

## Aufnahmebogen mit Behandlungsvereinbarung

### Herzlich willkommen!

Liebe Patienten und Kunden,

wir freuen uns, Sie in der **Praxis für Physiotherapie – Stefan Maier, Felix Hohm und Jonas Weih** begrüßen und behandeln zu dürfen. Bevor wir starten können, egal ob Therapie oder individuelle Selbstzahlerleistungen (IGEL), benötigen wir einige Daten von Ihnen und möchten Ihnen einige Informationen geben.

Dieser Aufnahmebogen mit Behandlungsvereinbarung ist quasi der *gute alte Handschlag*, damit wir gemeinsam mit der Behandlung loslegen dürfen.

Falls Sie Fragen, Wünsche oder Anregungen haben sprechen Sie uns einfach an. Wir kümmern uns um Sie!

Ihr Praxis-Team vom  
Therapiezentrum Leidersbach

### Ihre Daten [ Pflichtangaben ]

Name	
Vorname	Geburtsdatum
Straße und Hausnummer	
PLZ	Ort
Mobiltelefon	Telefon privat (Festnetz, dienstlich o. ä.)

#### Für Patienten unter 18 Jahren oder mit gesetzlichem Vertreter (wie Vormund, Betreuer):

Name und Anschrift (inklusive Telefonnummer) des gesetzlichen Vertreters (z. B. Erziehungsberechtigter, Vormund, Betreuer usw.)

#### Für Privatpatienten:

- Ich bin beihilfeberechtigt  
 Ich bin nicht beihilfeberechtigt

#### Für Kassenpatienten:

- Ich bin zuzahlungsbefreit (bitte Ausweis vorlegen)  
 Ich bin nicht zuzahlungsbefreit

### Wie sind Sie auf unser Therapiezentrum in Leidersbach aufmerksam geworden? [ freiwillige Angaben ]

- Arzt  Familie  Freunde/Bekannte  Arbeitskollegen  Telefonbuch  Internet  sonstige

# Aufnahmebogen mit Behandlungsvereinbarung

## Herzlich willkommen!

### Unsere Behandlungsvereinbarung

Zwischen  
dem genannten Patienten (Seite 1 und/oder Seite 6) bzw. gesetzlichen Vertreter  
und  
Maier/Hohm/Weih GbR - Praxis für Physiotherapie im Therapiezentrum Leidersbach  
Roßbacher Straße 12, 63849 Leidersbach, Tel.: 06092 823833, Fax: 06092 823834  
E-Mail: info@tz-leidersbach.de, Internet: www.tz-leidersbach.de

wird folgende Behandlungsvereinbarung getroffen:

#### 1. Datenweitergabe und Datenschutz

Der Schutz Ihrer personenbezogenen Daten ist uns sehr wichtig. Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, dass **Ihre Daten bei uns gespeichert** werden.

Mit Zustandekommen der Behandlungsvereinbarung sind wir berechtigt und verpflichtet, Ihre persönlichen Daten – soweit zur Durchführung des Behandlungsvertrages notwendig – zu verarbeiten. Für anderen Zwecke verarbeiten wir Ihre Daten nur, wenn Sie ausdrücklich zugestimmt haben.

Weitere Informationen zum Thema Datenschutz entnehmen Sie unserem Datenschutzaushang in der Praxis oder auf unserer Homepage. Gerne erhalten Sie hiervon auf Wunsch ein gedrucktes Exemplar.

#### 2. Terminabsagen

Wir sind eine Praxis, die nach dem Bestellsystem geführt wird. So ist die mit Ihnen vereinbarte Zeit ausschließlich für Sie reserviert. Sofern Sie den **vereinbarten Behandlungstermin** nicht einhalten können, müssen Sie diesen **mindestens 6 Stunden vorher absagen**. Dies ist auch am späten Abend, in der Nacht, an Feiertagen oder am Wochenende möglich: per E-Mail an anmeldung@tz-leidersbach.de, per WhatsApp oder Telefon (Anrufbeantworter) unter 06092 823833 (**nicht per SMS**), damit wir die für Sie vorgesehene Zeit noch anderweitig verplanen können. Diese Vereinbarung dient nicht nur der Vermeidung von Wartezeiten im organisatorischen Sinne, sondern begründet zugleich eine für beide Vertragsparteien einzuhaltende Pflicht. Sofern Sie den vereinbarten Behandlungstermin nicht rechtzeitig absagen (unabhängig vom Absagegrund), wird Ihnen die vereinbarte Vergütung in Rechnung gestellt.

Sofern Sie gesetzlich oder berufsgenossenschaftlich versichert sind, stellen wir Ihnen den Betrag in Rechnung, den wir von Ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder Berufsgenossenschaft im Falle der Durchführung der Behandlung erhalten hätten. Die Preise für Heilmittel, die gesetzliche Krankenkassen bzw. die Berufsgenossenschaft zahlen, entnehmen Sie bitte der jeweiligen Vergütungsvereinbarung, die zwischen den gesetzlichen Krankenkassen unter [www.gkv-heilmittel.de](http://www.gkv-heilmittel.de) bzw. den Berufsgenossenschaften unter [www.dguv.de](http://www.dguv.de) einsehbar und mit uns abgeschlossen worden ist. Gerne können Sie diese auch bei uns einsehen. Für alle anderen Patienten (Privatpatienten und Selbstzahler) gelten die hier vereinbarten Honorare als Ausfallgebühr.

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass Annahmeverzug gemäß § 615 BGB eintritt, wenn der vereinbarte Termin nicht fristgemäß von Ihnen abgesagt und eingehalten wird.

Die durch den Behandlungsausfall ersparten Aufwendungen werden selbstverständlich in Abzug gebracht. Das Recht zur außerordentlichen Kündigung aus wichtigen Grund gemäß § 626 BGB bleibt bestehen.

#### 3. Patientenaufklärung [ privat-, gesetzlich- oder BG-versicherter Patient ]

Ihr **verordnender Arzt** bzw. Heilpraktiker ist nach § 630e BGB verpflichtet Sie über Ihre Erkrankung sowie Art und Durchführung, zu erwartende Folgen und Risiken der verordneten Behandlung sowie deren Notwendigkeit, Dringlichkeit, Eignung und Erfolgsaussichten im Hinblick auf die **Diagnose und Therapie aufzuklären**. Sollte dies nicht oder nicht vollständig in dieser Form geschehen sein, wenden Sie sich umgehend erneut an Ihren verordnenden Arzt bzw. Heilpraktiker.

Sollte die im Rahmen der physiotherapeutischen Behandlung durchzuführende Anamnese und Befundung Anlass zu einer ergänzenden Aufklärung geben, wird diese vor Behandlungsbeginn von Ihrem Therapeuten durchgeführt. Ebenfalls wird der Therapeut Sie über mögliche Maßnahmen informieren, die Sie selbst ergreifen können, um den Heilungsprozess während und nach der Therapie zu unterstützen.

#### 4. Verordnung [ privat-, gesetzlich- oder BG-versicherter Patient ]

Physiotherapeutische Behandlungen können und dürfen wir bei allen Patienten (privat-, gesetzlich- oder BG-versichert) nur bei Vorlage einer entsprechenden Verordnung erbringen. Heilpraktiker-Leistungen auf dem Gebiet der Physiotherapie können wir als Privatleistung auch ohne Verordnung erbringen.

Nehmen Sie keine Heilpraktiker-Leistung, sondern eine physiotherapeutische Behandlung in Anspruch, dürfen wir Sie nur behandeln, wenn Sie **zum ersten Termin Ihre ärztliche oder Heilpraktiker-Verordnung mitbringen**. Ein Nachreichen der Verordnung ist nicht möglich. Haben Sie dennoch Ihre Verordnung vergessen, können wir die Behandlung nicht wie geplant durchführen. In diesem Fall haben Sie folgende Optionen:

- Behandlungsausfallhonorar  
Da wir Sie ohne Vorliegen der Verordnung nicht wie geplant behandeln dürfen, fällt der Termin aus und nach Maßgabe der Ziffer 2) dieses Vertrages ist die Ausfallvergütung zu entrichten.
- Anamnese und Befundaufnahme  
Alternativ bieten wir Ihnen an, ohne physiotherapeutische Behandlung eine Anamnese und Befundaufnahme zuzüglich eines Fitnessstrainings zu einem Pauschalpreis in Höhe 35,00 Euro durchzuführen. Die Kosten für das Behandlungsausfallhonorar oder Anamnese und Befundaufnahme werden nicht von den Krankenkassen (PKV, GKV oder BG) übernommen.

#### 5. Leistungsvergütung

##### 5.1. Gesetzlich krankenversicherter Patient (GKV)

Die Vergütungen für Heilmittel rechnen wir direkt mit Ihrer gesetzlichen Krankenkasse ab. Gemäß den §§ 32, 43 c und 61 SGB V haben gesetzlich Versicherte Zuzahlungen für kassenärztlich verordnete Heilmittel zu tragen, sofern keine Befreiung von dieser **gesetzlichen Zuzahlungspflicht** besteht. Die Höhe der Zuzahlungen beträgt 10% der Behandlungskosten (entsprechend der Preisvereinbarung zwischen Ihrer gesetzlichen Krankenkasse und der Physiotherapieverbände/Physiotherapeuten) sowie 10,00 Euro je Verordnung und ist somit in jeder Praxis in Deutschland gleich hoch. Die gesamte Zuzahlung ist am Tag der ersten Behandlung fällig. Für die geleisteten Zuzahlungen erhalten Sie von uns eine Quittung.

Wenn Sie von der gesetzlichen Zuzahlung befreit sind, legen Sie uns am 1. Behandlungstermin Ihren Befreiungsausweis vor.

Heilpraktiker-Leistungen werden von der gesetzlichen Krankenkasse nicht oder nur teilweise übernommen. Diese haben Sie nach Maßgabe der unten aufgeführten Vergütungssätze selbst zu tragen.

##### 5.2. Berufsgenossenschaftlich versicherter Patient (BG)

Die Vergütungen für Heilmittel rechnen wir direkt mit Ihrer Berufsgenossenschaft nach den aktuell vereinbarten Sätzen ab. BG-versicherte Patienten haben **keine** Zuzahlung für D-ärztlich (Durchgangsarzt) verordnete Heilmittel zu leisten.

##### 5.3. Privatversicherter Patient (PKV) sowie GKV/BG-Patienten als Selbstzahler,

die Heilpraktiker-Leistungen in Anspruch nehmen oder eine privatärztliche Verordnung haben

Die Vergütungssätze für Heilmittel gelten ab sofort und auch für zukünftige Behandlungen.

Die Vergütungssätze gelten für:

- Befunderhebung/Befundprozess (pro Verordnung)
- Privatärztlich verordnete physiotherapeutische Heilmittel
- Heilpraktiker-Leistungen beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie
- Sonderleistungen (wie z. B. Hygienepauschale pro Heilmittel und Behandlungstermin)

5.3.1. Die Vergütungssätze betragen bei ärztlich (oder durch einen Heilpraktiker) verordneten Leistungen:

###### 5.3.1.1. **Mit Beihilfeanspruch** (Beamter)

5.3.1.1.1. Alle therapeutischen Leistungen:

beihilfefähiger Höchstsatz plus 11% für eine Behandlungszeit<sup>1)</sup> von ca. 20-25 Minuten

5.3.1.1.2. Befunderhebung/Befundprozess: 18,31 Euro

5.3.1.1.3. Hygienepauschale: 1,50 Euro (nur wenn erforderlich)

###### 5.3.1.2. **Ohne Beihilfeanspruch** (Privatpatient)

5.3.1.2.1. Alle therapeutischen Leistungen:

**1,2-facher Steigerungssatz** des aktuellen GKV-Preises für eine Behandlungszeit<sup>1)</sup> von ca. 20-25 Minuten

5.3.1.2.2. Erhöhter Steigerungssatz von 1,4 bei klassischer Massagetherapie (und ggf. dem ergänzenden Heilmittel wie z. B. Wärmetherapie) 15-20 bzw. 20-30 Minuten

5.3.1.2.3. Befunderhebung/Befundprozess: 25,50 Euro

5.3.1.2.4. Hygienepauschale: 1,50 Euro (nur wenn erforderlich)

Als **Standardbehandlungszeit** sehen wir die unter 5.3.1.1.1. und unter 5.3.1.2.1. angegebene Zeit (in der Regel **20-25 Minuten**) an. Die angegebenen Behandlungszeiten sind als Bruttobehandlungszeiten inkl. An- und Ausziehen, Dokumentation etc. zu verstehen.

**Sondervereinbarungen** (z. B. kürzere Behandlungszeiten und reduzierter Honorarsatz dafür Doppelbehandlung) sind nach gesonderter, schriftlicher Vereinbarung **möglich**. Hierfür sprechen Sie uns vor der Behandlung an. Eine Sondervereinbarung ersetzt die hier vereinbarten Sätze.

*1) Zeitangabe nur für primäres Heilmittel wie z. B. manuelle Therapie, Krankengymnastik gültig. Ergänzende Heilmittel wie z. B. Wärme, Traktion entsprechen einer Zeiteinheit bis zu 25-30 Minuten.*

5.3.2. Die Vergütungssätze betragen bei Heilpraktiker-Leistungen (beschränkt auf das Gebiet der Physiotherapie):

5.3.2.1. Erstkontakt: mind. 65,00 Euro

5.3.2.2. Folgekontakt: mind. 45,00 Euro

**Die Vergütungen für Behandlungen werden auf Grundlage dieses Behandlungsvertrages mit Ihnen direkt abgerechnet und sind unabhängig von einer Kostenerstattung** durch Ihre Beihilfestelle und/oder private Krankenversicherung von Ihnen zu zahlen. Die Kostenübernahme Ihrer Kostenerstattungsstelle kann je nach vereinbartem Versicherungstarif schwanken. Wir haben keinen Einblick in Ihren Versicherungstarif und können somit auch keine Aussage zur Kostenerstattung treffen. Ihre Kostenerstattungsstelle kann Ihnen hier Auskunft geben.

Die Behandlungskosten sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist entsteht, ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung, ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.

#### 5.4. Selbstzahler [ ohne ärztliche/heilpraktische Verordnung – präventive Gesundheitsleistungen ]

Die gewünschte Leistung zur Verhinderung von Krankheit/Leiden/Körperschäden und Förderung der Gesundheit bzw. unsere Präventionskurse werden nach unserer aktuellen Preisliste als Auslage in der Praxis oder auf Grundlage dieses Behandlungsvertrages mit Ihnen direkt abgerechnet. Die Behandlungskosten sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungsdatum zu zahlen. Mit Überschreitung dieser Zahlungsfrist entsteht, ohne weitere Zahlungsaufforderung oder Mahnung, ein Anspruch auf Berechnung der gesetzlichen Verzugszinsen in Höhe von fünf Prozentpunkten über dem Basiszinssatz.

Hiermit klären wir Sie darüber auf, dass die Kosten der vereinbarten Leistung von den Krankenkassen/Kostenträgern nicht erstattet werden und Sie selbst die oben vereinbarte Vergütung für die Leistung/en in voller Höhe zu tragen haben. Die gilt auch für den Fall, dass sich die Leistungen mit solchen des Leistungskataloges der Krankenkassen decken, die bei einer notwendigen Krankenbehandlung ggf. ärztlich verordnet werden könnten.

## 6. E-Mail und SMS-Service

**Folgenden kostenfreien Service möchte ich in Anspruch nehmen:**

- Terminvereinbarung und Korrespondenz per WhatsApp/E-Mail
- Terminerinnerungsservice per SMS/E-Mail

Falls Sie einen oder beide der oben genannten Punkt angekreuzt haben und dem zustimmen, geben Sie bitte Ihre **E-Mail Adresse** an:

E-Mail-Adresse

Auf die von uns gesendeten SMS können Sie **nicht** per SMS antworten. Bitte nutzen Sie für Ihre Antwort unsere Telefonnummer mit Anrufbeantworter (06092 823833) oder die E-Mail-Adresse (anmeldung@tz-leidersbach.de).

## 7. Verordnungsänderung per E-Mail und Telefax [ privat-, gesetzlich- oder BG-versicherter Patient ]

Wir als Physiotherapeuten sind verpflichtet, die ärztlichen Verordnungen auf Richtigkeit und Vollständigkeit zu prüfen. So können wir **notwendige Korrekturen und ggf. sinnvolle Ergänzungen der Therapie** dem behandelnden Arzt zur Verordnung vorgeschlagen. Damit wir Sie ohne Zeitverzögerung behandeln dürfen, bieten wir Ihnen an, die Korrektur und/oder Ergänzung der Verordnung direkt mit Ihrer Arztpraxis abzuklären. Andernfalls müssen Sie selbst erneut die Arztpraxis zur Verordnungskorrektur/-ergänzung aufsuchen.

Vorrangig versuchen wir die Kommunikation per verschlüsselter E-Mail, Speicherung bzw. Ablegen auf geschützte Onlinespeicher bzw. Cloudsysteme und/oder verschlüsselter Messenger-Systeme. Dies hängt vom Digitalisierungsstand Ihrer Arztpraxis ab.

Abhängig von den technischen Voraussetzungen wird die Übermittlung durch SSL-verschlüsselte E-Mails erfolgen, sofern Sie dem freiwillig und jederzeit widerruflich zustimmen. Dabei handelt es sich um eine Verschlüsselung des Transportweges der E-Mail. Der Inhalt der E-Mail wird nach Ankunft auf dem Server des Empfängers nicht verschlüsselt. Dadurch bestehen bei der Übermittlung durch SSL verschlüsselter E-Mails folgende beispielhafte Risiken:

- Die E-Mail befindet sich nach der Übermittlung unverschlüsselt auf dem Server des Empfängers
- Dadurch besteht das Risiko eines unbefugten Zugriffs Dritter auf den Server des Empfängers und damit auf den Inhalt der E-Mail

Aus diesem Grund müssten Sie dem Übermittlungsweg per SSL-verschlüsselter **E-Mail** mit allen dazugehörigen Risiken zustimmen, sofern Sie den oben beschriebenen Weg der Verordnungsanpassung/-änderungen gehen möchten. Wir versichern Ihnen, dass wir die notwendigen Vorkehrungen getroffen haben, damit Datenpannen nicht auftreten. Trotzdem sind diese nicht völlig auszuschließen. Ohne diese Zustimmung ist eine Übermittlung per E-Mail nicht möglich.



Ja, ich stimme einer Übermittlung per SSL-verschlüsselter **E-Mail** zwischen verordnendem Arzt und der Praxis für Physiotherapie - Maier/Hohm/Weih GbR zu.

Im Rahmenvertrag der Krankenkassen (GKV) ist neben der verschlüsselten E-Mail das folgende Vorgehen vorgesehen: Die Verordnung wird per Telefax an den Arzt mit der Bitte übermittelt, die entsprechenden Änderungen vorzunehmen und die geänderte Verordnung zurückzufaxen. Die Telefaxkopie der geänderten Verordnung wird später mit der Originalverordnung bei der Krankenkasse eingereicht. Bei der Übermittlung per Telefax können allerdings folgende beispielhafte Risiken entstehen:

- Informationen werden grundsätzlich „offen“ (unverschlüsselt) übertragen
- Telefaxverkehr ist wie ein Telefongespräch abhörbar
- Durch falsche Nummerneingabe sind Fehlleitungen von Telefaxen möglich
- Telefaxgeräte neueren Typs können Fernwartungsfunktionen beinhalten, dadurch ist ein Zugriff auf die im Telefaxgerät gespeicherten Daten möglich
- Durch Rufumleitung können Telefaxgeräte zeitweise auf andere Anschlüsse geschaltet sein
- Empfang beim Sendungsempfänger kann unbeaufsichtigt sein

Aus diesem Grund müssten Sie dem Übermittlungsweg per **Telefax** mit allen dazugehörigen Risiken zustimmen, sofern Sie den oben beschriebenen Weg der Verordnungsanpassung/-änderungen gehen möchten. Wir versichern Ihnen, dass wir die notwendigen Vorkehrungen getroffen haben, damit Datenpannen nicht auftreten. Trotzdem sind diese nicht völlig auszuschließen. Ohne diese Zustimmung ist eine Übermittlung per Telefax nicht möglich.



Ja, ich stimme einer Übermittlung per **Telefax** zwischen verordnendem Arzt und der Praxis für Physiotherapie - Maier/Hohm/Weih GbR zu.

## 8. Foto- und Videoaufnahmen [ privat-, gesetzlich- oder BG-versicherter Patient ]

Um den gegenwärtigen Status und den Fortschritt Ihrer Therapie zu dokumentieren und den weiteren Therapieverlauf besser planen zu können, fertigen wir, wenn sinnvoll und notwendig, ggf. Fotos/Videos von Ihnen an. Soweit dies möglich ist, ist Ihr Gesicht auf den Fotos nicht zu erkennen.

Die gemachten Bilder dienen lediglich dazu, Ihren Therapiefortschritt zu dokumentieren. Sie werden nicht ohne eine zusätzliche Einwilligung von Ihnen veröffentlicht oder an Dritte weitergegeben.

Damit wir Fotos/Videos anfertigen und in Ihrer Patientenakte speichern können, benötigen wir Ihr Einverständnis, welches Sie jederzeit widerrufen können.

Ja, ich stimme **Foto-/Videoaufnahmen** zu Therapie Zwecken und Speicherung in der Therapieverlaufsdokumentation zu.

## 9. Geltung der Vertragsbestimmungen

Diese Behandlungsvereinbarung findet auf alle bei uns in der Praxis erbrachten Leistungen Anwendung und gilt auch für zukünftige Leistungen dieser Behandlungsserie.

## 10. Einverständniserklärung

Ich habe die Vertragsbedingungen sorgfältig gelesen und verstanden und erkläre mich mit diesen einverstanden.

Den Fragen-Antworten-Katalog habe ich zur Kenntnis genommen. Die Vergütungssätze sind mir bekannt.

Eine Ausfertigung dieser Behandlungsvereinbarung ist mir ausgehändigt worden.

### Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

Unterschrift des Patienten  
und/oder ggf. des gesetzlichen Vertreters des Patienten

Ort und Datum

### Praxis

Ort und Datum

Unterschrift Maier/Hohm/Weih GbR - Praxis für Physiotherapie  
im Therapiezentrum Leidersbach

**Physiotherapie**  
**LEIDERSBACH**  
Maier/Hohm&Weih GbR  
Roßbacher Str. 12 • 63849 Leidersbach  
Telefon 060 92 / 82 38 33  
Alle Kassen

*J. Fuhler*

[ als gedruckte Unterschrift gültig ]

Genderhinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird auf die gleichzeitige Verwendung der Sprachformen männlich, weiblich und divers (m/w/d) verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle drei Geschlechter. Die verkürzte Sprachform hat nur redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung.