Osteopathie Baranowsky & Klöckner PartGG

Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Heilpraktiker sektoral für Physiotherapie
Kanalstr. 38 - 22085 - Hamburg-Uhlenhorst
Telefon: (040) 87500409 - Email: praxis@osteopathieinhamburg.de

Behandlungsvertrag, Aufklärunkgspflicht & Datenverarbeitung

Für die Praxisstandorte Harvestehude, Hallerstraße 57 und Uhlenhorst, Kanalstraße 38.

für: _____ , geb.: _____
Vorname, Name Patient/in Geburtsdatum

Sie können als Patientin/Patient in unserer Praxis auf Transparenz, Fairness und Service von Anfang an vertrauen. Deshalb haben wir nachfolgenden Behandlungsvertrag zusammengefasst.
Nach dem Patientenrechtegesetz ist medizinisches Personal wie Ärzte, Heilpraktiker und Physiotherapeuten zur Aufklärung ihrer Patienten verpfilichtet.

1. Behandlungsvertrag

Bitte wählen Sie die gemeinsam zu vereinbarenden Termine so, dass Sie die Zeiten wirklich einhalten können. Sollten Sie einmal absagen müssen, beachten Sie bitte folgendes:
Sie vereinfachen unsere Planung, je früher Sie uns über Ihre Absage informieren.
Bis zu 24 Stunden vorher können Sie vereinbarte Behandlungstermine kostenfrei absagen. Wir empfehlen dies per E-Mail zu tun, alternativ auch per Telefon.
Montagstermine müssen bitte bereits am Freitag vorher storniert werden. In allen Fällen haben Sie die Beweislast für die pünktliche Absage. Für den Fall, dass ein Termin ohne Absage / nicht rechtzeitige Absage entfällt, stellen wir Ihnen privat eine Ausfallrechnung in Höhe der Behandlungskosten.
Wir sichern Ihnen jedoch zu, die Terminlücke wenn möglich zu schließen, damit die Ausfallrechnung nicht fällig wird. Anfallende Materialkosten werden durch uns bei einem Ausfalltermin nicht berechnet. Wir sind jedoch nicht zum Nachweis verpflichtet, dass die Terminlücke nicht geschlossen werden konnte. Natürlich werden auch wir Sie so früh wie möglich informieren, falls einmal eine Behandlungsabsage durch uns erfolgen muss.

Honorarvereinbarung

Die Kosten für eine Behandlung für alle Therapeuten, außer Sebastian Klöckner-Afram, betragen 50 – 60 € je angefangene 30 Minuten als Heilpraktiker. Die erste Behandlung dauert ca. 45 – 60 Minuten und kostet 100 – 120 €. Die Abrechnung erfolgt als Heilpraktikerleistung nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (im Weiteren GebüH genannt) mit den Zifferngruppen 1 bis 11 (allgemeine Leistung, Hausbesuche, Krankheitsbescheinigung), 33 (Verbände), 35 (Osteopathie) und 20 (Atemtherapie, Massage).

Die Kosten für eine Behandlung durch Sebastian Klöckner-Afram betragen 75 - 100 € je angegfangene 30 Minuten als sektoraler Heilpraktiker für Physiotherapie. Die erste Behandlung dauert ca. 45 – 60 Minuten und kostet 150 – 200 €. Die Abrechnung erfolgt als physiotherapeutische Heilpraktikerleistung nach GebüH mit den Zifferngruppen 1 bis 11 (allgemeine Leistung, Hausbesuche, Krankheitsbescheinigung), 20 (Atemtherapie, Massage) und 33 (Verbände).

Alternativ kann bei jedem Heilpraktiker auch eine ärztliche Verordnung mit Diagnose über Osteopathie für die Abrechnung als Pauschalbetrag (ohne Leistungsziffern der GebüH) genutzt werden.

Der Rechnungsbetrag ist unabhängig durch die Erstattung Dritter (z.B. Ihre gesetzliche oder private Krankenkasse) sofort fällig und innerhalb des in der Rechnung angegebenen Zeitraum zu begleichen. Die Abrechnung kann auch durch externe Abrechnungsstellen erfolgen. Die Erstattung oder Teilerstattung Ihrer Rechnung ist abhängig von Ihrem Versicherungsvertrag oder der Handhabe Ihrer Versicherung; es kann auch zu keiner Erstattung kommen. Bitte wenden sie sich an Ihre Versicherung, um Ihre Erstattungfragen zu klären. In den meisten Fällen beteiligen sich die gestztlichen Krankenversicherungen nur, wenn eine ärztliche Heilmittelverordnung mit Diagnose vor liegt. Die privaten Krankenversicherungen erstatten oder beteiligen sich an den Kosten meistens, wenn nach der GebüH abgerechnet wird, falls diese in Ihren Versicherungsleitungen enthalten sind.

Die Rechnungen sind umsatzsteuerbefreit nach § 4(14) UStG., werden maschinell erstellt und sind ohne Unterschrift gültig. Sollte die durchgeführten diagnostischen- und therapeutischen Leistungen durch die im GebüH vorgegebenen Preise finanziell nicht ausreichend abgedeckt sein, erkläre ich mich damit einverstanden, dass sowohl vom Preis, der üblichen Anzahl der Leistungen oder der Höhe des üblichen Steigerungsfaktors abgewichen werden kann. Unabhängig von einer abweichenden Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit, einer medizinisch - wissenschaftlichen Anerkennung der durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen oder einer abweichenden Erstattung durch Beihilfestellen, privaten oder gesetzlicher Krankenversicherungen ist der Rechnungsbetrag in voller Höhe zu begleichen.

Haftung:

Die Haftung der Praxis für Osteopathie Baranowsky & Klöckner, der Praxis für Physiotherapie Ingo Schütter und des Sinologicums (dort befindet sich die zweite Praxis der Osteopathie Baranowsky & Klöckner) für Sach- und Vermögensschäden wird für alle Fälle von Fahrlässigkeit ausgeschlossen. Unberührt bleibt eine weitergehende Haftung - auch in Bezug auf Erfüllungsgehilfen - für Vorsatz.

2. Aufklärungspflicht

Diese Erklärung wird durch das im Jahr 2013 in Geltung getretene Patientenrechtegesetz notwendig. Sie erfolgt durch den Heilpraktiker während der ersten Stizung in mündlich und schriftlicher Form und wird mit der Unterschirft durch den Patienten bestätigt.

Als Patient erkenne ich die vorstehenden Regelungen an.

Hamburg, _____
Datum Unterschrift

Osteopathie Baranowsky & Klöckner PartGG

Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Heilpraktiker sektoral für Physiotherapie
Kanalstr. 38 - 22085 - Hamburg-Uhlenhorst
Telefon: (040) 87500409 - Email: praxis@osteopathieinhamburg.de

3. Datenschutz: Einwilligungserklärung in die Datenverarbeitung

für: _____ , geb.: _____

Vorname, Name Patient/in Geburtsdatum

Ich bin einverstanden, dass durch die Praxis für Osteopathie Baranowsky & Klöckner GartGG meine Daten zu folgenden Zwecken erhoben, verarbeitet und genutzt werden: Zur Pflege der Kontaktdaten, der Erfüllung des Behandlungsvertrags, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, Abrechnungsstellen oder dem Patienten, zur therapeutischen Dokumentation, zum Erstellen von Behandlungsberichten und Arztbriefen.

Zu diesen Zwecken können Ihre Daten an den überweisenden Arzt, die Krankenkasse und/oder die Abrechnungsfirma weitergegeben oder übermittelt werden. Dort werden diese ebenfalls zu folgenden Zwecken verarbeitet und genutzt: Zur Pflege der Kontaktdaten, zur Abrechnung erbrachter Leistungen mit Krankenkassen, zur therapeutischen Dokumentation.

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass

- die im Rahmen der vorstehenden genannten Zweck erhobenen persönlichen Daten meiner Person unter Beachtung des DSGVO und des BDSG erhoben, verarbeitet, genutzt und übermittelt werden.
- die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Daten auf freiwilliger Basis erfolgt und dass ich mein Einverständnis verweigern kann, mit der Folge, dass der Behandlungsvertrag nicht erfüllt werden kann/nicht zustande kommt und die Behandlung mit der Krankenkasse nicht abgerechnet werden kann.
- Ich bin jederzeit berechtigt, Auskunft über die zu meiner Person gespeicherten Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, die Berichtigung, Löschung oder Sperrung einzelner personenbezogener Daten zu verlangen.
- Ich bin jederzeit berechtigt, mit Wirkung für die Zukunft diese Einwilligungserklärung zu widerrufen.

Im Falle des Widerrufs ist der Widerruf zu richten an:

Osteopathie Baranowsky & Klöckner, Kanalstr. 38, 22085 Hamburg

Im Falle des Widerrufs werden meine Daten nach Ablauf gesetzlicher Fristen und falls solche nicht mehr zu beachten sind, mit dem Zugang der Willenserklärung der Praxis gelöscht. Die Praxis wird meinen Widerruf an die o. g. Dritten weiterleiten, die ihrerseits dann meine Daten löschen.

Den nebenstehende Hinweis ***"Patienteninformation zum Datenschutz***" habe ich gelesen und verstanden.
Hamburg, _____

Datum Unterschrift

Datenweitergabe zur Behandlung:
Zur Optimierung Ihres Behandlungserfolges können sich die Therapeuten und Trainer untereinander über Ihren Gesundheitszusand austauschen. Damit dies möglich wird, bitten wir Sie um Ihre Zustimmung.
Mit der Weitergabe meiner persönlichen Daten, Therapiedokumentation und Symptome zwischen den Therapeuten der Praxis für Physiotherapie Ingo Schütter, Praxis für Osteopathie Baranowsky & Klöckner PartGG, den Ärzten im Sinologicum (Hallerstr. 57, 20146 Hamburg), Praxis für Komplementärmedizin Schäfer und den Trainern des PT3 Studio 1880 - Das Pilates Zentrum - erkläre ich mich ebenso einverstanden.

Hamburg, _____

Datum Unterschrift

Datenweitergabe zur Abrechnung:
Aus Gründen der Arbeitsentlastung haben wir die ärztliche Verrechnungsstelle PAS Dr. Hammerl (PAS) mit der Abrechnung unserer Forderungen Ihnen gegenüber beauftragt.

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.

Befreiung von der ärztlichen Schweigepflicht und datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Von: _____ geb.:_____

Name, Vorname, Geburtsdatum des Vertreters *, _____
*nur bei abweichenden Rechnungsempfängern (z.B. bei Personen unter 18 Jahren, Geschäftsunfähigen)

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.

Hamburg, _____

Datum Unterschrift Patient bzw. gesetzlicher Vertreter
gesetzlicher Vertreter/in

Osteopathie Baranowsky & Klöckner PartGG

Physiotherapeuten, Heilpraktiker, Heilpraktiker sektoral für Physiotherapie
Kanalstr. 38 - 22085 - Hamburg-Uhlenhorst
Telefon: (040) 87500409 - Email: praxis@osteopathieinhamburg.de

Patientenaufklärung – Osteopathie

Osteopathie ist eine besondere Form der Untersuchung und Behandlung von schmerzhaften sowie auch symptomfreien Störungen der Muskel-, Gelenk-, Nerven- und Organfunktionen. Mit Hilfe der Osteopathie können sowohl akute als auch chronische Beschwerden therapiert werden. Es wird nicht nur das Krankheitsbild bzw. die Symptome an sich behandelt, sondern der Mensch in seiner Gesamtheit. Auch bei unten genannten Gegenanzeigen ist eine eingeschränkte Behandlung möglich, sofern eine konkrete medizinische/ arztliche Abklärung vorangegangen und die Osteopathin/der Osteopath informiert ist.
Ziel der Therapie ist immer sowohl die Wiederherstellung und Stärkung des Gleichgewichtes der Körperfunktionen.Der Patient wird vor jeder Behandlung ausführlich körperlich untersucht, auf Grundlage des Befundes und der Diagnose wird ein Therapieplan erstellt. Befundung und Therapie gehen bei den Sitzungen oft fliesend ineinander über. Die osteopathische Behandlung besteht in vielen Teilen aus strukturellen manuellen Techniken.

Osteopathie wird v.a. angewandt bei:

Erkrankungen und Funktionsstörungen des Stütz- und Bewegungsapparates, der inneren Organe, des Nervensystems, des cranio-sacralen Systems sowie bei Stoffwechselerkrankungen.

Als Gegenanzeigen zu nennen sind:

- akut entzündliche Reaktionen an den Gelenken, akut entzündliche Schübe bei chronischen Erkrankungen
- fieberhafte Erkrankungen
- Brüche
- Tumore
- Osteoporose
- metabolische Osteopathie mit Neigung zu pathologischen Frakturen
- Thrombosen
- Aneurysmen
- spontane Hamatombildung
- Tuberkulose
- implantierte Fremdkörper (Herzschrittmacher; Spirale etc.)
- langere Kortikoidbehandlung
- schwere neurologische Störungen
- inflammatorischer Rheumatismus
- akuter lumbaler Bandscheibenvorfall mit radikularen Symptomen
- akuter zervikaler Bandscheibenvorfall mit und ohne radikulärer Symptomatik
- frische Weichteilverletzungen der HWS (4-8 Wochen nach Unfall)
- posttraumatische Hypermobilität

Risiken der Behandlung bzw kurzfristige vorübergehende Behandlungsreaktionen können sein:

- kurzfristige Symptomverschlimmerung oder kurzes Akutwerden der Beschwerden
- Müdigkeit, Schwindel, Kopfschmerzen, Fieber, Frösteln, Kreislaufsymptome
- muskelkaterartige Schmerzen
- Schlafstörungen
- Veränderungen der Körperausscheidungen und/oder der Menstruationszyklus
- Hautreaktionen (z.B. Hämatombildung)

Risiken der Wirbelsäulenbehandlung bzw. Manipulationen („Einrenken“) an der Wirbelsäule:

- schwerwiegende Komplikationen sind extrem selten
- in seltenen Fallen (unter 0,1 Promille) kann es bei bereits bestehenden Bandscheibenvorwölbungen oder einem bis dahin nicht bekannten Bandscheibenvorfall zu einer Nervenwurzelschädigung mit Schmerzausstrahlung, Gefühlsstörungen oder Lähmungserscheinungen im Bereich der Arme und Beine kommen.
- noch wesentlich seltener (unter 0,01 Promille/ mit einer Wahrscheinlichkeit von 1:400.000 bis 1:2.000.000) kann es bei entsprechenden Voraussetzungen zu einer Hirnblutung, einem Schlaganfall oder einer Schädigung des Rückenmarks kommen

individuelle Risikofaktoren des Patienten:

_____

_____

therapeutische Anmerkung zum Aufklärungsgespräch:

_____

_____

Ich erkläre hiermit, umfassend und verständlich gemäß obigem Text und durch den Therapeuten über die Osteopathie aufgeklärt worden zu sein. Meine Fragen sind vollständig geklärt. Ich wünsche die Behandlung mittels Osteopathie. Bei Gesundheitsstörungen werde ich sofort die Therapeutin/den Therapeuten bzw. Arzt verständigen bzw. mich wieder vorstellen.

Hamburg, _____

Datum Unterschrift Patient/in

_____

Praxisstempel & Unterschrift des Heilpraktikers

Ich verzichte auf die Aufklärung und wünsche dennoch die Behandlung mittels Osteopathie.

Hamburg, _____

Datum Unterschrift Patient/in

_____

Praxisstempel & Unterschrift des Heilpraktikers