

Behandlungsvertrag

zwischen der **Kinderarztpraxis Elsener Straße (GbR)**, Elsener Straße 88, 33102 Paderborn
(im Folgenden „Praxis“ genannt), vertreten durch die Gesellschafter

Dr.med. Dorothee Poppe (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin)
Dr.med. Claudia Jost (Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin)
Eike Schotten (Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin)

und

Vor- und Nachname des/der Sorgeberechtigten:

Adresse: _____

Telefonnummer und E-

Mailadresse: _____

im Folgenden „Sorgeberechtigte/r“ genannt als gesetzliche/r Vertreter von:

Vor- und Nachname des Kindes:

Geburtsdatum: _____

Krankenkasse/-
versicherung: _____
—

im Folgenden „Patient“ genannt.

§1 Vertragsgegenstand

Gegenstand dieses Vertrages ist die medizinische Untersuchung, Beratung, Behandlung und Versorgung des Patienten durch die Ärzte der Praxis. Die Behandlung erfolgt nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Standards und Leitlinien. Die Praxis erbringt ihre Leistungen als freiberufliche, selbstständige und eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit. Es besteht kein Anspruch auf Behandlung durch einen bestimmten Arzt der Praxis. Alle Ärzte der Praxis haben Zugang zu allen vergangenen und aktuellen medizinischen Daten. Dies erachten wir als notwendig für eine gute medizinische Betreuung. Sollten Sie dies nicht wünschen, müssen Sie aktiv widersprechen. Die Behandlung umfasst insbesondere die allgemeinärztliche Grundversorgung mit Vorsorgeuntersuchungen, Impfungen gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission, Diagnostik und Therapie akuter und chronischer Erkrankungen, Entwicklungsdiagnostik und -beratung, Allergiediagnostik, Allergie-Immuntherapie, Ernährungsberatung, sozialärztliche Versorgung und psychosomatische Grundversorgung. Wir bieten Selbstzahlerleistungen an und nehmen an Selektivverträgen verschiedener Krankenkassen teil.

§2 Aufklärung und Einwilligung

Vor jeder wesentlichen medizinischen Maßnahme, insbesondere vor Impfungen, invasiven Eingriffen oder medikamentösen Behandlungen mit erheblichen Risiken wird der Patient bzw. der/die Sorgeberechtigte/n umfassend über Art, Umfang, Durchführung und die zu erwartenden Folgen und Risiken der Maßnahme sowie über mögliche Behandlungsalternativen aufgeklärt. Die Aufklärung erfolgt in der Regel mündlich durch einen Arzt der Praxis. In bestimmten Fällen kann die Aufklärung auch schriftlich oder durch ergänzendes Informationsmaterial erfolgen. Die Einwilligung in die medizinische Behandlung wird grundsätzlich durch den/die Sorgeberechtigten erteilt. Bei Jugendlichen ab 16 Jahren kann die Einwilligung auch durch den Patienten selbst erfolgen, sofern die notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit besteht. Die Einwilligung kann jederzeit formlos (mündlich, schriftlich, per E-Mail) widerrufen werden.

§3 Ärztliche Dokumentation

Die Praxis führt über die Behandlung des Patienten eine Patientenakte. Diese enthält alle wesentlichen Informationen über die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Befunde, Therapien, Einwilligungen und Aufklärungen. Die Patientenakte wird gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen für zehn Jahre aufbewahrt.

§4 Schweigepflicht

Die Ärzte der Praxis und das gesamte Praxisteam unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Sie sind verpflichtet, über alle ihnen im Rahmen der Behandlung anvertrauten oder bekannt gewordenen persönlichen und medizinischen Informationen Stillschweigen zu bewahren. Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber anderen Ärzten, Angehörigen und Dritten, es sei denn es liegt eine gesetzliche Übermittlungsbefugnis oder eine Schweigepflichtentbindung vor oder der Patient bzw. Sorgeberechtigte hat in die Weitergabe der Information ausdrücklich eingewilligt.

§5 Datenschutz

Die Praxis erhebt, verarbeitet und nutzt personenbezogene Daten des Patienten und der Sorgeberechtigten nur, soweit dies für die Erfüllung des Behandlungsvertrages, die Abrechnung der erbrachten Leistungen oder aufgrund gesetzlicher Vorschriften erforderlich ist. Es gilt die Datenschutzinformation der Praxis, die dem Patienten bei der Anmeldung ausgehändigt wird.

§6 Vergütung

Bei gesetzlich versicherten Patienten erfolgt die Abrechnung direkt mit der zuständigen Krankenkasse über die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe.

Die Vergütung der ärztlichen Leistungen für privat versicherte Patienten und für Selbstzahlerleistungen (Individuelle Gesundheitsleistung IGeL) erfolgt nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung. Wir bieten verschiedene Leistungen aus Selektivverträgen der Krankenkassen an. Ihre abrechnungsrelevanten Daten für diese Leistungen werden zur Erstellung der Rechnung und zur Zahlungsabwicklung an externe Dienstleister (PVS Westfalen Nord oder Helmsauer GmbH) übermittelt. Über die voraussichtlichen Kosten für Selbstzahlerleistungen werden Sie vorab informiert. Zahlungsaufforderungen sind innerhalb von 14 Tagen nach Rechnungserhalt fällig.

§7 Mitwirkungspflichten

Der Patient bzw. der/die Sorgeberechtigte/n ist/sind verpflichtet, die Ärzte der Praxis bei der Behandlung nach besten Kräften zu unterstützen. Dazu gehören insbesondere wahrheitsgemäße und vollständige Angaben zum Gesundheitszustand und bedeutende Veränderungen des Gesundheitszustandes, Vorerkrankungen, Medikamente, Allergien und Befolung der vereinbarten Maßnahmen. Bei mehrfachem Nichterscheinen zu vereinbarten Terminen behält sich die Praxis vor, keine weiteren Termine zu vergeben. Die ärztliche Behandlung bei medizinischen Notfällen ist hiervon ausgenommen.

§8 Haftung

Die Praxis haftet nach den gesetzlichen Bestimmungen für Schäden, die dem Patienten durch eine schuldhafte Verletzung des Behandlungsvertrages entstehen. Die Haftung für leichte Fahrlässigkeit ist ausgeschlossen, es sei denn, es handelt sich um die Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit oder um die Verletzung wesentlicher Vertragspflichten (Kardinalpflichten). Die Ärzte der Praxis verfügen über Berufshaftpflichtversicherungen.

§9 Kündigung

Der Behandlungsvertrag kann von beiden Seiten jederzeit ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden. Die Kündigung bedarf keiner besonderen Form, sollte aber aus Beweisgründen schriftlich erfolgen. Die Kündigung durch die Praxis darf nicht zur Unzeit erfolgen, es sei denn es liegt ein wichtiger Grund vor (z.B. nachhaltige Störung des Vertrauensverhältnisses, wiederholtes Nichteinhalten von Terminen, Nichtbefolgung ärztlicher Anweisungen).

§10

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages unwirksam oder undurchführbar sein oder werden, so berührt dies die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht. Anstelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung gilt eine solche wirksame und durchführbare Bestimmung als vereinbart, die dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung am nächsten kommt.

§11 Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen der Schriftform. Gerichtsstand für alle Streitigkeiten aus diesem Vertrag ist Paderborn, soweit gesetzlich zulässig. Es gilt deutsches Recht.

Ort/Datum

Unterschriften Sorgeberechtigte/r

(Ggf. auch einwilligungsfähiger Patient)

Praxisstempel