

Praxis für Psychotherapie

M.Sc.-Psych. Maria Gabriela Mayer • Psychologische Psychotherapeutin
Verhaltenstherapie
info@psychotherapie-mayer.com



Allgemeine Patienteninformationen:

Name:

.....

Vorname:

.....

Geschlecht:

☐ m

☐ w

☐ d

Geburtsdatum:

.....

Anschrift:

.....

.....

.....

Versicherungsstatus: ☐ Privatversichert (Name Versicherung: _____) ☐ Selbstzahler

Telefon & E-Mail:

.....

.....

Die angegebenen Daten dienen der Behandlungsplanung sowie Abrechnungszwecken
Das Formblatt verbleibt in der Patientenakte und wird, gemäß der gesetzlichen Vorgaben, für zehn Jahre aufbewahrt. Die Patientenakte ist unter Verschluss und kann nicht von Dritten eingesehen werden.



Datenschutz in unserer Praxis

Stand Mai 2018

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

in unserer Psychotherapeutischen Praxis hat die Schweigepflicht und der Datenschutz eine extrem hohe Wichtigkeit. Für Ihre Behandlung benötigen wir einige persönliche Daten. Mit diesen sog. personenbezogenen Daten gehen wir besonders verantwortungsvoll um.

Nach der EU-Datenschutz Grundverordnung¹ sind wir 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 erheben wir 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 wir selbst erarbeiten oder uns andere Psychotherapeuten/Ärzte zur Verfügung stellen (Konsiliarbericht, Arztbriefe etc.).

2. Empfänger der Daten

Psychotherapeuten unterliegen der Schweigepflicht. Wir übermitteln 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 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 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 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 goo.gl/emrpSA.

Ihre Psychotherapeutische Praxis

Unterschrift Patient:in

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



Therapieinformation und -vereinbarung

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

ich freue mich, dass Sie für Ihr Anliegen meine Praxis ausgewählt haben. Ich werde mich dafür einsetzen, dass Ihre Behandlung in möglichst kurzer Zeit möglichst großen Erfolg bringen wird. Zu Beginn möchte ich Sie über den üblichen Ablauf von Psychotherapien und über meine Arbeitsweise informieren.

- **Angebot:** Für Menschen mit psychischen Erkrankungen biete ich diagnostische Abklärung und intensive psychotherapeutische Behandlung im einzeltherapeutischen Setting an. Ich verwende dabei wissenschaftlich anerkannte Verfahren, insbesondere der kognitiven Verhaltenstherapie. Der Schwerpunkt liegt dabei auf der Behandlung der aktuellen Beschwerden und Probleme.
- **Verlauf:** Eine ambulante Therapie, sowie die Beratung werden in der Regel in wöchentlichen Einzelsitzungen von jeweils 50 Minuten durchgeführt. Günstig ist es, wenn Sie immer einige Termine im Voraus abmachen können und mich über geplante Urlaubszeiten frühzeitig informieren.
- **Diagnostik:** Eine erfolgreiche Behandlung muss individuell geplant und sorgfältig durchgeführt werden, hierfür ist eine gründliche psychologische Untersuchung nötig. Dazu wird immer eine umfassende Diagnostik durchgeführt. Die Ergebnisse werden in einer persönlichen Problemanalyse und Diagnose zusammengefasst, die Grundlage für das weitere Vorgehen ist. Nach Abschluss der Diagnostik wird Ihnen der genaue Therapieplan erläutert.
- **Vertraulichkeit:** Ich unterliege der gesetzlichen Schweigepflicht und alle persönlichen Angaben von Patient:innen werden absolut vertraulich behandelt. Im Rahmen von Super- und Intervision wird über einzelne Patient:innen gesprochen. Dies geschieht nur in anonymisierter Form, also ohne Namensnennung. Rückschlüsse auf konkrete Personen sind nicht möglich. Ihre Daten zur Behandlung und Abrechnung muss ich 10 Jahre lang aufheben. Eine Weitergabe der Daten oder von Informationen erfolgt nur, wenn Sie mich schriftlich von der Schweigepflicht entbinden. Diese können Sie jederzeit für die Zukunft widerrufen. Eine ausführlichere Datenschutzerklärung händige ich Ihnen auf Wunsch gerne aus.
- **Kosten:** Ich stelle die Kosten der Behandlungen auf der Basis der Gebührenordnung für Psychologische Psychotherapeuten (GOP) in Rechnung. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte der beigefügten Patienteninformation sowie dem folgenden Link:
https://api.bptk.de/uploads/Uebersicht_Analogleistungen_gemaess_Abrechnungsempfehlungen_B_Pt_K_B_Ae_K_PKV_Beihilfe_2024_07_01_5d59d963de.pdf
Beachten Sie bitte, dass die Krankenkassen nicht verpflichtet sind, die Behandlungskosten zu übernehmen, weshalb eine Klärung der Kostenübernahme vor Therapiebeginn notwendig ist. Bei Fragen zu den Kosten der Behandlung wenden Sie sich bitte an mich.
Wenn sich während der Therapie Ihre Krankenkasse ändert, bitten ich Sie dafür Sorge zu tragen, dass die neue Krankenkasse die Kosten übernimmt, indem Sie nachfragen oder dies beantragen. Ich kann keine Gewähr dafür übernehmen, dass die neue Krankenkasse die Kosten automatisch übernimmt.
- **Rechtzeitige Terminabsage:** Die Vorbereitung und Organisation von Psychotherapie beinhalten einen erheblichen organisatorischen Aufwand. Daher müssen Sie und ich darauf achten, dass die vereinbarten Therapietermine pünktlich eingehalten werden. Wenn Sie einen vereinbarten Termin einmal nicht wahrnehmen können, sagen Sie diesen Termin bitte möglichst frühzeitig, spätestens aber zwei Werktage vorher per E-Mail (info@psychotherapie-mayer.com) ab. Dies ist erforderlich, damit ich die Sitzungen verlässlich planen und freiwerdende Termine rechtzeitig an andere Patient:innen vergeben kann.
- **Ausfallhonorar:** Die Krankenkassen zahlen nur für durchgeführte Sitzungen. Wenn Sie einen Termin nicht rechtzeitig absagen, muss ich Ihnen in Anlehnung an die gültige Gebührenordnung leider ein Ausfallhonorar in Höhe von **100,00€** in Rechnung stellen. Diese Kosten müssen Sie selbst tragen.

Praxis für Psychotherapie

M.Sc.-Psych. Maria Gabriela Mayer • Psychologische Psychotherapeutin
Verhaltenstherapie
info@psychotherapie-mayer.com



Wenn der Termin ausfällt, weil Sie plötzlich krank geworden sind, verzichte ich bei Vorlage eines ärztlichen Attests auf die Zahlung. Ich bitte für dieses Vorgehen um Ihr Verständnis.

Meiner Erfahrung nach sind solche Klärungen im Vorfeld förderlich für eine konstruktive und fruchtbare Zusammenarbeit. Ich bitte Sie, mich auch im Verlauf der Behandlung bei evtl. Unzufriedenheit möglichst rasch anzusprechen.

Ich wünsche Ihnen für Ihre Therapie viel Erfolg.

Ich habe das vorstehende Merkblatt zur Kenntnis genommen und erkläre hiermit mein Einverständnis.

(Datum)

(Name & Unterschrift Patient:in)

Ich bestätige die Einhaltung der Absprachen bezüglich Vertraulichkeit.

(Datum)

(Unterschrift M. Sc. Psych. Maria Gabriela Mayer)



Honorarvereinbarung

nach § 2 GOÄ über psychotherapeutische Leistungen

Praxisstempel

Hiermit wird zwischen den Parteien

Frau/Herrn _____

nachfolgend **Psychotherapeut*in** genannt

und

Frau/Herrn _____

nachfolgend **Patient*in** genannt

vereinbart,

dass unabhängig von der Erstattung durch Dritte, z.B. Private Krankenversicherung, Beihilfe, gesetzliche Krankenversicherung gem. § 13 Abs. 2 SGB V bzw. § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstattung bei Privatbehandlung) nach persönlicher Absprache für die psychotherapeutische Sitzung gemäß der GOÄ/GOP der **Steigerungsfaktor für die Ziffer 870¹ 3,1 beträgt**. Dies entspricht einem Betrag von **135,53 €**.

Die/der Patient*in schuldet das Honorar persönlich in voller Höhe gemäß Rechnungslegung gegenüber der/dem Psychotherapeut*in. Die Honorierung der Psychotherapeuten richtet sich nach GOP/GOÄ.

Bitte beachten Sie, dass hier ein Kostenanteil für Sie je nach Ihrem Versicherungsschutz entstehen kann!

Ort

Datum

Unterschrift Patient*in

Unterschrift Psychotherapeut*in

GOP Ziffer	GOP-Leistung	Häufigkeit	Übliche Steigerung	Euro	Verein-barte Steigerung	Euro
870 ²	Verhaltenstherapie als Einzeltherapie, 50 Minuten (auch Probatorik)	Pro Sitzung	2,3	100,55	3,1	135,53

¹ 870 GOÄ (Verhaltenstherapie, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – ggf. Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten)

² Analogabrechnung für Systemische und Neuropsychologische Psychotherapie

Information zur Honorarvereinbarung

Häufige Leistungen während einer Psychotherapie
und ihre Vergütung



Sehr geehrte Patientinnen und Patienten,

Zum 1. Juli 2024 haben sich Bundespsychotherapeutenkammer, Bundesärztekammer, Beihilfeträger von Bund und Ländern (Ausnahme Hamburg und Schleswig-Holstein) sowie der Verband der privaten Krankenversicherung auf neue **Abrechnungsempfehlungen zu psychotherapeutischen Leistungen für Privatversicherte** verständigt. Diese neuen, sogen. Analogleistungen, die Psychotherapeuten*innen folglich ab 1. Juli 2024 nutzen können, sind in der untenstehenden Tabelle aufgelistet.

Die derzeit gültige Gebührenordnung GOÄ/GOP besteht seit 28 Jahren unverändert fort. Auch die Honorare wurden seit 1996 nicht erhöht. Mit den neuen Abrechnungsempfehlungen werden die veralteten Leistungsbeschreibungen an modernen Erfordernisse angepasst. Es wurde eine sachgerechtere Abrechnungsmöglichkeit bestehender Leistungen geschaffen und das Abrechnungsspektrum um neue und innovative Leistungen erweitert.

Die neuen psychotherapeutischen Leistungen können auch mit den bisherigen Ziffern der GOÄ/GOP kombiniert und auch für bereits vor dem 01.07.2024 begonnene Behandlungen verwandt werden.

Es wurde unter den Verhandlungspartnern vereinbart, dass die neuen psychotherapeutischen Leistungen nicht über den 2,3 fachen Satz bzw. die Diagnostikleistungen nicht über den 1,8 fachen Satz hinaus gesteigert werden. Alle weiteren Leistungen der GOP sind gemäß § 5 Abs. 2 GOÄ steigerungsfähig. Ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes ist nur zulässig bei überdurchschnittlichem Zeitaufwand, überdurchschnittlicher Schwierigkeit der Ausführung und/oder der Umstände. „Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein.“ Damit sind z.B. schwerwiegende Erkrankungen und komplexe Krankheitsbilder gemeint, die einen überdurchschnittlichen diagnostischen oder therapeutischen Aufwand benötigen.

Da die vorliegenden Abrechnungsempfehlungen und neuen Leistungen von den Beihilfeträgern von Bund und Ländern sowie dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit verhandelt wurden, ist davon auszugehen, dass die jeweiligen Kostenträger die Honorare in voller Höhe übernehmen werden. Bei den privaten Krankenversicherungen kann jedoch nicht garantiert werden, dass sich jede private Krankenversicherung der Empfehlung ihres Bundesverbandes anschließt.

Nicht alle Mitarbeiter*innen der Beihilfestellen und der privaten Krankenversicherungen werden zeitnah mit diesen Empfehlungen vertraut sein und so kann es ev. in der Anfangszeit zu Irritationen bei der Erstattung der Rechnungen oder zu Rückfragen kommen. Bitte verweisen Sie dann direkt auf die Veröffentlichungen; hier sind die Links:

Verbandes der Privaten Krankenversicherungen <https://t1p.de/vnejj>

Bundespsychotherapeutenkammer <https://t1p.de/y7y96>

Bundesverwaltungsamt (Beihilfe) <https://t1p.de/b6pan>

Bundesgeschäftsstelle

Am Karlsbad 15

10785 Berlin

Telefon 030 2350090

Fax 030 23500944

bgst@dptv.de

www.dptv.de

Nr. der Empfehlung	Analog GOP-Nr.	Leistungsbeschreibung	Punkte	1x	1,8x	2,3x
1	804a	Einbindung einer die Psychotherapie spezifisch ergänzenden oder unterstützenden DiGA , die bei psychotherapeutisch-psychiatrischer Indikation eingesetzt wird	150	8,74		20,11
2	855a	Durchführung, Auswertung und Besprechung einer psychologischen – auch neuropsychologischen – Testbatterie zum umfassenden Assessment (mind. 3 Testverfahren, z.B. PHQ-D, BDI, PSSI, ISR, HAQ) <i>je Testbatterie</i>	722	42,08	75,75	
3	855a	Anwendung eines validierten, standardisierten, strukturierten klinisch-diagnostischen Interviews (z.B. SIAB-EX, Module des SCID-5-CV, PANSS-Interview) mit schriftlicher Aufzeichnung, <i>je Interview</i>	722	42,08	75,75	
4	801a	Erhebung des aktuellen psychischen Befundes <i>Anmerkung: nicht zusätzlich zur psychotherapeutischen Sprechstunde abrechenbar</i>	250	14,57		33,52
5	804a	Psychotherapeutische Behandlung durch eingehendes therapeutisches Gespräch – auch mit gezielter Exploration <i>einmal je Kalendertag</i>	150	8,74		20,11
6	807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Kindern und Jugendlichen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung, auch in mehreren Sitzungen	400	23,31		53,62
7	807a	Vertiefte Exploration in Fortführung einer biografischen psychotherapeutischen Anamnese bei Erwachsenen unter Einschaltung der Bezugs- und Kontaktpersonen mit schriftlicher Aufzeichnung	400	23,31		53,62
8	860a	Erhebung einer biografischen Anamnese mit schriftlicher Aufzeichnung zur Einleitung und Indikationsstellung eines wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahrens, auch in mehreren Sitzungen	920	53,62		123,34
9	817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Kindern und Jugendlichen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	180	10,49		24,13
10	817a	Eingehende psychotherapeutische Beratung der Bezugspersonen von Erwachsenen anhand erhobener Befunde und Erläuterung geplanter therapeutischer Maßnahmen	180	10,49		24,13
11	870a	Systemische Therapie sowie Neuropsychologische Psychotherapie oder EMDR als psychotherapeutische Methode in den Anwendungsbereichen der Psychotherapie gemäß Anlage 1, Einzelbehandlung, Dauer mindestens 50 Minuten – gegebenenfalls Unterteilung in zwei Einheiten von jeweils mindestens 25 Minuten	750	43,72		100,55
12	85a	Erstellung eines verfahrensspezifischen Berichts an den Gutachter für die Beantragung einer Psychotherapie mit einem wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren unter Einbeziehung vorliegender Befunde und ggf. Abstimmung mit vor- und mitbehandelnden Ärzten und Psychotherapeuten <i>je angefangene Stunde Arbeitszeit</i>	500	29,14		67,03

13	812a	Psychotherapeutische Akutbehandlung – psychotherapeutische Behandlung zur Entlastung bei akuten psychischen Krisen- und Ausnahmezuständen mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage I mit einem Behandlungsbeginn nach Indikationsstellung innerhalb von zwei Wochen <i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i> Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu vierundzwanzigmal im Jahr berechnungsfähig.	500	29,14		67,03
14	812a	Psychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom- und/oder konfliktbezogene Behandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1, <i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i> Die Leistung ist bis zu zweimal an einem Kalendertag und bis zu achtundvierzigmal im Jahr berechnungsfähig.	500	29,14		67,03
15	812a	Psychotherapeutische Sprechstunde – über die Durchführung der Psychotherapie mit dem Ziel der Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen Störung, ggf. einschließlich - orientierende, diagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - differentialdiagnostische Abklärung der krankheitswertigen Störung - Abklärung des individuellen Behandlungsbedarfes und Empfehlungen über die weitere Behandlung - psychotherapeutische Intervention - Hinweise zu weiteren Hilfsmöglichkeiten <i>je vollendete 25 Minuten, daneben sind die Nrn. 801 analog, 861, 863, 870, 870 analog nicht berechnungsfähig</i> Die Leistung ist höchstens sechsmal im Jahr, bei Kindern und Jugendlichen sowie Patienten mit einer geistigen Behinderung höchstens zehnmal berechnungsfähig.	500	29,14		67,03
16	812a	Gruppenpsychotherapeutische Kurzzeittherapie – symptom-, konfliktbezogene und/oder störungsspezifische Gruppenbehandlung mittels geeigneter psychotherapeutischer Interventionen nach wissenschaftlich anerkannten Psychotherapieverfahren und -methoden gemäß Anlage 1 mit mindestens 2 bis 9 Teilnehmern <i>je vollendete 50 Minuten und Teilnehmer, daneben sind die Nrn. 862, 864, 871, 871 analog nicht berechnungsfähig; Die Leistung ist bis zu 2mal an einem Kalendertag und bis zu 48mal im Jahr berechnungsfähig.</i>	500	29,14		67,03



Einwilligung zum E-Mail-Postaustausch

Name: _____

Terminabsprachen werden in unsere Praxis hauptsächlich per E-Mail stattfinden. Sensible persönliche Daten werden nicht per E-Mail versendet.

Über die prinzipielle Unsicherheit des E-Mailverkehrs wurde ich informiert.

Diese Einwilligung kann ich jederzeit schriftlich zurücknehmen.

☐ Ich stimme zu mit der Praxis per E-Mail zu kommunizieren und bitte folgende E-Mail-Anschrift zu nutzen:

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift)

Was ist VIA?



VIA ist ein KI-gestützter Assistent, der Ihre Therapeut:in bei administrativen Aufgaben unterstützt. VIA zeichnet dazu die Audiospur der Sitzungen auf und erstellt daraus automatisiert Sitzungsnotizen und Berichte.

Mehr Zeit für Ihre Therapie

Durch die Nutzung von VIA spart Ihre Therapeut:in täglich Zeit ein und kann sich stärker auf Sie und Ihre Behandlung konzentrieren.

Bessere Dokumentation

VIA erstellt ausführliche Sitzungsnotizen, was einen umfangreicheren Einblick ermöglicht und die Qualität Ihrer Behandlung verbessern kann.

Ihr Datenschutz hat höchste Priorität

✓ **Vollständige Rechtskonformität:**

VIA gewährleistet die lückenlose Einhaltung der DSGVO, des BDSG sowie §393 SGB V und wahrt die ärztliche Schweigepflicht.

✓ **Maximale Datenhoheit:**

Es erfolgt kein KI-Training mit Nutzerdaten. Strikte Einhaltung der Löschfristen, sobald der Verarbeitungszweck erfüllt ist.

✓ **Externe Überprüfung & Zertifizierung:**

Unsere IT-Sicherheit wird durch das BSI C5-Testat Typ II, die ISO 27001-Zertifizierung und regelmäßige externe Audits objektiv validiert.

Ihre Daten gehören ausschließlich Ihnen

VIA HealthTech sorgt für maximalen Schutz Ihrer sensiblen Informationen. Darüber hinaus haben Sie jederzeit das Recht, die Einwilligung zu widerrufen.

Datenschutzinformationen für Patient:innen über die Nutzung der Software VIA

1. Geltungsbereich

Der Schutz personenbezogener Daten ist uns, Praxis für Psychotherapie, Traubenstraße 51, 70176 Stuttgart (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: M.Sc.-Psych. Maria Gabriela Mayer, Praxis für Psychotherapie, Traubenstraße 51, 70176 Stuttgart

Sie erreichen uns per E-Mail an:
info@psychotherapie-mayer.com

Unseren Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter der E-Mail-Adresse:
info@psychotherapie-mayer.com

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.



VIA HealthTech
Bredtschneiderstr.
14057
www.via-health.de

UG
10
Berlin

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

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

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/datenschutz-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.



VIA HealthTech
Bredtschneiderstr.
14057
www.via-health.de

UG
10
Berlin

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

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

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/datenschutz-software>



VIA HealthTech
Bredtschneiderstr.
14057
www.via-health.de

UG
10
Berlin

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

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

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.

Stand: Februar 2026



VIA HealthTech
Bredtschneiderstr.
14057
www.via-health.de

UG
10
Berlin

MÖHRLE
HAPP
LUTHER

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

Einwilligungserklärung für Patient:innen in die Nutzung der Software VIA

Ich, M.Sc.-Psych. Maria Gabriela Mayer, Praxis für Psychotherapie, Traubenstraße 51, 70176 Stuttgart, planen den Einsatz der Software VIA (im Folgenden „Software“) in meiner Praxis. Die Software ermöglicht es mir, mittels Einsatzes modernster KI-Technologien automatisiert Sitzungsnotizen sowie patientenspezifische psychologische Berichte zu erstellen. 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.

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 meinem Auftrag, d.h. ausschließlich nach meinen Weisungen. Ich habe 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/datenschutz/erklarung-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 darin ein, dass meine im Rahmen der Therapiesitzung 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 mir gegenüber erklären. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Vor- und Nachname

Ort, Datum

Unterschrift



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