

Vereinbarung zur privatärztlichen Behandlung Ernährungsmedizin und Präventionsmedizin

Die moderne Ernährungs- und Präventionsmedizin bietet die Möglichkeit, durch ausführliche Anamnese, Untersuchung und fortgeschrittene Labordiagnostik bereits unterschwellige Mangelzustände zu erkennen und durch Ernährungsumstellung, -beratung und ggf. Nahrungsergänzungsmittel zu beheben. Neben der Prävention von Erkrankungen liegt der Hauptnutzen bei Erkrankungen, für die es keine adäquate, wirksame klassische Behandlung gibt und für Erkrankungen, bei denen die Empfehlungen der medizinischen Fachgesellschaften sich noch nicht mit den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen decken. Zudem kann das im Leistungsspektrum angegebene Beratungsangebot für Essstörungen von Patienten in Anspruch genommen werden, die keinen zeitnahen Therapieplatz bei Psychotherapeuten erhalten, jedoch Bedarf an einer ärztlichen Therapiebegleitung sehen. Die Kosten dafür werden von den gesetzlichen Krankenkassen nicht getragen und müssen vom Patienten selber getragen werden.

Patient/in: _____ geboren am: _____

wohnhaft in: _____

Ich wünsche durch Frau Ann-Christin Nöh die privatärztliche Behandlung auf Basis der Ernährungs- und Präventionsmedizin, die auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte vom 12. November 1982 (BGBl. I S. 1522) mit letzter Änderung vom 27. Juni 2017; (BGBl. I S. 1966, 2060) mit mir abgerechnet wird:

- ☐ Ernährungsmedizinische Erstberatung 60 Minuten
Erörterung von ernährungsmedizinischen Befunden und Therapieplanung
nach Zeitaufwand gemäß
GOÄ Ziffer A30 2.3facher Satz = 120,66 € **zzgl.** Ernährungsprotokoll GOÄ A80 = 40,22€
ab 60 Minuten für jede angefangene halbe Stunde jeweils die A31 2.3facher Satz (60,33€)
- ☐ Ernährungsmedizinische Folgeberatungen 25-45 Minuten
GOÄ Ziffer A31 2.3facher Satz bis 30 Min. = 60,33 €; ab 30-45 Min. 3,5fach = 91,80€
- ☐ Check Up Untersuchung mit Screening auf Mangelernährung
GOÄ Ziff. 8 2.3facher Satz = 34,85 Euro
Erhebung eines körperlichen Status (Habitus, Blutdruck, Herz- und Lungenfunktion,
Gefäßstatus, Hydration)
Körpergröße, Gewicht, Bauchumfang, Kraftmessung mittels Manometer

- ☐ Analyse der Körperzusammensetzung inkl. Besprechung (BIA-Messung)
GoÄZiff. A 651 und 1 2.3facher Satz= € 42,86
- ☐ Einfaches Gespräch, Telefonat bis 10 Minuten, kurze Konsultation, Vorstellung zur Infusion, max. einmalig alle vier Wochen
GOÄ Ziffer 1 2.3facher Satz = 10,72 €
- ☐ Online (Video) -Sprechstunden über 10 Minuten
GOÄ Ziffer 3 2.3facher Satz = 20,10 €, ab 15 Min 3,5 fach= 30,60, ab 25Min.: siehe 31A
- ☐ Blutentnahme
GOÄ Ziffer 250 2.3 facher Satz = 5,36 Euro
- ☐ Laborkosten: üblich sind 50 – 300 €, bei ausführlichster Diagnostik bzw. Interesse seitens des Patienten auch deutlich darüber hinaus; Information darüber im Erstgespräch. Es erfolgt eine gesonderte Abrechnung durch den Labordienstleister direkt

- ☐ Verhaltenstherapeutische Beratung 50 Minuten
zur Therapiebegleitung von Essstörungen / krankhaftem Essverhalten / depressiven Episoden (nicht zutreffendes bitte streichen)
GoÄ Ziff. 870 2.3facher Satz = 100,56 Euro

Ich bin vor Unterzeichnung auf andere Therapiemöglichkeiten und Kosten aufgeklärt worden. Ich wünsche die Behandlung ausdrücklich und bin mir bewusst, dass ich über die Kostenerstattung mit meiner privaten Krankenversicherung **VORAB** Rücksprache gehalten habe und dass ich die Kosten bei Nichterstattungsfähigkeit hierfür selbst zu tragen habe. Die Vereinbarung erfolgt ohne äußere Einwirkung auf meinen ausdrücklichen Wunsch. Bei Zahlungsverzug ergehen Zahlungserinnerung und zwei Mahnungen, danach folgt ein Inkassoverfahren.

Bei Nichtwahrnehmen des Termins ohne Absage oder Absage später als 24h vor dem geplanten Termin, habe ich eine Kostenerstattung von 80% der geplanten Praxisleistung zu erstatten.

Ich habe ein Exemplar dieser Vereinbarung erhalten.

Ort und Datum

Unterschrift Patient

Unterschrift Arzt

Allgemeine Vertragsbestimmungen - AGB

§ 1. Die Beratungsleistung

Die Beratungsleistung wird von mir, Ann-Christin Nöh, als approbierte Ärztin telefonisch, online, persönlich oder durch Email erbracht. Die Informationen stellen keine ersetzten keine akutmedizinischen oder hausärztlichen Behandlungen oder Therapien. Die Einnahme von Präparaten und empfohlenen Lebensmitteln soll bei Unklarheiten oder Allergierisiko nur nach ärztlicher Rücksprache mit Ihrem Hausarzt erfolgen.

Trotz größter Sorgfalt kann keine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit dieser Informationen übernommen werden. Der Erfolg der Ernährungsberatung hängt im Wesentlichen von der Mitarbeit der zu beratenden Person ab und kann nicht garantiert werden. Ebenso wird keine Garantie für gesundheitliche physische oder psychische Folgeschäden übernommen, sofern diese nach einer Beratung durch Ann-Christin Nöh auftreten.

§ 2. Schweigepflicht

Ich bin der absoluten Schweigepflicht unterworfen. Die Pflicht zur Vertraulichkeit besteht auch über die Beendigung der Beratung hinaus.

§ 3. Zahlungsbedingungen

Die persönliche Beratung ist beim ersten Termin per Kartenzahlung zu zahlen, Folgeberatungen und -leistungen können mit Karte gezahlt werden oder auf Rechnung ohne Abzug innerhalb von 7 Tagen auf folgendes Konto:

apo Bank IBAN: DE43 3006 0601 0038 8600 09, BIC DAAEDEDXXX (Inhaber Ann-Christin Nöh) überwiesen werden. Der Betrag muss innerhalb von 7 Tagen ohne Abzug bzw. spätestens vor dem vereinbarten Termin auf o.g. Konto eingegangen sein. Mit dem Ausgang der von mir gestellten Rechnung an den Kunden, und der damit vereinbarten Dienstleistung, verpflichtet sich der Kunde den Rechnungsbetrag an o.g. Konto zu begleichen. Kommt der Kunde in Zahlungsverzug, gelten für jedes Mahnschreiben EUR 5,00 an Mahnspesen als vereinbart. Sollte ein Kunde die vereinbarte und von ihm in Vorfeld überwiesene Leistung nur teilweise, oder gar nicht in Anspruch nehmen wollen - und bricht die Ernährungsberatung ab, so wird der bereits überwiesene Betrag nicht rückerstattet. Der Kunde bestellt eine auf seine persönlichen Bedürfnisse zugeschnittene Beratungsleistung, die nach Erbringung bzw. Erhalt nicht mehr rückgabefähig ist. Die Ausübung des gesetzlichen Widerrufsrechts nach Beginn der Erbringung der Leistung ist daher nicht mehr möglich.

§ 4. Terminabsagen

Sie reservieren als Auftraggeber einen verbindlichen Gesprächstermin mit einer vereinbarten Gesprächszeit. Falls Sie einen Termin nicht wahrnehmen können, verpflichtet Sie sich dazu, den Termin spätestens 24 h zuvor abzusagen. Andernfalls kann der Leistungserbringer Ihnen nach § 615 BGB die für den Termin vereinbarte Zeit privat in Rechnung stellen. Sollte ein Termin ohne Ankündigung nicht in Anspruch genommen werden, wird aufgrund der Umstände und der nicht mehr möglichen Vermittlung des gebuchten Termins eine Stornogebühr von 80% der gebuchten Beratungsleistung fällig.

§ 5. Durchführung der Beratung und Untersuchung

Gegenstand des Auftrages ist das Erbringen einer vereinbarten Leistung, z.B. Beratung und nicht das Erreichen eines bestimmten körperlichen Erfolges. Die beauftragten Leistungen gelten als erbracht, wenn die erforderlichen Analysen, Beratungen und Untersuchungen erfolgt sind und eventuell auftretende Fragen bearbeitet wurden. Sie verpflichten sich im eigenen Interesse, alle Angaben (Angaben zur Person, Ernährungsprotokolle und den Gesundheitszustand) wahrheitsgemäß und vollständig zu erbringen.

§ 6. Schutz des Eigentums

Sie verpflichten sich, dass die im Rahmen der Beratung und Behandlung von mir erstellten Informationsmaterialien, Berichte und Analysen nur für eigene Zwecke verwendet werden. Sie erhalten das ausschließliche und nicht übertragbare Nutzungsrecht daran. Sämtliche Dokumente und Tabellen sind ausschließlich personenbezogen und nicht von Dritten nutzbar.

§ 7. Gewährleistung

Ich bin bemüht, alle Tätigkeiten mit größter Sorgfalt und unter Beachtung anerkannter ernährungswissenschaftlicher Erkenntnisse und Grundsätze (z.B. auf der Grundlage der Standards der DGE (Deutschen Gesellschaft für Ernährung) in ihrer aktuellen Fassung) zur Verfügung zu stellen. Alle Empfehlungen und Analysen erfolgen nach bestem Wissen und Gewissen. Gewährleistungen für den Inhalt solcher Empfehlungen übernehme ich nicht: Der Erfolg der Ernährungsberatung liegt zum größten Teil außerhalb meines Einflussbereiches und hängt wesentlich von Ihrer Mitarbeit ab und kann deshalb nicht garantiert werden. Die Beratung ist Hilfe zur Selbsthilfe. Trotz größter Sorgfalt kann keine Gewähr für Richtigkeit und Vollständigkeit der Informationen übernommen werden.

§ 8. Haftung

Eine Haftung für den Erfolg der Beratung sowie für mögliche negative Folgen (inkl. direkte oder indirekte Folgeschäden) durch die Beratungstätigkeit wird in jedem Fall ausgeschlossen. Die Haftung für jegliche Art von Schäden einschließlich Folgeschäden (physisch, psychisch und Vermögens- sowie Sachschäden), die sich aus dem Gebrauch der Informationen ergeben, ist ausgeschlossen. Der Erfolg der Ernährungsberatung hängt im Wesentlichen von der Mitarbeit der zu beratenden Person ab und kann nicht garantiert werden. Eine Haftung für Entscheidungen und Handlungen, die auf die Beratung folgen wird ebenfalls nicht übernommen. Maßnahmen, die Sie anschließend durchführen und Empfehlungen, denen Sie folgen, sind eigenverantwortlich zu tragen und auch hier besteht von der Beraterseite keine Haftung.

§ 9. Schlussbestimmungen

Änderungen und Ergänzungen dieses Vertrages bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform. Mündliche Nebenabreden bestehen nicht.

§ 10. Schlichtungsklausel

Die Vertragsparteien verpflichten sich, bei Meinungsverschiedenheiten ein ^{LL}_{SEP} Schlichtungsverfahren mit dem Ziel durchzuführen, eine interessengerechte und faire Vereinbarung im Wege einer Mediation mit Unterstützung eines neutralen Schlichters unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen, rechtlichen, persönlichen und sozialen Gegebenheiten zu erarbeiten.

§ 11. Salvatoresche Klausel

Sollten in diesen Vertrag einzelne Bestimmungen unwirksam oder nichtig sein oder werden, bleiben die übrigen Bestimmungen davon unberührt. Eine unwirksame Bestimmung wird in diesem Fall durch eine solche Bestimmung ersetzt, welche wirksam ist und welche nach Sinn und Zweck der unwirksamen Bestimmung am nächsten kommt. Das Gleiche gilt im Falle von auftretenden Rechtslücken.

Ich erkläre mich mit den hier erfassten Vertragsbedingungen durch meine Unterschrift einverstanden

Datum, Ort: _____

Unterschrift Arzt _____ Patient: _____