



## BEHANDLUNGSVERTRAG

Sehr geehrte Patientin,

private Krankenversicherer und Beihilfestellen versuchen zunehmend, sich ihrer Erstattungspflichten gegenüber ihren Versicherten zu entziehen. Als Begründung hierfür wird gerne eine fehlende Notwendigkeit durchgeführter Therapiemaßnahmen, eine fehlerhafte Analogbewertung oder eine nicht ausreichende Begründung von Schwellenwertüberschreitungen behauptet.

Durch die aktuelle Rechtsprechung (LG Karlsruhe 5 S 124/04 vom 15.07.2005) sind wir verpflichtet, Sie hierüber aufzuklären und diese Aufklärung zu dokumentieren. Auch wenn wir es für Sie genau wie für uns als eine Zumutung ansehen, müssen wir Sie bitten, die folgende Seite sorgfältig zu lesen und vor der ersten Konsultation zu unterschreiben, da sonst eine Behandlung nicht möglich ist.

Grundlage der privatärztlichen Behandlung und Rechnungsstellung ist die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). In dieser ist geregelt, wie medizinisch notwendige Leistungen dem Patienten in Rechnung zu stellen sind, ebenso ist festgelegt, wie Leistungen zu berechnen sind, die nicht explizit im Gebührenverzeichnis aufgeführt sind (Analogbewertung), wie „Sachkosten“ abzurechnen sind und unter welchen Bedingungen eine Überschreitung der Schwellenwerte möglich ist. Die Rechnung des Arztes hat sich ausschließlich nach dieser Gebührenordnung zu richten, die eventuelle Erstattung der Kosten an den Versicherten durch seine Versicherung oder Beihilfestelle ist hierbei ebenso wie eine eventuelle Selbstbeteiligung völlig unerheblich. Daraus ergibt sich, dass Ihre private Krankenversicherung möglicherweise die in Rechnung zu stellenden Kosten nicht oder nicht in vollem Umfang übernimmt.

Wir werden bei Ihnen selbstverständlich nur Maßnahmen durchführen, die medizinisch notwendig und begründet sind. Naturgemäß haben wir jedoch keinen Einfluss darauf, ob ein Kostenträger z. B. aus Kostenersparnisgründen die Notwendigkeit einer Behandlung bestreitet.

### Mit Ihrer Unterschrift erklären Sie deshalb Folgendes:

1. Ich wünsche durch die Privatpraxis Dr. med. Victoria Haberl eine privatärztliche Behandlung für mich, bzw. mein minderjähriges Kind.....
2. Mir ist bekannt, dass meine Versicherung bzw. meine Beihilfestelle unter Umständen nicht die volle Rechnungssumme erstattet, auch wenn die Rechnung korrekt nach GOÄ erstellt worden ist.
3. Ich verpflichte mich, den nach der GOÄ in Rechnung gestellten Betrag vollständig zu bezahlen, unabhängig von der Höhe der Erstattung durch meine Versicherung bzw. Beihilfestelle. Die Verpflichtung des Arztes, medizinisch notwendige Leistungen nach den Vorschriften der GOÄ abzurechnen, bleibt unberührt.

Name der Patientin .....

Ort, Datum .....

Unterschrift .....

