

## Behandlungsvertrag

zwischen

**Orthopädische Privatpraxis Dr. med. Sebastian Güth**  
**Hauptstraße 88, 77652 Offenburg**  
**Telefon: 0781/125502901**  
**E-Mail: praxis@dr-gueth.de**  
**(im Folgenden „Behandler“ genannt)**

und

**Name des Patienten:** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_

**(im Folgenden „Patient“ genannt)**

### § 1 Vertragsgegenstand

Der Behandler verpflichtet sich, den Patienten nach den Regeln der ärztlichen Kunst unter Berücksichtigung der aktuellen medizinischen Standards im Fachgebiet der Orthopädie zu untersuchen, zu beraten und zu behandeln. Der Patient verpflichtet sich zur wahrheitsgemäßen Angabe aller für die Behandlung relevanten Informationen und zur Zahlung des vereinbarten Honorars.

### § 2 Art und Umfang der Behandlung

Die konkrete Art und der Umfang der Behandlung richten sich nach dem individuellen Krankheitsbild und den Erfordernissen der orthopädischen Therapie. Der Patient wird vor jeder wesentlichen Maßnahme über deren Notwendigkeit, Ablauf, Risiken und Alternativen aufgeklärt.

### § 3 Vergütung

- (1) Die Abrechnung erfolgt auf der Grundlage der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in der jeweils gültigen Fassung.
- (2) Der Patient verpflichtet sich, die Kosten der Behandlung unabhängig von einer (teilweisen) Erstattung durch seine private Krankenversicherung oder Beihilfestelle zu zahlen.
- (3) Die Zahlung ist nach Rechnungsstellung ohne Abzug fällig.

#### **§ 4 Schweigepflicht und Datenschutz**

- (1) Der Behandler unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht gemäß § 203 StGB.
- (2) Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Daten erfolgt ausschließlich im Rahmen der medizinischen Behandlung und nach Maßgabe der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) und des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG).
- (3) Eine Weitergabe an Dritte (z. B. andere behandelnde Ärzte) erfolgt nur mit schriftlicher Einwilligung des Patienten, es sei denn, gesetzliche Vorschriften erlauben oder erfordern dies.

#### **§ 5 Aufklärung und Einwilligung**

Der Patient erklärt, dass er über die geplante Diagnostik und Therapie sowie mögliche Risiken in verständlicher Form aufgeklärt wurde und in die Behandlung einwilligt.

#### **§ 6 Terminabsagen und Ausfallhonorar**

- (1) Vereinbarte Termine sind verbindlich.
- (2) Sagt der Patient einen Termin nicht spätestens 24 Stunden vorher ab, kann ein pauschales Ausfallhonorar in Höhe von [z. B. 80 €] berechnet werden, sofern der Termin nicht anderweitig vergeben werden konnte.
- (3) Dies gilt nicht, wenn der Patient den Termin unverschuldet nicht wahrnehmen konnte (z. B. bei plötzlicher Krankheit oder Unfall).

#### **§ 7 Haftung**

Die Haftung des Behandlers beschränkt sich auf Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit, sofern keine Verletzung von Leben, Körper oder Gesundheit vorliegt.

#### **§ 8 Salvatorische Klausel**

Sollte eine Bestimmung dieses Vertrags unwirksam sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Anstelle der unwirksamen Bestimmung gilt diejenige gesetzliche Regelung, die dem wirtschaftlichen Zweck am nächsten kommt.

Offenburg, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Behandlers