



Behandlungs- und Datenschutzvereinbarung (inkl. Fernberatung)

zwischen: Christoph Röthlein, Heilpraktiker für Psychotherapie, und

Name Vorname Nachname	Geburtsdatum
Anschrift	
Telefon	E-Mail

(Zweifach ausgedruckt – je ein Exemplar für Klientin und Therapeut)*

§ 1 Vertragsgegenstand

Psychotherapeutische/heilkundliche Behandlung, ggf. mit Methoden ohne schulmedizinische Anerkennung (Alternativmedizin). Durchführung in Praxis, per Hausbesuch oder Videosprechstunde. Vorübergehende Verschlechterung möglich – wird besprochen, ggf. ärztliche Hilfe.

§ 2 Honorar & Behandlungsdauer

Honorar gemäß aktueller Preisliste (<https://psychotherapie-roethlein.de/faq>). Psychotherapie umsatzsteuerbefreit, Coaching +19 % MwSt. Ab 3 Sitzungen: individuelle Vereinbarungen möglich. Zusätzlicher Zeitaufwand separat berechnet. Zahlung: sofort nach Rechnung per Überweisung (Ausnahme: Kartenzahlung). Dauer/Intervalle nach Absprache.

§ 3 Aufklärung & Hinweise

- Behandlung ersetzt nicht vollständig ärztliche Diagnose/Therapie.
- GKV: keine Kostenübernahme.
- PKV: Klärung vor Therapiebeginn eigenverantwortlich.
- PKV/Beihilfe orientieren sich meist am Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker. Differenzen trägt Patient*in. Honoraranspruch unabhängig von Versicherungsleistungen.

§ 4 Videosprechstunde

Bei Eignung über Zoom. Klient*in akzeptiert Datenschutzbestimmungen des Anbieters eigenverantwortlich. Keine Aufzeichnung.



§ 5 Ausfallhonorar

Versäumte Termine: Ausfallhonorar entsprechend reserviertem Zeitfenster. Bei 3er-, 5er-, 10er-Paketen gilt Sitzung als erfolgt. Ausnahme: Absage ≥ 24 h vorher. Hinweis: Würde ein Urlaubsflug auch abgesagt? Nachweis geringeren/höheren Schadens bleibt möglich.

§ 6 Schweigepflicht

Auskunft an Dritte nur mit schriftlicher Entbindung.

§ 7 Gerichtsstand

Streitigkeiten gütlich klären; andernfalls Gerichtsstand: Praxisanschrift.

§ 8 Schlussbestimmungen

Patient*in trägt Verantwortung für eigenes Handeln. Bei Störungen zeitnah Kontaktaufnahme. Deutsches Recht. Änderungen nur schriftlich wirksam.

§ 9 Einwilligung in die Datenverarbeitung (DSGVO)

Ich willige in Speicherung/Verarbeitung meiner personenbezogenen & gesundheitsbezogenen Daten zum Zweck der Behandlung, Dokumentation & Abrechnung (§ 630 Abs. 1 BGB) ein. Ohne Einwilligung nur eingeschränkte oder keine Behandlung möglich.

Rechte: Widerruf jederzeit ohne Begründung (per E-Mail, Fax, Post); Auskunft, Löschung, Einschränkung, Übertragbarkeit; Beschwerde bei Aufsichtsbehörde.

Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 DSGVO i. V. m. § 22 Abs. 1 BDSG.



Ort/Datum

Unterschrift Klient*in

Unterschrift Therapeut