

Allgemeine Geschäftsbedingungen für Selbstzahler, Beihilfe- und Privatpatienten

Die Gesundheitspraxis Remmers erbringt ihre Leistungen auf der Grundlage der nachfolgenden Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) gemäß der „GebüTh – Gebührenübersicht für Therapeuten“.

§1 Anwendungsbereich/Grundlage

(1) Die Vergütungen für berufliche Leistungen der Heilmittelerbringer sind in Deutschland nicht durch Gesetze oder Verordnungen bundeseinheitlich geregelt. Die Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) regelt die Abrechnung dieser Leistungen, soweit nicht abweichende Vereinbarungen etwas anderes bestimmen. Die GebüTh ermöglicht es, die Patientenbehandlung und deren Vergütung transparent und nachvollziehbar zu gestalten. Sie ist in der vom Leistungserbringer verwendeten Fassung Grundlage und Bestandteil der Honorarvereinbarung.

(1a) Vereinbarungen zwischen dem Patienten und seiner Krankenversicherung bzw. Beihilfestelle sind der Praxis in der Regel nicht bekannt. Daher sind die Tarife der privaten Krankenversicherungen bzw. Bundes- und/oder Landesbeihilferichtlinien für Beamte und deren Familienangehörige für die Preisbildung im Rahmen der GebüTh nicht relevant. Sie gelten ausdrücklich nicht als abweichende Vereinbarung im Sinne von Absatz 1.

(2) Heilmittelerbringer sind freiberufliche oder angestellte Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Logopäden, Stimm-, Sprech-, Sprach- und Schlucktherapeuten sowie Podologen mit einer staatlichen Anerkennung gemäß des jeweiligen Berufsgesetzes.

(3) Die in dieser Gebührenübersicht festgelegten Vergütungen stellen eine Übersicht der in der Bundesrepublik Deutschland von Heilmittelerbringern abgerechneten üblichen Vergütungen dar und werden regelmäßig aktualisiert.

(3a) Diese Regelungen gelten unter der Überschrift „Allgemeine Grundsätze der Honorarberechnung in Therapiepraxen nach GebüTh (AGB)“ als allgemeine Geschäftsbedingungen der Praxis im Sinne des § 305 BGB. Sie sind in der jeweils aktuellen Version im Internet unter www.privatpreise.de veröffentlicht.

(4) Vergütungen darf der Heilmittelerbringer nur für Leistungen berechnen, die im Rahmen der berufsrechtlichen Regelungen erbracht werden und nach den Regeln der Heilkunde für eine medizinisch notwendige Heilmittelversorgung erforderlich sind. Leistungen, die über das Maß der notwendigen Heilmittelversorgung hinausgehen, darf er immer dann berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht und zuvor schriftlich vereinbart worden sind.

(5) Die Leistungen des Heilmittelerbringers können als Behandlung in der Therapiepraxis, im Rahmen eines Hausbesuches oder im Rahmen der Telemedizin erfolgen. Der Ort der Leistungserbringung wird mit dem Patienten auf seine individuellen Bedürfnisse abgestimmt. Die vereinbarten Honorarsätze für die Behandlungsleistung gelten unabhängig vom Ort der Leistungserbringung.

§2 Vereinbarung des Leistungsumfangs und der Vergütungshöhe

(1) Verträge zwischen Praxis und Patient werden immer schriftlich vereinbart. Jeder Vertragspartner erhält eine Ausfertigung des unterschriebenen Vertrags.

(2) In den Verträgen sind die Namen der Vertragspartner, die Leistungen (Therapieart gemäß Leistungsübersicht, evtl. Anzahl, evtl. die Zusatzqualifikation, evtl. Dauer), die Höhe

der vereinbarten Vergütung je Einzelleistung sowie die Fälligkeit der Vergütung zu dokumentieren

(2a) Als Leistungsbeschreibung für die vereinbarten Leistungen gelten ausschließlich die in der GebüTh festgelegten Leistungen. Leistungsbeschreibungen Dritter (GKV-Leistungsbeschreibung, Beihilfeverordnung etc.) finden ausdrücklich keine Anwendung, es sei denn, es wird im Behandlungsvertrag ausdrücklich auf eine von der GebüTh abweichende Leistungsbeschreibung verwiesen. Als Konkretisierung der Leistungsbeschreibung für den jeweiligen Behandlungsfall gilt im Zweifel der in der Behandlungsdokumentation festgelegte Therapieplan.

(2b) Die in der GebüTh festgelegte Leistungsbeschreibung entspricht den zum Zeitpunkt der Drucklegung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards gemäß § 630a Abs. 2 BGB.

(2c) Ergibt sich im Verlauf einer Behandlung die Notwendigkeit, den Leistungsumfang zu ändern, zu ergänzen oder zu reduzieren, wird das vom behandelnden Heilmittelerbringer in der Verlaufsdokumentation festgehalten. Insofern gilt eine Abweichung von bis zu 15 Prozent des vereinbarten Honorars aufgrund von Änderungen des Leistungsumfangs als ausdrücklich mitvereinbart.

(3) Ist die Fälligkeit der Vergütung nicht ausdrücklich benannt, so ist die Vergütung stets nach Erbringung der Einzelleistung, jedoch spätestens zum Rechnungsdatum fällig.

(4) Die Gültigkeit/Laufzeit von Verträgen zwischen Praxis und Patient dient nur dann durch die der Heilmitteltherapie zugrundeliegende ärztliche Verordnung zeitlich begrenzt, wenn dies ausdrücklich im Vertrag vereinbart wurde. Eine Therapiepause von mehr als 12 Wochen beendet die Gültigkeit/Laufzeit des geschlossenen Vertrages. Bei Wiederaufnahme der Behandlung wird ein neuer Behandlungsvertrag geschlossen.

(5) Der schriftliche Vertrag zwischen Praxis und Patient sollte immer den Hinweis enthalten, dass die Honorarvereinbarung unabhängig von der Erstattungspraxis der Kostenträger gilt. Dieser Hinweis sowie die jeweilige Höhe des Honorars gelten als Information des Patienten „über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform“ gemäß §630c Abs. 3 BGB.

§3 Gebühr/Vergütung/Honorar

(1) Gebühren sind Vergütungen bzw. Honorare für die in der GebüTh, insbesondere im Abschnitt Leistungsübersicht, genannten Heilmittel.

(2) Der Heilmittelerbringer kann Gebühren sowohl für selbstständig erbrachte Heilmittelbehandlungen berechnen als auch für Leistungen, die unter seiner Aufsicht nach fachlicher Weisung erbracht wurden. Als eigene Leistungen gelten auch jene Leistungen, die von angestellten oder freiberuflichen Fachkräften gemäß § 1 Abs. 2 in bzw. im Namen und Rechnung der Praxis des Heilmittelerbringers erbracht werden.

(3) Leistungen in diesem Verzeichnis, die über die Anforderungen hinausgehen, die durch die staatliche Anerkennung im jeweiligen Berufsbild erfüllt werden, sind als Zertifikatsleistungen markiert. Solche Zertifikatsleistungen können vom Heilmittelerbringer nur abgerechnet werden, wenn er oder die seiner Weisung unterstellten Fachkräfte über die notwendige fachliche Expertise zur Leistungserbringung verfügen.

(4) Mit den Gebühren sind die Praxiskosten einschließlich der Kosten für den allgemeinen Praxisbedarf sowie die Kosten für Geräte und Material abgegolten, soweit nicht in der Leistungsbeschreibung etwas anderes geregelt ist.

(5) Kosten, die nach Abs. 4 mit den Gebühren abgegolten sind, dürfen nicht gesondert berechnet werden.

§ 4 Bemessung der Gebühren für Leistungen der GebüTh

(1) Die Höhe der einzelnen Gebühr bemisst sich:

a.

nach dem 1,2- bis 2,3-fachen des in der GebüTh genannten Regelsatzes pro Leistungseinheit. Regelsatz ist immer der jeweils zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und den Heilmittelverbänden vereinbarte Höchstsatz für eine einzelne Leistung (bundeseinheitlicher Höchstsatz)

oder

b.

nach der vereinbarten Vergütung pro Behandlungsminute.

Die Minutenpreise sind abhängig von der Behandlung und gelten für aktive Therapien:

Minutenpreiskorridor: 1,69 € bis 2,35 €

(2) Innerhalb des Gebührenrahmens (1a oder 1b) sind die Gebühren unter Berücksichtigung der notwendigen berufsfachlichen Qualifikation, der Schwierigkeit und des Zeitaufwandes der einzelnen Leistung, der notwendigen Vor- und Nacharbeit sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Auch regionale Aspekte können bei der Festlegung der Gebührenhöhe eine Rolle spielen.

Ein Überschreiten des 2,3-fachen des Gebührensatzes bzw. oberen Minutenpreiswertes ist nur üblich, wenn Besonderheiten der in Satz 2 genannten Bemessungskriterien dies rechtfertigen oder ein Honorar für einen Behandlungsfall vereinbart wurde. Überschreitungen müssen begründet werden.

(4) Leistungen, die nicht in der GebüTh aufgeführt sind und nicht nach Minutenpreisen berechnet werden, werden analog (siehe 5. 21) abgerechnet.

(5) Werden Leistungen in einem größeren Umfang erbracht, kann ab einer zuvor bestimmten Anzahl an Behandlungseinheiten ein geringerer Minutenpreis oder ein geringerer Steigerungsfaktor für diesen definierten Behandlungsfall vereinbart werden (Staffelpreis).

§5 Entschädigungen - Wegegeld

(1) Als Entschädigungen für Besuche erhält der Therapeut eine Hausbesuchsvergütung inkl. Wegegeld; hierdurch sind Zeitversäumnisse und die durch den Besuch bedingten Mehrkosten abgegolten.

(2) Der Therapeut kann für jeden Besuch eine Hausbesuchspauschale gemäß Leistungsübersicht berechnen, die in der Regel mit dem 1,4-fachen des Regelsatzes berechnet wird.

(3) In Ausnahmefällen kann Wegegeld in Höhe von 0,41 € je Kilometer abgerechnet werden. Dies ist im Vorwege mit dem Patienten zu vereinbaren. Ausnahmefälle sind beispielsweise Fahrten von mehr als 15 km Entfernung im Umkreis von der Praxis.

(4) Werden öffentliche Verkehrsmittel genutzt oder ist eine Übernachtung erforderlich, so erhält der Therapeut anstelle eines Wegegeldes die dafür notwendigen Aufwendungen.

§ 6 Ersatz von Auslagen

(1) Neben den für die einzelnen Leistungen vorgesehenen Gebühren können als Auslagen nur berechnet werden

- a) die Kosten für diejenigen Verbands- und Therapiemittel, Kompressionsbandagen und sonstigen Materialien, die der Patient zur weiteren Verwendung behält oder die mit einer einmaligen Anwendung verbraucht sind, soweit in Absatz 2 oder in der Leistungsübersicht nichts anderes bestimmt ist

- b) Versand- und Portokosten, soweit deren Berechnung gemäß Leistungsübersicht nicht ausgeschlossen ist
- c) Die Kosten für den Hygienemehraufwand zur pauschalen Abgeltung der infolge der COVID-19-Pandemie erhöhten Hygienemaßnahmen, auch wenn es dazu möglicherweise keine gesetzlichen Auflagen mehr gibt.

(2) Nicht berechnet werden können die Kosten für den allgemeinen Praxisbedarf, Kleinmaterialien, Einmalartikel sowie Material, das gemäß Leistungsübersicht bereits mit den Gebühren abgegolten ist. Für die Versendung der Rechnung dürfen keine Versand- und Portokosten berechnet werden.

§7 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung

(1) Die Fälligkeit der Vergütung richtet sich nach dem Honorarvertrag gemäß § 2 Abs. 2 bzw. nach der Regelung des § 2 Abs. 3.

(2) Die Rechnung muss in ihrer Form sowohl für den Zahlungspflichtigen/Patienten als auch für mögliche Kostenträger übersichtlich und nachvollziehbar sein.

(3) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

- a) Vor- und Zuname des Patienten
- b) Bezugnahme auf ärztliche Diagnose/Verordnung (wenn relevant)
- c) Jede Einzelleistung mit Bezeichnung, optional mit der entsprechenden GebüTh-Ziffer und Mindestdauer bzw. Richtbehandlungszeit (konkretisieren, welche Zeitangabe genutzt wird)
- d) Berechnungsfähige Materialkosten je Einzelleistung
- e) Jeden Einzelbetrag der entsprechenden Leistung sowie den Steigerungssatz
- f) Hinweis auf Umsatzsteuerbefreiung bei Heilbehandlungen, z. B.: „Der Rechnungsbetrag ist umsatzsteuerfrei gemäß § 4 Nr. 14 UStG.“

(4) Überschreitet eine berechnete Gebühr nach § 4 Abs. 1 das 2,3-fache des Regelsatzes, ist dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen/Patienten verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen.