

## Behandlungsvertrag

zwischen Heilpraktikerin & Physiotherapeutin Melina Rennerich (Behandlerin) und Patient:in:

Nachname:	Vorname:
PLZ/ Wohnort:	Straße, Nr.:
Geburtstag:	Telefon:
E-Mail:	

### Bei minderjährigen Patienten zusätzlich:

Name und Anschrift beider Erziehungsberechtigten (falls abweichend):

Mutter:

Vater:

Besteht gemeinsames Sorgerecht? ☐ Ja ☐ Nein  
Falls nein, wer ist Inhaber des Sorgerechts? \_\_\_\_\_  
Die andere erziehungsberechtigte Person hat Kenntnis über diesen  
Termin und ist mit der Behandlung einverstanden: ☐ Ja ☐ Nein

### Vertragsgegenstand

Der Patient nimmt bei der Behandlerin eine heilkundliche Behandlung mit alternativ- bzw. naturheilkundlichen Heilverfahren einschließlich der notwendigen Diagnostik- und Testverfahren in Anspruch. Die Leistungspflicht der Heilpraktikerin besteht insbesondere im Bemühen um Heilung oder Linderung einer Erkrankung oder der Vorbeugung vor einer Erkrankung. Es können Verfahren Anwendung finden, denen eine wissenschaftliche / schulmedizinische Anerkennung fehlt. Die Behandlungsmethoden beruhen jeweils auf einem nach naturheilkundlichen Erkenntnissen nachvollziehbaren Ansatz und entsprechen dem Binnenstandard der Heilpraktikerschaft. Die Behandlerin erbringt ihre Dienste nach dem fachlichen Standard einer Heilpraktikerin.

Die Behandlung findet grundsätzlich in der Praxis der Behandlerin statt. Sofern dies medizinisch vertretbar ist, können einzelne therapeutische Leistungen auch ohne direkten persönlichen Kontakt unter Verwendung von technischen Kommunikationsmitteln als Fernbehandlung erbracht werden. Möglich ist insbesondere eine telefonische Beratung oder eine Videosprechstunde.

### Vergütung

Es gelten die Sätze der auf Seite 4 aufgeführten individuellen Honorartabelle. Das herkömmliche Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) kommt nicht zur Anwendung.

## **Mitteilungspflicht des Patienten**

Der Patient verpflichtet sich, der Behandlerin vor und während der Behandlung vollständig und wahrheitsgemäß über bestehende Beschwerden, Vorerkrankungen, laufende medizinische oder therapeutische Behandlungen sowie über die Einnahme von Medikamenten zu informieren. Die Behandlerin weist darauf hin, dass bei Verschweigen einer solchen Behandlung ein erhebliches Gesundheitsrisiko für den Patienten bestehen kann. Die Kenntnis der Drittbehandlungen ist für eine fachgerechte Ausübung der heilkundlichen Leistung der Behandlerin zwingend erforderlich. Andernfalls kann es (z.B. aufgrund von Kontraindikationen einzelner Verfahren) zu risikoträchtigen Komplikationen im Behandlungsverlauf kommen. Unterbleibt diese Mitwirkung, ist eine Haftung der Behandlerin – soweit gesetzlich zulässig – ausgeschlossen.

## **Haftung / Haftungsbeschränkung**

Die physiotherapeutischen und heilpraktischen Behandlungen erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen sowie auf Grundlage der zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden fachlichen Standards. Ein bestimmter Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden.

Die heilpraktische Tätigkeit ersetzt keine ärztliche Diagnose oder Behandlung. Ärztlich verordnete Medikamente oder Therapien dürfen nicht ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt verändert oder abgesetzt werden.

Der Patient wurde darüber aufgeklärt, dass es trotz fachgerechter Anwendung der Behandlungsmethoden zu unerwünschten Reaktionen, vorübergehenden Beschwerden oder Verschlechterungen des Gesundheitszustandes kommen kann. Solche Reaktionen stellen keinen Behandlungsfehler dar.

Die Teilnahme an den Behandlungen erfolgt auf eigene Verantwortung. Eine Haftung für Schäden materieller oder immaterieller Art wird ausgeschlossen, soweit diese nicht auf vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten der Behandlerin beruhen. Für einfache Fahrlässigkeit wird die Haftung – soweit gesetzlich zulässig – ausgeschlossen.

Die Behandlerin übernimmt keine Haftung für Entscheidungen oder Maßnahmen, die der Patient aufgrund von Empfehlungen oder Behandlungsinhalten trifft.

## **Vertragsdauer / Kündigung / Außerkrafttreten Altvertrag**

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung in Kraft und läuft auf unbestimmte Zeit. Sie ist gemäß § 627 BGB kündbar. Im Falle einer Kündigung werden unter den Voraussetzungen des § 628 BGB die bis zum Kündigungszeitpunkt erbrachten Leistungen entsprechend den vertraglichen Regelungen abgerechnet.

Dieser Behandlungsvertrag ersetzt die bisherige Honorarvereinbarung zwischen den Parteien, welche hiermit außer Kraft tritt.

## **Ausfallhonorar**

Hinweis: Sofern Sie unangekündigt zu einem verbindlich für Sie vereinbarten Termin nicht erscheinen, bleibt der Vergütungsanspruch der Behandlerin nach den gesetzlichen Regelungen erhalten. Durch Ihr Nicht-Erscheinen in dem vereinbarten Zeitfenster geraten Sie in Annahmeverzug. Rechtsfolge ist, dass ein Honorar in Höhe des Betrages verlangt werden kann, das ansonsten für die tatsächlich erbrachte Leistung angefallen wäre. Darüber hinaus wird ein pauschalisiertes Ausfallhonorar von 30€ für kurzfristige Terminabsagen oder Umbuchungswünsche durch den Patienten sowie ein deutliches zu spät Erscheinen (sodass eine adäquate Behandlung nicht mehr möglich ist) vereinbart: 30€.

Kurzfristig abgesagte Termine sind jene, welche nicht 24 Stunden vor vereinbartem Terminbeginn abgesagt wurden. Bitte denken Sie daran: Sie haben jederzeit die Möglichkeit eine E-Mail ([kontakt@praxisrennerich.de](mailto:kontakt@praxisrennerich.de)) oder WhatsApp Nachricht (01512 6164945) zu hinterlassen. Dem Patienten wird der Nachweis gestattet, dass der Behandlerin kein wirtschaftlicher Nachteil oder nur ein wesentlich niedrigerer entstanden ist.

## **Weitere Hinweise**

1. Behandlungen erfolgen ausschließlich nach vorheriger Terminvereinbarung.
2. Die behandlungsrelevanten persönlichen Angaben und medizinischen Befunde des Patienten werden in einer elektronischen Patientenakte erhoben und gespeichert.
3. Die Patientin/der Patient wird darauf hingewiesen, dass die Behandlung eine ärztliche Therapie nicht in allen Fällen ersetzen kann. Sofern ein ärztlicher Rat erforderlich ist, wird der Behandler dies der Patientin/dem Patienten unverzüglich mitteilen.

---

**Ort, Datum, Unterschrift  
(Patient:in)**

---

**Ort, Datum, Unterschrift  
(Behandlerin)**

## **Individuelle Honorartabelle Heilpraktikerin Melina Rennerich**

Heilkundliche Tätigkeit ist von der Umsatzsteuer nach gemäß § 4 Nr.14 UStG befreit. Abrechnungsgrundlage ist die folgende individuelle Honorarliste und nicht das herkömmliche Gebührenverzeichnis.

### **Behandlungszeiten & Preise:**

- 55/ 60 Minuten → 96,00€
- 40/ 45 Minuten → 72,00€
- 25/ 30 Minuten → 48,00€

### **Angebotene Leistungen:**

- ❖ Ersttermin (55/60 Minuten) – 96,00€
- ❖ Einzelleistungen (s. Zeit und Preis wie in „Behandlungszeiten & Preise“)
  - FOI-Methode
  - Physiotherapie
  - CCS-Konzept
  - CMD-Behandlung
  - Schädelakupunktur
  - Vagustraining
  - Vestibuläre Rehabilitationstherapie
  - Triggerpunktbehandlung
  - Beckenbodentraining
  - Medizinische Massage
- ❖ Reso Curatio Therapie (25/30 Minuten) – 75,00€
- ❖ Kinesiotaping – nach Materialaufwand
- ❖ Gutscheine
- ❖ Therapiepakete (jeweils 3 Termine): - 350,00€
  - Atlas Curatio Therapie
  - CapDo Therapie

## **Einwilligung zur Verarbeitung meiner Gesundheitsdaten**

Ich bin damit einverstanden, dass die Heilpraxis & Physiotherapie Rennerich Daten zu meiner Gesundheit (z.B. Vorerkrankungen, aktueller Gesundheitszustand, Behandlungsverlauf) zum Zweck der Durchführung meiner Behandlung erhebt, verarbeitet und nutzt. Dies gilt insbesondere für die Speicherung meiner Gesundheitsdaten und des Behandlungsverlaufs in einer elektronischen Patientenakte.

Hinweise:

Weitere gesetzliche Ermächtigungsnormen zur Datenerhebung bleiben unberührt. Ohne diese Einwilligung ist eine Behandlung – mit Ausnahme von Notfallbehandlungen – nicht möglich; die Gesundheitsdaten sind erforderlich, um eine fachgerechte Behandlung zu gewährleisten.

Sie können Ihre erteilte Einwilligung ohne Angabe von Gründen jederzeit gegenüber mir widerrufen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Ich führe die Datenverarbeitung, die ausschließlich auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fort. Andere gesetzliche Erlaubnistatbestände zur Datenverarbeitung bleiben von einem Widerruf der Einwilligung unberührt.

Den Aushang „Patienteninformation zum Datenschutz“ habe ich gelesen und verstanden.

---

**Ort, Datum, Unterschrift  
(Patient:in)**

## **Schweigepflichtentbindung**

Ich entbinde meine Heilpraktikerin von ihrer Schweigepflicht, um mit dem therapieverordnenden Arzt Daten untereinander auszutauschen.

Die Schweigepflichtentbindung dient dem Zweck der interdisziplinären Kommunikation. Es werden zu diesem Zweck nur medizinische Daten wie Befunde und Behandlungsberichte übermittelt und ausgetauscht.

Die Schweigepflichtentbindung gilt bis auf weiteres. Mir ist bekannt, dass ich die Schweigepflichtentbindung freiwillig ausstelle und jederzeit widerrufen kann.

---

**Ort, Datum, Unterschrift  
(Patient:in)**