

## Einverständniserklärung & Risikoaufklärung

zwischen

Felix Friedrich, Chiropraktiker & Heilpraktiker, nachfolgend *Heilpraktiker* genannt  
und

\_\_\_\_\_  
Vorname                      Nachname

*nachfolgend Patient genannt*

wird folgender Vertrag geschlossen:

### § 1 Vertragsgegenstand

Auf Wunsch und auf eigenes Risiko des Patienten werden Untersuchungen und ggf. auch Behandlungen erbracht. Der Patient hat sich für biologisch wirksame Heilmethoden entschieden. Gegenstand ist die Erbringung der Leistung, nicht jedoch der Behandlungserfolg, der grundsätzlich nicht garantiert werden kann. Es werden Methoden angewendet, die schulmedizinisch nicht anerkannt, auch nicht allgemein erklärbar sind und unter Umständen nicht dem Stand der Wissenschaft entsprechen. Ein subjektiv gewünschter Erfolg kann nicht in Aussicht gestellt oder garantiert werden.

### § 2 Preise

Die Untersuchung/Behandlung wird gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (Gebühr) in Rechnung gestellt. Es wird grundsätzlich der Höchstsatz berechnet. Der Patient wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die Leistungen nicht oder nicht vollständig von der gesetzlichen Krankenkasse bezahlt werden bzw. die Erstattung der Leistungen nicht oder nicht in vollem Umfang seitens anderer Kostenträger gewährleistet ist. Der Vergütungsanspruch des Heilpraktikers ist unabhängig von der Erstattung durch Dritte. Es ist Sache des Patienten, sich bereits vor der Behandlung bei den Kostenträgern zu informieren, ob und in welcher Höhe eine Erstattung erfolgen kann. Der Patient sieht sich bei Terminvereinbarung in der Lage, die anfallenden Kosten für das Praxishonorar selbst zu bezahlen. Für die dafür entstehenden Kosten erstellt der Heilpraktiker eine Rechnung. Diese ist sofort vor Ort nach der Behandlung in bar, per PayPal oder per EC-Karte zu bezahlen. Sämtliche Preise sind Endpreise und verstehen sich inklusive der gesetzlichen Umsatzsteuer in Euro, soweit diese anfällt.

### § 3 Schriftform

Sämtliche Erklärungen und Anzeigen, die nach Vertragsschluss durch den Patienten abzugeben sind (z.B. Fristsetzungen, Mängelanzeigen, Erklärung von Rücktritt oder Minderung), bedürfen für ihre Wirksamkeit der Schriftform.

### § 4 Terminvereinbarung

Vereinbarte Termine sind verbindlich, da die Zeit nur für den Patienten reserviert wird. Der Patient erkennt mit Vergabe des Termins die nachfolgenden Zahlungs- und Geschäftsbedingungen an. Ein Vertrag kommt zustande, wenn der Patient einen Termin vereinbart. Wird ein Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher abgesagt, wird eine Gebühr in Höhe von 40 Euro fällig. Bei Zuspätkommen muss unter Umständen ein neuer Termin vereinbart werden.

### § 5 Behandlungsakte

Der behandelnde Chiropraktiker führt über jeden Patienten eine Handakte. Eine Herausgabe dieser Akte an den Patienten im Original ist ausgeschlossen. Möglich sind ausschließlich Kopien gegen Kostenerstattung auf Verlangen des Patienten gegen Kostenerstattung.

§ 6 Kündigung

Der Behandlungsvertrag kann jederzeit von beiden Parteien ohne Einhaltung einer Frist gekündigt werden - zur Unzeit ist eine Kündigung durch den Heilpraktiker jedoch nur zulässig, soweit hierfür ein wichtiger Grund vorliegt. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn der Patient erforderliche Anamnese- oder Diagnoseauskünfte nicht, unzutreffend oder vorsätzlich lückenhaft erteilt.

§ 7 Mitwirkungspflichten & mögliche Risiken

Der Patient ist verpflichtet, vor der Behandlung unaufgefordert auf bekannte, relevante Erkrankungen, insbesondere sowie auf eine bestehende Schwangerschaft und sonstige Umstände hinzuweisen, die die Untersuchung/Behandlung und deren Ergebnis beeinflussen können. Der Patient versichert daher mit seiner Unterschrift, die Gesundheitsfragen im Anamnesebogen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Er verpflichtet sich weiter, relevante gesundheitliche Änderungen umgehend unaufgefordert mitzuteilen. Zudem wurde er über mögliche Risiken und Nebenwirkungen der durchgeführten Maßnahmen vor der Behandlung in Kenntnis gesetzt (siehe „Aufklärung über Risiken und Nebenwirkungen“) und erklärt sich einverstanden. Werden evtl. bereits von Ärzten vorgeschlagene Operationen oder Behandlungen abgelehnt oder aufgeschoben, so erfolgt dies ausschließlich in der Verantwortung des Patienten selbst.

§ 8 Haftung

Der Heilpraktiker ist nicht verantwortlich für den Verlust oder die Zerstörung von persönlichen Gegenständen des Patienten, die mit in die Praxis gebracht wurden.

§ 9. Datenschutz

Der Heilpraktiker schützt die personenbezogenen Daten des Vertragspartners und nutzt diese im Rahmen der datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Er hat das Recht, im Rahmen der Zweckbestimmung des Auftrags die ihm anvertrauten personenbezogenen Daten unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen zu verarbeiten oder durch Dritte verarbeiten zu lassen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nur mit ausdrücklicher Zustimmung des Patienten. Der Patient ist mit der Weitergabe ihrer Daten zur Kommunikation mit dem verordnenden Arzt einverstanden. Dem Patienten steht das Recht zu, seine Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Genauere Regelungen stehen in der Patienteninformation, die zu unterschreiben ist, ebenso die Einverständniserklärung zur Erhebung/Ermittlung von Patientendaten.

§ 10 Gerichtsstand

Der Vertrag unterliegt dem deutschen Recht. Erfüllungsort und Gerichtsstand für sämtliche sich aus diesem Vertrag ergebende Verfahren ist Hamburg.

§ 11 Salvatorische Klausel

Die Einbeziehung, Auslegung dieser Geschäftsbedingungen sowie Abschluss und Auslegung der Rechtsgeschäfte mit der Praxis unterliegen allein dem Recht der Bundesrepublik Deutschland. Nebenabreden bedürfen der Schriftform. Dies gilt auch, wenn auf die Schriftform verzichtet wird.

Sollten einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise unwirksam oder undurchführbar sein oder infolge von Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt. An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahe kommt. Erweist sich der Vertrag als lückenhaft, gelten die Bestimmungen als vereinbart, die dem Sinn und Zweck des Vertrages entsprechen und im Falle des Bedachtwerdens vereinbart worden wären.

Ort/Datum:..... Unterschrift Patient/-in:.....

Ort/Datum:..... Unterschrift Chiropraktiker:.....

## **Aufklärung: Risiken und Nebenwirkungen der chiropraktischen Behandlung**

Zur Sorgfalts- und Aufklärungspflicht der Felix' Chiropraxis gehört es, Patienten/-innen über mögliche Risiken zu informieren.

### **Behandlungsrisiken**

Die Chiropraktik ist eine risikoarme Behandlungsmöglichkeit von Erkrankungen biomechanischen Ursprungs, wird sie von einem qualifizierten Chiropraktiker ausgeübt. Bei korrekter chiropraktischer Behandlung von Gelenken an Armen und Beinen sind keine Risiken bekannt.

Die chiropraktische Behandlung der Lenden- und Brustwirbelsäule ist sehr risikoarm: In 1:100.000 Fällen könnte eine Nervenschädigung auftreten. Laut Studien ist Risiko einer Verletzung/Schädigung der Arteria vertebralis, der Halswirbelsäulenschlagader, durch eine chiropraktische Manipulation der HWS noch geringer: In 0,64 von 1.000.000 Fällen kann es zu einem Schlaganfall kommen. Dabei zu beachten, dass bei Patienten/-innen mit vorgeschädigten Blutgefäßen (Risikofaktoren: Rauchen, Übergewicht, Diabetes, Unfälle etc.) ein normales Alltagsverhalten, wie der Schulterblick beim Autofahren, ebenfalls zu einer solchen Komplikation führen könnte.

### **Mögliche Nebenwirkungen der Behandlung**

In den ersten 48 Stunden nach der Behandlung können in seltenen Fällen muskelkaterähnliche Schmerzen auftreten. Diese verschwinden meist zügig, wenn die betroffene Stelle gekühlt wird. Darüber hinaus kann es kurzzeitig zu Müdigkeit und/oder Kopfschmerzen kommen. Auch ein leichtes Gefühl der Instabilität kann sich im behandelten Bereich für einige Zeit einstellen. Für weitere Informationen diesbezüglich wende dich bitte an den behandelnden Chiropraktiker - auch, solltest du nach der Behandlung ob der Nachwirkungen unsicher sein.

### **Einwilligung**

Ich fühle mich über die Risiken chiropraktischer Verfahrenstechniken ausreichend informiert. Ich habe diesen Text gelesen und verstanden. Zudem habe ich in einem Aufklärungsgespräch Fragen zum Text mit Felix Friedrich klären können. Ich willige nach ausreichender Bedenkzeit in die vorgeschlagene Behandlung ein.

Ort/Datum..... Unterschrift Patient/-in.....

Ort/Datum:..... Unterschrift Chiropraktiker:.....