

Behandlungsvertrag

Dieser Behandlungsvertrag regelt die Geschäftsbeziehung zwischen
Osteofuchs
Tina Fuchs, Steilstr.1A, 90513 Zirndorf

und

Name des Patienten

Patientendaten:

Patient:	
Geburtsdatum:	
Erziehungsberechtigte:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ und Ort:	
Beruf:	
Handy-Nr.:	
Evtl. Nummer Privat:	
E-Mailadresse:	

1. Vertragstyp und Zustandekommen

Es handelt sich um einen Behandlungsvertrag nach § 630 a ff BGB in Verbindung mit § 611 ff BGB, der dann zustande kommt, wenn der Patient diesen Behandlungsvertrag unterschrieben hat oder in anderer Weise das Angebot der Praxis, ihre Dienstleistung anzubieten, formlos angenommen hat.

Die Praxis ist jedoch berechtigt, den Behandlungsvertrag abzulehnen, wenn ein erforderliches Vertrauensverhältnis nicht erwartet werden kann und es um Krankheiten geht, die in der Praxis aufgrund der Spezialisierung auf Osteopathie oder aus gesetzlichen Gründen nicht

behandelt werden können. In diesem Fall bleibt der Honoraranspruch der Praxis für die bis zur Ablehnung entstandenen Leistungen einschl. Untersuchung und Beratung erhalten.

2. Krankenversicherung und Erstattung

Der Patient versichert wie folgt krankenversichert zu sein:

	Krankenkasse	Welche Krankenkasse
	Gesetzliche Krankenkasse	
	Gesetzliche Krankenkasse mit Beihilfeerstattung	
	Gesetzliche Krankenkasse mit privater Zusatzversicherung	
	Private Krankenversicherung 100%	
	Beihilfe mit Privater Krankenversicherung	
	Postbeihilfe	

Soweit der Patient Anspruch auf Erstattung oder Teil-Erstattung des Honorars durch die bezeichnete Versicherung hat, so berührt dies die Honoraransprüche gegenüber der Praxis nicht. Die Praxis hat für ihre Dienste Anspruch auf das Honorar auch dann, wenn die bezeichnete Versicherung oder sonstige Dritte nicht oder nicht in voller Höhe leisten. Die Praxis führt eine Direktabrechnung mit der bezeichneten Versicherung nicht durch und stundet auch Honorare oder Honoraranteile nicht im Hinblick auf eine mögliche Erstattung. Lehnt die bezeichnete Versicherung die Erstattung ganz oder teilweise ab, so ist das Honorar dennoch zu bezahlen.

Soweit die Praxis im Rahmen der wirtschaftlichen Beratung dem Patienten Angaben über die Erstattungspraxis Dritter macht, sind diese trotz sorgfältiger Recherche unverbindlich. Viele Krankenkassen und private Versicherungen bezuschussen oder erstatten Osteopathie und Physiotherapie. Es obliegt dem Patienten, sich hier vorab über die Erstattungspraxis seiner Versicherung Erkundigungen einzuholen, die jeweils anwendbaren allgemeinen Versicherungsbedingungen oder Satzungsregelungen der gesetzlichen Krankenkasse zu erfragen. Insbesondere in der Physiotherapie gelten die orts- und branchenüblichen Erstattungssätze, soweit nichts anderes vereinbart ist.

3. Vertragsinhalt und Dienstleistungsbeschreibung

Vertragsinhalt sind physiotherapeutische Dienstleistungen und Dienstleistungen auf dem Spezialgebiet der Osteopathie.

Osteopathie ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von schmerzhaften sowie auch symptomfreien Störungen der Muskel-, Gelenk-, Nerven- und Organfunktionen. Mit Hilfe der Osteopathie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert werden. Es wird nicht nur das Krankheitsbild bzw. die Symptome an sich behandelt, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit. Auch bei unten genannten Gegenanzeigen ist eine eingeschränkte Behandlung möglich, sofern eine korrekte medizinische/ärztliche Abklärung vorangegangen und der Behandler informiert ist.

Die Osteopathie wird vor allem angewandt bei:

Erkrankungen, Problemen und Funktionsstörungen

- des Stütz- und Bewegungsapparates
- der inneren Organe
- des Nervensystems
- des Cranio-Sacralen Systems

Osteopathie ist wegen des ganzheitlichen Ansatzes nicht für alle Krankheiten geeignet. Der Gang zum spezialisierten Facharzt oder zum Allgemeinarzt kann durch Osteopathie nicht ersetzt werden.

Ziel der Therapie ist immer die Wiederherstellung und Stärkung des Gleichgewichtes der Körperfunktionen.

4. Mitwirkung des Patienten – Stornoklausel

Die Praxis ist berechtigt, die Behandlung abubrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis als nicht mehr gegeben erscheint, insbesondere wenn der Patient Maßnahmen der Therapiesicherung nach dem Behandlungstermin nicht durchführt, Beratungsinhalte ablehnt, und es sich herausstellt, dass er schuldhaft Auskünfte zur Anamnese und Diagnose unzutreffend oder lückenhaft erteilt hat oder durch seine Lebensführung Therapiemaßnahmen bewusst vereitelt.

Termine, die ein Patient nicht wahrnehmen kann, sind bis spätestens 48 Stunden vor dem Behandlungstermin telefonisch abzusagen. Termine, die nicht 48 Stunden vor Terminbeginn abgesagt werden, werden in voller Höhe in Rechnung gestellt.

In der Praxis bestehen Wartelisten, die nach Eingang in absteigender Reihenfolge (der am längsten Wartende zuerst) abgearbeitet werden. Die Vergabe von freiwerdenden Terminen erfolgt an Patienten von der Warteliste, soweit dies möglich ist.

5. Honorierung und Zahlungsmodalitäten

Die Praxis vereinbart Honorare in aller Regel individuell je nach Therapieinhalt. Soweit Honorare nicht individuell vereinbart sind, gelten die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker.

Nach Rechnungsstellung wird das Honorar gemäß den Angaben auf der Rechnung fällig.

6. Haftungsausschluss für eingebrachte Sachen und Körperschäden

Die Haftung der Praxis Osteofuchs - Praxis für ganzheitliche Physiotherapie für Personen-, Sach- und Vermögensschäden wird für alle Fälle von Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung für Vorsatz.

Für Körperschäden und Verletzungen am Leib und Leben des Patienten haftet die Praxis gemäß den gesetzlichen Vorschriften und unterhält hierfür eine angemessene Haftpflichtversicherung bei der HDI.

7. Datenschutz – Akteneinsichtsrechte und Verschwiegenheit des Behandlers

Die Praxis behandelt Patientendaten vertraulich und erteilt bezüglich Diagnose, Inhalt von Beratungsgesprächen, Therapie und weiteren Begleitumständen sowie den persönlichen Verhältnissen des Patienten keine Auskünfte, es sei denn, der Patient stimmt ausdrücklich schriftlich zu. Dies gilt nicht, wenn die Praxis aufgrund gesetzlicher Vorschriften zur Weitergabe der Daten verpflichtet ist, z. B. eine Meldepflicht gemäß Infektionsschutzgesetz besteht oder auf behördliche oder gerichtliche Anordnung hin auskunftspflichtig ist. Die Verschwiegenheit der Praxis gilt auch gegenüber Ehegatten, Verwandten und Familienangehörigen, es sei denn, der Patient bestimmt etwas anderes. Die Verschwiegenheit gilt nicht gegenüber Betreuern im Sinne des BGB und auch nicht gegenüber Personensorgeberechtigten für Minderjährige.

Die Praxis speichert personenbezogene Patientendaten ausschließlich, soweit dies für Diagnoseberatung und Therapie sowie für die Abwicklung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist. Es gelten hier die Vorschriften der europäischen Datenschutzgrundverordnung. Die Praxis erhebt, speichert, nutzt und verarbeitet personenbezogene Patientendaten im Rahmen der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten. Im Gesundheitsbereich gemäß § 630 g BGB

(Dokumentationspflicht) 30 Jahre nach der letzten Behandlung und gemäß der Buchhaltungsvorschriften 10 Jahre nach der letzten Rechnungsstellung.

Gesundheitsbezogene Patientendaten werden erhoben, gespeichert und verarbeitet für die Diagnose, Beratung, soweit es ausschließlich für Diagnose, Beratung und Therapie erforderlich ist. Es gelten die Vorschriften der europäischen Datenschutzgrundverordnung.

Beide Kategorien von Daten kann die Praxis auch verwenden, wenn im Zusammenhang mit Beratung, Diagnose oder Therapie persönliche Angriffe gegen die Praxis oder ein Praxismitglied und seine Berufsausübung stattfinden und er sich mit der Verwendung zutreffender Daten und Tatsachen entlasten kann. Die Daten werden auch im Interesse der Rechtsverfolgung weitergegeben und gespeichert.

Für alle Datenkategorien hat der Patient das Recht, Auskunft über die von ihm gespeicherten Daten bei der Praxis zu erhalten, deren Löschung formlos durch eine einfache E-Mail zu verlangen bzw. deren Sperrung, wenn gesetzliche Aufbewahrungspflichten einer vollständigen Löschung entgegenstehen. Der Patient hat weiterhin das Recht, sich bei der Landesdatenschutzbehörde zu beschweren. Die Praxis kann gespeicherte Daten auch an externe Dienstleister weitergeben, soweit dies zur Durchführung und Abwicklung des Vertragsverhältnisses erforderlich ist, beispielsweise an Rechtsanwälte, Buchhaltungsdienstleister und Steuerberater.

Verlangt der Patient eine Abschrift der Patientenakte, so kann diese kostenpflichtig gegen die Kopierkosten gemäß § 630 g BGB erstellt werden. Original-Unterlagen werden nicht herausgegeben.

8. Salvatorische Klausel – anwendbares Recht

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Behandlungsvertrags ungültig sein oder werden, wird damit die Wirkung des Behandlungsvertrags insgesamt nicht tangiert, die ungültige Vertragsklausel ist durch eine gesetzlich zulässige Bestimmung zu ersetzen, die dem Vertragszweck und dem ursprünglichen Willen der Vertragsparteien am nächsten kommt.

Bestätigungen des Patienten:

- Durch meine Unterschrift wird die Datenschutzerklärung in Ziffer 7 des Behandlungsvertrags Bestandteil der Vereinbarung. Ich bin einverstanden und **willige explizit ein**, dass meine personenbezogenen Daten zur Abwicklung, Anbahnung und Durchführung des Vertragsverhältnisses gespeichert und genutzt werden, und dass meine Gesundheitsdaten zur Durchführung der Behandlung zu Diagnose und Therapie gespeichert und genutzt werden. Ich willige ein, dass sie auch dann aufbewahrt werden, wenn ich nicht mehr Patient der Praxis bin nach Maßgabe der gesetzlichen Aufbewahrungsvorschriften. Mir ist klar, dass eine Weitergabe dieser Daten nicht stattfindet, außer mit den im Behandlungsvertrag in Ziffer 7 aufgezählten Ausnahmen, nämlich Weitergabe an die Justizbehörden, Buchhaltungsdienstleister, Steuerberater und Rechtsanwälte. (ggf. auch Labore und andere Ärzte und Heilpraktiker, soweit dies im Therapieplan und Therapiekonzept erforderlich ist).
- Die Stornoklausel habe ich verstanden und gelesen
- Ich bin über die ungefähren Kosten auf Basis dieses Behandlungsvertrags belehrt worden, mir wurde ein Therapieplan mit der voraussichtlichen Anzahl von Behandlungsterminen vorgelegt, ich bin auch hinsichtlich der Kostenerstattung einverstanden.
- Ich weiß auch, dass evtl. Differenzbeträge gegenüber der Erstattung meiner Krankenkasse selbst bezahlt werden müssen.

Datum

*Unterschrift: **Patient***

*Unterschrift: **Behandler***

Risiken der Untersuchung und Behandlung:

Als kurzfristige vorübergehende Reaktionen können u.a. auftreten:

- kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden einer chronischen Entzündung
- Müdigkeit, Kopfschmerzen, Schwindel, Fieber
- Veränderungen der Körperausscheidungen und/oder Menstruationszyklus
- Schlafstörungen
- Usw....

Als Gegenanzeigen sind beispielhaft zu nennen:

Akute Entzündungen, Fieberhafte Erkrankungen, Brüche, Tumore, Thrombosen, Aneurysmen, Spontane Hämatombildungen, Inflammatorischer Rheumatismus, Implantierte Fremdkörper z.B. Herzschrittmacher, Spirale etc., Schwere neurologische Störungen, Tuberkulose, Längere Kortikoidbehandlung

Schwerwiegende oder lebensbedrohliche Komplikationen sind extrem selten. In seltenen Fällen – mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000-1:2.000.000 – kann es nach Behandlung der Wirbelsäule bei entsprechenden Voraussetzungen zu: einer Hirnblutung, einem Schlaganfall oder der Schädigung des Rückenmarks kommen.

Individuelle Risiken des Patienten:

Fragen des Patienten mit Beantwortung:

Therapeutische Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:

- Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich mündl. gem. obigen Text über die Untersuchung und Behandlung mittels Osteopathie / Physiotherapie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich hatte ausreichend Bedenkzeit und wünsche die Behandlung mittels Osteopathie/ Physiotherapie. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort den Therapeuten bzw. den Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen.
- Ich verzichte auf die Aufklärung, da ich vorinformiert bin und medizinische Kenntnisse habe, und wünsche dennoch die Behandlung mittels Osteopathie / Physiotherapie.

Datum

Unterschrift: Patient

Unterschrift: Behandler