

# Behandlungsvertrag

Zwischen

Praxis für Integrative Manuelle Medizin  
Inh. Matthias Argauer - Heilpraktiker, Physiotherapeut  
Röntgenstraße 28 - 95478 Kemnath

und

Name, Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße, Nr.: \_\_\_\_\_  
PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

## § 1 Vertragsgegenstand:

Vertragsgegenstand ist die Inanspruchnahme einer naturheilkundlichen und physiotherapeutischen Behandlung. Die Behandlungen können auch wissenschaftlich / schulmedizinisch nicht anerkannte Verfahren umfassen.

Die Behandlung umfasst auch die notwendigen Diagnose- und Testverfahren. Ich erbringe meine Dienste mit größter Sorgfalt. Die Behandlungsmethoden werden abgestimmt und beruhen auf einem nach naturheilkundlichen Kenntnissen nachvollziehbarem Ansatz.

## § 2 Honorar:

Mein Honorar für die Behandlung berechnet sich

- für Selbstzahler nach Zeitaufwand. Für meine Behandlungen berechne ich eine Vergütung in Höhe von 75,00 € für jede volle Stunde. Angefangene Stunden werden anteilig vergütet. Das Honorar ist in bar gegen Quittung oder per EC-Karte zu bezahlen. Das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) kommt nicht zur Anwendung.  
Telefonberatungen werden in Höhe von 10,- €/ 10 Minuten berechnet.
- Eine Rechnung wird ausschließlich bei unten aufgeführten Abrechnungsmöglichkeiten erstellt. Das Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 findet Anwendung für eine Abrechnung und spezifizierten Rechnung zur Vorlage bei
  - der Privaten Krankenkasse \_\_\_\_\_
  - der Zusatzversicherung \_\_\_\_\_
  - der Beihilfe \_\_\_\_\_

Auch Beratungen per Telefon und E-Mail werden nach dem GebüH verrechnet. Das Honorar ist jeweils am Ende einer Behandlungseinheit in bar oder per Überweisung innerhalb 7 Tagen zahlbar.

## Hinweis zum Honorar:

Wir Heilpraktiker nehmen generell nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung teil. Das heißt für Sie als gesetzlich Versicherter, dass Sie meine Honorare selbst tragen müssen.

Sind Sie privat versichert oder verfügen Sie über eine Zusatzversicherung, ist es möglich, dass Sie einen zumindest teilweisen Erstattungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenversicherung haben.

Ich weise Sie darauf hin, dass regelmäßig nur die Behandlungskosten erstattet werden, die gem. § 1 Abs. 2 der allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Krankheitskostenversicherung als medizinisch notwendig eingestuft wurden. Nicht alle meine Behandlungen erfüllen diese Kriterien.

Deshalb ist es wichtig, dass Sie sich bei Ihrer Krankenkasse vor Inanspruchnahme meiner Dienste nach der Erstattungsfähigkeit erkundigen.

Gerne fertige ich Ihnen hierzu eine Kostenaufstellung an, die Sie dann bei der Krankenkasse vorlegen können.

Das Erstattungsverfahren ist von Ihnen gegenüber Ihrer Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Die Erstattung oder Nichterstattung Ihrer Krankenkasse hat keinen Einfluss auf mein Honorar. Dieses ist von Ihnen in voller Höhe zu zahlen.

### **§ 3 Ausfallhonorar:**

Können Sie einen Termin nicht wahrnehmen, bitte ich darum, diesen 24 Stunden vorher abzusagen. Erfolgt keine Absage, behalte ich mir vor, den versäumten Termin mit einem Ausfallhonorar in Höhe des Betrages, der dem für den Termin reservierten

Zeitfenster entspricht, in Rechnung zu stellen. Dies gilt nicht, wenn Sie an dem Ausfall keinerlei Schuld tragen.

### **§ 4 Voraussichtliche Kosten Ihrer Behandlung:**

Nach Anamnese und Diagnostik werde ich Ihnen die voraussichtlichen Kosten Ihrer Behandlung mitteilen (wirtschaftliche Aufklärung). Sollten sich die von mir angesetzten Kosten nicht nur unerheblich erhöhen, werde ich Ihnen dies gesondert mitteilen.

Die Kosten für Anamnese und Diagnostik und Behandlungsplan betragen unter Berücksichtigung von § 2 120,00 €. Jede weitere Behandlung wird mit 75,00 € pro volle Stunde berechnet. Angefangene Stunden werden anteilig vergütet.

### **§ 5 Aufklärung und Hinweise:**

Meine Behandlung kann unter Umständen eine ärztliche Therapie nicht ersetzen. Sofern eine Weiterbehandlung durch einen Arzt erforderlich ist, wird eine entsprechende Empfehlung ausgesprochen. Dies gilt auch, wenn mir aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbotes eine weitere Behandlung nicht mehr möglich ist.

Ich werde Sie nach bestem Wissen und mit aller Sorgfalt behandeln. Ich werde jeweils die Methoden anwenden, die für Ihr Beschwerdebild am effektivsten und kostengünstigsten sind. Dennoch gebe ich Ihnen keine Garantie für eine Heilung oder Linderung geben.

Ich bin verpflichtet, Sie zu Beginn der Behandlung über Ihre Diagnose, die von mir gewählte Therapie, die Wirkung der Therapie, die mögliche gesundheitliche Entwicklung sowie Risiken, Nebenwirkungen und Kontraindikationen einer Behandlung aufzuklären.

Bitte beachten Sie, dass ich weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen, noch Krankschreibungen ausstellen darf.

Aufgrund meiner Dokumentationspflicht weise ich Sie darauf hin, dass ich alle Angaben und Befunde aufbewahren muss.

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

Sie verpflichten sich, mich über andere Behandlungen und/oder Medikationen zu informieren, die mit meiner Behandlung in zeitlichem Zusammenhang stehen. Sie dürfen mir solche Behandlungen bzw. Medikationen nicht verschweigen, da dann ein erhebliches Gesundheitsrisiko eintreten kann. Nur mit Ihrer Mithilfe und Ihren vollständigen Informationen kann ich Sie fachgerecht behandeln.

### **§ 7 Schweigepflicht:**

Ich verpflichte mich, über alles, was Sie mir während der Behandlung mitteilen oder ich durch Befunde etc. erfahre, Stillschweigen zu bewahren.

Ich bin jedoch von der Schweigepflicht befreit, wenn ich aufgrund von gesetzlichen Vorschriften zur Weitergabe der Daten verpflichtet bin (Meldepflicht bei bestimmten Krankheiten oder gerichtlicher Anordnung). Dies gilt auch für Auskünfte an Personensorgeberechtigte.

Weiter bin ich von der Schweigepflicht befreit, wenn Sie mich von der Schweigepflicht entbunden haben.

## **§8 Datenschutz:**

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck unsere Praxis Daten erhebt, speichert oder weiterleitet. Der Information können Sie auch entnehmen, welche Rechte Sie in puncto Datenschutz haben.

### **1. VERANTWORTLICHKEIT FÜR DIE DATENVERARBEITUNG**

Praxisname: Praxis für Integrative Manuelle Medizin Inhaber: Matthias Argauer

Adresse: Röntgenstraße 28, 95478 Kemnath

Kontaktdaten: +49 152 34703054 - E-Mail: info@imm-argauer.de

### **2. ZWECK DER DATENVERARBEITUNG**

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Physiotherapeuten/in und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten, insbesondere Ihre Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapievorschläge und Befunde, die wir oder Ärzte erheben. Zu diesen Zwecken können uns auch Ärzte oder Heilpraktiker, bei denen Sie in Behandlung sind, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für Ihre Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

### **3. EMPFÄNGER IHRER DATEN**

Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte / Heilpraktiker, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, und Abrechnungsunternehmen sein. Die Übermittlung erfolgt 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 berechnigte Empfänger.

### **4. SPEICHERUNG IHRER DATEN**

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben sind wir dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren. Nach anderen Vorschriften können sich längere Aufbewahrungsfristen ergeben, zum Beispiel 30 Jahre bei Rontgenaufzeichnungen laut Paragraf 28 Absatz 3 der Röntgenverordnung.

### **5. IHRE RECHTE**

Sie haben das Recht, über die Sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch können Sie die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht Ihnen unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir Ihr Einverständnis. In diesen Fällen haben Sie das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Sie haben ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehore für den Datenschutz zu beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

### **6. RECHTLICHE GRUNDLAGEN**

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraf 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz. Sollten Sie Fragen haben, können Sie sich gern an uns wenden.

## **Einwilligungserklärung:**

Ich wurde über diesen Behandlungsvertrag umfassend informiert. Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis für Integrative Manuelle Medizin meine Daten zu den oben genannten Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden. Ich bestätige, alles verstanden zu haben und habe keine weiteren Fragen. Ich willige hiermit nach ausreichender Bedenkzeit in diesen Behandlungsvertrag ein. Eine Kopie dieses Behandlungsvertrages habe ich erhalten.

---

Ort, Datum und Unterschrift des Patienten

# Preisverzeichnis nach GebüH Integrative Manuelle Medizin

| Allgemeine Leistungen |   |         |
|-----------------------|---|---------|
| 1                     | Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung  | 20,50 € |
| 2                     | Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation oder Folgerepertorisation   | 35,00 € |
| 3                     | Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme des Heilpraktikers | 4,50 €  |
| 4                     | Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung                | 18,75 € |
| 5                     | Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung  | 20,50 € |
| 6                     | Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit  | 24,40 € |
| 7                     | Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr  | 28,50 € |
| 8                     | Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags   | 27,00 € |

| Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen |  |         |
|---|--|---------|
| 11.1  | Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten                        | 9,37 €  |
| 11.2  | Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten   | 15,00 € |
| 11.3  | Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen | 19,50 € |

| Spezielle Untersuchungen |   |         |
|--------------------------|---|---------|
| 14.4                     | Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung | 20,00 € |

| Neurologische Untersuchungen |                            |         |
|------------------------------|----------------------------|---------|
| 17.1                         | Neurologische Untersuchung | 21,00 € |

| Atemtherapie, Massagen |   |                               |
|------------------------|---|-------------------------------|
| 20.1                   | Atemtherapeutische Behandlungsverfahren   | 15,00 €                       |
| 20.2                   | Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u.a.<br>Spezialnervenzpunktmassage                           | 10,50 €                       |
| 20.3                   | Bindegewebsmassage  | 12,50 €                       |
| 20.4                   | Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)   | 9,50 €                        |
| 20.5                   | Großmassage   | 18,00 €                       |
| 20.6                   | Sondermassagen<br>a) Unterwasserdruckstrahlmassage –<br>b) Lymphdrainage –<br>c) Schrägbettbehandlung u.a | 10,50 €<br>10,50 €<br>10,50 € |
| 20.7                   | Behandlung mit physikalischen oder medico-mechanischen Apparaten  | 10,50 €                       |
| 20.8                   | Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut   | 5,50 €                        |

| Akupunktur/ Dry Needling/ Triggerpunkttherapie |  |         |
|--|--|---------|
| 21.1   | Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose | 23,00 € |
| A21.1  | Dry Needling                           | 23,00 € |

| Hautableitungsverfahren/ Hautreizungsverfahren |                                     |         |
|--|-------------------------------------|---------|
| 27.3   | Setzen von Schröpfköpfen (unblutig) | 10,50 € |

| Versorgung einer frischen Wunde |   |         |
|---------------------------------|---|---------|
| 32.1                            | bei einer kleinen Wunde                     | 8,00 €  |
| 32.2                            | bei einer größeren und verunreinigten Wunde | 13,00 € |

| Verbände |   |         |
|----------|---|---------|
| 33.1     | Verbände, jedes Mal                           | 9,50 €  |
| 33.2     | elastische Stütz-, Tape oder Pflasterverbände | 12,50 € |
| 33.3     | Kompressions- oder Zinkleimverband            | 12,00 € |

| Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung |  |         |
|------------------------------------|--|---------|
| 34.1                               | Chiropraktische Behandlung                             | 18,00 € |
| 34.2                               | Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule | 19,00 € |

| Osteopathische Behandlungen/ Manuelle Therapie |   |         |
|--|---|---------|
| 35.1   | des Unterkiefers  | 15,50 € |
| A35.1  | Manuelle Therapie Unterkiefer   | 15,50 € |
| 35.2   | der Schultergelenke   | 26,00 € |
| A35.2  | Manuelle Therapie der Schultergelenke   | 26,00 € |
| 35.2   | der Wirbelsäule   | 26,00 € |
| A35.2  | Manuelle Therapie der Wirbelsäule   | 26,00 € |
| 35.3   | der Handgelenke, der Oberschenkel, der Unterschenkel, der Vorderarme und der Fußgelenke                   | 26,00 € |
| A35.3  | Manuelle Therapie der Handgelenke, der Oberschenkel, der Unterschenkel, der Vorderarme und der Fußgelenke | 26,00 € |
| 35.4   | der Schlüsselbeine und der Kniegelenke  | 15,50 € |
| A35.4  | Manuelle Therapie der Schlüsselbeine und der Kniegelenke  | 15,50 € |
| 35.5   | der Daumen  | 13,00 € |
| A35.5  | Manuelle Therapie der Daumen  | 13,00 € |
| 35.6   | der Finger und Zehen  | 13,00 € |
| A35.6  | Manuelle Therapie der Finger und Zehen  | 13,00 € |

| Spezialpackungen |                |         |
|------------------|----------------|---------|
| 38.1             | Fangopackungen | 15,50 € |

| Elektro-physikalische Heilmethoden |  |         |
|------------------------------------|--|---------|
| 39.1                               | Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen  | 8,00 €  |
| 39.4                               | Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)                             | 12,50 € |
| 39.8                               | Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten | 13,00 € |
| 39.11                              | Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)                      | 21,00 € |
| 39.12                              | Niederfrequente Reizstromtherapie, z. B. Jono Modulator  | 21,90 € |
| 39.13                              | Ultraschall-Behandlung   | 15,50 € |