

DATENSCHUTZ in der Praxis, Stand Mai 2025

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in einer psychotherapeutischen Praxis haben die Schweigepflicht und der Datenschutz eine extrem hohe Wichtigkeit. Für die psychotherapeutische Behandlung benötige ich einige persönliche Daten. Mit diesen sog. personenbezogenen Daten gehe ich besonders verantwortungsvoll um.

Nach der EU-Datenschutz Grundverordnung¹ bin ich verpflichtet, Sie über den Zweck der Datenerhebung, die Speicherung und die Weiterleitung Ihrer Daten zu informieren.

1. Zweck der Datenerhebung und -Verarbeitung

Zu Beginn und im Verlauf einer psychotherapeutischen Behandlung werden verschiedene Daten über Ihre Person und Ihre Gesundheit erhoben. Dies ist notwendig, um eine dem Standard entsprechende psychotherapeutische Behandlung durchzuführen und um den mit Ihnen geschlossenen Behandlungsvertrag ordnungsgemäß zu erfüllen. Die Erhebung personenbezogener Daten dient nur dem Zweck der Verbesserung Ihres Gesundheitszustandes und geschieht in keinem Fall grundlos.

Dabei werden selbstverständlich nur diejenigen Daten erhoben, die für die psychotherapeutische Behandlung notwendig sind (Stichwort Datenminimierung). Datenschutzrechtliche Vorgaben sowie die Rechte und Pflichten, die sich aus dem Therapievertrag ergeben, werden beachtet.

Zu den zu erhebenden Daten zählen Anamnesen, Diagnosen, Befunde, Therapievorschlüsse und Protokolle, die ich selbst erarbeite oder mir andere Psychotherapeuten/Ärzte zur Verfügung stellen (Konsiliarbericht, Arztbriefe etc.).

2. Empfänger der Daten

Psychotherapeuten unterliegen der Schweigepflicht. Sie übermitteln Ihre Gesundheitsdaten und persönliche Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist und/oder Sie ausdrücklich in die Weitergabe eingewilligt haben (Schweigepflichtsentbindung).

Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen oder der Medizinische Dienst der Krankenversicherung sein. Die Weitergabe der Daten erfolgt mit gesetzlicher Erlaubnis überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Sollte eine Weitergabe Ihrer Daten an Ärzte oder Psychotherapeuten oder privatärztliche Verrechnungsstellen notwendig ist für die Weitergabe Ihre Schweigepflichtsentbindung nötig.

3. Speicherung der Daten

Alle personenbezogenen Daten und Behandlungsunterlagen werden, entsprechend der gesetzlichen Vorgaben, mindestens 10 Jahre nach Ihrem letzten Behandlungstermin in der Praxis aufbewahrt. Ihre Daten werden durch geeignete technische und organisatorische Systeme geschützt.

4. Ihre Rechte

Grundsätzlich können Sie Schweigepflichtsentbindungen jederzeit widerrufen. Sie haben das Recht, über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten jederzeit Auskunft zu erhalten. Bemerkungen Sie Unstimmigkeiten, können Sie umgehend die Berichtigung oder Löschung fehlerhafter Daten verlangen.

Zuständig für die Überwachung der Einhaltung der Datenschutzverordnung und Ihr Ansprechpartner bei Beschwerden ist die Datenschutzbehörde Ihres Bundeslandes. Eine Auflistung der Landesdatenschutzbeauftragten finden Sie unter qoo.ql/emrpSA.

Ihre psychotherapeutische Praxis Villa Lindenfels

1. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr.1 lit b) BDSG

Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Kontaktdaten für Anstellungsträger und Institutionen

Wir (Name des für die Institution handelnden Mitarbeiters)

Vorname, Name und vertretene Institution

erkläre mich einverstanden, dass in der Villa Lindenfels, Lindenfelsstr. 35, 70327 Stuttgart die Kontaktdaten unserer Institution und der jeweiligen Ansprechpartner erhoben und verarbeitet werden.

Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Villa Lindenfels ausgehändigt, zu welchem ich auch Rückfragen stellen konnte.

Ich wurde informiert über den Umfang und die Art erhobener Daten über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung, sowie über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass uns betreffende Kontaktdaten auch weiteren externen Leistungserbringern (zum Beispiel Steuerberatung, Buchhaltung) übermittelt oder von diesen angefordert werden können, soweit dies für eine ordnungsgemäße Durchführung und Abrechnung meiner Tätigkeiten erforderlich ist.

Mich betreffende Kontaktdaten sind:

Name der Institution; Anschrift und Kontaktdaten wichtiger Ansprechpartner, Rechnungsempfänger.

Vorname, Name, Anschrift; Telefon, Handy, Fax; E-Mailadressen und Websites, relevante Versicherungsdaten.

Es ist mir/uns bekannt, dass diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin/Wir sind über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt.

- Ich stimme/Wir stimmen der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken zu.

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass zum Zwecke der Terminvereinbarung, der Qualitätssicherung und im Rahmen besonderer Vereinbarungen, sowie für Praxismailings (E-Mail/Post) die jeweilig relevante Adresse genutzt werden darf.

Eine Zweitausfertigung der Einwilligung liegt der Institution vor.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitarbeiters und Funktion in der Institution

Stempel der Institution

Verschwiegenheitsverpflichtung für Arbeitgeber und Träger für zur Villa Lindenfels entsendete Kursteilnehmer und Supervisanden

Ich bin über die gesetzlichen und berufsrechtlichen Vorgaben einer Psychotherapie-Praxis und einer Fortbildungs- und Supervisionsstelle zur Schweigepflicht und zum Datenschutz informiert.

- Das Merkblatt zum Datenschutz habe ich erhalten und gelesen.
- Die Regelungen zum Datenschutz wurden mir ausgehändigt.

In Kenntnis der Rechtslage verpflichtete ich/verpflichten wir die Teilnehmer/Supervisanden über alle, im Zusammenhang mit der Kursteilnahme und/oder der Supervision bekanntwerdende Sachverhalte, Umstände und Vorgänge, insbesondere über alle bekanntwerdenden persönlichen und sonstigen Informationen zu Patienten, dem Einrichtungsbetrieb und Mitarbeitern absolute Verschwiegenheit zu wahren.

Darüber hinaus verpflichtete ich unsere Mitarbeiter/Supervisanden/Teilnehmer, niemand einrichtungsfremdem Zugang zu den im Rahmen der Kursausübung zugänglichen Einrichtungsgegenständen und Kurs-Unterlagen/Materialien zu gewähren, und sie vor dem Zugriff Dritter sorgfältig zu schützen.

Die Verschwiegenheitsverpflichtung endet nicht mit dem Ende meiner derzeitigen Kurs- oder Supervisionsteilnahme.

Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht auch Familienangehörigen gegenüber. Sie umfasst keine allgemeinen Lehrinhalte.

Ein Missachten der Verschwiegenheitspflicht kann zu einem Strafverfahren führen. Darauf wurden die Mitarbeiter/Teilnehmer/Supervisanden hingewiesen.

Jede Supervision, insbesondere solche, die Einrichtungsgrenzen überschreitet, ermöglicht Kenntnisse, die über die engen Grenzen kollegialer Beratung hinaus keine Öffentlichkeit erfahren dürfen, um die Betroffenen Personen zu schützen und vor Schaden zu bewahren. Ich weiß, dass vertrauliche Inhalte, die durch rechtswidrige Eingriffe erlangt und Dritten unbefugt zugänglich gemacht werden (z.B. Zugang zu einer Veranstaltung erlangen unter Vorspiegelung falscher Tatsachen) strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ich habe die Regelungen zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

Eine Zweitausfertigung meiner Erklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift des Mitarbeiters und Funktion in der Institution

Stempel der Institution

Einwilligungserklärung zum Datenschutz

Name, Vorname _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Ich bin über die in der Villa Lindenfels, Psychotherapeutische Praxis, Lindenfelsstr. 35, 70327 Stuttgart, verwendeten Dokumentations- und Informationssysteme ausführlich informiert worden.

Auf den zusätzlichen Aushang zum Datenschutz für Kursteilnehmer, Supervisanden bzw. für Klienten und Patienten bin ich hingewiesen worden.

Hiermit willige ich in die Erfassung und Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten und deren Nutzung, soweit diese erforderlich sind, zum Zwecke der Erfüllung der Geschäftszwecke der Villa Lindenfels mir gegenüber ein.

Ich weiß, dass nur die Erfassung und Verarbeitung solcher Daten vorgenommen wird, die für die Dienstleistung erforderlich sind. Die Einwilligung bezieht sich ausdrücklich auch auf besonders schützenswerte Kategorien von Daten im Sinne des Art. 9 Abs. 1 DS-GVO, soweit sie zu den genannten Zwecken erforderlich sind.

Diese Einwilligung gilt auch für eine ggf. erforderliche Weitergabe sog. Rahmendaten bzw. inhaltlicher, prozessbezogener Information

• Bei Patienten/Klienten

- um Zwecke der Abrechnung und der Information des Kostenträgers
- Der gegenseitigen Information von Mitbehandlern, Vor- und Nachbehandlern
- im Rahmen von Supervision und Intervision (anonymisiert) zur Qualitätssicherung

• Bei Kurs- und Supervisionsteilnehmern

- zum Zwecke der Abrechnung und Buchhaltung, Steuerberatung
- zur Information gegenüber Dachverbänden und evtl. Kostenträgern
- im Rahmen von Supervision und Intervision zur Qualitätssicherung (anonymisiert)

Vertrauliche Informationen aus Beratungs- und Unterstützungsprozessen an Dritte bedürfen einer gesonderten Zustimmung meinerseits. Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich die Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

- Mit den Regelungen zum Datenschutz und der Datenübermittlung erkläre ich mich einverstanden. Ich habe die Regelungen gelesen und verstanden.

Datum, Ort, Unterschrift

Verschwiegenheitsverpflichtung für Kursteilnehmer und Supervisanden

Name, Vorname _____ geb. am: _____

Anschrift: _____

Ich bin über die in der Villa Lindenfels, Psychotherapeutische Praxis, Lindenfelsstr. 35, 70327 Stuttgart, verwendeten Dokumentations- und Informationssysteme ausführlich informiert worden.

In Kenntnis der Rechtslage verpflichte ich mich, über alle mir im Zusammenhang mit meiner Kursteilnahme und/oder meiner Supervision für die Einrichtung bekanntwerdenden Sachverhalte, Umstände und Vorgänge, insbesondere über alle mir in der Ausübung meiner Tätigkeiten bekanntwerdenden persönlichen und sonstigen Informationen zu Patienten, dem Einrichtungsbetrieb und Mitarbeitern absolute Verschwiegenheit zu wahren.

Darüber hinaus verpflichte ich mich, niemand einrichtungsfremdem Zugang zu den mir im Rahmen der Kursausübung zugänglichen Einrichtungsgegenständen und Kurs-Unterlagen/Materialien zu gewähren, und sie vor dem Zugriff Dritter sorgfältig zu schützen.

Meine Verschwiegenheitspflicht endet nicht mit dem Ende meiner gegenwärtigen Kurs- oder Supervisionsteilnahme. Die Pflicht zur Verschwiegenheit besteht auch meinen Familienangehörigen gegenüber. Sie umfasst keine allgemeinen Lehrinhalte.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ein Missachten der Verschwiegenheitspflicht zu einem Strafverfahren führen kann. Jede Supervision, insbesondere solche, die Einrichtungsgrenzen überschreitet, und jede Kursteilnahme, in deren Fallbeispiele besprochen werden, ermöglicht Kenntnisse, die über die engen Grenzen kollegialer Beratung hinaus keine Öffentlichkeit erfahren dürfen, um die Betroffenen Personen zu schützen und vor Schaden zu bewahren. Ich weiß, dass vertrauliche Inhalte, die durch rechtswidrige Eingriffe erlangt und Dritten unbefugt zugänglich gemacht werden (z.B. Zugang zu einer Veranstaltung erlangen unter Vorspiegelung falscher Tatsachen) strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können.

Ich habe die Regelungen zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

Eine Zweitausfertigung meiner Erklärung habe ich erhalten.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Teilnehmer/in

für die Villa Lindenfels

Stempel

Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Kontaktdaten für Fortbildungsteilnehmer/Supervisanden

Ich _____ (Vorname, Name)
erkläre mich einverstanden, dass in der Villa Lindenfels, Lindenfelsstr. 35, 70327 Stuttgart
meine Kontaktdaten erhoben und verarbeitet werden.

Mir wurde ein Informationsblatt zum Datenschutz in der Villa Lindenfels ausgehändigt, zu welchem ich
auch Rückfragen stellen konnte.

- über den Umfang und die Art meiner Daten über die Rechtsgrundlagen der Verarbeitung
- über die Möglichkeiten, Widerspruch einzulegen und über die Folgen dessen.

Ich erkläre mich einverstanden, dass

- mich betreffende Kontaktdaten auch weiteren externen Leistungserbringern (zum Beispiel Steuerberatung, Buchhaltung) übermittelt oder von diesen angefordert werden können, soweit dies für eine ordnungsgemäße Durchführung und Abrechnung meiner Teilnahme erforderlich ist.

Mich betreffende Kontaktdaten sind:

Vorname, Name (ggffls. Weiterer Arbeitgeber und des Ansprechpartners);

Geburtsdatum, berufliche Abschlüsse und berufliche Tätigkeit, Anschrift; Telefon, Handy, Fax; E-Mailadressen und Websites, Rechnungsadresse, Mitgliedschaften in Dachverbänden, etc.

Es ist mir bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich bin über die Folgen eines Widerrufs aufgeklärt worden.

- Ich stimme der Nutzung meiner Daten zu bestimmten anderen Zwecken zu. Ich bin damit einverstanden, dass zum Zwecke der Terminvereinbarung, der Qualitätssicherung und im Rahmen besonderer Vereinbarungen, sowie für Praxismailings (E-Mail/Post) meine Adresse genutzt werden darf.

Eine Zweitausfertigung meiner Einwilligung habe ich erhalten.

- Ich bin mit den mir zugänglich gemachten Regelungen zum Datenschutz und Verschwiegenheit einverstanden, und habe die mich betreffenden Regelungen verstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Teilnehmer/in

für die Villa Lindenfels

Stempel

AGB Aktuell

Allgemeine Bedingungen

Anmeldungen erfolgen schriftlich, und sind für beide Seiten verbindlich. Bezahlt wird der jeweilige Platz, nicht die tatsächliche Anwesenheit.

Bei zusammenhängenden Kursreihen bezieht sich die Möglichkeit der fristgerechten Kündigung auf die Zeit vor Beginn des ersten Kurses. Spätere Kündigungen können nicht mehr berücksichtigt werden, da eine Ersatzteilnahme bei laufenden Kursen nicht mehr möglich ist. Es gibt innerhalb zusammenhängender Kursreihen keine Sonderkündigungsmöglichkeit.

Bitte um Beachtung! Ergänzung!

Die Fortbildung in beratenden und therapeutischen Verfahren, insbesondere bei Leidenszuständen setzt voraus, dass eine persönliche Stabilität und Belastbarkeit gegeben ist, die Risiken für Patienten, Klienten und Behandler gleichermaßen ausschließt und erlaubt, dass eine geordnete Durchführung von Therapien und Beratungen durch den Teilnehmer gewährleistet ist. Weder sollte dieser selbst durch die Behandlung oder Beratung an Überforderungsgrenzen der persönlichen Belastbarkeit geraten – noch sollte dies im Rahmen des Handlungsvollzuges geschehen können. Um Schäden für Teilnehmer und für Patienten/Klienten gleichermaßen zu verhindern, gelten die allgemeinen Bedingungen ab sofort in ergänzter Fassung vom Mai 2018.

Veränderungen und Belastungen der Fortbildungskandidaten schließen leider nicht aus, dass eine Veränderung im laufenden Kurs Auswirkungen auf die Arbeits-, Leistungs- und Belastungsfähigkeit eines Teilnehmers hat. Sollte sich zeigen, dass eine kurzfristige Intervention nicht hinreichend ist, um zu gewährleisten, dass der Fortbildungskandidat verantwortlich mit Patienten oder Klienten arbeiten kann, so ist ein Abbruch der Fortbildung zur Verhinderung des Schadens zwingend und zweckmäßig.

Eine Fortsetzung, nach erfolgter erfolgreicher Bearbeitung des zugrundeliegenden Problems in einer späteren Kursreihe, soweit bestehend, ist möglich. Eine Freistellung der Kosten ab Rückmeldezeitpunkt ist selbstverständlich.

Damit die Anmeldungen gültig sind, ist bei Kursreihen in der Regel die Gebühr des ersten Kurses spätestens 4 Wochen vor Durchführung zu überweisen.

Bei Einzelveranstaltungen ist der Gesamtbetrag zu überweisen. Es sei denn, es wurden abweichende Regelungen vereinbart.

Innerhalb laufender Kursreihen sind die Gebühren 14 Tage vor dem jeweiligen Seminar zu überweisen. Supervisionen werden, wenn es nicht anders vereinbart wurde, nach ihrer Durchführung in Rechnung gestellt.

Überweisungen bitte auf das Konto der Villa Lindenfels

Deutsche Apotheker- und Ärztebank

Kto.Nr. 609 3014, BLZ: 300 606 01

IBAN: DE38 3006 0601 0006 0930 14

BIC: DAAEEDDD

Widerrufsrecht

Supervision

Die Teilnahme an Supervisionsgruppen kann zu jedem beliebigen Zeitpunkt gekündigt werden. Ein Termin wird dann nicht mehr zur Bezahlung fällig, wenn die Kündigung mindestens 4 Wochen im Voraus vor dem nächsten Supervisionstermin erfolgte.

Dies gilt für die Supervisionen der EMDR-Supervisionsgruppe, der Traumasupervisionsgruppe und der laufenden internen und externen Supervisionsgruppen.

Fortbildungskurse

Bei einem Rücktritt von bis zu 4 Wochen vor Veranstaltungsbeginn erheben wir eine Bearbeitungsgebühr von 20.- EURO.

Bei einem Rücktritt bis zu 2 Wochen vor Kursbeginn wird die Hälfte der anfallenden Kursgebühren fällig.

Erfolgt die Absage noch später, müssen die gesamten Kurskosten beglichen werden, es sei denn, ein Ersatzteilnehmer kann den freiwerdenden Platz belegen.

Ausnahmen in besonderen Lebenslagen bedürfen einer gemeinsamen Besprechung, um für alle Seiten eine gedeihliche Lösung zu erzielen.

- Ich habe die allgemeinen Bedingungen und die aktuelle Ergänzung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.
- Ich habe das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Teilnehmer/in

für die Villa Lindenfels

Stempel