeitung gelten für die Datenverarbeitung durch die Naturheilpraxis *Pravena – Naturheilkunde für Frauen & m Kinder Claudia Wiesian*

##### 1. Verantwortliche

Heilpraktikerin Claudia Wiesian, Seckenheimer Hauptstraße 88, [pravena@posteo.de](mailto:pravena@posteo.de),  
Tel. 0157 34402251

##### 2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten sowie Art & Zweck und deren Verwendung

Die Erhebung und Nutzung Ihrer Daten erfolgt streng nach den Vorgaben des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) sowie der Datenschutz Grundverordnung (DSGVO).

Wenn Sie als Patient zu uns kommen, erheben wir folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname,
- Anschrift,
- Telefonnummer (Festnetz und/oder Mobilfunk)
- ggf. eine E-Mail-Adresse,
- Informationen, die für die Durchführung der Behandlung notwendig sind,
- insbesondere Gesundheitsdaten,
- ggf. genetische Daten, ggf. im Rahmen der Anamnese Daten aus denen die rassische und ethnische Herkunft, politische Meinungen, religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen hervorgehen sowie – sofern im Rahmen der Behandlung oder zur Diagnose notwendig – Daten zum Sexualleben oder der sexuellen Orientierung

Die Erhebung dieser Daten erfolgt,

- um Sie als Patient identifizieren zu können;
- um eine Diagnose stellen zu können;
- um Sie angemessen behandeln und beraten zu können;
- zur Korrespondenz mit Ihnen;
- zur Rechnungsstellung;
- zur Abwicklung von evtl. vorliegenden Haftungsansprüchen sowie der
- Geltendmachung etwaiger Ansprüche aus dem Behandlungsvertrag

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Veranlassung als Patient hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b und Art. 9 Abs. 2 lit. a und h DSGVO zu den genannten Zwecken für die Diagnose und die angemessene Behandlung und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Behandlungsvertrag erforderlich. Die von uns erhobenen personenbezogenen Daten und Behandlungsunterlagen werden 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt, gespeichert und danach gelöscht und vernichtet es sei denn, dass Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung ausdrücklich und freiwillig einwilligen. Die 10-jährige Aufbewahrungsfrist ergibt sich gemäß den ethischen Richtlinien der Heilpraktikerverbände in Anlehnung an die gesetzliche Aufbewahrungsfrist der Ärzte. Die Daten werden grundsätzlich nur durch den Praxisinhaber und dessen Angestellte eingesehen und verarbeitet. Alle Angestellten sind zur Verschwiegenheit verpflichtet.

### 3. Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt. Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung von dem Behandlungsvertrag mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Hierzu gehört insbesondere die Weitergabe an Labore oder Ärzte für weitere Untersuchungen sowie an Ihren Krankenversicherer für die Abrechnung. Im Falle rechtlicher Auseinandersetzungen (Bspw. Haftungsfragen oder Forderungstreitigkeiten) können die dafür notwendigen Daten an entsprechende Berufsträger, Gerichte und Versicherungen weitergegeben werden. Die weitergegebenen Daten dürfen von den Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden. Die sich aus dem Behandlungsvertrag ergebende Schweigepflicht bleibt unberührt. Soweit es sich um Daten handelt, die der Schweigepflicht unterliegen, erfolgt eine Weitergabe an Dritte nur in Absprache mit Ihnen.

### 4. Ihre Rechte als Betroffene

Sie haben das Recht:

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen; Dies kann zur Beendigung der Behandlung führen.
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen. Insbesondere können Sie Auskunft über die Verarbeitungszwecke, die Kategorie der personenbezogenen Daten, die Kategorien von Empfängern, gegenüber denen Ihre Daten offengelegt wurden oder werden, die geplante Speicherdauer, das Bestehen eines Rechts auf Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung oder Widerspruch, das Bestehen eines Beschwerderechts, die Herkunft ihrer Daten, sofern diese nicht bei uns erhoben wurden, sowie über das Bestehen einer automatisierten Entscheidungsfindung einschließlich Profiling und ggf. aussagekräftigen Informationen zu deren Einzelheiten verlangen;

- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen;
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist;
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen

benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben;

- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß Art. 77 DSGVO sich bei einer Aufsichtsbehörde zu beschweren. In der Regel können Sie sich hierfür an die Aufsichtsbehörde Ihres üblichen Aufenthaltsortes oder unseres Praxissitzes wenden.

#### 5. Widerspruchsrecht

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben. Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an uns.

#### 6. Einwilligung

Ich habe die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen und willige in die Erhebung und Speicherung meiner Daten in diesem Umfang ein. Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung freiwillig gebe. Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung/ Verarbeitung/ Übermittlung der persönlichen Daten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Patient:in

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Heilpraktiker