

# Behandlungsvertrag

## Abrechnung nach individueller Honorartabelle für gesetzlich und privat Krankenversicherte und Beihilfeberechtigte

zwischen

Herrn/Frau \_\_\_\_\_  
(nachfolgend Patient-/in)

und Heilpraktikerin Kirsten Maria Häffner  
(nachfolgend Behandlerin)

### I.) Vertragsgegenstand

Die Patientin/der Patient nimmt bei der Behandlerin eine heilkundliche Behandlung mit naturheilkundlichen Heilverfahren – ggfs. einschließlich der notwendigen Diagnostik- und Testverfahren - in Anspruch. Es können Verfahren Anwendung finden, denen eine wissenschaftliche/schulmedizinische Anerkennung fehlt (z. B. Bio-Resonanz-Therapie).

Die Behandlerin erbringt ihre Dienste nach dem fachlichen Standard eines Heilpraktikers. Die Behandlungsmethoden beruhen jeweils auf einem nach naturheilkundlichen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz.

Dieser Vertrag regelt sowohl die aktuell geplanten Behandlungen/Untersuchungen als auch das zukünftige Rechtsverhältnis, falls der Patient/die Patientin die Leistungen der Behandlerin erneut in Anspruch nimmt.

### II.) Wirtschaftliche Aufklärung

Es existieren keine gesetzlichen Vorgaben für die Vergütung einer Heilpraktikerbehandlung, z. B. in Form einer staatlichen Gebührenverordnung. Private Krankenversicherungen begrenzen ihre Erstattungen oftmals auf die Sätze des sogenannten „Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker“ (GebüH). Hierbei handelt es sich um eine Liste mit den statistischen Durchschnittswerten über die Honorarhöhe der dort aufgeführten naturheilkundlichen Heilpraktiker-Standardbehandlungen. Die dortigen Sätze stammen jedoch aus dem Jahr 1985 und wurden seitdem nicht angepasst. Aus diesem Grund kann ich meine Leistungen nicht nach diesen Sätzen abrechnen. Um Ihnen eine teilweise Erstattung meiner Leistungen durch Ihre Krankenversicherung zu ermöglichen, habe ich in meiner Honorarliste unter der Rubrik „Praxisleistungen“ die Begriffe und Leistungsziffern des Gebührenverzeichnisses – so weit möglich - übernommen und diesen meine abweichenden Honorare zugeordnet.

Ich biete ferner Behandlungen an, die nicht im Gebührenverzeichnis genannt werden. Mein Honorar für diese Leistungen finden Sie in meiner Honorarliste. Auf der Rechnung ordne ich diesen Leistungen eine ähnliche Leistung der im Gebührenverzeichnis enthaltenen Positionen zu. Einige Leistungsträger akzeptieren jedoch keine solche analoge Abrechnung, so dass diese Positionen nicht erstattet werden.

### III.) Vergütung und Hinweise Krankenkasse

Es gelten die Sätze des in der Anlage beigefügten individuellen **Honorarverzeichnis („Übersicht Praxisleistungen“)**, welches Bestandteil dieses Vertrages ist. Das herkömmliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) dient als Grundlage für die Honorarberechnung der einzelnen Praxisleistungen.

Für Beratung, Ausarbeitung von Therapieplänen, Befundberichte, Gutachten, Auswertung von Bio-Resonanz-Testergebnissen u. Ä. wird eine Vergütung in Höhe von 20 € pro Viertelstunde vereinbart (→ Stundensatz 80 €). Hier kommt das unverbindliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) nicht zur Anwendung. Das Honorar ist unmittelbar fällig, bar oder innerhalb von 10 Tagen nach Rechnungstellung zahlbar.

Die Behandlerin macht ausdrücklich darauf aufmerksam, dass nach § 286 III BGB Verzug nach 30 Tagen nach Zugang der Rechnung eintritt, ohne dass es einer Mahnung bedarf.

Das Honorar berechnet sich nach dem jeweiligen Zeitaufwand der Besprechung bzw. Behandlung. Die voraussichtlich erforderliche Stundenzahl beträgt \_\_\_\_ Stunden. Da jede Behandlung individuell verläuft, kann die Therapiedauer jedoch variieren. Die Behandlerin informiert die Patientin/den Patienten unverzüglich, sofern aus therapeutischer Sicht eine Veränderung der Therapiedauer ersichtlich wird.

#### **Hinweise Krankenkassen:**

Da Heilpraktiker nicht am System der **gesetzlichen Krankenversicherung** teilnehmen, erfolgt bei gesetzlich krankenversicherten Patientinnen/Patienten in der Regel keine Erstattung der Behandlungskosten. Einzelne Krankenkassen beteiligen sich im Wege einer freiwilligen Satzungsleistung an den Behandlungskosten, z. B. bei Osteopathie-Behandlungen. Da dies eine Einzelfallprüfung durch die Krankenkasse voraussetzt, wird der Patientin/dem Patienten empfohlen, sich vor Aufnahme der Behandlung bei seiner Krankenkasse über die Möglichkeiten und Voraussetzungen einer (teilweisen) Übernahme der Behandlungskosten zu informieren.

Mitglieder **privater Krankenversicherungen**, privat zusatzversicherte und beihilfeberechtigte PatientInnen können einen (Teil-)Erstattungsanspruch der Behandlungskosten gegenüber ihrer Versicherung haben. Das Erstattungsverfahren hat der Patient gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchzuführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u. a. Rechnungen) händigt der Heilpraktiker dem Patienten aus. Ein Kosten- und Behandlungsplan zur Vorlage bei der PKV wird wegen des hohen Zeitaufwandes mit 30 Euro berechnet.

Die Erstattungen sind in der Regel auf die Sätze des Gebührenverzeichnisses beschränkt. Etwaige Differenzen zwischen dem Gebührenverzeichnis und dem Heilpraktikerhonorar sind vom Patienten zu tragen.

#### **IV.) Ausfallhonorar/Verspätung**

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet die Patientin/der Patient der Behandlerin ein Ausfallhonorar in Höhe von 40 €. Der Ausfallbetrag ist sofort fällig. Die Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn die Patientin/der Patient mind. 24 Stunden vor dem vereinbarten Termin absagt oder ohne ein Verschulden am rechtzeitigen Erscheinen verhindert ist.

Verspätungen der Patientin/des Patienten gehen zu deren/dessen Lasten, d. h. es besteht kein Anspruch auf Durchführung der kompletten Behandlung.

#### **V.) Schweigepflicht**

Die Behandlerin bewahrt über alle therapeutisch relevanten Umstände, die ihr in Ausübung ihres Berufes über die Patientin/den Patienten bekannt werden, Verschwiegenheit. Ausgenommen sind gesetzliche Offenbarungspflichten, beispielsweise aus dem Infektionsschutzgesetz.

#### **VI.) Mitteilungspflicht der Patientin/des Patienten**

Die Patientin/der Patient verpflichtet sich, den Behandler wahrheitsgemäß über anderweitige in zeitlichem Zusammenhang erfolgte bzw. erfolgende Behandlungen durch Dritte und Medikationen zu unterrichten.

Die Behandlerin weist darauf hin, dass bei Verschweigen einer solchen Behandlung ein erhebliches Gesundheitsrisiko für die Patientin/den Patienten bestehen kann. Die Kenntnis der Drittbehandlungen ist für eine fachgerechte Ausübung der heilkundlichen Leistung des Behandlers zwingend erforderlich. Andernfalls kann es (z. B. aufgrund von Kontraindikationen einzelner Verfahren) zu risikoträchtigen Komplikationen im Behandlungsverlauf kommen.

#### **VII.) Weitere Hinweise**

1. Heilpraktiker dürfen weder verschreibungspflichtige Medikamente verordnen noch Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen ausstellen. Hierzu wenden Sie sich bitte an einen Arzt.
2. Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde der Patientin/des Patienten werden in einer elektronischen Patientenakte erhoben und gespeichert (siehe dazu beiliegende **Vereinbarung zum Datenschutz**). Die Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen, es sei denn, dies ist für die Behandlung notwendig (z. B. bei Laboruntersuchungen).
3. Die Patientin/der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung eine ärztliche Therapie nicht in allen Fällen ersetzen kann. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird die Behandlerin dies der Patientin/dem Patienten unverzüglich mitteilen.

## VIII.) Anlagen

Die folgenden Anlagen sind Bestandteil dieses Vertrages:

- Übersicht Praxisleistungen/Honorarvereinbarung (Stand: Oktober 2019)
- Datenschutzvereinbarung
- Aufklärungsbogen für die entsprechende Therapie

Die Patientin/der Patient erhält von diesem Vertrag und den Anlagen eine Kopie in Papierform oder als pdf-Datei per E-Mail.

\_\_\_ Ich bin mit der Zusendung der Vertragsunterlagen, dem Rechnungsversand und der Kommunikation per E-Mail (web.de bzw. posteo.de) einverstanden (falls ja, bitte ankreuzen und E-Mail-Adresse angeben)  
E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_ Ich bin mit der Kopie meiner Unterlagen von vorherigen Untersuchungen Dritter (Hausarzt, Labor u. Ä.) einverstanden - (falls ja, bitte ankreuzen)

\_\_\_\_\_

(Patientin/Patient), Ort, Datum

(ggfs. Vertretungsberechtigte/r)

\_\_\_\_\_

Kirsten Maria Häffner

Mannheim, \_\_\_\_\_

Stand: 10.02.2020