

zwischen
Daniela Smid | Heilpraktikerin für Psychotherapie
und

Name, Vorname
Geburtsdatum
Anschrift
PLZ, Wohnort
E-Mail
Telefonnummer

§ 1 Vertragsgegenstand (Therapie)

Sie haben sich entschlossen eine heilkundliche/psychotherapeutische Behandlung zu machen. Dies ist ein mutiger Schritt. Ich freue mich, dass Sie dazu meine Hilfe in Form einer **Einzeltherapie/Gruppentherapie** (*) – einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren – in Anspruch nehmen wollen. (+) *unzutreffendes streichen*

Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen. Die Behandlung kann in Form einer persönlichen Begegnung in der **Praxis**, bei einem **Hausbesuch** oder auch in Form einer **Telefon-** oder **Videosprechstunde** erfolgen.

Die in einer Therapie angestrebten Veränderungen sind mit Aufwand verbunden und kosten Geld, Zeit und Kraft. Auch können sie manchmal mit schmerzhaften seelischen Prozessen verbunden sein. Damit sich etwas nachhaltig verändern kann, ist es wichtig, solche Prozesse **durchzustehen** und das setzt die **Bereitschaft** voraus, sich darauf **einzulassen**. Dazu gehört es, die vereinbarten **Termine einzuhalten** und **aktiv** bei der Therapie **mitzuarbeiten** und das, was Sie in diesem Zusammenhang bewegt, in der Therapie einzubringen.

Der Klient/die Klientin versichert, bei **suizidalen** Absichten diese umgehend und unverzüglich der Therapeutin zu äußern und/oder (durch die Therapeutin) eine **psychiatrische Notfalldienst/-station** aufzusuchen.

§ 2 Formalitäten (Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung durch Leistungsträger)

Honorar & Behandlungsdauer

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung bzw. Therapie-Paket-Buchung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von u.g. Euro/Behandlung (i.d.R. 60 Minuten) bzw. Euro/Therapie-Paket. Die **Preise sind Endpreise** (ohne Ausweis der MwSt.), d.h. Umsatzsteuerbefreit nach §4 (14) UStG.

Vereinbart wurde folgende Psychotherapie-Sitzungs-Modalität:
Zahlungsvereinbarung und Anzahl der Sitzungen siehe separate Rechnung.

Rauchentwöhnung Hypnose-Anwendung (Paket)

- zwei Anamnese-Fragebögen zur Vorbereitung (Allgemein + Rauchentwöhnung)
- 1. Sitzung (ca. 2 Stunden): Vorgespräch mit Anamnese & Hypnose Rauchentwöhnung
- 2. Sitzung (ca. 1 Stunde): Nachbesprechung & Nachsorge mit Suggestionstext (ca. 1 Woche nach der 1. Sitzung)

Welche Leistungen sind im Honorar eingeschlossen?

- Bearbeitung der zwei Anamnese-Fragebögen vor der ersten Sitzung
- Vor- und Nachbereitung von Sitzungen
- Führen von Dossiers

Voraussetzungen des Klienten

- *Eigener Wille (nicht auf Drängen von jemand anderem)*
- *Mitarbeit und Eigenverantwortlichkeit des Klienten*
- *Durchschnittliches Rauchverhalten (max. 30 Zigaretten / Tag)*
- *Kein zu hoher Alkoholkonsum*
- *Risikogruppen nur in vorheriger Absprache mit dem behandelnden Arzt (Herzpatienten, neurologische Erkrankungen, ältere Menschen, bestimmte Medikamenteneinnahme)*
- *Keine Behandlung in der Schwangerschaft*
- *Im Vorfeld alle Rauchutensilien aus greifbarer Umgebung beseitigen (Aschenbecher, Feuerzeuge, Zigaretten-Reserven)*
- *Situationen mit hohem Rückfallpotenzial weitgehendst vermeiden (Stammtisch, Alkoholkonsum, Raucherzimmer/-räume)*
- *Menschen im Umfeld bitten, Rücksicht zu nehmen*
- *Viel Wasser trinken während der Entwöhnungsphase*

Honorarzahlung

Das Honorar wird **im Vorab der Sitzung/des Paketes** fällig (Zahlungsarten: Barzahlung oder Überweisung per Rechnung oder Buchung via PayPal etc. über meinem Shop auf meiner Homepage <https://www.daniela-smid.de/>). Privatrechnung ist auf Wunsch erhältlich. Es können auch individuelle abweichende Absprachen getroffen werden.

- Das Honorar ist unmittelbar zu Zahlung fällig und ist ohne Abzug spätestens nach Erhalt der Rechnung zu begleichen.
- Wird keine Rechnung gewünscht, ist das Honorar im Voraus der ersten Sitzung zu zahlen.
- Das Honorar bei Telefon- oder Videosprechstunden ist im Voraus an die Therapeutin zu überweisen.
- Das Honorar für Therapie-Pakete (= ab 2 Sitzungen) ist in vollem Zuge im Voraus an die Therapeutin zu überweisen (Ratenzahlung nur nach Vereinbarung).

Bei **Nichteingang der Rechnungssumme** und erfolgloser weiterer Zahlungsaufforderung behalte ich mir vor, ein Inkassounternehmen einzuschalten. In diesem Fall ist die Schweigepflicht bezüglich Ihrer Adressdaten mit Unterschrift aufgehoben.

Kostenerstattung durch Leistungsträger

- (1) Die Kosten werden **nicht** von den **gesetzlichen** Krankenkassen übernommen. Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktiker*innen. Als **Privatpatient** ist der Klient/die Klientin darüber informiert, dass in dieser Praxis nach dem Heilpraktikergesetz generell keine Zulassung zu gesetzlichen Krankenkassen und Beihilfestellen besteht.
- (2) Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber einem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Klienten/der Klientin eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt die Heilpraktikerin für Psychotherapie dem Patienten/der Patientin (bei beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.
Der **Klient leitet eigenverantwortlich das Kostenerstattungsverfahren** mit einem möglichen Kostenträger ein und informiert sich über Genehmigungsverfahren. Die Praxis wirkt dahingehend daran mit, dass bei Bedarf ein Gutachten und Abrechnungen nach dem GebÜH (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) erstellt werden.
- (3) Eine Nichterstattung oder nur Teilerstattung von einem Kostenersatz (Privatkrankenkassen) hat **keinen Einfluss** auf die vereinbarte Kostenforderung der Praxis. Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Heilpraktiker-Honorar sind von dem Klienten/der Klientin zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Heilpraktiker-Honorar. Der Honoraranspruch der Therapeutin ist von dem Klienten/der Klientin unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

§ 3 Ausfallshonorar, Widerruf, AGB

Ausfallshonorar

Kann der vereinbarte Termin in dringenden Fällen (z. B. unplanmäßige Krankheit, Notfall) nicht eingehalten oder verschoben werden, muss **mindestens 48 Stunden** (2 Werktage) vor Beginn der Sitzung abgesagt oder umbucht werden.

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen oder versäumen Klient*innen einen fest vereinbarten Behandlungstermin und bei nicht rechtzeitiger Absage des Klienten/der Klientin schuldet der Klient/die Klientin der Therapeutin ein **Ausfalls- bzw. Bereitstellungshonorar** in Höhe des vereinbarten Therapie-Honorars in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Der Ausfallbetrag ist sofort ohne Frist zahlbar.

Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Klient in dringenden Fällen mind. 48 Stunden (2 Werktage) vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden, z.B. im Falle eines Unfalls, am Erscheinen verhindert ist. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch die Heilpraktikerin/Therapeutin.

Widerruf & AGB

Es gelten die aktuelle Widerrufsbelehrung & AGB auf meiner Homepage <https://www.daniela-smid.de/>.

§ 4 Aufklärung / Hinweise

- (1) Heilpraktiker für Psychotherapie dürfen weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.
- (2) Die Behandlung kann eine ärztliche Diagnose und Therapie nicht vollständig ersetzen. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird die Therapeutin dies dem Klienten/der Klientin unverzüglich mitteilen, zur Veranlassung einer Weiterbehandlung durch einen Arzt/einer Ärztin.
- (3) Eine schriftliche Einwilligung ist erforderlich, wenn die Erteilung einer Auskunft des Therapeuten an Dritte erfolgt.
- (4) Der Klient ist darüber aufgeklärt, dass die Psychotherapie **keine körperliche Untersuchung** und Behandlung durch einen Arzt ersetzt. Bei diesbezüglichen Beschwerden ist der Klient aufgefordert, sich in die **Behandlung eines Arztes** zu begeben.
- (5) Hinweis auf das Heilmittelwerbegesetz: Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass bei keiner der aufgeführten Therapien der Eindruck erweckt werden soll, dass hier ein Heilversprechen gegeben bzw. Linderung oder Verbesserung einer Erkrankung oder Störung versprochen oder garantiert wird.

§ 5 Videosprechstunde

In geeigneten Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen kann die Beratung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Zur Wahrung datenschutzrechtlicher Anforderungen wird eine Beratung mit Hilfe der Videosprechstunde über einen sicheren Videodienstanbieter erbracht (ZOOM oder RED Medical). Durch diesen Anbieter wird gewährleistet, dass die Videoberatung während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist und die Beratung nicht aufgezeichnet wird. Die Sitzung kann auch nach vorheriger Absprache per **Telefon** abgehalten werden.

§ 6 Schweigepflicht und Datenschutz

Für unsere Zusammenarbeit ist eine sehr wichtige Voraussetzung, dass alles, was Sie mir anvertrauen, der **gesetzlichen Schweigepflicht** unterliegt. Alle Mitarbeiter*innen unterliegen der Schweigepflicht.

Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Klienten/der Klientin werden von mir in einer Patientenakte (Stammbblatt) erhoben und sicher gespeichert bzw. verschlossen aufbewahrt. Es hat niemand dazu Zugang. Ich bin aus rechtlichen Gründen dazu verpflichtet, diese Unterlagen 10 Jahre nach Abschluss nach einer Therapie aufzubewahren, auch nach einer eventuellen Aufgabe meiner Praxis bzw. Tätigkeit als Heilpraktikerin für Psychotherapie. Auch dann würden diese Unterlagen niemand ohne Ihre schriftliche Zustimmung einsehen können. D.h. diese würden so lange verschlossen aufbewahrt.

Zur Qualitäts-Sicherung ist **Supervision** unerlässlich. Hierfür werden alle persönlichen Daten so anonymisiert, dass niemand Ihre Identität erkennen kann. Mit seiner Unterschrift unter diesen Vertrag stimmt der Klient/die Klientin dieser Datenspeicherung zu.

Im Falle eines **Auskunftsersuchens / -erteilung** z.B. durch Kostenträger, (familiäre) Bezugspersonen oder Arzt*innen muss die Therapeutin schriftlich durch den Klienten/die Klientin von der Schweigepflicht entbunden werden.

§ 7 Gerichtsstand

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift (Menzinger Str. 68, 80992 München).

Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.

§ 8 Schlussbestimmungen

Die Behandlung bzw. Video- oder Telefonsprechstunde enthebt den Klienten/die Klientin nicht, die volle Verantwortung für seine/ihre Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichten sich Klient*innen, sich zeitnah zu melden.

§ 9 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von zwei Wochen (14 Tagen) gekündigt werden. Dies gilt nicht für bereits erbrachte Dienstleistungen (Einzel-/Gruppen-Sitzungen/Readings/Seminare) in diesem Zeitraum (siehe Widerrufsbelehrung & AGB auf meiner Homepage <https://www.daniela-smid.de/>)

Ihnen steht kein Kündigungsrecht zu, wenn Sie ausdrücklich bei Ihrer Buchung/Ihrem Kauf zugestimmt haben, dass ich bereits vor Ende der Kündigungsfrist mit der Ausführung der Dienstleistung beginnen soll und diese Leistung vollständig erbracht wurde. Habe ich die Leistung teilweise erbracht, steht Ihnen insoweit kein Kündigungsrecht mehr zu.

Haben Sie zugestimmt, dass ich bereits vor Ablauf der 14-tägigen Kündigungsfrist mit der Leistung beginnen soll, dann haben Sie mir für diese Leistungen auch die Gegenleistung (Honorar) zu erbringen und insoweit keinen Erstattungsanspruch.

§ 9 Bestätigung

Hiermit bestätige ich, dass ich umfänglich über obige Paragraphen (§) aufgeklärt wurde und sie verstanden habe. Den oben genannten Punkten stimme ich hiermit vollumfänglich zu.
Ich verstehe, dass keine Heilung versprochen wird und keine ärztliche Behandlung ersetzt wird.

München, den

.....

Daniela Smid

Unterschrift Klient/in

Unterschrift Therapeut/Heilpraktikerin für Psychotherapie (Daniela Smid)

§ 10 Einwilligung zur Datenverarbeitung gemäß EU-DSGVO Datenschutzverordnung

Allgemeines:

Aufgrund der DS-GVO werde ich keinerlei Daten von Ihnen auf meinem Smartphone speichern. Ich stehe prinzipiell per **WhatsApp** zur Verfügung. Sollten Sie hierüber mit mir in Verbindung treten wollen, dann obliegt das Ihrer alleinigen Verantwortung.

Im Rahmen Ihrer Behandlung in meiner Praxis müssen personenbezogene Daten erhoben und gespeichert werden. Personenbezogene Daten sind Daten, die auf Sie persönlich beziehbar sind.

Die Erhebung und Speicherung der Daten ist für die Behandlung gemäß Art. 6 Abs. 1 b) EU-DSGVO notwendig. Ohne die Erhebung und Speicherung der Daten ist die Behandlung nicht möglich. Die von Ihnen erhobenen und gespeicherten Gesundheitsdaten sind besondere Daten, deren Berechtigung zur Verarbeitung aus Art. 9 Abs. 2 h) EU-DSGVO folgt.

Einwilligung:

Gemäß EU-DSGVO Datenschutzgrundverordnung willige ich hiermit der Verarbeitung meiner Daten zum Zweck der Leistungserbringung und Abrechnung bis auf Widerruf ein. Die vollständigen ‚Informationen zur Erhebung personenbezogener Daten‘ sowie ihre Rechte sind auf meiner Homepage unter „Datenschutz“ einsehbar.

Hiermit willige ich in die Speicherung und Verarbeitung meiner Daten sowie meiner Gesundheitsdaten zum Zwecke der Behandlung, Dokumentation und Abrechnung (nach §630 Abs.1 BGB) ein. Die Daten können nur von berechtigten Personen eingesehen und bearbeitet werden. Ich bin darüber informiert, dass ohne mein Einverständnis eine Behandlung nur eingeschränkt, gegebenenfalls gar nicht erfolgen kann.

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift Klient/in