



## Behandlungenvertrag und Patientenerklärung (4 Seiten)

Zwischen

Titel

Name

geboren am

*patient/in: Name, Geburtsdatum; bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter*

und der Privatpraxis für integrative Medizin Dr. med. J. Thalwitzer und Dr. med. I. Liebster, Chemnitz

wird Folgendes vereinbart:

1. Für das Honorar gilt die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Als Vergütung stehen dem Arzt nach GOÄ Gebühren, Entschädigungen (Wegegeld, Reiseentschädigung) und Ersatz von Auslagen zu. Der Patient ist Honorarschuldner des Arztes.

2. Folgende Leistungen(en) können lt. GOÄ abgerechnet werden (Auswahl entsprechend der Vorgaben der GOÄ):

Leistung: 1, 5, 30analog, 34analog, 50, 60, 75, 220, 250, 252, 253, 254, 255, 256, 260, 265, 266, 267, 268, 269a analog 271, 272, 285, 286, 286a, 505analog, 510analog, 602, 650, 558analog, 646analog, 638analog, 838analog, 846analog (keine Gewähr auf Vollständigkeit)

Für die Privatliquidation wird der bis zu 5-fache Steigerungssatz vereinbart.

3. Begründung:  
erhöhter oder individueller Personalaufwand/ indikationsspezifischer Aufwand/ Zeitaufwand, off-label-use von Biologika/ Natursubstanzen/ Medikamenten, Anwendung und medizinische Begleitung eines therapeutischen Spezialverfahrens

4. Mit seiner Unterschrift bestätigt der Patient/in, dass

a) er auf die möglicherweise nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation durch die Versicherung oder Beihilfe hingewiesen wurde,

b) es sich um eine ausschließlich privatärztliche Leistungserbringung in einer Privatpraxis handelt,

c) ihm/ihr ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde,

d) er Informationen über den Datenschutz (DSGVO) in der Praxis erhalten hat.

5. Ich habe diese Aufklärung verstanden und mir ist vollständig bewusst, dass für die angebotenen Therapien sowie deren Durchführung keine Erfolgsgarantie für die Verbesserung der zur Therapie anlassgebenden Symptome durch die Privatpraxis für integrative Medizin Dr. med. J.Thalwitzer und Dr. med. I.Liebster gegeben werden kann.

6. Ich wünsche die Mit-)Behandlung durch die Privatpraxis für integrative Medizin Dr. med. J.Thalwitzer und Dr. med. I.Liebster ergänzend oder alternativ zu einer konventionellen (schulmedizinischen) Behandlung. Ich erkläre mich mit der off-label-use Anwendung von

Biologika/ Natursubstanzen und Medikamenten ausdrücklich einverstanden. Über die Kosten dieser Behandlung wurde ich aufgeklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/in, ggf.  
des gesetzlichen Vertreters

Hiermit erkläre ich,

Titel

Name

geboren am

*Patient/in: Name, Geburtsdatum; bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter*

dass ich in der Privatpraxis für integrative Medizin Dr.med. J. Thalwitzer und Dr.med. I. Liebster

die privatärztliche Behandlung inklusive notwendiger Diagnostik nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausdrücklich wünsche. Die Beratung und Aufklärung erfolgten durch den Arzt/die Ärztin persönlich.

Der Arzt/ die Ärztin hat mich im Beratungsgespräch ausreichend und umfassend aufgeklärt, dass

- die Diagnostik und Behandlung in einer Privatpraxis erfolgt und ein Dienstvertrag (nach §§ 611 ff. BGB) zur Abrechnung der Leistung im Sinne einer Privatliquidation in Anlehnung an die GOÄ (Gebührenordnung für Ärzte) geschlossen wird.
- die angebotenen Leistungen gänzlich oder in Teilen nicht der gängigen schulmedizinischen Lehrmeinung entsprechen können bzw. nicht den klassischen Leitlinien der Bundesausschüsse entsprechen müssen und damit einen Behandlungsversuch darstellen.
- es sich bei den angebotenen Leistungen gänzlich oder in Teilen um Spezialbehandlungen handelt, deren medizinische Notwendigkeit nicht gegeben sein muss (Wunschleistung, Prävention) und die nicht an jeder Klinik/in jeder Praxis vorgehalten werden. Im Speziellen zählen hierzu die Gesundheits- und Lebensstilberatung unter Berücksichtigung der individ. Anamnese sowie umweltmed. Aspekte (Erstgespräch, Dauer mind. 30Minuten), die me2.vie Systemtherapie, die hyperbare Ozonsauerstoff-Eigenbluttherapie, die Anwendung der Haemo-Lasertherapie, die Durchführung der Doppelmembranfilter-Apherese (INUSphere) sowie bei Indikation die Anwendung manueller Therapieverfahren nach AHNf.
- bei allen (schwerwiegenden) chronischen Grunderkrankungen (Krebs, neurodegenerative Erkrankungen, andere chronische Erkrankungen der inneren Organe) der Arzt/die Ärztin im Beratungsgespräch grundsätzlich eine leitliniengerechte Therapie (z.B. stadiengerechte Chemo- oder Strahlentherapie usw.) empfohlen hat und dass eine Verzögerung oder Ablehnung der evidenzbasierten Therapien gravierende gesundheitliche Folgen und das unkontrollierte Fortschreiten der Erkrankung (Metastasenbildung o.ä.) mit schwerwiegenden gesundheitlichen Einschränkungen bis hin zum Tod zur Folge haben kann.

Ich wurde über die (Verdachts-)Diagnose, mögliche Therapieverfahren, deren Ausführung und Wirkung sowie mögliche Nebenwirkungen mit Bezug auf meine individuelle Symptomatik beraten. Ich konnte Fragen stellen und hatte ausreichend Bedenkzeit zur Einwilligung oder Ablehnung der Behandlung. Das Therapieangebot der Privatpraxis für integrative Medizin Dr.med. J.Thalwitzer und Dr. med. I.Liebster ist als ergänzendes bzw. synergistisch zur konventionellen Therapie wirksames Behandlungsangebot zu verstehen, welches jedoch die konventionelle Therapie nicht ersetzen kann. Sie beinhaltet auch die Verwendung von Biologika/ Natursubstanzen/ Medikamenten, die u.a. als s.g. off-label-use angewendet werden. Off-label-use bedeutet die therapeutische Anwendung der

Substanzen abseits der durch offizielle Gremien vorgesehenen Indikation bzw. Dosierung (Anwendung nach klinischer Erfahrung ohne studienbasierte Untersuchung).

Durch die behandelnden Ärzte kann keine Garantie für die Symptomverbesserung oder Heilung bei chronischen Grunderkrankungen (auch Krebserkrankungen) übernommen werden.

Bitte Zutreffendes markieren:

- Ich bin privat krankenversichert ohne/mit Beihilfeberechtigung und akzeptiere die volle Honorarhöhe mit dem Schwellenwert 2,3 bzw. 1,8 sowie bei Begründung die Steigerung mit dem Faktor 3,5 bzw. 2,5. Ich erkläre mich einverstanden, dass ich den Rechnungsbetrag in voller Höhe und unabhängig einer Kostenübernahme des Versicherers in voller Höhe selbst trage, sofern der/die Kostenträger den Rechnungsbetrag erstattet/erstatten.
- Ich bin nicht privat krankenversichert (Selbstzahler) und bezahle die gesamte Behandlung ohne einen Erstattungsanspruch durch einen Kostenträger selbst und akzeptiere die volle Honorarhöhe wie ein privat versicherter Patient gemäß Punkt 1.
- Gemäß ausführlicher Kostentransparenz wird für die Erbringung der ärztlichen Leistung ein Honorar von 150Eur/ angefangene Stunde zzgl. jeglicher Kosten für Material/Medikamente/Biologika/Supplements vereinbart.

Ich verfüge über ausreichend finanzielle Mittel, um die Kosten der Beratung und Behandlung selbst zu tragen und hierdurch nicht in eine wirtschaftliche und finanzielle Notsituation zu geraten. Die Rechnungslegung erfolgt als Privatrechnung an mich persönlich mit einer Zahlungsfrist von 10 Tagen sowie Mahngebühren vom 10 Euro ab der ersten Mahnung.

Im Falle einer Verhinderung für die Wahrnehmung eines vereinbarten Termins gilt eine Frist für die Terminabsage von mindestens 24 Stunden vor dem Termin. Bei Nichteinhaltung der Frist stellen wir Ihnen Kosten in Höhe des einfachen Satzes der geplanten Leistung als Ausfallhonorar in Rechnung. Alle Angaben unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und dem Datenschutz. Ich wurde darüber informiert, dass meine Daten nur so lange wie notwendig in der praxisinternen Datenverarbeitung gespeichert und an Außenstehende nicht ohne meine Erlaubnis weitergegeben werden.

Ort und Datum

Unterschrift des Patienten/in, ggf. des  
gesetzlichen Vertreters

## Kostentransparenz

Wir beraten als Schulmediziner und ganzheitliche Therapeuten und wenden für die Behandlung eine Synthese der effizientesten Methoden aus Schul- und Komplementärmedizin an, um Ihnen optimal helfen zu können. Die meisten modernen komplementärmedizinischen Leistungen sind nicht in dem Erstattungskatalog der gesetzlichen / privaten Krankenversicherungen aus dem letzten Jahrhundert enthalten. Heute hat die moderne Medizin weit mehr Möglichkeiten. Bei Privatversicherten werden die Leistungen in der Regel bis zu einem individuellen Höchstsatz erstattet. Die gesetzlichen Kassen erstatten komplementäre Leistungen sehr unterschiedlich. Als gesetzlich versicherte Patienten haben Sie jedoch die Möglichkeit eine Zusatzversicherung für komplementärmedizinische ärztliche Behandlungen abzuschließen. Bitte wenden Sie sich bei Fragen der Erstattung an Ihre Krankenkasse.

Das detaillierte, ganzheitliche Spezialwissen aus Schul- und Komplementärmedizin (integrative Medizin) ist nicht mit der meist kurzen und einseitigen Aus- und Weiterbildung eines Physiotherapeuten oder Heilpraktikers zu vergleichen, der dieses Wissen oft in Wochenendkursen ohne standardisierten Ausbildungsinhalt erwerben kann.

Da dieser ganzheitliche Ansatz einen sehr hohen Aufwand an Fort- und Weiterbildungen beinhaltet, werden unsere Behandlungen durch eine adäquate, unserem Wissen und unseren Erfahrung entsprechende Liquidation abgebildet. Dies ermöglicht es uns, dieses hohe medizinische Leistungsniveau zu erhalten und unseren Wissensstand stetig durch Fortbildungen zu erweitern, um Sie als Patient optimal ganzheitlich integrativ behandeln zu können. Es ist deshalb unumgänglich, dass wir ein teils höheres Honorar als weniger qualifizierte Mitbewerber haben.

Wir erstellen für unsere ärztliche Dienstleistung eine nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) erstellte Kostenrechnung, die je nach Aufwand und Komplexität gesteigert wird. Der jeweilige Steigerungssatz einzelner Leistungen kann erst nach deren Erbringung festgesetzt werden und ist abhängig vom Aufwand und der Komplexität. Dabei kann es aufgrund eines sehr hohen Aufwandes notwendig sein, einzelne ärztliche Leistungen mit einem höheren als den 3,5 fachen Satz zu steigern. Private Versicherungen und Beihilfestellen erstatten in der Regel Steigerungen trotz ausführlicher Begründung nur bis zum 3,5 fachen Satz, so dass Sie den Differenzbetrag selbst zu tragen haben. Die Zeitbemessung umfasst dabei alle Tätigkeiten, welche wir im Zusammenhang mit Ihrer Behandlung, der Dokumentation sowie der eventuell notwendigen Vor- und Nachbereitung für Sie aufwenden. Bei ärztlichen und medizinischen Leistungen, die einen hohen Zeitaufwand veranschlagen, z.B. Infusionstherapien mit bestimmten Biologika oder Medikamente, behalten wir uns vor eine entsprechendes Stundenhonorar von 150Euro/angefangene Stunde zu berechnen. Hiervon werden Sie vor Beginn der Behandlung in Kenntnis gesetzt.

Komplementärmedizinische Zusatzbehandlungen mit Therapie- und Diagnosegeräten werden analog abgerechnet

me2.vie mitochondriale Systemtherapie GOÄ Ziffern 558, 838

Haemolaeser-Therapie GOÄ Ziffern 565, 846, 269a

Gesundheits- und Lebensstilberatung, Berücksichtigung der individ. Anamnese sowie umweltmed.

Aspekte GOÄ Ziffer 30

HRV-Messung (Herzfrequenzvariabilitätsmessung) GOÄ Ziffer 636

IHHT- Therapie (intermittierende hypo- und hyperoxische Atemtherapie) GOÄ Ziffern 646+505 +638+510 und einmalig die Kosten für die Atemmaske

Spezial Laborkosten werden Ihnen direkt vom Labor in Rechnung gestellt. Analogziffern werden von allen Kassen, Tarifen und Sachbearbeitern unterschiedlich erstattet.

Irrtümer und Schreibfehler vorbehalten, Stand März 2024