

BEHANDLUNGSVERTRAG

Zwischen der Naturheilpraxis Larissa Rüger

Larissa Rüger, Kolpingstraße 10, 88171 Weiler im Allgäu [www.naturheilpraxis-](http://www.naturheilpraxis-westallgaeu.de)

westallgaeu.de info@naturheilpraxis-westallgaeu.de und

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Anschrift _____ PLZ/ Ort _____

Telefon/Mobil _____ Email _____

Versicherung _____

1 Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die Durchführung heilkundlicher Behandlungen durch die Praxisleitung als Heilpraktikerin, Osteopathin, Physiotherapeutin. Die Behandlungen können schulmedizinisch anerkannte sowie naturheilkundliche oder alternativmedizinische Verfahren umfassen. Einige dieser Methoden sind wissenschaftlich nicht oder nicht vollständig anerkannt.

2 Hinweis auf fehlendes Heilversprechen

Ein konkreter Erfolg der Behandlung kann nicht zugesichert werden. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass kein Heilversprechen im Sinne des Heilmittelwerbegesetzes (§ 3 HWG) gegeben wird.

3 Ergänzung zur ärztlichen Versorgung

Die Behandlung ersetzt keine ärztliche Therapie. Ist ärztlicher Rat erforderlich, erfolgt eine entsprechende Empfehlung oder Weiterleitung. Sollte ein gesetzliches Tätigkeitsverbot bestehen, findet keine Behandlung statt.

4 Schweigepflicht

Die Heilpraktikerin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB. Informationen werden nur mit ausdrücklicher Einwilligung der behandelten Person weitergegeben oder wenn eine gesetzliche Offenbarungspflicht besteht (z. B. bei meldepflichtigen Erkrankungen oder gerichtlichen Anordnungen).

5 Sorgfaltspflicht

Die Heilpraktikerin verpflichtet sich zu einer fachlich kompetenten, individuell angepassten und sorgfältigen Behandlung nach aktuellem Kenntnisstand und Qualifikation.

6 Aufklärungspflicht

- Vor Behandlungsbeginn erfolgt eine umfassende Aufklärung über:
- Gesundheitszustand und Diagnose
- Behandlungsziel und –methode
- Dauer, Verlauf und Umfang der Behandlung
- Risiken, mögliche Nebenwirkungen und Reaktionen
- alternative Behandlungsmöglichkeiten

- voraussichtliche Erfolgsaussichten

Die Patientin oder der Patient bestätigt mit ihrer/seiner Unterschrift, dass sie oder er über diese Punkte informiert wurde und keine offenen Fragen bestehen.

7 Abrechnung & Kostenerstattung

Die Behandlungskosten richten sich nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker*innen (GebüH) bzw. bei physiotherapeutischen Privatleistungen nach der Gebührenordnung für Therapeut*innen (GebüTh). Gesetzliche Krankenkassen übernehmen die Kosten in der Regel nicht. Einige bezuschussen Osteopathische Leistungen, wenn vorab ein ärztliches Rezept ausgestellt wurde. Private Krankenversicherungen oder Zusatzversicherungen erstatten anteilig – je nach Vertragsbedingungen. Der Honoraranspruch besteht unabhängig von einer Erstattung durch Dritte. Die Bezahlung erfolgt nach Rechnungsstellung per Überweisung oder in bar. Der Honoraranspruch der Heilpraktikerin gegenüber dem Patienten besteht unabhängig von jeglicher Krankenversicherungsleistung und/oder Beihilfeleistung in voller Höhe. Die aktuellen Preise entnehmen Sie dem Dokument Praxisinformation. Sie sind auch in der Praxis einsehbar.

8 Laborleistungen, Medikamente, Nahrungsergänzungsmittel

Kosten für externe Laboruntersuchungen, Medikamente oder Nahrungsergänzungsmittel sind von der Patientin oder dem Patienten selbst zu tragen. Heilpraktiker*innen dürfen keine verschreibungspflichtigen Medikamente verordnen. Bitte klären Sie vorab mit Ihrer Krankenversicherung, ob bestimmte Leistungen oder Mittel erstattungsfähig sind.

9 Terminabsagen / Ausfallhonorar

Meine Praxis arbeitet nach einem Bestellsystem. Für Ihre Behandlung wird ein individueller Zeitraum exklusiv reserviert.

Termine, die nicht wahrgenommen werden können, sind frühzeitig, spätestens 24 Stunden vorher abzusagen.

Bei kurzfristiger Absage oder Nichterscheinen wird ein Ausfallhonorar berechnet, dieses beträgt 40€.

10 Datenschutz – Einwilligung zur Datenverarbeitung (DSGVO)

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die Naturheilpraxis Larissa Rüger meine personenbezogenen Daten zu folgenden Zwecken erhebt, verarbeitet und nutzt:

zur Durchführung und Dokumentation der Behandlung, zur Verwaltung meiner Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen gegenüber mir, meiner Krankenversicherung, ggf. Abrechnungsstellen, zur Erstellung von Diagnosen, Behandlungsberichten oder Arztbriefen.

Ich willige außerdem ein, dass mich die Praxis per E-Mail kontaktieren darf und meine E-Mail-Adresse sowie Inhalte der E-Mail-Kommunikation zu Dokumentationszwecken gespeichert werden. Für die oben genannten Zwecke dürfen meine Daten – im notwendigen Umfang – an mitbehandelnde Ärzt*innen, Labore, meine Krankenversicherung und ggf. externe Abrechnungsstellen übermittelt werden.

Auch dort dürfen sie zur Durchführung der genannten Zwecke verarbeitet und gespeichert werden. Die Schweigepflicht nach § 203 StGB bleibt hiervon unberührt. Eine Weitergabe besonders geschützter Daten erfolgt nur mit meiner ausdrücklichen Zustimmung.

Hinweise gemäß Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO):

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO (Behandlungsvertrag), Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO (Gesundheitsdaten) und § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG.

Die Bereitstellung der Daten ist freiwillig, jedoch für die Durchführung der Behandlung erforderlich.

Ich habe das Recht, jederzeit Auskunft über meine gespeicherten Daten zu verlangen, unrichtige Daten korrigieren zu lassen sowie die Löschung oder Einschränkung der Verarbeitung zu verlangen – sofern dem keine gesetzlichen Aufbewahrungspflichten entgegenstehen.

Die Praxis ist gesetzlich verpflichtet, meine Behandlungsdaten mindestens 10 Jahre aufzubewahren (§ 630f BGB, § 147 AO).

Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Im Falle eines Widerrufs werden meine Daten – sofern keine gesetzliche Pflicht zur Aufbewahrung mehr besteht – gelöscht.

Der Widerruf ist zu richten an:

Naturheilpraxis Larissa Rüger
Kolpingstraße 10
88171 Weiler im Allgäu

Die Praxis wird meinen Widerruf an ggf. mit der Datenverarbeitung befasste Dritte weiterleiten.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die „Patienteninformation zum Datenschutz“ zur Kenntnis genommen habe.

11 Elektronische Kommunikation (optional)

Ich wünsche eine Terminerinnerung/ Kommunikation per E-Mail:

☐ Ja ☐ Nein

Ich willige ein, dass meine E-Mail-Adresse zum Zweck der Terminorganisation und -erinnerung gespeichert und genutzt wird. Eine Nutzung erfolgt ausschließlich für praxisinterne Zwecke. Die Einwilligung kann jederzeit widerrufen werden.

12 Hinweis zum Behandlungserfolg

Ein konkreter Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden. Die Heilpraktikerin verpflichtet sich jedoch zu einer sorgfältigen, individuellen Behandlung auf Grundlage der beruflichen Qualifikation und Erfahrung.

13 Mögliche Reaktionen

In Einzelfällen kann es zu vorübergehenden Reaktionen kommen, z. B. Schwindel, Kopfschmerzen, Kreislaufbeschwerden oder Hämatomen. Diese Reaktionen sind meist harmlos und Teil der körperlichen Auseinandersetzung mit therapeutischen Reizen.

14 Schlussbestimmungen

Sollten einzelne Regelungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam sein, bleibt die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen davon unberührt. Änderungen oder Ergänzungen bedürfen der Schriftform.

Unterschriften:

Ort, Datum: _____

Unterschrift Patient*in: _____