Praxis für Chinesische Medizin Bernot
Jasmin & Johannes Bernot, Heilpraktiker
Kattjahren 1 c, 22359 Hamburg

Heilpraktiker-Behandlungsvertrag zwischen

Klient/in Herr / Frau

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Stadt_____

geb.: _____

Mail: _____

Tel.: _____

GKV: PKV: Beihilfe: Zusatzversicherung:

und

Praxis für Chinesische Medizin Bernot
Jasmin & Johannes Bernot
Kattjahren 1 c, 22359 Hamburg

schließen folgenden

Behandlungsvertrag

§ 1 Vertragsgegenstand

Der Klient nimmt eine naturheilkundliche Behandlung des Heilpraktikers in Anspruch und ist damit einverstanden, dass die vorab besprochene Therapie bei ihm angewandt wird. Über Risiken und Nebenwirkungen ist der Klient aufgeklärt worden.

§ 2 Honorar, Kostenerstattung für Privatversicherte, Beihilfe und Versicherte mit Zusatzversicherung

Das Honorar für die Behandlung berechnet sich nach dem Aufwand des Heilpraktikers / der Heilpraktikerin.

Das Gebührenverzeichnis der Heilpraktiker (GebüH) aus dem Jahr 1985 findet Anwendung zur Rechnungslegung für Private Krankenkasse, Zusatzversicherung und für die Beihilfe.

Das Ergebnis des Erstattungsverfahrens für Privat, Beihilfe- oder Versicherte mit Zusatzvereinbarung lässt den Honoraranspruch des Heilpraktikers gegenüber dem Klienten unberührt. Sofern eine Zusatzversicherung für alternative Therapien besteht, muss der Klient das Erstattungsverfahren gegenüber seiner Versicherung eigenverantwortlich durchführen. Hierzu erforderliche Unterlagen (u.a. Rechnungen) händigt der Heilpraktiker dem Klienten aus. Der Klient ist selbst dafür verantwortlich, sich die Informationen über die Kostenübernahme bestimmter Therapien bei seiner Versicherung einzuholen. Wir können nicht garantieren oder einschätzen, welche Kosten und welche Sätze (Schwellensatz, Niedrigstsatz, Beihilfe etc.) dem Klienten durch seinen Versicherungsträger erstattet werden. Diese Fragestellungen, die ausschließlich das Vertragsverhältnis zwischen dem Klienten und seiner Versicherung betreffen, klärt der Klient selbstständig.

Der Klient ist aufgrund der angehängten Preisliste über die Preise informiert. Nach einer längeren Behandlungspause sollte sich der Klient selbstständig über die aktuelle Preisliste informieren.
Der Klient kann jederzeit ohne Angaben von Gründen die Therapie abbrechen.

§ 3 Aufklärung / Hinweise

Der Klient wird darauf hingewiesen, dass

- die Behandlung des Heilpraktikers eine ärztliche Therapie nicht vollständig ersetzt. Sofern ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Heilpraktiker unverzüglich eine Weiterleitung an einen Arzt veranlassen. Dies gilt auch dann, wenn dem Heilpraktiker aufgrund eines gesetzlichen Tätigkeitsverbots eine Behandlung nicht möglich ist;
- für die Erteilung einer Auskunft des Heilpraktikers an Dritte die schriftliche Einwilligung des Klienten erforderlich ist;
- Aus rechtlichen Gründen weise ich darauf hin:
Wie die meisten Naturheilverfahren wird die Traditionelle Chinesische Medizin und andere hier genannten Therapien von der Schulmedizin nicht anerkannt. Sie gehört in Deutschland noch nicht zum allgemeinen medizinischen Standard. Wissenschaftliche Beweise seien noch nicht ausreichend erbracht worden und die Wirksamkeit ist nicht hinreichend gesichert und anerkannt.

§ 4 AGB

Versäumt der Klient einen fest vereinbarten Behandlungstermin, schuldet er dem Heilpraktiker ein Ausfallhonorar in Höhe von 75 % des Betrages, der dem für den Termin reservierten Zeitfenster entspricht. Dies gilt nicht, wenn der Klient **mindestens 24 Stunden vor** dem vereinbarten Termin absagt.

Evtl. entstandene Kosten für extra bestelltes Material oder Arzneimittel müssen vom Klienten übernommen werden. Der Nachweis, dass kein Schaden oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden sei, bleibt hiervon unberührt. Ebenso der Nachweis eines höheren Schadens durch den Heilpraktiker.

Da die Termine zeitlich eingeteilt sind, wird bei zu spät kommen des Klienten die versäumte Zeit voll angerechnet. Aus Rücksicht auf die folgenden Termine kann die Zeit nicht hinten angehängt werden. Der Klient hat keinen Anspruch darauf, die Zeit zu einem anderen Zeitpunkt nachzuholen.

Kosten für Arzneimittel

Kosten für Arzneimittel sind nicht im Honorar enthalten und kommen als extra Kosten hinzu. Die Bezahlung findet direkt mit der Apotheke oder dem Lieferanten statt. Eine Rückgabe ist nicht möglich. Die Kräuter werden individuell für den Klient bestellt und zusammengestellt, dies verpflichtet den Klient zur Abnahme.

Sollte es zu einem Zahlungsverzug und somit zu einem Mahnverfahren mit dem Lieferanten kommen hat die Praxis für Chinesische Medizin Bernot darauf keinen Einfluss.

Bitte erfragen Sie ggf. die Kosten vorab, da diese variieren können.

§ 5 Datenschutz

Die folgende Einverständniserklärung zur Erhebung /-Verarbeitung /-Übermittlung der Klientendaten ist Bestandteil dieser Vereinbarung.

Einverständniserklärung Datenerhebung

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zum Zwecke der Dokumentation gespeichert werden. Der Heilpraktiker verpflichtet sich, die Daten außerhalb der notwendigen Eingaben zur Diagnose und Behandlung nicht an unbeteiligte Dritte weiterzugeben.

Patienteninformation gem. Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)

Mit Inkrafttreten der Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) zum 25.05.2018 sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern und ggf. an Dritte weiterleiten und welche Rechte Ihnen bezüglich Ihrer Daten zustehen.

1. **Der Verantwortliche für die Verarbeitung der Patientendaten ist der/die Praxisinhaber/in:**
   Jasmin und Johannes Bernot
   Kattjahren 1 c, 22359, Hamburg
   Mobil: 0151 65132625, E-Mail: mail@praxis-bernot.de

2. **Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.**

3. **Personenbezogenen Daten**

Ihre personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der medizinischen Versorgung sowie zur Abrechnung von Behandlungsleistungen erhoben.
Besonders schützenswerte Daten werden erfasst, wenn Sie das Anamnese-Formular herunterladen, ausfüllen und als Ausdruck, Fax oder digital an uns senden. Hierbei handelt es sich neben den Angaben zur Person, Familie, Wohnort, Kommunikationsdaten auch um Angaben zur Krankenversicherung, zu Verhaltensweisen und Gesundheitszustand (z.B. Krankheiten, Unfälle, Operationen, Eingriffe). Diese Daten werden wie folgt verarbeitet:

- Eingabe und Nutzung innerhalb des web-basierten Praxisverwaltung-Programms eines externen Dienstleisters
- Speicherung des Anamnese-Formulars im PDF-Format auf einem passwortgeschützten Laufwerk der Praxisrechner
- Datensicherung auf einer passwortgeschützten externen Festplatte
- Zusätzliche Datensicherung und Archivierung auf einem passwortgeschützten externen Server

Mit dem externen Dienstleister des Praxisverwaltungsprogramms besteht ein Vertrag (ADV-Vertrag), der die Auftragsdatenverarbeitung regelt.

Die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist auf der Grundlage des Behandlungsvertrages zwischen Ihnen und dem/der Praxisinhaber/in notwendige Voraussetzung für eine adäquate und sorgfältige Behandlung.

3.1. **Aufbewahrung**

Nach § 630 f BGB werden Ihre personenbezogenen Daten werden in der Praxis noch mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufbewahrt. Es können ggf. auch längere Aufbewahrungsfristen bestehen (Röntgenbilder müssen gem. § 28 Abs. 3 RöV noch mindestens 30 Jahre nach der Behandlung aufbewahrt werden).

4. **Datenübermittlung**

Die Übermittlung Ihre Daten an Dritte erfolgt nur, soweit es rechtlich zulässig ist oder Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben. Dritte in diesem Sinne können andere Leistungserbringer (Heilpraktiker/Ärzte/Physiotherapeuten etc.), Krankenversicherungen oder auch eine Verrechnungsstelle sein. Bei letztgenannter liegt ein zusätzliches Einwilligungsformular bei. Die Rezepte für Arzneimittel werden, nach Absprache mit dem Klient, per verschlüsselter E-Mail an eine Apotheke geschickt.

5. **Ihre Rechte**

Ihnen stehen bezüglich Ihrer Daten verschiedene Rechte zu:
Sie können jederzeit Auskunft über die erhobenen Daten sowie die Berichtigung falscher Daten verlangen. Unter bestimmten Voraussetzungen steht Ihnen auch das Recht auf Löschung sowie Einschränkung der Verarbeitung oder Sperrung der gespeicherten Daten zu. Soweit die Voraussetzungen dafür erfüllt sind, steht Ihnen des Weiteren das Recht auf Datenübertragbarkeit zu.
Eine erteilte Einwilligung in die Datenverarbeitung können Sie jederzeit widerrufen.
Und schließlich steht Ihnen ein Recht auf Beschwerde bei der zuständigen Aufsichtsbehörde zu, soweit Sie der Auffassung sind, dass die Verarbeitung der erhobenen Daten gegen die DS-GVO verstößt.

6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Rechtsgrundlage der Datenverarbeitung in dieser Praxis ist:

- der Behandlungsvertrag zwischen Praxisinhaber und Patient,
- Art. 6 Abs. 1 b), Art. 9 Abs. 2 a), f), h) i.V.m. Abs. 3 DS-GVO,
- § 22 Abs. 1 Nr. 1 b) BDSG.

Wenn Sie noch Fragen zu den einzelnen Punkten haben, wenden Sie sich selbstverständlich jederzeit an uns!

7. Newsletter

☐ Ich möchte gerne den Praxis-Newsletter abonnieren. Dieser kommt unregelmäßig und nur, wenn es etwas wichtiges oder interessantes zu unserer Praxis, aktuellen Gesundheitsthemen oder Studienlagen gibt.

Ort, Datum:

Unterschrift Heilpraktiker

Unterschrift Klient

Praxis für Chinesische Medizin Bernot, Jasmin und Johannes Bernot, Heilpraktiker
Kattjahren 1 c, 22359 Hamburg, Tel: 040 - 359 85 168; Email: mail@praxis-bernot.de; http://www.praxis-bernot.de

Befreiung von der Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Aus Gründen der Arbeitsentlastung haben wir die ärztliche Verrechnungsstelle PAS Dr. Hammerl (PAS) mit der Abrechnung unserer Forderungen Ihnen gegenüber beauftragt. PAS unterliegt den Bestimmungen des Datenschutzes und der Schweigepflicht ebenso wie wir selbst. Selbstverständlich behandelt PAS Ihre Behandlungsdaten streng vertraulich. Die Entlastung von verwaltungsintensiven Aufgaben hat zur Folge, dass wir unsere gesamte Arbeitszeit Ihrer Behandlung widmen können. Wir bitten Sie daher, die nachstehende Einwilligung zur Weitergabe der zur Abrechnung erforderlichen Daten zu unterzeichnen. Sollten Sie Fragen haben, welche Ihrer Daten PAS verarbeitet, steht Ihnen jederzeit der Datenschutzbeauftragte zur Verfügung:

PAS Dr. Hammerl GmbH & Co. KG
Datenschutzbeauftragter
Gewerbestraße 21, 86720 Nördlingen
Telefon: 09081 2926-0 oder E-Mail: datenschutz@pas-hammerl.de

Selbstverständlich haben Sie ein Recht auf Auskunft, Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung, ein Recht auf Datenübertragbarkeit sowie ein Beschwerderecht beim Bayerischen Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach.
Sollten Sie diese Einwilligungserklärung nicht unterzeichnen, so hat dies keine Auswirkungen auf Ihre Behandlung. Der Behandler müsste die Forderungen in diesem Fall selbst liquidieren.

Name, Vorname des Klienten: _____

Geb. Datum des Klienten _____

Name, Vorname des Vertreters * _____

Geb. Datum des Vertreters * _____

Hiermit erkläre ich mein Einverständnis zur Weitergabe der zur Abtretung, zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen notwendigen persönlichen Behandlungsdaten (u.a. Name, Geburtsdatum, Anschrift, Diagnosen, Leistungsziffern, Behandlungsdaten und Behandlungsverläufe) an PAS. Rechtsgrundlage dieser Verarbeitungen ist meine Einwilligung, vgl. Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a DSGVO. Diese Zustimmung gilt auch für künftige Behandlungen und kann jederzeit, jedoch nur mit Wirkung für die Zukunft, von mir widerrufen werden.
Ich bin mit der Weiterabtretung der Forderungen im Rahmen der Refinanzierung an die Commerzbank AG in Frankfurt am Main einverstanden, wobei mir bewusst ist, dass die Bank erforderlichenfalls Einsicht in die Unterlagen nehmen könnte.
Ferner ist mir bekannt, dass mit der Abtretung der Forderungen PAS Forderungsinhaber wird und mein Behandler im Falle eines Rechtsstreits als Zeuge gehört werden kann. Ich entbinde meinen Behandler von der Schweigepflicht, soweit es für die Abtretung, die Rechnungsstellung und den Einzug der Forderungen notwendig ist.
Meine Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen gelöscht, sofern zuvor die Forderungen beglichen wurden. Hiermit bestätige ich, dass ich eine Kopie der Einwilligungserklärung erhalten habe.

_____ _____

Ort / Datum

Unterschrift Klient bzw. gesetzlicher Vertreter
gesetzlicher Vertreter/in