**Behandlungsvertrag**

Zwischen

Dr. med. Musterarzt  
Musterstr. 17  
12345 Musterstadt

(nachstehend: *Behandler*)

und

Mustermann, Max, geb. DATUM

Musterstr. 7

12103 Berlin

(nachstehend: *Patient*)

*Alternativ*:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Name, Vorname Geburtsdatum und Anschrift)

(nachstehend: *Patient*).

**Vorbemerkung:**

*(…)*

**§ 1 - Vertragsgegenstand**

1. Der Behandler verpflichtet sich, gegenüber dem Patienten zur Erbringung einer komplementärmedizinischen Therapie unter Beachtung der sich aus der Berufsordnung der für ihn zuständigen Landesärztekammer in der jeweils gültigen Fassung ergebenden Pflichten.
2. ..
   1. ***Var.1 (unspezifisch)***
   2. *Die ärztliche Heilbehandlung umfasst insbesondere ….*
   3. ***Var.1 (spezifisch)***
   4. *Die biologisch-komplementäre Heilbehandlung des Behandlers umfasst insbesondere verschiedene immunmodulierende und tumorzellzerstörende Infusionen (SELEN, VITAMIN C), Wärmetherapien, die Colon-Hydro-Therapie, und bestimmte perorale Applikationen.*
3. Der Behandler hat ausdrücklich klargestellt, dass ein Heilerfolg weder geschuldet noch versprochen oder in einer sonstigen Weise suggeriert worden ist.
4. Die ärztlichen Leistungen werden von dem Behandler persönlich erbracht, sofern nicht die Gebührenordnung für Ärzte (nachstehend: GOÄ) eine Vertretung oder Delegation von Leistungen zulässt. Diesbezüglich behält sich der Behandler das Recht vor, sich im gesetzlich zulässigen Umfang vertreten zu lassen und/oder einzelne ärztliche Leistungen zu delegieren.

**§ 2 – Medizinische Aufklärung**

1. Der Patient erklärt, im Rahmen eines vertrauensvollen Gespräches mit dem Behandler eingehend über die spezifischen Risiken der Behandlung, die zur Verfügung stehenden Behandlungsalternativen (insbesondere in Gestalt einer Operation und/oder Chemotherapie) sowie den Außenseitercharakter der Behandlung aufgeklärt worden zu sein.
2. Der Patient erklärt weiter, dass er in dem persönlichen Aufklärungsgespräch mit dem Behandler alle ihn interessierenden Fragen stellen konnte und diese vollständig und für ihn verständlich beantwortet wurden.
3. Vor diesem Hintergrund ist der Patient aus seiner Sicht ausreichend informiert, hat seine Entscheidung gründlich durchdacht und benötigt keine weitere Überlegungsfrist.

**§ 3 – Wirtschaftliche Aufklärung, Verlangensleistungen**

1. Der Patient wurde darauf hingewiesen, dass die ärztlichen Leistungen gemäß § 1 Nr. 1 dieser Vereinbarung von den privaten Krankenversicherungen teilweise als nicht *„medizinisch notwendig“* eingestuft und deshalb als nicht erstattungspflichtig angesehen werden.

Eine solche Bewertung durch private Krankenversicherer ist nicht rechtsverbindlich und aus Sicht des Behandlers auch überwiegend unzutreffend.

Gleichwohl ist eine womöglich auch nur teilweise Übernahme der Behandlungskosten durch den jeweiligen Kostenträger daher nicht gesichert, weshalb der Patient die Behandlungskosten unter Umständen selbst zu tragen hat.

1. Der Patient erklärt, dass er die Heilbehandlung gem. § 1 Nr. 1 für den Fall einer rechtsverbindlichen Einstufung als *„nicht medizinisch notwendig*“ ausdrücklich verlangt im Sinne von § 1 Abs. 2 GOÄ.

**§ 4 – Abrechnung**

1. Die vom Behandler erbrachten Leistungen werden dem Patienten nach Maßgabe der GOÄ unter Berücksichtigung von Empfehlungen der Bundesärztekammer, der für ihn zuständigen Landesärztekammer und von gerichtlichen Entscheidungen in Rechnung gestellt.
2. Die Erstellung von Rechnungen über die ärztlichen Leistungen des Behandlers erfolgt über die Privatärztliche Verrechnungsstelle Rhein-Ruhr GmbH, Grafenberg Allee 78/80, 40237 Düsseldorf. Die Abrechnungsstelle erhält von dem Behandler sämtliche zu diesem Zweck benötigte Daten. Die in der Abrechnungsstelle tätigen Mitarbeiter unterliegen den gesetzlichen datenschutzrechtlichen Vorgaben und der Schweigepflicht und handeln ausschließlich nach Weisung des Behandlers. Der Patient erklärt sich einverstanden mit der Übermittlung der zur Erstellung von Rechnungen notwendigen persönlichen Daten an die Abrechnungsstelle. Dieses Einverständnis ist jederzeit widerrufbar.

**§ 5 – Fälligkeit, Zinsen, Abtretungsverbot und Gerichtsstand**

1. Der Patient verpflichtet sich zum vollständigen Ausgleich der nach Maßgabe der GOÄ erstellten Privatliquidationen des Behandlers. Dies gilt auch dann, wenn die dort aufgeführten Kosten von der Beihilfestelle, der privaten Krankenversicherung oder von einem sonstigen Kostenträger nicht vollständig übernommen werden.
2. Der Patient verpflichtet sich, den sich jeweils aus der Privatliquidation ergebenden Rechnungsgesamtbetrag unverzüglich nach Rechnungserteilung auszugleichen.
3. Rechnungsbeträge aus Privatliquidationen des Behandlers, die nicht innerhalb der in Ziffer 2.) benannten Frist gezahlt werden, sind nach Fristablauf mit fünf Prozentpunkten über dem jeweiligen Basiszinssatz der Europäischen Zentralbank zu verzinsen.
4. Die Abtretung aller sich aus dieser Vereinbarung ergebenden wechselseitigen Ansprüche an Dritte, gleich aus welchem Rechtsgrund, wird ausgeschlossen.
5. Der Patient kann gegenüber Honorarforderungen des Behandlers aus Privatliquidationen nur mit unbestrittenen oder rechtskräftig festgestellten Gegenforderungen aufrechnen.
6. Gerichtsstand ist der Sitz des Behandlers.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Ort, Datum) (Ort, Datum)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Behandler) (Patient)