



OLGA BECKMANN

PRIVATARZTPRAXIS  
Integrative Medizin

## **Privatärztlicher Behandlungsvertrag Praxis Dipl. med. Dr. Olga Beckmann Integrative & Regenerative Medizin und Anti Aging**

*Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,*

*mit Unterzeichnung dieses Vertrags gehen Sie einen Behandlungsvertrag nach § 630a BGB mit der Praxis Dipl. med. Dr. Olga Beckmann ein. Es handelt sich um eine privatärztlich geführte Bestellpraxis ohne kassenärztliche Zulassung. Die Abrechnung erfolgt auf Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ).*

### **Behandlungsumfang**

*Die Behandlung und Diagnostik umfasst medizinische Leistungen aus der integrativen, regenerativen und präventiven Medizin. Dazu zählen u. a. schulmedizinische, naturheilkundliche, biologische, funktionelle und psychosomatische Verfahren. Die konkrete Auswahl therapeutischer Maßnahmen erfolgt ausschließlich nach persönlicher Untersuchung, Sichtung Ihrer Vorbefunde und labordiagnostischer Auswertung im Erstgespräch.*

*Therapien oder Diagnostik können im Einzelfall auch über die Definition einer „ausreichend notwendigen“ medizinischen Standardversorgung hinausgehen, insbesondere wenn sie dem Ziel einer optimalen oder vorbeugenden medizinischen Betreuung dienen. Sie können dennoch ärztlich geboten sein, auch wenn keine unmittelbare medizinische Notlage besteht.*

### **GOÄ und Steigerungsfaktoren**

*Die Abrechnung erfolgt nach der jeweils gültigen GOÄ. Dabei können Steigerungssätze über dem 2,3-3,5 fachen Regelsatz zur Anwendung kommen, wenn Mehraufwand in Zeit, Schwierigkeit oder Umständen der Behandlung vorliegt (§ 5 Abs. 2 GOÄ). Analogziffern\* kommen bei wissenschaftlich anerkannten, aber nicht in der GOÄ abgebildeten Verfahren zum Einsatz. Jede Abrechnung wird transparent erläutert.*

*\*„Analogziffern“ sind GOÄ-konforme Ziffern, die ärztlich auf vergleichbare Leistungen bezogen werden, wenn neue oder nicht enthaltene Methoden zur Anwendung kommen.*

### **Therapieplanung**

*Bitte beachten Sie: Der Behandlungsvertrag enthält zunächst einen allgemeinen Überblick möglicher Leistungen. Konkrete Maßnahmen und Therapieentscheidungen werden individuell im Verlauf der ärztlichen Konsultation ergänzt. Vorab getroffene Einträge stellen keinen Anspruch auf Durchführung oder Erstattungsfähigkeit dar.*

 *Der Behandlungsvertrag wird in der Regel während des Erstgesprächs in gemeinsamer Besprechung mit der Praxis ergänzt – nach erfolgter Anamnese, Untersuchung sowie Planung diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen. Ergänzungen sind medizinisch und organisatorisch sinnvoll und Teil des integrativen Behandlungskonzepts. Sie erhalten auf Wunsch eine Kopie der jeweils aktualisierten Fassung.*

### **Folgende Behandlungen werden für jeden Patienten individuell angepasst:**

*Akupunktur nach TCM (GOÄ 269a, 8),  
Elektroakupunktur ( GOÄ 832, 551),  
Laser (GOÄ 526, 539, 549, 551, 567, 564),  
Schröpftherapie (GOÄ 523, 209, 207, 558, 207, 558, 525, 521, 747, 530),  
Chirotherapie (GOÄ 3306),  
Vitamin-Aufbau-Infusionen ( 250- 500 Euro),  
Eigenbluttherapie (GOÄ 284, 285, 252, 270),  
Infrarot-Licht-Therapie (GOÄ 562, 564, 567, 536),  
Neuraltherapie mit Procain (GOÄ 266, 268, 252, 255, 490),  
Psychotherapie (GOÄ 801, 849),  
Bioresonanz (GOÄ 840, 846, 497, 555),  
Magnetfeldtherapie (GOÄ 548, 549, 558, 838),  
Homöopathie (GOÄ 30, 31),  
Applied Kinesiologie (GOÄ 842, 8, 388, 389, 399),  
Dunkelfeldmikroskopie (GOÄ 3508),  
Ernährungsberatung (GOÄ 33, 76),  
Mikronährstofftherapie (GOÄ 78, 77),  
Hot-Stonetherapie (GOÄ 536, 530, 531, 520, 523, 527),  
Sauerstofftherapie (GOÄ 505, 510, 514, A518),  
Ozontherapie (82 Euro),*

Ozon-Unterspritzungen (GOÄ 255),  
Kälte- oder Wärmebad (GOÄ 530, 531, 532, 554, 552, 562, 564, 567,  
536),  
PRP zur ästhetischen Anwendung (z.B. Haut, Haar) ist in der Regel nicht  
erstattungsfähig durch PKV (600 Euro je Sitzung),  
PRP-Therapie (z.B. bei Arthrose, Sehnenrissen) 600 Euro pro Sitzung. Die  
Erstattungsfähigkeit kann bei entsprechender medizinische Begründung  
durch Ihre private Krankenversicherung im Einzelfall gegeben sein. Bitte  
vorab mit dem Kostenträger klären,  
Mesotherapie (600 Euro),  
Check Up Anti Aging Vorsorgeuntersuchungen (GOÄ 29, 410, 417, 418,  
420).

### **Hinweis zur Kostenerstattung**

Nicht alle Leistungen werden von privaten Krankenversicherungen oder  
Beihilfestellen vollständig übernommen. Die Erstattung hängt allein von  
Ihrem individuellen Tarif ab. Bitte nutzen Sie diesen Behandlungsvertrag  
auch als Kostenvoranschlag zur Klärung mit Ihrer Versicherung.

👉 Wir empfehlen ausdrücklich, den Vertrag vor Behandlungsbeginn an  
Ihre private Krankenversicherung oder Beihilfestelle zu übermitteln, um  
eine mögliche Kostenzusage zu erhalten.

Dieser Vertrag ist auch dann rechtskräftig, wenn eine Erstattung durch die  
Versicherung oder Beihilfe nicht oder nicht vollständig erfolgt. Die  
kostenpflichtige Behandlung bleibt eine Entgeltforderung nach § 286 BGB.

### **Hinweis auf Auslandsversicherte/Selbstzahler**

Der Behandlungsvertrag gilt auch für nicht versicherte oder ausländische  
Selbstzahlerpatienten in vollem Umfang.

### **Zahlungspflicht**

Die Zahlungspflicht besteht gegenüber der Praxis Dr. med. Olga  
Beckmann (über die Abrechnungsstelle)– unabhängig von einer  
(Teil-)Erstattung durch Ihre Krankenversicherung. Zahlungsziel ist 14  
Tage ab Rechnungserhalt.

Nach § 286 Abs. 3 BGB tritt Verzug spätestens 30 Tage nach Zugang der  
Rechnung ein.

Bei Zahlungsverzug können Verzugszinsen gemäß den gesetzlichen  
Regelungen geltend gemacht werden.

### **Datenschutz und Dokumentation**

Alle Angaben und Unterlagen unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht

*und dem Datenschutz nach DSGVO. Ihre Vertragsdaten und  
Behandlungsdokumentation werden vertraulich gespeichert.  
Eine Weitergabe an Dritte, auch an Versicherungen, erfolgt ausschließlich  
mit Ihrer schriftlichen Einwilligung.  
Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft, Berichtigung, Übermittlung  
oder Löschung Ihrer gespeicherten Daten.*

### ***Patientenformulare und Aufklärung***

*Bitte beachten Sie, dass vor Behandlungsbeginn zusätzlich folgende 6  
Dokumente vollständig ausgefüllt und unterschrieben vorzulegen sind:*

- Anamnesebogen (in Papierform, nicht per E-Mail)*
- Patientenerklärung (Datenschutz, Aufklärung)*
- Diese Honorarvereinbarung / Behandlungsvertrag*

*Die dazugehörigen Erläuterungen stehen auf meiner Webseite als  
zusätzliche PDF-Dateien zur Verfügung.*

*Bitte bringen Sie die unterzeichneten Originale zu Ihrem ersten Termin  
mit. Eine Abgabe per E-Mail ist nicht zulässig.*

### ***Terminkultur und Ausfallhonorar***

*Die Praxis wird als reine Bestellpraxis geführt.*

*Behandlungstermine werden langfristig geplant, um einen reibungslosen  
Ablauf in der Praxis zu gewährleisten und längere Wartezeiten für  
Patienten zu vermeiden.*

*Bitte sagen Sie vereinbarte Termine spätestens 24 Stunden vorher ab  
(telefonisch oder schriftlich), sodass der Termin anderweitig vergeben  
werden kann. Andernfalls fällt ein pauschales Ausfallhonorar von  
mindestens 300 € oder entsprechend der eingeplanten Leistungen an. Eine  
Erstattung durch Krankenversicherungen erfolgt hierfür in der Regel  
nicht.*

*Der Nachweis eines geringeren oder höheren Schadens bleibt beiden  
Seiten unbenommen.*

### ***Individuelle Ergänzungen im Rahmen der Erstanamnese:***

*Zur Kenntnis genommen und einverstanden:*

*Ort:* \_\_\_\_\_ *Datum:*

*Name in Druckbuchstaben:*

\_\_\_\_\_

*Unterschrift:*

\_\_\_\_\_

