



Anmeldebogen (Psychotherapie-Vertrag)

Hiermit erfolgt die Anmeldung für eine psychotherapeutische Behandlung (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie) in der Praxis des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Maik König.

Allgemeine Angaben (Patient:in)

Vorname: _____ Geschlecht: _____

Nachname: _____ geb. am: _____

Adresse (Patient:in): _____

Telefonnr. für Terminvereinbarung: _____

Nationalität: _____

wächst mehrsprachig auf, folgende Sprachen: _____

Bei wem lebt der/die Patient:in? Eltern Mutter Vater Andere:

Wer hat das Sorgerecht? Eltern Mutter Vater Andere:

Adresse Haus- oder Kinderarzt:

Auf wessen Empfehlung erfolgt die Anmeldung? _____

Name der Krankenkasse: _____

Patient:in ist mitversichert bei: _____

Versicherung: Gesetzlich versichert Privat versichert Beihilfe versichert Selbstzahler

Rechnungsanschrift:

Bei Privat- und Beihilfeversicherten sowie selbstzahlenden Personen: Angaben zur Person, an welche die Rechnung gestellt werden soll.



Praxis Maik König
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Alramstr. 29
81371 München
Tel.: 089/200069580
E-Mail: info@kjpkoenig.de
Web: www.kjpkoenig.de

Bitte beschreiben Sie die Gründe / Probleme für die Vorstellung in der Praxis:

Seit wann bestehen die Sorgen und Probleme?

Bitte beschreiben Sie Ihre Wünsche an die Behandlung:



Erklärung der Sorgeberechtigten zu Beginn der Behandlung

Im Patienten-Rechte-Gesetz ist festgelegt, dass für alle ärztlichen und somit auch psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen grundsätzlich das Einverständnis aller Sorgeberechtigten erforderlich ist. Bei gemeinsamen Sorgerecht muss bereits für die sogenannte „probatorische Phase“ (Sprechstunden und probatorische Sitzungen) das Einverständnis beider Elternteile vorliegen. Diese probatorische Phase dient der Klärung, ob eine Therapie sinnvoll ist. In diesem Zeitraum werden je nach Fragestellung auch psychodiagnostische Verfahren (bspw. Interviews, Fragebögen und/oder Konzentrations-/Leistungstests) durchgeführt. Am Ende der probatorischen Phase wird dann entschieden, ob eine Therapie beantragt und begonnen werden soll.

Probatorische Phase

Ich bin damit einverstanden, dass der junge Mensch (Patient:in) Sprechstunden und probatorische Sitzungen bei dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Maik König besucht.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

*Grundsätzlich ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert die unterzeichnende Person im Einverständnis mit den anderen Sorgeberechtigten zu handeln oder alleine sorgeberechtigt zu sein.

Psychotherapie

Ich bin damit einverstanden, dass der junge Mensch (Patient:in) eine psychotherapeutische Behandlung in der Praxis des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Maik König erhält.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

*Grundsätzlich ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert die unterzeichnende Person im Einverständnis mit den anderen Sorgeberechtigten zu handeln oder alleine sorgeberechtigt zu sein.



Einwilligungserklärung

1. Datenverarbeitung

Zur Beratung, Diagnostik, Planung und Beantragung, Durchführung, Abrechnung und zur Dokumentation der psychotherapeutischen Behandlung werden Informationen über mich / uns / die zu behandelnde Person (Patient:in) erhoben und ausgewertet. Für den Schutz der Daten sind angemessene Maßnahmen vorgesehen. Ich erkläre mich mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung für diese Zwecke einverstanden.

2. Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie

Hiermit bestätige/n ich/wir, das „Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie“ (Stand: 21.01.2026, angehängt an diesen Anmeldebogen/Psychotherapie-Vertrag) erhalten und gelesen zu haben. Es wird das Einverständnis mit dem Inhalt des „Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie“ als Bestandteil des Psychotherapie-Vertrags erklärt.

3. Patienteninformation zum Datenschutz

Hiermit bestätige/n ich/wir, die „Patienteninformation zum Datenschutz“ (Stand: 21.01.2026, angehängt an diesen Anmeldebogen/Psychotherapie-Vertrag) erhalten und gelesen zu haben. Es wird das Einverständnis mit dem Inhalt der „Patienteninformation zum Datenschutz“ erklärt.

4. Datenschutzinformationen über die Nutzung der Software VIA

Hiermit bestätige/n ich/wir, die „Datenschutzinformationen für Patient:innen über die Nutzung der Software VIA“ (Stand: 06.04.2026, angehängt an diesen Anmeldebogen/Psychotherapie-Vertrag) erhalten und gelesen zu haben. Für die Nutzung ist eine gesonderte Einwilligung erforderlich.

5. Verschwiegenheitserklärung

Sie als Patient:in / Sorgeberechtigte:r / Bezugsperson verpflichten sich Ihrerseits zur Verschwiegenheit über andere Personen, von denen Sie zufällig - z.B. über Wartezimmerkontakt - Kenntnis erhalten haben.

6. Ausfallhonorar

Die Praxis wird als Bestellpraxis geführt. Sie als Patient:in verpflichten sich daher, die fest vereinbarten Behandlungstermine pünktlich wahrzunehmen und im Verhinderungsfalle rechtzeitig, d.h. 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin (Feiertage und Wochenenden zählen nicht) abzusagen bzw. absagen zu lassen. Dazu genügt eine schriftliche Mitteilung (Brief, E-Mail) oder eine telefonische Absage, auch auf Anrufbeantworter.

Da in psychotherapeutischen Praxen aufgrund der Zeitgebundenheit der psychotherapeutischen Sitzungen nach einem strikten Bestellsystem gearbeitet wird und zu jedem Termin nur ein/e Patient:in einbestellt ist, wird der zu behandelnden Person (Patient:in) bei nicht rechtzeitiger Absage ein Ausfallhonorar in Höhe von 60 % des entgangenen Honorars berechnet, welches ausschließlich von der zu behandelnden Person (Patient:in) selbst zu tragen ist und nicht von dem Versicherungsträger erstattet wird.

7. Privatliquidation

Für Privat- und Beihilfeversicherte sowie Selbstzahler:

Die Sorgeberechtigten, die zu behandelnde Person (Patient:in) verpflichten sich, sich selbstständig um eine Kostenübernahme zu kümmern. Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. private Krankenversicherung, Beihilfe) schuldet der/die Patient:in das Honorar dem Psychotherapeuten persönlich in voller Höhe. Die Rechnungslegung erfolgt gemäß GOP¹. Mir ist bekannt, dass die Therapiekosten nicht immer von der Krankenkasse in voller Höhe übernommen werden. Mir ist bekannt, dass eine Übersicht der Leistungen inkl. Kosten gemäß GOP, in der aktuellen Fassung, unter <https://www.kjpkoenig.de/downloads.html> zu finden ist.

¹ Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP)



8. Erklärung zur elektronischen Kommunikation

Es besteht die Möglichkeit, mit der Praxis Informationen und Daten elektronisch auszutauschen. Dieser Austausch erfolgt i.d.R. unverschlüsselt und ist damit nicht sicher und kann eventuell durch Dritte eingesehen und manipuliert werden. Es ist möglich, dass dadurch persönliche Sachverhalte unbefugten Dritten bekannt werden.

Die Kommunikation zwischen Patient:in und Psychotherapeut erfolgt aus Gründen des Datenschutzes bevorzugt telefonisch oder auf dem Postweg.

Eine Nutzung von Messenger-Diensten, Social Media usw. ist ausgeschlossen.

Wünscht der/die Patient:in (ggf. Sorgeberechtigte) die Kommunikation über E-Mail, so ist dies dann möglich, wenn der/die Patient:in schriftlich zustimmt und zur Kenntnis nimmt, dass der Schutz personenbezogener Daten für die E-Mail-Kommunikation nicht durch die Praxis sichergestellt werden kann.

Die Praxis wird die elektronischen Kommunikationswege im Wesentlichen für Terminabsprachen nutzen.

Ich/Wir bin/sind mit der Nutzung folgender Kommunikationswege einverstanden:

- E-Mail, mit folgender E-Mail-Adresse
(auch mehrere E-Mail-Adressen)

- Sonstiges

Diese Erklärung zur elektronischen Kommunikation kann jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden.

Ich habe / Wir haben die oben genannten Punkte der Einwilligungserklärung (Anmeldebogen - Psychotherapie-Vertrag) gelesen und bin / sind damit einverstanden.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

*Grundsätzlich ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert die unterzeichnende Person im Einverständnis mit den anderen Sorgeberechtigten zu handeln oder alleine sorgeberechtigt zu sein.



Entbindung von der Schweigepflicht (Kostenträger)

Patient:in: _____ Geburtsdatum: _____

Hiermit entbinde ich den behandelnden Therapeuten Herrn Maik König von seiner ärztlichen Schweigepflicht nach § 203 Strafgesetzbuch (StGB) durch diese Einwilligungserklärung gegenüber

- der zuständigen Krankenkasse (z.B. zuständige gesetzliche Krankenversicherung und / oder zuständige private Krankenversicherung, ...),
- der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung,
- der zuständigen Beihilfestelle sowie Festsetzungsstelle,
- dem Medizinischen Dienst der jeweiligen Versicherung,
- der/dem durch die gesetzliche Krankenversicherung / die private Krankenversicherung / die Festsetzungsstelle / die Beihilfestelle beauftragten Gutachter:in.

Die Weitergabe von personenbezogenen Daten erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der bei Ihnen erbrachten Leistungen, der Antragstellung (auch im Rahmen eines Gutachterverfahrens mit entsprechendem Bericht an die/den Gutachter:in) bezüglich der Einleitung und/oder Verlängerung ambulanter Psychotherapie sowie zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen.

Die Entbindung von der Schweigepflicht umfasst alle Tatsachen und Erklärungen, die ich/wir dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten gegenüber anvertraut habe(n).

Die Entbindungserklärung gilt umgekehrt auch für die oben genannten Institutionen/Personen dieser Erklärung.

Diese Einwilligung erfolgt aus freier Entscheidung. Die Entbindungserklärung kann jederzeit schriftlich für die Zukunft zurückgenommen werden.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Unterschrift Sorgeberechtigte:r (ggf. i. V.)*

Ort, Datum

Unterschrift Patient:in

*Grundsätzlich ist es notwendig, dass alle Sorgeberechtigten unterschreiben. Liegt die Unterschrift nur eines Sorgeberechtigten vor, so versichert die unterzeichnende Person im Einverständnis mit den anderen Sorgeberechtigten zu handeln oder alleine sorgeberechtigt zu sein.



Praxis Maik König
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Alramstr. 29
81371 München
Tel.: 089/200069580
E-Mail: info@kjpkoenig.de
Web: www.kjpkoenig.de

Einwilligungserklärung der Erziehungsberechtigten in die Nutzung der Software VIA

Wir, Praxis Maik König, planen den Einsatz der Software VIA (im Folgenden „Software“) in unserer Praxis. Die Software ermöglicht es uns, mittels Einsatzes modernster KI-Technologien automatisiert Sitzungsnotizen sowie patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. Dabei werden sämtliche personenbezogenen Daten verarbeitet, die Ihr Kind uns im Rahmen der Therapiesitzung mitteilt. Außerdem werden personenbezogene Daten besonderer Kategorien (z. B. die Stimme Ihres Kindes, Gesundheitsdaten oder sonstige sensible Informationen) verarbeitet.

Die Software wird von der VIA HealthTech UG (haftungsbeschränkt), Bredtschneiderstraße 10, 14057 Berlin (im Folgenden „VIA HealthTech“) betrieben. Die VIA HealthTech verarbeitet Ihre Daten in unserem Auftrag, d.h. ausschließlich nach unseren Weisungen. Wir haben mit der VIA HealthTech eine entsprechende Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO geschlossen. Weitere Informationen über die Einhaltung der Bestimmung der DSGVO durch die VIA HealthTech finden Sie hier: <https://www.via-health.de/datenschutzerklärung-software>. VIA HealthTechs Datenschutzbeauftragte erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse m.reinbeck@mhl.de. VIA HealthTech ist verpflichtet, die Vertraulichkeit der Daten in gleicher Weise wie der Berufsgeheimnisträger zu schützen. VIA HealthTech hat seinerseits Mitarbeiter und Auftragsverarbeiter zum Schutz der Vertraulichkeit verpflichtet und insbesondere auf die Strafbarkeit nach § 203 StGB belehrt.

Ich willige / Wir willigen darin ein, dass die im Rahmen der Therapiesitzung meines/unseres Kindes erhobenen personenbezogenen Daten verarbeitet werden, um die Software VIA zu nutzen.

Die Erklärung Ihrer Einwilligung erfolgt freiwillig. Sie können sie ohne Angabe von Gründen verweigern, ohne dass Sie deswegen Nachteile zu befürchten hätten.

Ihre Einwilligung gilt so lange, bis Sie sie widerrufen. Diesen Widerruf können Sie jederzeit ohne Angabe von Gründen uns gegenüber erklären. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Name des Kindes (Patient:in):

Name(n) der/des Erziehungsberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift der/des
Erziehungsberechtigten:



VIA HealthTech UG
Bredtschneiderstr. 10
14057 Berlin
www.via-health.de

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

Unterstützt bei Daten-
schutzfragen durch
Möhrle Happ Luther.
www.mhl.de



Praxis Maik König
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut

Alramstr. 29
81371 München
Tel.: 089/200069580
E-Mail: info@kjpkoenig.de
Web: www.kjpkoenig.de

Folgende Unterlagen dienen Ihrer Information und Aufklärung:

- **Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie**
- **Patienteninformation zum Datenschutz**
- **Datenschutzinformationen für Patient:innen über
die Nutzung der Software VIA**

Die Unterlagen sind zum Verbleib bei Ihnen.



Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie (Bestandteil des Psychotherapie-Vertrags)

Sehr geehrte:r Patient:in,

mit diesem Merkblatt möchte ich Ihnen wichtige **Informationen** zur Psychotherapie geben und Sie über den Ablauf einer psychotherapeutischen Behandlung aufklären:

Allgemein

- Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen arbeiten mit wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen zurzeit die Kosten für vier Verfahren, die analytische Psychotherapie, die tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, die Verhaltenstherapie und die Systemische Therapie. Bei hirnorganischen Störungen (z.B. als Folge eines Schlaganfalls) werden die Kosten der Neuropsychologischen Therapie übernommen. Die Gesprächspsychotherapie muss privat getragen werden.
- In der Regel erfolgt der erste Kontakt zu einem Psychotherapeuten über Psychotherapeutische Sprechstunden, in der die Erstdiagnose gestellt und abgeklärt wird, ob eine Psychotherapie, eine Akutbehandlung oder eine andere Empfehlung angezeigt ist. Über das Ergebnis erhalten Sie ggf. eine schriftliche Information.
- Eine Akutbehandlung kann sich anschließen, wenn eine Krisenbehandlung oder eine schnelle Behandlung indiziert ist, um eine Chronifizierung zu vermeiden. Sie umfasst max. bis zu 24 Sitzungen à 25 Minuten oder max. 12 Sitzungen á 50 Minuten im Krankheitsfall (= vier Quartale, insgesamt max. 600 Minuten) und ist nicht mit einer Psychotherapie zu verwechseln.
- Die umfassende und längerfristige Behandlung einer psychischen Erkrankung erfolgt mittels einer Psychotherapie. Diese beginnt mit mind. zwei probatorischen Sitzungen, in denen abgeklärt wird, ob die beabsichtigte Psychotherapie bei der psychischen Störung erfolgversprechend und die Beziehung zwischen Patient:in und Therapeut tragfähig ist. Zudem werden Behandlungsumfang und Frequenz der einzelnen Behandlungen festgelegt.
- Der Psychotherapeut und Sie entscheiden in dieser probatorischen Phase, spätestens an ihrem Ende gemeinsam, ob die Psychotherapie regulär aufgenommen und ggf. eine Kostenübernahme bei dem zuständigen Kostenträger beantragt werden soll. Die therapeutischen Sitzungen dauern in der Regel 50 Minuten, können aber aus inhaltlichen Erfordernissen / bei bestimmten psychotherapeutischen Interventionen geteilt (2 x 25 Minuten) oder verlängert werden (Doppel- oder ggf. mehrstündige Sitzungen). Eine Psychotherapie kann als Kurzzeittherapie (12 Stunden + 12 Stunden) oder als Langzeittherapie beantragt und durchgeführt werden. Auch eine langfristige Fortführung als Rezidivprophylaxe ist möglich. Nach der Erstbeantragung (erster Behandlungsabschnitt) ist die Beantragung eventuell notwendiger Therapieverlängerungen möglich.
- Der maximale Behandlungsumfang und Umfang der einzelnen Bewilligungsabschnitte sind für ambulante Psychotherapien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Abhängigkeit vom Behandlungsverfahren des Psychotherapeuten unterschiedlich geregelt. Im Falle privater Krankenversicherung (PKV) sind die allgemeinen Versicherungs- und die jeweiligen Tarifbedingungen, in der Beihilfe die Beihilfavorschriften maßgeblich.
- Alle von Ihnen beigebrachten oder ausgefüllten Unterlagen gehen in die Patientenakte ein, die von dem Psychotherapeuten mindestens zehn Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt wird.

Besonderheiten der Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen

- Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von jungen Erwachsenen, kann es im Einzelfall angezeigt und hilfreich für den zu behandelnden jungen Menschen

(Patient:in) sein, wenn Bezugspersonen zeitweise in die therapeutischen Sitzungen mit einbezogen werden. Bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen können solche Sitzungen in der Regel bis zu ¼ der Sitzungen für den jungen Menschen (Patient:in) zusätzlich beantragt werden.

- Bei minderjährigen jungen Menschen (Patient:in) ist es grundsätzlich Aufgabe der Sorgeberechtigten die Pflichten des jungen Menschen (Patient:in) zu erfüllen. Ebenfalls nehmen sie die beschriebenen Rechte des jungen Menschen (Patient:in) sowie die Rechte nach dem Patientenrechtegesetz wahr.
- Für die Aufnahme einer Psychotherapie ist grundsätzlich die Einwilligung aller Sorgeberechtigten erforderlich. Erteilt eine der sorgeberechtigten Personen ihr Einverständnis nicht, kann zunächst keine Psychotherapie erfolgen.
- Minderjährige junge Menschen (Patient:in), bei denen Einsichtsfähigkeit besteht, können Rechte und Pflichten nach dem Anmeldebogen (Psychotherapie-Vertrag) und dem Merkblatt zur ambulanten Psychotherapie selbst wahrnehmen. Dies betrifft zum Beispiel die Entscheidung über Aufnahme und Beendigung einer Psychotherapie, die Entbindung des Therapeuten von der Schweigepflicht, die Einwilligung in therapeutische Maßnahmen oder die Einsichtnahme in die Patientenakte bzw. das Recht, anderen die Einsicht zu verweigern.
Auf Grund der Besonderheiten des Antrags- und Genehmigungsverfahrens bei privater Krankenversicherung können auch einwilligungsfähige junge Menschen (Patient:in) keine Psychotherapie bei dem Psychotherapeuten aufnehmen, ohne dass die Hauptversicherten davon Kenntnis erhalten und der Psychotherapie zustimmen.
- Sorgeberechtigte können verlangen, dass auch einwilligungsfähige junge Menschen (Patient:in) keine Informationen aus dem persönlichen Lebensbereich erhalten, die die Sorgeberechtigten dem Psychotherapeuten im persönlichen Gespräch anvertraut haben.

Beantragung von Psychotherapie und vorherige somatische Abklärung

- Die Durchführung und ggf. Verlängerung einer ambulanten Psychotherapie in der Krankenbehandlung ist sowohl für GKV-Versicherte wie auch für PKV-Versicherte antrags- und genehmigungspflichtig. Antragsteller sind in jedem Fall Sie als Patient:in. Der Psychotherapeut unterstützt Sie bei der Antragstellung insbesondere durch die fachliche Begründung des Therapieantrages.
- Zur Beantragung der Therapie haben Sie auf dem dafür vorgeschriebenen Formular (GKV und Beihilfe) den Konsiliarbericht eines berechtigten Arztes einzuholen und diesen möglichst zeitnah dem Psychotherapeuten zu übergeben. Bei PKV-Versicherten reicht vielfach eine formlose ärztliche Bescheinigung. Auch bei selbstzahlenden Personen (Patient:in), bei denen naturgemäß kein Antragsverfahren erforderlich ist, muss vor Beginn der regulären Psychotherapie eine somatische Abklärung durch einen dazu berechtigten Arzt erfolgen.
- Ihre persönlichen Daten und medizinischen Befunde werden bei der Beantragung der Psychotherapie gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse und dem zuständigen Gutachter durch eine Patienten-Chiffre anonymisiert. Damit soll der Schutz Ihrer Daten und die Schweigepflicht des Psychotherapeuten gewährleistet werden.
- Sind Sie privatversichert und/oder beihilfeberechtigt, dann ist der Schutz persönlicher Daten und medizinischer Befunde aufgrund der Besonderheiten des Antragsverfahrens und der diesbezüglichen Gepflogenheiten der Kostenträger nicht sicher gewährleistet und auch von Ihrem behandelnden Psychotherapeuten nicht sicherzustellen.

Therapiegenehmigung

- Die Versicherungsträger, z.B. GKV, Beihilfe, PKV, übernehmen die Kosten für eine ambulante Psychotherapie ab dem Datum der ausdrücklichen, schriftlichen Genehmigung im genehmigten Umfang. Sie erhalten darüber eine Mitteilung direkt von Ihrem Kostenträger.
- Die psychotherapeutische Behandlung beginnt daher erst, wenn Ihnen als Patient:in die Kostenübernahmezusage schriftlich vorliegt. Für den Fall, dass Sie einen vorgezogenen Behandlungsbeginn wünschen und den weiteren Fall, dass die Kosten ganz oder anteilig nicht durch Ihren Versicherungsträger erstattet werden, schulden Sie als Patient:in dieses Honorar in vollem Umfang persönlich dem Psychotherapeuten.

Wirkungen / Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie

- Der Erfolg einer psychotherapeutischen Behandlung ist wissenschaftlich sehr gut belegt. Psychotherapie wirkt mittels professionell strukturierter Gespräche und einer therapeutisch gestalteten Beziehung zwischen Psychotherapeut und Patient:in. Darüber hinaus werden häufig auch spezielle Methoden, Techniken oder Übungen eingesetzt.
- Wie bei allen Behandlungen kann es auch bei Psychotherapien zum Ausbleiben erwünschter Wirkungen oder zum Auftreten unerwünschter (Neben-)Wirkungen kommen. Durch die Befassung mit belastenden, möglicherweise Ihrer Erkrankung zugrundeliegenden Themen kann es zu einer Zunahme der erlebten Belastung kommen, was auch eine Symptomverschlechterung bewirken kann. Der Psychotherapeut wird darauf achten, die sich aus der Behandlung möglicherweise ergebenden Belastungen in für Sie verträglichen Grenzen zu halten. Wenn es zu Nebenwirkungen oder Verschlechterungen Ihres Zustands kommt, ist es wichtig, dass Sie Ihren Psychotherapeut darauf hinweisen und diese mit ihm besprechen.
- Weiterhin können sich aus der Psychotherapie auch Veränderungen in Ihrem Leben ergeben, die Ihnen möglicherweise zu Beginn der Therapie unerwünscht erscheinen, im Laufe der Therapie aber vielleicht doch von Ihnen angestrebt bzw. durchgeführt werden. Ihre Sichtweise auf Ihre Lebenssituation kann sich durch die Therapie verändern und möglicherweise kann sich auch eine Veränderung Ihrer Lebenssituation für Ihre Gesundheit als notwendig oder angemessen herausstellen. Schwerwiegende und schwer rückgängig zu machende Veränderungen Ihrer Lebenssituation sollten im Laufe einer Psychotherapie erst nach eingehender Besprechung in der Psychotherapie beschlossen werden. Es kann auch dazu kommen, dass bestimmte Persönlichkeitseigenschaften nach der Therapie nicht mehr im selben Maße zur Verfügung stehen (z.B. ein sehr aggressives Durchsetzungsvermögen, eine besondere Überzeugtheit von sich selbst oder besondere Formen von Kreativität) und sich neue Persönlichkeitseigenschaften entwickeln (z.B., dass Sie Schwierigkeiten und Konflikte bewusster wahrnehmen). Es kann sein, dass Menschen, die mit Ihrer Entwicklung in der Psychotherapie vielleicht nicht klarkommen, sich von Ihnen zurückziehen.
- Es kann in der Beziehung zum Psychotherapeuten zu problematischen Verläufen und zu emotionalen Verstrickungen kommen. Dabei ist stets zu beachten, dass die psychotherapeutische Beziehung keine private Beziehung ist, sondern eine professionelle Arbeitsbeziehung.
- Die Psychotherapie kann eine zeitliche Belastung, für Selbstzahler auch eine finanzielle Belastung bedeuten.
- Bei psychischen Erkrankungen und/oder Psychotherapien kann es unter Umständen zu Schwierigkeiten hinsichtlich des Abschlusses bestimmter Versicherungen (bspw. private Berufsunfähigkeitsversicherung) oder einer zukünftigen Verbeamtung kommen. Bitte erkundigen sie sich im Vorfeld diesbezüglich.
- Bitte sprechen Sie Ihren Psychotherapeuten darauf an, wenn Sie Fragen zu diesen Hinweisen haben oder sich durch diese beunruhigt fühlen sollten.

Alternative oder ergänzende medikamentöse Behandlungen

- Bei einigen psychischen Erkrankungen ist alternativ oder ergänzend auch eine medikamentöse Behandlung möglich oder angezeigt. Bei den meisten psychischen Erkrankungen empfehlen die wissenschaftlich begründeten Behandlungsleitlinien vorrangig eine psychotherapeutische Behandlung. Wenn bei Ihnen alternativ oder ergänzend eine medikamentöse Behandlung in Betracht zu ziehen ist, wird Ihr Psychotherapeut das mit Ihnen besprechen.

Stationäre und Teilstationäre Behandlungen

- Alternativ zur ambulanten Psychotherapie kann in Einzelfällen auch eine stationäre oder teilstationäre Behandlung sinnvoll sein. Ihr Psychotherapeut wird Sie diesbezüglich bei Bedarf beraten und aufklären.

Schweigepflicht

- Der Psychotherapeut ist gegenüber Dritten – ausgenommen Mitarbeitern der Praxis – schweigepflichtig und wird über Sie nur mit Ihrem ausdrücklichen Einverständnis (Schweigepflichtsentbin-

dung) Auskunft gegenüber Dritten erteilen bzw. einholen.

- Zur Förderung interdisziplinärer Zusammenarbeit ist der Psychotherapeut bei gesetzlich Versicherten verpflichtet, zu Beginn der Therapie sowie einmal jährlich der Hausärztin / dem Hausarzt einen Bericht zu übermitteln. Dazu ist Ihre schriftliche Schweigepflichtentbindungserklärung erforderlich, es sei denn, Sie wünschen es nicht. Eine bereits erteilte Erklärung ist für die Zukunft widerrufbar.
- Alle erteilten Schweigepflichtentbindungen / Einwilligungen können jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Qualitätssicherung

- Sie stimmen einer Aufzeichnung von Therapiesitzungen mit Tonband oder Video ausdrücklich zu und gestatten dem Psychotherapeuten die Verwendung dieser Aufzeichnungen zum Zwecke seiner eigenen Fort- und Weiterbildung bzw. zur qualitätssichernden Therapiekontrolle. Gleiches gilt für die anonymisierte Darstellung des Behandlungsverlaufes im Rahmen einer Intervention und/oder Supervision.

Feste Terminvereinbarung

- Die psychotherapeutischen Sitzungen finden in der Regel, wenn nicht begründet anders vereinbart, einmal wöchentlich zu einem zwischen Patient:in und Psychotherapeut jeweils fest und verbindlich vereinbarten Termin statt.

Psychotherapiekostenregelung bei GKV-Versicherten

- Die Psychotherapie als Krankenbehandlung ist in der GKV eine Regelleistung, die Abrechnung erfolgt ausschließlich über die Kassenärztliche Vereinigung.
- GKV-Versicherte verpflichten sich, ihre Chipkarte (Krankenversichertenkarte) jeweils zur ersten Sitzung im Verlaufe eines Quartals zur Registrierung mitzubringen.
- Der/Die Patient:in verpflichtet sich, dem Psychotherapeuten jeden Krankenkassen- und Versicherungswechsel sofort anzuzeigen und eine Kostenzusage für die laufende Psychotherapie beizubringen.
- Bei regulärer Therapiebeendigung, aber auch bei Therapieabbruch, ist der Psychotherapeut verpflichtet, dieses - ohne weitere inhaltliche Angaben - der GKV mitzuteilen.
- Eine Therapieunterbrechung von mehr als einem halben Jahr ist bei einer Psychotherapie, die durch die GKV finanziert wird, nur mit besonderer Begründung möglich.

Psychotherapiekostenregelung bei PKV-Versicherten, einschließlich Beihilfe und Selbstzahlern

- Der/Die privat-/beihilfeversicherte Patient:in bzw. der/die GKV-versicherte Patient:in, der/die selbstzahlende Patient:in (Kostenerstattung gemäß § 13 Abs. 2¹ oder 3² SGB V) verpflichtet sich, sich vor Therapieaufnahme selbst über die Tarifbedingungen seines/ihrer Versicherungsvertrages genau zu informieren und für sich abzuklären, ob und inwieweit ihm/Ihr die Therapiekosten erstattet werden.
- Bei PKV-Versicherten – einschließlich Beihilfe – erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP³ in Verbindung mit GOÄ⁴, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
- Unabhängig von der Erstattung durch Dritte (z.B. PKV/Beihilfe) schuldet der/die Patient:in das Honorar gegenüber dem Psychotherapeuten persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung.
- Bei ausschließlich selbstzahlenden Personen (Patient:in), die keine Erstattungsleistungen eines Versicherungsträgers oder einer Krankenkasse in Anspruch nehmen, erfolgt die Rechnungslegung gemäß GOP³ in Verbindung mit GOÄ⁴, üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz.
- Der Psychotherapeut verpflichtet sich, über Tarifveränderungen (GOP in Verbindung mit GOÄ) zeitnah schriftlich zu informieren.

Psychotherapie als individuelle Gesundheitsleistung

- Psychotherapeutische Leistungen, die im Indikationskatalog nicht erfasst sind und die damit keine Krankenbehandlung darstellen, können nur im Rahmen der Privatliquidation gemäß GOP³ (üblicherweise mit dem 2,3-fachen Steigerungssatz) erbracht werden. Zu diesen individuellen Gesundheitsleistungen gehören unter anderem derzeit:
- Psychotherapeutische Verfahren zur Selbsterfahrung ohne medizinische Indikation
- Selbstbehauptungstraining und Stressbewältigungstraining
- Entspannungsverfahren als Präventionsleistung

Selbstverpflichtungserwartung an die zu behandelnde Person (Patient:in)

- Der/Die Patient:in verpflichtet sich, um den Erfolg der Therapie nicht zu gefährden, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keine Drogen und, insbesondere für den Fall einer bestehenden Suchterkrankung, keine Suchtmittel zu sich zu nehmen oder zu benutzen (z.B. Spielautomaten).
- Der/Die Patient:in verpflichtet sich, mindestens während des Zeitraumes von Beginn bis zum Abschluss der ambulanten Psychotherapie keinen Suizidversuch zu unternehmen, sondern sich ggf. unverzüglich in stationäre Behandlung zu begeben, um kurzfristig und für die Dauer der akuten Gefährdung Schutz und Hilfe zu erhalten.
- Der/Die Patient:in verpflichtet sich, in jeder Phase der Psychotherapie von sich aus oder auf Aufforderung des Psychotherapeuten auch weitere Unterlagen (z.B. Klinik- und Kurberichte, ärztliche Gutachten) beizubringen und zu übergeben.
- Der/Die Patient:in wird jede Aufnahme oder Veränderung einer medikamentösen Behandlung / Medikamenteneinnahme – durch einen Arzt verordnet oder selbstentschieden – unverzüglich dem Psychotherapeuten mitteilen.

Therapieende

- Das Therapieende sollte stets im Einverständnis aller Beteiligten erfolgen.
- Die Therapie endet im Regelfall, wenn der/die Patient:in und Psychotherapeut zu der Einschätzung kommen, dass die Therapieziele erreicht sind.
- Die Therapie endet weiterhin, wenn die Krankenversicherung keiner Therapiefortführung mehr zustimmt.
- Der Therapievertrag kann seitens der zu behandelnden Person (Patient:in) jederzeit durch eine mündliche oder schriftliche Erklärung fristlos gekündigt werden, da ein Vertrauensverhältnis zwischen Patient:in und Psychotherapeut eine grundlegende Voraussetzung für Psychotherapie ist.
- Der Psychotherapeut behält sich vor, die Psychotherapie von sich aus, ggf. auch ohne das erklärte Einverständnis des zu behandelnden jungen Menschen (Patient:in), zu beenden wenn kein Erfolg (mehr) zu erwarten ist und/oder bei offensichtlich fehlender Motivation und bei fehlender Mitarbeit des zu behandelnden jungen Menschen (Patient:in). Der Psychotherapeut behält sich zudem vor, in diesem Fall dem Kostenträger hiervon, ohne inhaltliche Angaben, Mitteilung zu machen.

¹ Kostenerstattungsvereinbarung mit der gesetzlichen Krankenkasse gem. § 13 Abs. 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

² Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenkasse bei selbstbeschaffter Leistung gem. § 13 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V)

³ Gebührenordnung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (GOP)

⁴ Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)



Patienteninformation zum Datenschutz

Sehr geehrte:r Patient:in,

in meiner psychotherapeutischen Praxis hat die Schweigepflicht und der Datenschutz eine extrem hohe Wichtigkeit. Für Ihre 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 erhebe ich verschiedene Daten über Ihre Person und Ihre Gesundheit. 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. Ich übermittle Ihre Gesundheitsdaten 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, Beihilfestellen, Ärztekammern 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. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger, beispielsweise an Supervisoren oder Gutachter.

Sollte eine Weitergabe Ihrer Daten an Ärzte oder Psychotherapeuten oder privatärztliche Verrechnungsstellen notwendig sein, 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 für die Zukunft widerrufen. Sie haben das Recht, über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten jederzeit Auskunft zu erhalten. Bemerken 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 <https://www.bfdi.bund.de/DE/Service/Anschriften/Laender/Laender-node.html>.

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



Datenschutzinformationen für Patient:innen über die Nutzung der Software VIA

Sehr geehrte:r Patient:in,

der Schutz personenbezogener Daten ist uns, Praxis Maik König, (im Folgenden „Praxis“ oder “wir“), ein wichtiges Anliegen.

1. Geltungsbereich

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns, Praxis Maik König, Aramstr. 29, 81371 München, (im Folgenden „Praxis“ oder “wir“), ein wichtiges Anliegen. Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten nur in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Regelungen, insbesondere mit der Verordnung (EU) 2016/679 (Datenschutz-Grundverordnung, im Folgenden „DSGVO“) und dem Bundesdatenschutzgesetz (im Folgenden „BDSG“).

Diese Datenschutzerklärung informiert Sie gemäß den Art. 13 und 14 DSGVO über die Verarbeitung personenbezogener Daten und Ihre Rechte als Betroffener bei der Nutzung der in unserer Praxis eingesetzten Software VIA (im Folgenden „Software“).

2. Verantwortlicher und Datenschutzbeauftragter

Verantwortlich für die in dieser Datenschutzerklärung beschriebenen Datenverarbeitungen sind wir: Praxis Maik König, Aramstr. 29, 81371 München.

Sie erreichen uns (inkl. Datenschutzbeauftragten) per E-Mail an: info@kjpkoenig.de

3. Datenverarbeitung bei Nutzung der Software

Die Software ermöglicht es uns, mittels Einsatzes modernster KI-Technologien automatisiert Sitzungsnotizen sowie patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. Wenn Sie darin einwilligen, dass wir die Software im Rahmen Ihrer Therapiesitzungen einsetzen, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten wie folgt:

3.1. Datenverarbeitung bei der Erstellung automatisierter Sitzungsnotizen

Mittels der Software werden automatisierte Sitzungsnotizen über Ihre Therapiesitzung erstellt. Hierfür wird zunächst die Audiospur der Therapiesitzung aufgezeichnet und im Anschluss transkribiert. Das Transkript wird dann zu einem Sitzungsprotokoll zusammengefasst.

Dabei werden sämtliche personenbezogenen Daten verarbeitet, die Sie uns im Rahmen der Therapiesitzung mitteilen. Außerdem werden personenbezogene Daten besonderer Kategorien von Ihnen verarbeitet, wie Ihre Stimme und ggf. Gesundheitsdaten oder sonstige von Ihnen im Rahmen der Therapiesitzung mitgeteilte sensible Daten.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO bzw. im Falle Ihrer Stimme oder sonstigen personenbezogenen Daten besonderer Kategorien Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO.

3.2. Datenverarbeitung bei der Erstellung patientenspezifischer psychologischer Berichte

Ferner bietet die Software die Möglichkeit, automatisiert patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. Die patientenspezifischen psychologischen Berichte werden mithilfe von ggf. anonymisierten Sitzungsprotokollen und/oder anderen durch Ihre Therapeut:in zur Verfügung gestellten Daten generiert.

Dabei werden sämtliche personenbezogenen Daten verarbeitet, die Sie uns im Rahmen der Therapiesitzung mitteilen. Außerdem werden personenbezogene Daten besonderer Kategorien von Ihnen verarbeitet,

wie Ihre Stimme und ggf. Gesundheitsdaten oder sonstige von Ihnen im Rahmen der Therapiesitzung mitgeteilte sensible Daten.

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung ist Ihre Einwilligung, Art. 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO bzw. im Falle Ihrer Stimme oder sonstigen personenbezogenen Daten besonderer Kategorien Art. 6 Abs. 1 Buchst. a, Art. 9 Abs. 2 Buchst. a DSGVO.

3.3. Betreiber der Software

Die Software wird von der VIA HealthTech UG (haftungsbeschränkt), Bredtschneiderstraße 10, 14057 Berlin (im Folgenden „VIA HealthTech“) betrieben. Die VIA HealthTech verarbeitet Ihre Daten in unserem Auftrag, d.h. ausschließlich nach unseren Weisungen. Wir haben mit der VIA HealthTech eine entsprechende Vereinbarung zur Auftragsverarbeitung gemäß Art. 28 DSGVO geschlossen. Weitere Informationen über die Einhaltung der Bestimmung der DSGVO durch die VIA HealthTech finden Sie hier: <https://www.via-health.de/datenschutzerklärung-software>.

4. Ihre Datenschutzrechte

Als betroffene Person der Datenverarbeitung unserer Praxis stehen Ihnen unter den jeweiligen gesetzlichen Voraussetzungen Datenschutzrechte zu.

Sie haben gemäß Art. 7 Abs. 3 S. 1 DSGVO das Recht, Einwilligungen, die Sie für die Verarbeitung Ihrer Daten erteilt haben, ohne Angabe von Gründen jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen.

Sie haben das Recht, nach Art. 15 Abs. 1 DSGVO auf Antrag Auskunft über die bei uns über Sie gespeicherten personenbezogenen Daten zu erhalten.

Zusätzlich haben Sie ein Recht auf Berichtigung (Art. 16 DSGVO), Löschung (Art. 17 DSGVO) und Einschränkung der Verarbeitung (Art. 18 DSGVO) in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten.

Für Datenverarbeitungen, die auf Grundlage unserer berechtigten Interessen (Art. 6 Abs. 1 lit. f DSGVO) beruhen, steht Ihnen nach Art. 21 DSGVO ein Widerspruchsrecht zu. Soweit Sie der Datenverarbeitung widersprechen, unterbleibt diese zukünftig; es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die weitere Verarbeitung nachweisen, die Ihr Interesse am Widerspruch überwiegen.

Sofern Sie selbst die verarbeiteten Daten zur Verfügung gestellt haben, steht Ihnen ein Recht auf Datenübertragung nach Art. 20 DSGVO zu.

Zudem steht Ihnen das Recht zur Beschwerde bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu.

Wir bitten Sie, sich in den zuvor genannten Fällen, bei offenen Fragen oder im Falle von Beschwerden sich an die o.g. E-Mail-Adresse zu wenden.

5. Kriterien für die Festlegung der Dauer, für die die personenbezogenen Daten gespeichert werden

Wir löschen Ihre personenbezogenen Daten, sobald ihre Verarbeitung für die in dieser Datenschutzerklärung erläuterten Zwecke nicht mehr erforderlich ist, im Falle Ihres Widerspruchs nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO der Löschung keine zwingenden schutzwürdigen Gründe unseres Unternehmens entgegenstehen oder im Falle eines Widerrufs einer Einwilligung keine sonstige Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besteht.

Ihre Daten werden standardmäßig am Tagesende vollständig, unwiderruflich gelöscht. Auf Wunsch Ihrer Therapeut:in können sie verschlüsselt auf C5-zertifizierten Servern in Deutschland gespeichert werden.

6. Empfänger Ihrer Daten

Innerhalb unserer Praxis erhalten nur solche Personen Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten, die diesen zur Erfüllung unserer gesetzlichen Pflichten benötigen.

Die Zurverfügungstellung der Software erfolgt durch den sorgfältig ausgewählten und datenschutzkonform beauftragten Dienstleister VIA HealthTech. Wir verweisen insofern auf unsere Ausführungen in Ziffer 3.3 dieser Datenschutzerklärung. VIA HealthTech setzt wiederum eigene Dienstleister ein, um die Software bereitzustellen. Mehr hierzu erfahren Sie hier: <https://www.via-health.de/datenschutzerklärung-software>.

Anderen Dritten legen wir Ihre Daten nur offen, wenn wir hierzu gesetzlich verpflichtet sind oder hierfür eine sonstige Rechtsgrundlage gegeben ist.

7. Datentransfers in Drittstaaten

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nicht an Empfänger in Staaten außerhalb der Europäischen Union und des Europäischen Wirtschaftsraumes.

8. Automatisierte Entscheidungsfindung

Es findet keine automatisierte Entscheidungsfindung einschließlich Profiling statt (Art. 22 DSGVO).

9. Verpflichtung zur Bereitstellung von Daten und mögliche Folgen einer Nichtbereitstellung

Damit wir die Software nutzen können und Ihnen die Ergebnisse der Software zur Verfügung stellen können, müssen Sie die in Ziffer 3.1 und 3.2 genannten Daten bereitstellen. Ohne diese Daten sind wir nicht in der Lage, die Software zu nutzen und Ihnen die Ergebnisse zur Verfügung zu stellen.

10. Änderung der Datenschutzerklärung

Neue rechtliche Vorgaben, unternehmerische Entscheidungen oder die technische Entwicklung erfordern gegebenenfalls Änderungen in unserer Datenschutzerklärung. Die Datenschutzerklärung wird dann entsprechend angepasst.



VIA HealthTech UG
Bredtschneiderstr. 10
14057 Berlin
www.via-health.de

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

Beratung in Datenschutz-
fragen durch die Kanzlei
Möhrle Happ Luther.
www.mhl.de