

Allgemeine Behandlungsgrundsätze und Praxisbedingungen (AGB)

§ 1 Grundlegendes

(1) Die folgenden Allgemeinen Behandlungsgrundsätze und Praxisbedingungen (AGB) regeln das Vertragsverhältnis zwischen dem Zentrum Lichtenow, der Praxis für Physiotherapie, vertreten durch Sebastian Laurisch, Dorfstr. 77 in 15345 Rüdersdorf OT Lichtenow, im Folgenden „Leistungserbringer“ genannt, und o.g. Patienten/Patientin, der/die Buchungen tätigt und/oder Anwendungen in Anspruch nimmt. Zum Zwecke des besseren Verständnisses werden gleichsam für Patienten und Kunden die Bezeichnungen Patient/Patientin bzw. Patienten/Patientinnen gewählt.

(2) Mit Buchung von Dienstleistungen bzw. der Inanspruchnahme von Anwendungen jeglicher Art geht der Patient/die Patientin einen verbindlichen Behandlungsvertrag ein.

(3) Mit Unterzeichnung dieser AGB akzeptiert der Patient/die Patientin diese - welche die Grundlage eines jeden Behandlungsvertrages und Seminarvertrages darstellen - und bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift die einzelnen Inhalte vollständig zur Kenntnis genommen und verstanden zu haben und die Ausfertigung einer Ausfertigung dieses Dokumentes erhalten zu können.

§ 2 Notwendigkeit ärztlicher Verordnung

Für Behandlungen mit Heilmitteln der physikalischen Therapie/Physiotherapie wird eine, von einem/einer zur Ausstellung der Verordnung berechtigten Arzt/Ärztin ausfertigte ärztliche Verordnung benötigt. Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Leistungen ausschließlich zur Prävention in Anspruch genommen werden, wobei Präventionsmaßnahmen nur an Gesunde abgegeben werden dürfen. Sofern z.B. Schmerzen bestehen oder behandlungsbedürftige Leiden bekannt sind oder auftreten, ist uns dies sofort mitzuteilen.

§ 3 Gesetzlich Versicherte

In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) besteht ein besonderes Vertragsverhältnis dadurch, dass Patienten im Auftrage und auf Kosten der Krankenkasse behandelt werden. Damit haben die Krankenkassen die Möglichkeit, Rahmenbedingungen für diesen Behandlungsauftrag auch unter finanziellen Gesichtspunkten vorzugeben. Für die Versorgung mit Heilmitteln, zu denen u.a. physiotherapeutische Leistungen gehören, sind besondere Regelungen erlassen worden, die per Gesetz im Sozialgesetzbuch, 5. Buch (SGB V), in Vereinbarungen zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Leistungserbringer und in der Heilmittellichtlinie (HMR) festgelegt sind. Gleiches gilt für Leistungserbringung infolge eines Arbeits-/Wegeunfalls im Rahmen der gesetzlichen Unfallversicherung.

Diese reglementieren das gesamte Verfahren der Verordnung, Erbringung und Abrechnung von Heilmitteln und sind sowohl für die verordnenden Ärzte/Ärztinnen als auch für die Leistungserbringer verbindlich. Insbesondere wurde ein Heilmittelkatalog (HMK) festgelegt, in dem Erkrankungen/Verletzungen bestimmten Indikationsgruppen („Schlüsseln“) zugeordnet werden.

Für diese Indikationsschlüssel sind jeweils einzelne oder mögliche Kombinationen von zugelassenen therapeutischen Maßnahmen aufgeführt sowie Vorgaben zu maximaler Zahl der Behandlungen für das einzelne Rezept und für den gesamten „Behandlungsfall“, maximaler Zahl der (Folge-)Verordnungen, Behandlungsfrequenz, Fristen bis zum Behandlungsbeginn (14 Tage) und Behandlungsunterbrechungen enthalten.

Außerdem ist genau festgelegt, welche Angaben ein Rezept enthalten muss, damit es von der Krankenkasse zur Abrechnung akzeptiert wird. Der Arzt/die Ärztin ist in jedem Fall an die Einhaltung dieser Vorschriften gebunden und der Leistungserbringer zu dessen Kontrolle verpflichtet. Aus diesem Grund bitten wir um Verständnis, wenn ggf. ein vorgelegtes Rezept nicht ohne weiteres akzeptiert werden kann und nochmals dem verordnendem Arzt/der verordnenden Ärztin vorgelegt werden muss, um die der HMR entsprechenden Eintragungen vornehmen oder ändern zu lassen, die auch immer mit Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin versehen werden müssen, damit die GKV das Rezept akzeptieren.

§ 4 Privat Versicherte

(1) Anders als in der GKV gehen Privatpatienten einen direkten Behandlungsvertrag mit dem Leistungserbringer ein, aus dem sich nach den Regelungen des Vertragsrechts ein unmittelbarer Honoraranspruch des Leistungserbringers gegenüber dem Patienten/der Patientin ergibt, unabhängig davon, ob und in welcher Höhe dieser/diese einen Erstattungsanspruch gegenüber einer privaten Krankenversicherung (PKV) oder anderen Versicherungsträgern z.B. Beihilfestellen geltend machen kann.

(2) Gem. § 271 BGB ist die Zahlung sofort, also mit Zugang der Rechnung bzw. Teilrechnung, fällig. Es ist nicht der Termin einer eventuellen Erstattung durch die PKV maßgebend.

(3) Verordnungen für Privatpatienten sind an keine festen Vorgaben wie die HMR in der GKV gebunden, allerdings existieren auch bei PKV einschränkende Tarifbedingungen sowie erstattungsfähige Heilmittel und Listen mit Erstattungshöchstsätzen. Es obliegt dem Patienten/der Patientin selbst sich darüber zu informieren.

§ 5 Terminierung und Ausfallentschädigung

(1) Die Praxis wird nach einem Bestellsystem geführt. Behandlungen erfolgen grundsätzlich nach vorheriger persönlicher Terminabsprache vor Ort, per Telefon, per E-Mail oder über die Website des Leistungserbringers. Die mit dem Patienten/der Patientin vereinbarte Zeit ist ausschließlich für diesen/diese reserviert.

(2) Wenn ein Termin nicht wahrgenommen werden kann, sollte dieser mindestens 24 Stunden vorher persönlich, telefonisch, per E-Mail oder über die Website abgesagt werden. Nicht mindestens 24 Stunden vorher abgesagte Termine können mit einer Ausfallgebühr in Rechnung gestellt werden. Die Höhe der Ausfallgebühr bemisst sich dabei bei Leistungen des HMK für verordnete Heilmittel an gesetzlich Versicherte nach den mit der Krankenkasse für die Behandlung vereinbarten Vergütungssätze sowie bei Leistungen des HMK ohne oder mit Privatverordnung sowie für Zusatzleistungen die nicht im HMK enthalten sind nach der aktuell gültigen Honorarliste. Eine anderweitige gewinnbringende Zeitverwendung wird in diesem Falle angemessen angerechnet. Kürzungen der Behandlungszeit oder Verspätungen durch den Patienten/die Patientin begründen keine Nachleistungspflicht durch den Leistungserbringer.

(3) Der Leistungserbringer behält sich Änderungen bzw. Absagen vereinbarter Termine aus wichtigem Grund sowie den Einsatz von externen Physiotherapeuten/Physiotherapeutinnen bzw. qualifizierten Anwendern vor. Wird vom Leistungserbringer ein Termin abgesagt, erhält der Patient/die Patientin einen entsprechenden Ersatztermin. Eine vorherige Anündigung seitens des Leistungserbringers bei Therapeutenwechsel ist nicht notwendig. Der Austausch eines Therapeuten/einer Therapeutin berechtigt nicht zum Rücktritt von der Vereinbarung. Der Leistungserbringer behält sich das Recht vor, Termine aus wichtigem Grund zu stornieren und bereits gezahlte Beträge zu erstatten. Durch höhere Gewalt oder Ausfall eines Therapeuten/einer Therapeutin kann eine Anwendung auch unmittelbar vor oder während der Behandlung storniert werden. In diesen Fällen werden die Kosten anteilig erstattet.

§ 6 Fälligkeit und Vergütung

(1) Sofern der Patient/die Patientin nicht von der Zuzahlung befreit und über 18 Jahre alt ist, sind Leistungen der Physikalischen Therapie/Physiotherapie bei der GKV mit 10% zuzahlungspflichtig. Ebenfalls fällt eine Gebühr von 10,00 EUR pro Rezept an (vgl. §§ 32, 61 SGB V). Diese Rezeptgebühren sind spätestens zur letzten Behandlung fällig. Zuzahlungsbefreiungen sind nachzuweisen.

(2) Versicherte der PKV zahlen unmittelbar nach Erbringung der letzten Leistung der Verordnung in bar oder per Kartenzahlung (EC oder Kreditkarte) in der Praxis. Spätestens nach Abschluss der verordneten Behandlungen erhält der Patient/die Patientin eine Rechnung (Sammelrechnung) zur Einreichung bei möglichen Erstattungsstellen.

(3) Präventionsmaßnahmen werden als Selbstzahlerleistungen erbracht. Der Patient/die Patientin zahlt unmittelbar nach Erbringung der Leistung in bar oder per Kartenzahlung (EC oder Kreditkarte) in der Praxis und erhält eine entsprechende Rechnung.

§ 7 Honorar

Für alle nicht aufgrund einer ärztlichen Verordnung im Rahmen der Grundversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen abgegebene Leistungen, wird ein Honorar entsprechend der zum Zeitpunkt der Behandlung gültigen Honorarliste erhoben, welche in der Praxis sowie auf der Website einsehbar ist. Die Höhe des Honorars richtet sich neben Behandlungsart und -dauer insbesondere danach, ob es sich um Leistungen aus dem Heilmittelkatalog oder um Zusatzleistungen handelt.

§ 8 Patientenaufklärung

(1) Der Patient/die Patientin hat das Recht, vom behandelnden Therapeuten/von der behandelnden Therapeutin in verständlicher Art und Weise zu Beginn einer Behandlung aus dem HMK und so weit erforderlich, in deren Verlauf sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände erläutert zu bekommen, insbesondere Diagnose, Art, Umfang, Durchführung und Notwendigkeit der Therapie, voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung (Erfolgsaussichten), zu erwartende Folgen und Risiken der Maßnahmen, unabhängig von der Komplikationsrate, und unmittelbar sowie nachträglich zu ergreifende und/oder alternative Maßnahmen (vgl. § 630 e BGB). Unterbleibt diese Aufklärung, obliegt es dem Patienten/der Patientin diese einzufordern. Gesundheitsstörungen sind dem Leistungserbringer sofort bekanntzugeben.

(2) Die Aufklärung muss so rechtzeitig erfolgen, sodass der Patient/die Patientin vor Einwilligung Überlegungszeit hat. Der Patient/die Patientin bekommt die Gelegenheit, vorab mit dem Therapeuten/der Therapeutin über den Behandlungsgang zu sprechen. Der Aufklärung des Patienten/der Patientin bedarf es nicht, wenn der Patient/die

Patientin auf die Aufklärung ausdrücklich verzichtet hat. Der Patient/die Patientin hat jederzeit das Recht seine/ihre Einwilligung zu widerrufen.

(3) Bei der Behandlung einwilligungsunfähiger Patienten/ Patientinnen bzw. bei beschränkt geschäftsfähigen Personen ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen (Betreuer, gesetzlicher Vormund o.ä.). Bei Minderjährigen ist im Regelfall die Einwilligung eines Elternteils ausreichend, wenn dieser im Einverständnis mit dem abwesenden Elternteil handelt. Jugendliche haben abhängig vom Reife- und Verständnisgrad eine eigene Einwilligungsbefugnis. Sie sind zusätzlich zu den Eltern aufzuklären. Bei beschränkt geschäftsfähigen Patienten/Patientinnen ist in aller Regel die Einwilligung des Betreuers einzuholen. Soweit der Patient/die Patientin in der Lage ist, die Behandlungsmaßnahmen zu verstehen ist auch dieser/diese zu informieren.

(4) Der Leistungserbringer erbringt seine Leistungen auf Grundlage der Informationen, die vom Patienten/ von der Patientin erteilt werden. Für die sachliche Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen ist ausschließlich der Patient/die Patientin verantwortlich, welcher/ welche sich verpflichtet, alle Fragen zu seiner/ihrer Person, insbesondere die, die seine/ihre Gesundheit und den bisherigen Therapieverlauf betreffen, umfassend und wahrheitsgetreu zu beantworten. Hat der Patient/die Patientin eine akute Erkrankung, z.B. Magen-Darm-Infekt, ist eine Behandlung ausgeschlossen. Je nach Ermessen und kurzer Anamnese behält sich der Therapeut/die Therapeutin vor, die Anwendung abzulehnen. Der Therapeut/die Therapeutin ist berechtigt die Behandlung abzubrechen, wenn das erforderliche Vertrauensverhältnis nicht mehr gegeben erscheint, insbesondere wenn der Patient/die Patientin Beratungsinhalte negiert, erforderliche Auskünfte zur Anamnese und Diagnose unzureichend oder lückenhaft erteilt oder Therapiemaßnahmen ablehnt.

(5) Behandlungszeiten beginnen mit Betreten des Behandlungsraumes und umfassen auch die Zeiten, in der der Patient/die Patientin sich selbst aus- und anzieht, für die Einnahme der für den Therapeuten/die Therapeutin erforderlichen Behandlungsposition, des ggf. notwendigen Transfers des Patienten/der Patientin (Positionswechsel, Änderung der Ausgangsstellung) und der Gesprächsberatung.

(6) Methoden, die schulmedizinisch nicht anerkannt sind und nicht von den gesetzlichen Krankenkassen erstattet werden, werden nur auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten/der Patientin durchgeführt. Auch kann ein subjektiv erwarteter Erfolg einer Methode weder in Aussicht gestellt noch garantiert werden.

(7) In bestimmten Fällen kann es während oder nach der Behandlung zu Komplikationen kommen. Als kurzfristige vorübergehende Behandlungsreaktionen können z.B. bei bzw. nach Behandlung der Wirbelsäule (insbes. der Halswirbelsäule) z.B. mittels manueller Therapie oder apparativer Traktion z.B. „muskellaterale/hnliche“ Schmerzen, gelegentlich leichte Beschwerden in den behandelten Wirbelgelenken und in der Haut, leichter Schwindel, Kopfschmerzen sowie Kreislaufprobleme auftreten.

(8) Mit seiner/ihrer Unterschrift bestätigt der Patient/die Patientin die schriftliche Aufklärung erhalten und verstanden zu haben. Ebenso erklärt er/sie sich mit der grundlegenden Durchführung der Behandlungen einschließlich notwendiger Untersuchungen der betroffenen bzw. untersuchungsbedürftigen Körperareale sowie eventueller Risiken einverstanden und wünscht die Behandlung mittels physikalischer Therapie/Physiotherapie bzw. der Zusatzleistungen.

§ 9 Haftungsausschluss

Der Leistungserbringer übernimmt vor, während und nach den Anwendungen keine Haftung für den Patienten/die Patientin und deren Wertgegenstände. Eine Haftung des Therapeuten/der Therapeutin wird ausgeschlossen mit Ausnahme im Falle von grob fahrlässigen und vorsätzlichen Pflichtverletzungen, die das Leben, den Körper und die Gesundheit betreffen. Sofern trotz fachkundiger Anwendung Folgeschäden auftreten, die darauf zurückzuführen sind, dass der Patient/die Patientin Ausschlussgründe verschweigt, ist der Therapeut/die Therapeutin sowie der Praxisinhaber von jeder Haftung freigestellt. Gleiches gilt für Schäden, die dadurch entstehen, weil ein Ausschlussgrund dem Patienten/der Patientin selbst nicht bekannt und für den Therapeuten/die Therapeutin nicht erkennbar war.

§ 10 Datenschutzregelungen

(1) Um eine angemessene, individuelle Behandlung bieten zu können, sind umfangreiche Informationen zur Person des Patienten/der Patientin erforderlich, die sich allein aus einer Heilmittelverordnung nicht ergeben. Der Patient/die Patientin wird im Rahmen dieser AGB über Art, Zweck, Dauer und eventuelle Weitergabe personenbezogener Daten im Sinne des Datenschutzes informiert (Regelungen zum Patientengeheimnis). Ohne diese personenbezogenen Daten kann kein Behandlungsvertrag zustande kommen. Es steht dem Patienten/der Patientin frei, Fragen nicht zu beantworten bzw. Angaben zu verweigern. Sofern es sich dabei um Informationen handelt, die für eine qualitative Therapie (z.B. Kontraindikationen, Behandlungstechnik) notwendig sind, kann die Behandlung seitens des Leistungserbringers abgelehnt werden.

(2) Der Leistungserbringer verpflichtet sich alle erforderlichen Maßnahmen zu ergreifen, um die personenbezogenen Daten des Patienten/der Patientin zu schützen. Fragen sowie Beschwerden zum Datenschutz können direkt an den Leistungserbringer bzw. Praxisinhaber oder die zuständige Behörde gerichtet werden.

(3) Für staatlich anerkannte Leistungserbringer im Bereich der Gesundheitsversorgung besteht die Verpflichtung zur Dokumentation (u.a. Anamnese, Befunderhebung und therapeutische Maßnahmen) in einer Krankengeschichte. Die Dokumentation steht im Eigentum des Leistungserbringers. Im Rahmen der Anmeldung, Dokumentation und Abrechnung werden personenbezogene Daten erhoben, gespeichert, genutzt, übermittelt oder gelöscht. Auf Verlangen kann der Patient/die Patientin jederzeit Einsicht in die Dokumentation nehmen, ggf. Anpassungen verlangen sowie gegen Kostensersatz Kopien/Ausfertigungen erhalten.

(4) Der Leistungserbringer verwendet u.U. standardisierte Formulare und Fragebögen, die für alle Patienten/Patientinnen gleichsam geeignet erscheinen. Dabei können Teilbereiche oder einzelne Fragen für den einzelnen Patienten/die einzelne Patientin ohne Bedeutung sein. Versteht der Patient/die Patientin Formulierungen, Fragen oder deren Sinnhaftigkeit nicht, hat er/sie dies dem Leistungserbringer bzw. dem Therapeuten/der Therapeutin mitzuteilen.

(5) Der Leistungserbringer kann folgende Daten erheben:
- Daten zur Identifikation der Person und zu Abrechnungszwecken (Vor- und Nachname, Adresse, Geburtsdatum, Versicherungsstatus, Krankenversicherung)
- Angaben zur Person (Vor-/Nebenerkrankungen, Krankheitsverläufe, Symptome, Operationen, Medikation, Beruf u.a.)
- Kontakt- und Kontaktdaten (Telefonnummer, E-Mail-Adresse, Kontoinhaber, Geldinstitut, IBAN)

(6) Die Daten des Patienten/der Patientin werden vom Leistungserbringer datenschutzrechtlich verwaltet. Jegliche Informationen die der Patient/die Patientin dem Therapeuten/der Therapeutin zuträgt, unterliegen der Verschwiegenheitspflicht. Zugriff auf personenbezogene Daten erhält nur, wer an der Erfüllung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten des Leistungserbringers beteiligt ist. Das Ausmaß des Zugriffs richtet sich danach, um welche Stelle es sich handelt und welche Daten für diese Stelle notwendig sind (z.B. Therapeuten, freie Mitarbeiter, Rezeptionsfachkräfte, Ärzte, Krankenkassen, IT-Dienstleister, Abrechnungstellen). Es wird davon ausgegangen, dass ein Informationsaustausch zum Zwecke der Behandlungsoptimierung mit dem verordnenden Arzt/der verordnenden Ärztin als auch weiteren, vom Patienten/von der Patientin genannten und an der Behandlung beteiligten Gesundheits-berufen gewünscht ist. Ohne Beratung und Einwilligung erfolgt keinerlei Weitergabe der Informationen an Andere.

Dritte wie z.B. Ärzte, Krankenhäuser oder Krankenkassen können um Einsicht in die Krankengeschichte des Patienten/der Patientin bitten. Hierfür erteilt der Patient/die Patientin grundsätzlich seine/ihre Zustimmung. Diese Zustimmung kann vom Patienten/von der Patientin jederzeit widerrufen werden. Der Patient/die Patientin erklärt sich einverstanden, dass die Datenerhebung, -verwaltung und -übermittlung elektronisch über die MediFox GmbH (Junkerstraße 1, 31137 Hildesheim) erfolgt. Die BFS Abrechnung GmbH übernimmt dabei als externe Abrechnungsstelle die Abrechnung der Kassenleistungen.

(7) Unter bestimmten Voraussetzungen besteht das Recht auf Löschung personenbezogener Daten, z.B. wenn die zweckgebundenen Daten nicht länger benötigt werden, Daten zu unrecht erhoben und verarbeitet worden sind, Daten gelöscht werden müssen, um gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen oder der Patient/die Patientin der Datenverarbeitung widerspricht und keine schutzwürdigen Gründe bestehen.

(8) Die Speicherung personenbezogener Daten des Patienten/der Patientin erfolgt nur so lange wie notwendig. Nicht mehr erforderliche Daten werden regelmäßig gelöscht, es sei denn deren Speicherung ist weiterhin notwendig. Nach Beendigung der Behandlung verbleibt z.B. die Dokumentation in der Praxis des Leistungserbringers und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von 10 Jahren aufbewahrt (vgl. § 630 f BGB).

(9) Der Patient/die Patientin kann jederzeit ohne Angaben von Gründen der Verarbeitung seiner/ihrer personenbezogenen Daten ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Mit seiner/ihrer Unterschrift erklärt sich der Patient/die Patientin mit den Regelungen zum Datenschutz einverstanden.

§ 11 Schlussbestimmungen

(1) Die AGB's gelten grundsätzlich für unbestimmte Zeit für jegliche Anwendungen und Maßnahmen des Leistungserbringers. Eine Änderung/Erneuerung erfolgt erst mit Inkrafttreten neuer Bestimmungen, Namensänderungen o.ä.. Nebenabreden bestehen nicht. Änderungen oder Ergänzungen hierzu bedürfen der Schriftform.

(2) Sollten einzelne Bestimmungen unwirksam/undurchführbar sein oder nach Unterzeichnung unwirksam/undurchführbar werden, bleibt das Wirksamkeit der AGB im Übrigen unberührt. Etwaige Lücken sind dem Sinn und Zweck der AGB, entsprechend den gesetzl. Vorschriften der Bundesrepublik Deutschland, zu füllen (vgl. § 306 BGB).

(3) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist das Land Brandenburg.



Datum, Unterschrift Patient/Patientin

Unterschrift Praxisinhaber/Leistungserbringer