

## Behandlungsvertrag-inkl.-Fernberatung



zwischen

Behandler: Angelo

Name, Vorname

---

Praxisanschrift

---

PLZ, Praxisort

---

und

Patient:

Name, Vorname

---

Geburtsdatum

---

Anschrift

---

PLZ, Wohnort

---

E-Mail

---

Telefonnummer

---

---

Handynummer

---

Kostenträger

---

## § 1 Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt bei dem Behandler eine heilkundliche/psychotherapeutische Behandlung in Anspruch einschließlich der dazu notwendigen Diagnose- und Testverfahren. Dabei können außer den wissenschaftlich anerkannten auch solche Verfahren Anwendung finden, denen eine schulmedizinische Anerkennung fehlt und die den Regeln der Alternativmedizin folgen. Die Behandlung kann in Form einer persönlichen Begegnung in der Praxis, bei einem Hausbesuch oder auch in Form einer Videosprechstunde erfolgen.

Gegenstand dieses Vertrages sind Behandlungen, die auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Patienten erbracht werden.

Gegenstand ist die Erbringung der Leistung. Ein Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden.

## § 2 Vergütung

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Behandlung. Vereinbart wird eine Vergütung in Höhe von ..... Euro/Behandlung (i.d.R. 60 Minuten). Bei längeren Sitzungen werden angebrochene Stunden anteilig berechnet.

Das Honorar ist unmittelbar zu Zahlung fällig und ist ohne Abzug nach Erhalt der Rechnung zu begleichen.

Wird keine Rechnung gewünscht, ist das Honorar im Anschluss an die Sitzung in bar gegen Quittung zu zahlen.

Das Honorar bei Videosprechstunden ist im Voraus an den Behandler zu überweisen.

Das unverbindliche Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker für Psychotherapie (GebüH) aus dem Jahr 1985 wird nicht angewendet

Das unverbindliche Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker für Psychotherapie (GebüH) aus dem Jahr 1985 wird angewendet.

### **§ 3 Ausfallhonorar**

Die Praxis arbeitet nach einem Bestellsystem. Das bedeutet, dass für jeden Termin speziell für einen Patienten ein Zeitfenster reserviert wird. Das vermeidet Wartezeiten, setzt aber voraus, dass Patienten auch pünktlich erscheinen und Verhinderungen so rechtzeitig mitteilen, dass ein anderer Patient nachrücken kann. Versäumt der Patient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er ein Ausfallhonorar in Höhe von ..... Euro. Dies gilt nicht, wenn der Patient mindestens 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne sein Verschulden am Erscheinen verhindert war. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt, ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Behandler.

### **§ 4 Videosprechstunde**

- (1) In geeigneten Fällen und unter bestimmten Voraussetzungen kann die Behandlung im Rahmen einer Videosprechstunde erfolgen. Zur Wahrung datenschutzrechtlicher Anforderungen wird eine Behandlung mit Hilfe der Videosprechstunde über einen sicheren Videodienstleister erbracht. Durch diesen Anbieter wird gewährleistet, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung Ende-zu-Ende verschlüsselt ist und die Behandlung nicht aufgezeichnet werden kann.
- (2) Bei Fernsitzungen bedarf es für Aufzeichnungen im Rahmen der Sitzung in jedem Fall der vorherigen schriftlichen Zustimmung beider Seiten. Gleiches gilt dann auch für die spätere Verwendung der Aufzeichnung. Sollte es keine vorherige Vereinbarung geben, sind Aufzeichnungen für beide Seiten nicht erlaubt.

### **§ 5 Schweigepflicht**

Der Behandler verpflichtet sich über die ihm während der Behandlung bekannt gewordenen Inhalte Stillschweigen zu bewahren. Alle Mitarbeiter unterliegen ebenfalls der Schweigepflicht. Im Falle eines Auskunftersuchens z.B. durch Kostenträger, Bezugspersonen oder einen Arzt muss der Behandler schriftlich durch den Patienten von der Schweigepflicht entbunden werden.

### **§ 6 Mitteilungspflicht des Patienten**

- (1) Der Patient hat den Behandler über weitere im Zusammenhang stehende Behandlungen durch Dritte aufzuklären.
- (2) Der Patient hat den Behandler über seine Medikation zu unterrichten.

- (3) Der Patient hat den Behandler über alle weiteren relevanten Umstände aufzuklären.
- (4) Änderungen in seinem Gesundheitszustand hat der Patient unaufgefordert mitzuteilen.

## **§ 7 Gerichtsstand**

Meinungsverschiedenheiten sollten gütlich beigelegt werden. Beschwerden, Gegenvorstellungen oder abweichende Meinungen sollten immer schriftlich der anderen Partei vorgelegt werden. Bei Meinungsverschiedenheiten aus dem Behandlungsvertrag, die trotz beiderseitigen Bemühungen nicht gütlich beigelegt werden, ist der Gerichtsstand die Praxisanschrift.

## **§ 8 Aufklärung / Hinweise**

- (1) Die Behandlung ersetzt keine ärztliche Diagnose und Therapie vollständig. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, sei es aufgrund der Art der Erkrankung oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften, wird sofort eine Weiterbehandlung durch einen Arzt veranlasst.
- (2) Ein Heilpraktiker für Psychotherapie darf weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen.
- (3) Die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen keine Behandlungskosten von Heilpraktikern für Psychotherapie.
- (4) Versicherte bei privaten Krankenkassen mit Voll- oder Zusatzversicherung können einen Erstattungsanspruch ihrer Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Der Erstattungsanspruch gegenüber einem Kostenträger ist vor Beginn der Therapie von dem Patienten eigenverantwortlich zu klären und durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt der Behandler dem Patienten (bei beihilfeberechtigten Personen in doppelter Ausfertigung) aus.
- (5) Die Erstattungen der PKV oder ggf. der staatlichen Beihilfe sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker für Psychotherapie beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen den Beträgen aus dem Gebührenverzeichnis und dem vertraglich vereinbarten Honorar sind vom Patienten zu tragen. Die Ergebnisse sämtlicher Erstattungsverfahren haben keinen Einfluss auf das vereinbarte Honorar. Der Honoraranspruch des Behandlers ist von dem Patienten unabhängig von jeglicher Versicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe zu begleichen.

## **§ 9 Haftung**

Die Praxis haftet auf Schadensersatz gleich aus welchem Rechtsgrund nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Die Praxis ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen des Patienten, die mit in die Praxis gebracht wurden.

## **§ 10 Schlussbestimmungen**

- (1) Die Behandlung bzw. Videosprechstunde enthebt den Patienten nicht davon, die volle Verantwortung für seine Handlungen selbst zu übernehmen. Um bei möglichen Störungen gemeinsam nach Abhilfe zu suchen, verpflichtet sich der Patient, sich zeitnah zu melden.
- (2) Für diesen Behandlungsvertrag, bzw. dessen Durchführung gilt ausschließlich deutsches Recht. Abweichende Vereinbarungen zu diesem Behandlungsvertrag sind nur dann wirksam, wenn sie schriftlich vereinbart wurden.
- (3) Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als wirksam oder durchführbar sein oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahekommt. Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbart, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.
- (4) Der Patient bestätigt mit seiner Unterschrift, mündlich und schriftlich über den Behandlungsverlauf, mögliche Risiken und Komplikationen unterrichtet worden zu sein. Sämtliche Fragen sind ausreichend beantwortet worden, weitere nicht mehr offen. Es bestand ausreichend Zeit, um sich für oder gegen eine Behandlung zu entscheiden.

Der Patient erklärt, die Behandlung in Kenntnis der Risiken zu wünschen.

.....

(Ort, Datum)

.....

(Ort, Datum)

.....

.....

(Unterschrift Behandler)

(Unterschrift Patient)

**Zusatz bei Minderjährigen Patienten:**

Name und Anschrift beider Erziehungsberechtigten:

Mutter:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Vater:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Besteht ein gemeinsames Sorgerecht?    ( ) Ja    ( ) Nein

Falls Nein, wer ist sorgeberechtigter Elternteil? .....

Falls Ja, beide Sorgeberechtigten Personen haben Kenntnis über diesen Termin und sind mit der Behandlung einverstanden.    ( ) Ja    ( ) Nein

.....

(Ort, Datum)

.....

(Ort, Datum)

.....

(Unterschrift Behandler)

.....

(Unterschrift Sorgeberechtigter)