

## Behandlungsvertrag

### Patient

Name / Vorname / Email-Adresse / Handy-Nr.

---

geboren am / wohnhaft in (Straße, Hausnr., Plz.)

---

bestätigt mit seiner Unterschrift auf Seite 5, dass er mit Vereinbarung eines Behandlungstermins in der Heil- & Chiropraxis Alexander Mallok, Inh.: Alexander Mallok, Heilpraktiker und Osteopath; zugelassen nach dem HPG, Saseler Markt 12a, 22393 Hamburg, Telefon 040.18066053 folgende **allgemeine Vertragsbedingungen** (AGB) im Sinne eines **Behandlungsvertrags** zur Kenntnis genommen hat.

Zutreffende **Wahlmöglichkeiten** bitte deutlich kennzeichnen (Kreis, Kreuz, Unterstreichung)!

### § 1 Vertragsgegenstand

Der / die Patient(in) nimmt in dieser Praxis eine **naturheilkundliche Behandlung** in Anspruch einschließlich der dazu notwendigen Diagnostik- und Therapieverfahren. Der / die Patient(in) ist darüber aufgeklärt, dass die Therapie *keine körperliche Untersuchung und Behandlung durch einen Arzt* ersetzt. Er / Sie ist aufgefordert, sich zu einem Arzt zu begeben, wenn er / sie möglicherweise kontraindizierte Beschwerden z.B. zur chiropraktischen Therapie aufweist (*siehe § 10 besondere Risiken der Manipulationstechnik*). Es ist die **Sorgfaltspflicht** des Patienten, Röntgenbilder oder vergleichbares diagnostisches Bildmaterial (MRT, CT) und / oder Laborberichte beizubringen, sollte dies von differentialdiagnostischem Nutzen für die Behandlung sein.

### § 2 Honorar, Behandlungsdauer, Kostenerstattung durch Leistungsträger

Der / die Patient(in) bezahlt an den Heilpraktiker Alexander Mallok bei Selbstzahlung einen Satz i.H. von derzeit **95.- Euro / Behandlungssitzung (i.d.R. 45 min)**. Nach Empfang der Rechnung ist diese **sofort und ohne Abzug** zu begleichen. Jede Behandlung wird **einzeln** abgerechnet. Als Zahlungsmethode wird die **EC-Kartenzahlung** bevorzugt.

Sollte der Patient eine Leistungsaufstellung benötigen, z.B. zur Abrechnung mit einem **privaten Kostenträger (PKV / Beihilfe)**, wird nach den Ziffern der Gebührenordnung Heilpraktiker (**GebüH**) abgerechnet. Die Kosten liegen dabei **i.d.R. immer höher** als der Selbstzahlersatz. Häufig müssen sogenannte **Analogziffern** eingesetzt werden, was die GebüH aber explizit erlaubt.

Der Patient leitet **eigenverantwortlich** das Kostenerstattungsverfahren mit einem möglichen privaten oder gesetzlichen Kostenträger ein und informiert sich über dazu notwendige Genehmigungsverfahren.

Die Heil- & Chiropraxis wirkt bei Bedarf dahingehend daran mit, dass bei Bedarf Gutachten erstellt werden. Eine Nichterstattung oder ledigliche Teilerstattung von einem Kostenträger

(Privatkrankenkassen und gesetzliche Krankenkassen) hat jedoch **keinerlei Einfluss** auf die vereinbarte Kostenforderung. Nicht erstattete Kosten müssen vom Patienten selbst getragen werden.

### **Krankenkassenzugehörigkeit:**

gesetzlich (Selbstzahler)      oder      privat

welche Kasse: \_\_\_\_\_

### **§ 3 Datenschutz**

Inhaber und Mitarbeiter unserer Praxis nehmen den Schutz ihrer persönlichen Daten sehr ernst. Daher haben wir verschiedene Maßnahmen umgesetzt, um die bestehenden **Datenschutzgesetze** der BRD (BDSG-neu) und der EU (EU-DSGVO) zu realisieren. Eine Zusammenfassung dieser Maßnahmen ist Bestandteil unserer **allgemeinen Datenschutzerklärung**, die wir Ihnen im Anhang zu diesem Behandlungsvertrag zur persönlichen Durchsicht aushändigen. Sie haben jederzeit die Möglichkeit, von uns eine schriftliche Kopie der aktuellen Datenschutzerklärung hier in der Praxis zu erhalten. Alternativ finden Sie die aktuelle Datenschutzerklärung aber auch 24 Std. / 7 Tage die Woche online auf unserer Website unter „Datenschutz“ (den Link finden Sie, wenn Sie die Website maximal herunterscrollen).

### **§ 4 Terminvereinbarung**

Wenn Sie einen Termin mit uns vereinbaren, werden personenbezogene Daten auf Servern unseres IT-Dienstleisters **Jameda** gespeichert. Wir haben mit dem Dienstleister (der Jameda GmbH) einen Datenverarbeitungsvertrag geschlossen, der uns die Sicherheit und die Verarbeitung Ihrer Daten ausschließlich zu Zwecken der **Terminabwicklung** unserer Praxis garantiert. Wenn Sie einen Termin mit uns machen, erklären Sie sich auf Basis von §7 DSGVO automatisch einverstanden, dass **personenbezogene Daten** auf den externen Datenspeichern der Jameda GmbH abgelegt werden. Ihre personenbezogenen Daten werden nach den üblichen Fristen von Jameda automatisiert gelöscht.

### **§ 5 Schriftverkehr**

Bitte beachten Sie, dass unsere Praxis aus ökologischen und ökonomischen Gründen versucht, möglichst **keine** Briefe mehr zu verschicken. Mit Angabe einer Email-Adresse erklären Sie sich automatisch einverstanden, relevante Post (Konsiliarberichte, Therapiepläne, Terminerinnerungen etc.) auf elektronischem Wege – also via **Email** – zu erhalten. Um die Sicherheit Ihrer Daten zu gewährleisten, benutzen wir für das Versenden von elektronischer Post entsprechenden gültigen Datenschutzbestimmungen zum Teil bestimmte **Verschlüsselungsverfahren**.

Wenn Sie keine Email-Adresse angeben, da Sie keine Email-Adresse haben oder keine elektronische Post von uns erhalten wollen, werden wir den klassischen Postweg wählen. Bitte haben Sie Verständnis dafür, dass wir aus Gründen des Datenschutzes in vielen Fällen **Übergabeinschreiben** versenden müssen und diese Kosten dann selbstverständlich an Sie weitergeben.

## § 6 Newsletter

Wir versenden monatlich einen moderierten Newsletter, der Sie über Themen aus dem Bereich der Osteopathie, der Gesundheit aus ganzheitlicher Sicht, Naturheilkunde und Ernährung informiert.

Da wir zum Versenden des Newsletter **personenbezogene Daten** von Ihnen verarbeiten (erheben und speichern), benötigen wir von Ihnen ein schriftliches **Einverständnis**, bevor Sie den Newsletter von uns beziehen können. Alternativ können sie sich für den Newsletter auf unserer Website online eintragen (das Dialogfeld finden sie im Bereich „FAQ - häufig gestellte Fragen“). In diesem Fall erhalten Sie nach Eintragung Ihrer Daten eine Email, mit der Sie Ihre Daten und Ihren Willen zum Erhalt des Newsletters bestätigen müssen („Double-Opt-In-Verfahren“). Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt in diesem Fall lediglich auf Basis von Freiwilligkeit (Art. 7 DSGVO).

Sie haben jederzeit die Möglichkeit, sich aus dem Newsletter auszutragen, indem Sie auf das Feld „Austragen“ am Ende des Newsletters klicken. Ihre personenbezogenen Daten werden nur für die Dauer des Newsletterbezuges gespeichert und nach Austragung sofort gelöscht. Weitere Informationen dazu finden Sie in unserer allgemeinen Datenschutzerklärung.

Ich möchte den *kostenlosen* Praxisnewsletter widerruflich abonnieren:

Ja

Nein

## § 7 Weitergabe persönlicher Daten an die Abrechnungsstelle Soliprax

**Zu Zwecken der Abrechnung beschäftigen wir die Abrechnungsstelle Soliprax e.K.** Mit Einwilligung in diesen Passus des Behandlungsvertrages erklären Sie sich dazu einverstanden, dass **personenbezogene und gesundheitspezifische Daten im Sinne einer Diagnose** von uns an die Abrechnungsstelle Soliprax e.K. *online* weitergegeben werden.

Die Abrechnungsstelle Soliprax e.K. garantiert Ihnen, dass diese Daten aufgrund der uns zur Verfügung gestellten Software nach den modernsten Verfahren verschlüsselt, Ihre Daten zudem lediglich zu Zwecken der Abrechnung verarbeitet werden. Um Ihnen dies zu garantieren, haben wir einen Datenverarbeitungsvertrag mit Soliprax e.K. geschlossen. Personenbezogene und gesundheitspezifische Daten werden nach Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (10 Jahre nach Rechnungsstellung gemäß HGB und AO) automatisch gelöscht.

Wenn Sie keine Übertrag Ihrer Daten wünschen, bleibt Ihnen nur die **EC-Karten-Zahlung** offen. Inhaltliche Fragen zu einer Rechnung können Sie gerne an uns richten, Fragen administrativer Art wie z.B. bzgl. des Neuversandes einer Rechnung **richten Sie bitte direkt an die Abrechnungsstelle Soliprax e.K.** Und denken Sie daran, nach Erhalt der Rechnung den fälligen Rechnungsbetrag direkt auf das angegebene Konto von Soliprax zu überweisen!

Ich willige einer Weitergabe meiner Daten an die Abrechnungsstelle Soliprax ein:

Ja

Nein

## § 8 Ausfallhonorar

Bei nicht in Anspruch genommenen, fest vereinbarten Behandlungsterminen schuldet der Patient dem Heilpraktiker und Osteopathen Alexander Mallok **ein Ausfallhonorar in Höhe von 100 % des vereinbarten Honorars** (vergleiche § 2).

Die vorstehende Zahlungsverpflichtung tritt nicht ein, wenn der Patient einen Werktag (24 h) vor dem vereinbarten Termin absagt (Montagstermine sind am Freitag bis 16:00 Uhr abzusagen) oder ohne sein Verschulden, z.B. im Falle einer Erkrankung oder eines Unfalls, am Erscheinen gehindert ist (dies muss allerdings durch ein ärztliches Attest nachgewiesen werden). Um Sie an einen Termin zu erinnern, haben wir für Sie Methoden der Terminerinnerung eingerichtet. Für diese benötigen wir allerdings ihre schriftliche Einwilligung, da in diesem Fall eine **Mobilfunknummer** auf den Servern der Jameda GmbH gespeichert wird.  
(siehe § 4):

Ich wünsche eine Terminerinnerung per:

SMS

keine

## § 9 Schweigepflicht

Alle Mitarbeiter und auch Hospitanten / Praktikanten der Heil- & Chiropraxis unterliegen der **Schweigepflicht**. Um dies zu garantieren, hat jeder Mitarbeiter eine Schweigepflichtvereinbarung unterschrieben. Für den Fall der Auskunftserteilung an Kostenträger, familiäre Bezugspersonen oder auch Ärzte muss die Heil- & Chiropraxis von dieser Schweigepflicht schriftlich durch den Patienten entbunden werden.

## § 10 besondere Risiken der Manipulationstechnik („Chiropraktik“, „Impulstechnik“)

Mit sogenannten Manipulationstechniken bzw. chiropraktischen Eingriffen oder auch Impulstechniken können funktionelle Beschwerden am Bewegungsapparat, besonders der Gelenke, behandelt werden. Hierbei wird nach Verriegelung des Gelenkes mittels eines kleinen Impulses mit niedriger Amplitude und möglichst geringer Kraftaufwendung, eine Mobilisation des Gelenkes bewirkt.

In der Osteopathie gibt es auch eine Auswahl anderer Methoden, um "blockierte" Gelenke zu behandeln. Dazu gehören unter anderem das General Osteopathic Treatment (GOT) oder die sogenannten Muskel-Energie-Techniken (MET).

Sollte es trotzdem dazu kommen, dass Ihr Therapeut Sie mittels einer chiropraktischen Technik behandeln möchten, so informieren Sie ihn bitte, sofern nicht schon im Rahmen des Aufklärungsgespräch geschehen, wenn...

- Sie nach Manipulationen schon einmal gesundheitliche Probleme oder Nachwirkungen hatten
- bei Ihnen eine Osteoporose bekannt ist
- Sie schon längerfristig Steroidhormone (z.B. Kortison) oder Gerinnungshemmer (Macumar, Aspirin, Eliquis o.ä.) einnehmen
- bei Ihnen angeborene Fehlbildungen von Wirbeln bzw. der Wirbelsäule bekannt sind
- bei Ihnen eine Tumorerkrankung vorliegt oder
- Sie an rheumatischen Gelenkerkrankungen leiden.

In den genannten Fällen (sog. Kontraindikationen) kann es sein, dass die Risiken einer Verletzung die Vorteile einer erfolgreichen Manipulation überwiegen und der Therapeut daher auf die Manipulationstechnik evtl. verzichten wird.

Durch den Gesetzgeber sind wir angehalten, Sie über zwar sehr seltene, aber dennoch mögliche Komplikationen aufzuklären. Dazu gehören:

- Nackenschmerzen, auch mit Ausstrahlung in einen oder beide Arme oder Beine. Dabei kann es auch zu Empfindungsstörungen kommen.
- Prellungen oder Frakturen (Brüche)
- (nur) bei Manipulationen der Halswirbelsäule: durch Gefäßverletzungen oder -verstopfungen kann es zu einer Minderversorgung (v.a. Durch die A. Vertebralis) im Bereich des Groß- und/oder Kleinhirns kommen. Dadurch kann es zu neurologischen Ausfällen kommen. Mögliche Folgen können Schwindel, Übelkeit, Erbrechen, Kopfschmerzen, Schlaganfall oder sogar Todesfälle sowie Sensibilitätsausfälle oder Fallneigung sein.
- bei vorgeschädigter Bandscheibe oder klinisch unauffälligem Bandscheibenvorfall kann es zu Beschwerden im Sinne einer Gelegenheitsursache kommen, d.h. dieses Ereignis wäre dann auch durch einen anderen "banalen Auslöser", wie z.B. Husten oder ungeschicktes Bücken, ausgelöst worden.

## § 11 automatisierte Erhebung von Kundenfeedback zur Verbesserung unserer Leistungen

Zur steten Verbesserung unserer Dienstleistung sind wir auf das Feedback unserer Kunden angewiesen. Wir haben deshalb die Möglichkeit, eine **standardisierte und anonymisierte Befragung** durch einen externen Dienstleister, die Expert Systems AG („Proven Expert“), durchführen zu lassen. Diese Befragung erfolgt via Email. Wenn Sie an einer solchen Befragung teilnehmen möchten, schreiben Sie hier bitte die Email-Adresse ein, unter der Sie anonym befragt werden möchten. Lassen Sie die Zeile leer, werden wir Sie selbstverständlich nicht anschreiben.

Ich möchte unter folgender Email-Adresse an der **freiwilligen Befragung** teilnehmen:

---

## § 12 Kündigung

Der abgeschlossene Behandlungsvertrag kann jederzeit, ohne dass es einer Begründung bedarf, mit einer Frist von 24h *schriftlich* gekündigt werden (auch via Telefax oder Email – in letzterem Fall bitte als PDF). Bitte beachten Sie, dass dieser Passus nur dann notwendig ist, wenn Sie tatsächlich einen Termin mit unserer Praxis vereinbart haben.

Der Vertrag „ruht“ für den Fall, dass Sie keinen Termin bei uns vereinbart haben, ohne dass Ihnen daraus jedwede Verpflichtung entsteht.

---

Ort, Datum

---

Alexander Mallok, HP

---

Patient(in)