

## Behandlungsvereinbarung

### Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

für eine gute Zusammenarbeit sowie im Rahmen unserer Informations- / Aufklärungspflicht bittet Sie das Naturheilzentrum Nürnberg, die folgende Behandlungsvereinbarung aufmerksam zu lesen und anschließend zu unterzeichnen.

#### Allgemeine Erklärung des Patienten:

- Alle Angaben im Rahmen der Anamnese entsprechen nach bestem Wissen meinem heutigen Kenntnisstand. Sollten sich Veränderungen ergeben, teile ich diese meinem behandelnden Therapeuten unverzüglich mit.
- Auf eine aktive Mitwirkung zur positiven Beeinflussung der Therapie werde / wurde ich hingewiesen.
- Naturheilkundliche Behandlungsformen bzw. Psychotherapieverfahren ersetzen nicht immer einen Arztbesuch.
- Um eine umfassende und ganzheitliche Therapie zu gewährleisten, entbinde ich meinen Therapeuten gegenüber anderen Therapeuten des Naturheilzentrum Nürnberg der Schweigepflicht. Mir ist bekannt, dass ich diese Schweigepflichtentbindung jederzeit widerrufen kann.
- Über mögliche Heilmaßnahmen, Alternativen und Erfolgsaussichten werde ich vor Therapiebeginn informiert.
- Hinsichtlich Risiken, Nebenwirkungen und / oder Folgen einer Behandlung bzw. eines Eingriffs (z.B. Injektion, Infusion) sowie gewünschte Begleiterscheinungen während und / oder nach einer Behandlung werde ich jeweils vor Therapiebeginn aufgeklärt. Bei der Behandlung mit naturheilkundlichen Medikamenten kann es vor allem bei chronischen Erkrankungen mitunter zu Begleiterscheinungen - der so genannten Erstverschlimmerung - kommen. Diese Reaktion ist als Heilreaktion und somit als ein gutes Zeichen, das allerdings nur Stunden bis wenige Tage anhalten sollte, zu werten. Die spezielle Einverständniserklärung zur Chelattherapie konnte ich / kann ich dem öffentlich in der Praxis ausliegenden Patienteninformationsordner entnehmen bzw. eingehend Fragen dazu stellen. Ich habe sie verstanden und willige - für den Fall einer Anwendung bei mir - mit Unterzeichnung dieser Behandlungsvereinbarung ein. Sie liegt dann Ihrem Therapiekonzept mit bei.
- Bezüglich der Möglichkeit einer Mischung verschiedener naturheilkundlicher Präparate (sog. „Off-Label-Use“) werde / wurde ich hingewiesen. Die hierfür erforderliche Erlaubnis der zuständigen Stelle liegt dem Naturheilzentrum Nürnberg vor. Mit einer möglichen Verabreichung derartiger Substanzen bin ich einverstanden.

#### Übersicht Phasenkonzept (Therapie / Ernährungsberatung):

##### Therapie:

Erstgespräch → Labor → Konzept → Anschlussgespräch (Labor- / Therapiekonzept) → Behandlung → Statusgespräch

##### Ernährungsberatung / metabolic balance®-Stoffwechselprogramm:

Erstgespräch → Labor / Tagebuch-Besprechung → Ernährungsplan → Anschlussgespräch (Übergabe des Ernährungsplanes) → Beratungsgespräche → Abschlussgespräch

#### Honorar:

- Gemäß der o.g. Vorgehensweise fallen je Phase gewisse Aufwendungen an. Der Beratungsstundensatz im Naturheilzentrum Nürnberg beträgt € 70,00. Er bezieht sich auf das Erstgespräch, die Labor- / Konzeptbesprechung, das Statusgespräch, die psychologische Beratung, die medizinisch notwendige Ernährungsberatung, sonstige im Rahmen der Behandlung anfallende Patientengespräche sowie auf die Erstellung eines Berichtes oder Gutachtens für den Versicherer.
- Entsprechend meines Anliegens, wird:
  - die Erstellung eines individuellen Therapiekonzeptes, welches ich ausgearbeitet in Form eines persönlichen Patientenordners inkl. aller Anlagen, Leitfäden, etc. erhalte, mit € 180,00 in Rechnung gestellt.
  - die Erstellung eines Ernährungsplanes im Rahmen einer medizinisch notwendigen Ernährungsberatung je nach Aufwand mit o.g. Beratungsstundensatz (€ 70,00) abgerechnet.
  - für die Inanspruchnahme des metabolic balance®-Stoffwechselprogrammes auf Grundlage einer med. Notwendigkeit wird - im Rahmen des Standardumfangs - ein Pauschalbetrag von € 380,00 berechnet. Darin enthalten sind das Erstgespräch mit Anamnese, das metabolic balance®-Labor, der für Sie individuell konzipierte Ernährungsplan in schriftlicher Form und sechs Betreuungsgespräche in Einzel- / Gruppensitzungen. Davon abweichende Leistungen (wie z.B. eine Reduktion oder Aufstockung der Betreuungsstunden, weitergehende Laboruntersuchungen, etc.) mindern den Pauschalbetrag oder werden - mir vorab mitgeteilt - gesondert liquidiert. Bei vorzeitigem Abbruch des metabolic balance®-Stoffwechselprogrammes ist eine Rückerstattung des Gesamtbetrags oder Anteile davon nicht möglich.

- Auf Grund des unterschiedlichen Zeitaufwandes und der vielfältigen Kombinationsmöglichkeiten unserer Therapieverfahren, sind zum Zeitpunkt des Erstgespräches bindende Aussagen über die nachfolgenden Behandlungskosten nicht möglich. Im Rahmen des Anschlussgespräches und somit mit Erhalt des Therapiekonzeptes werde ich jedoch rechtzeitig vor Beginn der ersten Behandlung bzw. vor jeder Änderung der Therapie verbindlich und schriftlich über die anfallenden Aufwendungen informiert.
- Spezielle Zusatzuntersuchungen wie klinisches Labor (Blut, Stuhl, etc.) werden gesondert liquidiert. Die hierfür anfallenden Aufwendungen werden mir vor Durchführung der Leistungen rechtzeitig mitgeteilt.
- Bemessungsgrundlage unserer Liquidation ist - einheitlich für alle Patienten - der einfache maximale Satz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (GebüH). Umfangreichere Beratungs- / Behandlungsaufwände, Analog abrechenbare Leistungen bzw. spezielle Behandlungsmethoden, die von den Krankenversicherungen bis zur Höhe des jeweiligen Satzes teilerstattet oder gänzlich unberücksichtigt bleiben, sind in der Preisliste des Naturheilzentrum Nürnberg detailliert und verbindlich aufgeführt und mit einer analogen GebüH-Ziffer gelistet.
- Das Honorar für unsere erbrachten Leistungen wird mir in Teilrechnungen zugestellt (erste Teilrechnung nach Konzeptbesprechung, nachfolgende Teilrechnungen jeweils nach 3 - 5 Sitzungen sowie am Therapieende). Davon ausgenommen sind Leistungen im Rahmen des metabolic balance®-Stoffwechselprogrammes. Die hier anfallenden Aufwendungen sind spätestens bis zum Termin der Übergabe des Ernährungsplanes zu begleichen.
- Werden vereinbarte Termine nicht spätestens zwei Werktage vor der Behandlung abgesagt, behält sich das Naturheilzentrum Nürnberg vor, diesen Ausfall zu berechnen.
- Bei Zahlungsver säumnis entbinde ich das Naturheilzentrum Nürnberg zur Rechnungsübergabe an Dritte von seiner Schweigepflicht.

#### **Honorarerstattung:**

- Gesetzliche Krankenkassen:  
Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen in der Regel keine Heilpraktikerbehandlungen. Im Rahmen der Einkommensteuererklärung können die Aufwendungen als Sonderausgaben geltend gemacht werden. Fragen Sie hierzu bitte Ihren Steuerberater.
- Private Krankenversicherer / private Zusatzversicherungen:  
Die Erstattung von Heilpraktikerhonoraren ist je Krankenversicherung und Tarif unterschiedlich.
- Beihilfe:  
Die Beihilfestellen übernehmen meist nur einen Teil der Kosten, so dass es hier zu Zuzahlungen durch den Patienten kommen kann.

#### **Persönliche Erklärung des Patienten:**

- Ich bin damit einverstanden, dass bei mir eine biologisch-medizinische bzw. psychologische Heilbehandlung und / oder eine Ernährungsberatung / ein metabolic balance®-Stoffwechselprogramm (jeweils medizinisch notwendig) durchgeführt und mir unter Berücksichtigung der nachfolgenden Hinweise in Rechnung gestellt wird.
- Weitere Detailinformationen - zu nachfolgenden Themen - konnte ich / kann ich dem öffentlich in der Praxis ausliegenden Patienteninformationsordner entnehmen und habe ich verstanden: Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (inkl. Abrechnungsziffern, Erstattungssätzen der Versicherer und den GebüH-Sätzen), Berufsordnung für Heilpraktiker, gesetzliche Grundlagen des Heilpraktikerberufes / Dienstvertrag, Preisliste des Naturheilzentrum Nürnberg und Honorarerstattung von Leistungen des Naturheilzentrum Nürnberg.
- Außer in Schriftform, sind sämtliche Inhalte dieser Behandlungsvereinbarung in einem persönlichen Gespräch erörtert und Verständnisfragen zu meiner vollen Zufriedenheit geklärt worden.
- Hierüber informiert erkläre ich, dass mein Behandlungsverhältnis zum Naturheilzentrum Nürnberg und meine Zahlungspflicht ihm gegenüber von meinen Krankenversicherungsträgern und dem Umfang der Kostenerstattung seitens der Krankenversicherung unberührt bleiben und das fällige Honorar - wie oben aufgeführt - zu entrichten. Dies gilt für alle Liquidationen, die ich vom Naturheilzentrum Nürnberg im Rahmen meiner Therapie erhalte.
- Ich beauftrage das Naturheilzentrum Nürnberg, alles nach seinem Ermessen notwendige zur Besserung meiner Beschwerden zu tun. Ich weiß allerdings, dass mir weder eine Garantie oder Gewährleistung noch ein Versprechen für den Erfolg der Behandlung gegeben werden kann.
- Diese Erklärung wurde von mir vor Behandlungsbeginn unterzeichnet, ein Exemplar davon habe ich erhalten.

Nürnberg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Patientenunterschrift (bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte/er)

NATURHEILZENTRUM NÜRNBERG GbR

Stresemannplatz 4  
90489 Nürnberg

Tel.: 09 11 / 9 27 30 60  
Fax: 09 11 / 9 27 30 61

Sitz der Gesellschaft: Nürnberg  
St.-Nr.: 238 / 173 / 58608

Einzelvertretungsberechtigte Gesellschafter:  
Elke Rühl, Jürgen W. Tanzberger

info@naturheilzentrum-nuernberg.de  
www.naturheilzentrum-nuernberg.de

Bankverbindung: HypoVereinsbank 2  
Konto-Nr.: 382 932 242 - BLZ: 760 200 70