



**SPORTHOPAEDICUM**  
*leben ist bewegen*

**Behandlungsvertrag für Privatpatienten (§ 630a Abs. 1 BGB)**

zwischen

der **sportropaedicum straubing – berlin – regensburg MVZ-Trägergesellschaft GbR**  
als Trägerin des MVZ **sportropaedicum Berlin**,

vertreten durch die Gesellschafter Dipl.-Sportwiss. Dr. Tomas Buchhorn, Dr. Alexander Schütz, Dr. Arno Schmeling,  
Priv.-Doz. Dr. Dr. Max J. Käab, Prof. Dr. Peter Angele, Dr. Frank Schneider, Univ.-Prof. Dr. Thorę Zantop  
Priv.-Doz. Dr. Stefan Fickert, Prof. Dr. Stefan Greiner, Dr. Michael Wagner, Priv.-Doz. Dr. Sven Scheffler,  
Priv.-Doz. Dr. Philipp von Roth, Prof. Dr. Dennis Liem, Prof. Dr. Johannes Zellner, Dr. Christian Groß,  
Priv.-Doz. Dr. Viktor Janz, Prof. Dr. Andreas Voss, Priv.-Doz. Dr. Serafeim Tsitsilonis, Dr. Franz Hilber,

Bahnhofplatz 27, 94315 Straubing

und

Name/Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort: \_\_\_\_\_

Hiermit wird vereinbart, dass sämtliche ärztliche Leistungen (falls erforderlich, auch ambulante und stationäre Operationen) gemäß Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abgerechnet werden.

Mit seiner Unterschrift erklärt der Patient sein Einverständnis, dass alle erbrachten Leistungen auf Grundlage der GOÄ in Rechnung gestellt werden und der Rechnungsbetrag von ihm selbst zu begleichen ist, unabhängig einer Erstattung durch Versicherung oder Beihilfestelle.

Gleichzeitig wird mit der Unterschrift bestätigt, dass der Patient Gelegenheit hatte, zu Beginn der Behandlung die amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) einzusehen, um sich über die Entgelte ausreichend zu informieren.

Die Abtretung etwaiger Ansprüche aus diesem Vertrag an Dritte (z.B. an private Krankenversicherungsgesellschaften) ist untersagt. Dieser Abtretungsausschluss bezieht sich auch auf den gesetzlichen Forderungsübergang nach § 86 Versicherungsvertragsgesetz.

Dieser Vertrag gilt bis auf Widerruf, also auch für künftige Behandlungen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Patienten/gesetzlicher Vertreter

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes

**BITTE WENDEN!** →

\*Donau-Universität Krems

**sportropaedicum straubing**  
Bahnhofplatz 27  
94315 Straubing  
Telefon 09421 99570  
Telefax 09421 9957199

**sportropaedicum berlin**  
Bismarckstraße 45 - 47  
10627 Berlin  
Telefon 030 92105993  
Telefax 030 4146841

**sportropaedicum regensburg**  
Straubinger Straße 28-30  
93055 Regensburg  
Telefon 0941 46392912  
Telefax 0941 698596140

# EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG / SCHWEIGEPLICHTENTBINDUNGSERKLÄRUNG

## PATIENT/IN

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon / Mobilrufnummer

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

Versicherung

## GESETZLICHER VERTRETER BZW. ABWEICHENDER RECHNUNGSEMPFÄNGER: (falls erforderlich)

Name, Vorname

Geburtsdatum

Telefon / Mobilrufnummer

Straße, Hausnummer

PLZ/Wohnort

## ZUSATZERKLÄRUNG BEI MINDERJÄHRIGEN PATIENTEN:

Hiermit versichere ich ausdrücklich, dass auch der abwesende Sorgeberechtigte seine Einwilligung erteilt hat.

### **Ich erkläre mein ausdrückliches, jederzeit für die Zukunft widerrufliches Einverständnis, dass der untenstehende Leistungserbringer**

- » zum Zwecke der Erstellung der Rechnungen sowie zur Einziehung und ggf. gerichtlichen Durchsetzung der Forderungen alle hierzu notwendigen Unterlagen, insbesondere meinen Namen, Anschrift, Geburtsdatum, Leistungsziffern, Diagnosen, Behandlungsdokumentation, Rechnungsbetrag, Laborrechnungen, Befunde, Formulare etc. weitergibt an die

**Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH -Willy-Brandt-Platz 20 - 90402 Nürnberg** (im Folgenden „Verrechnungsstelle“)

Insoweit entbinde ich den Leistungserbringer sowie die Verrechnungsstelle ausdrücklich von der ärztlichen Schweigepflicht und stimme ausdrücklich zu, dass der Leistungserbringer die sich aus dieser und künftigen Behandlungen ergebenden Forderungen an die Verrechnungsstelle abtritt; zur Refinanzierung darf die Verrechnungsstelle Forderungen aus meinen Behandlungen an die Deutsche Apotheker- und Ärztebank, Düsseldorf oder die Commerzbank AG, Frankfurt/Main sicherungsweise weiterabtreten.

- » Ich bin mir bewusst, dass nach Abtretung der Forderung die Verrechnungsstelle mir gegenüber als Forderungsinhaberin auftritt und deshalb Einwände gegen die Forderung – auch soweit sie sich aus der Behandlung und der Krankengeschichte ergeben – im Streitfall gegenüber der Verrechnungsstelle zu erheben bzw. geltend zu machen sind und dass der Leistungserbringer als Zeuge vernommen werden kann.
- » Ein Widerruf dieser Erklärung für die Zukunft kann gegenüber der Verrechnungsstelle oder gegenüber dem Leistungserbringer erfolge
- » Meine personenbezogenen Daten werden von der Verrechnungsstelle auch elektronisch verarbeitet. Mit meiner Unterschrift bestätige ich, die unten stehenden Informationen zum Datenschutz gelesen zu haben. Auf Wunsch wird mir eine Ausfertigung dieser Erklärung ausgehändigt.

Ort, Datum

Unterschrift des Patienten / des gesetzlichen Vertreters

Stempel Leistungserbringer

## INFORMATIONEN ZUM DATENSCHUTZ DER DR. MEINDL U. PARTNER VERRECHNUNGSSTELLE

Liebe Patientin, lieber Patient,

Ihr Leistungserbringer arbeitet mit uns zusammen, um den hohen administrativen Aufwand zu reduzieren, der mit der Abrechnung von Privatliquidationen verbunden ist. Damit möchte Ihr Leistungserbringer sich auf das Wichtigste konzentrieren: Ihre Bedürfnisse als Patient. Daher bitten wir Sie, die ~~ebenfalls~~ abgedruckte Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindungserklärung zu unterzeichnen. Die Unterzeichnung der Einverständniserklärung / Schweigepflichtentbindungserklärung und die Bereitstellung Ihrer Daten sind freiwillig, d.h. sie ist weder gesetzlich vorgeschrieben noch für die Behandlung erforderlich. Anderenfalls wird Ihr Leistungserbringer die Privatliquidation selbst abrechnen, einziehen und ggf. gerichtlich durchsetzen.

Als Verrechnungsstelle gilt die Schweigepflicht für uns genauso streng wie für Ihren Leistungserbringer. Wie Ihr Leistungserbringer müssen wir datenschutzrechtliche Vorschriften beachten. Eine faire und transparente Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist uns wichtig. Nachfolgend informieren wir Sie über Ihre daraus folgenden Rechte:

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage Ihrer Einwilligung gemäß Art. 6 Abs. 1 Buchstabe a und Art. 9 Abs. 2 Buchstabe a EU Datenschutzgrundverordnung. Ansonsten kann/muss der Leistungserbringer selbst abrechnen.

Ihre rechnungsbezogenen Daten löschen wir unverzüglich, wenn die gesetzlichen oder behördlichen Aufbewahrungsfristen (in der Regel 10 Jahre) abgelaufen sind und der Zweck der Verarbeitung erreicht wurde. Bei Zweckerfüllung vor Ablauf der Aufbewahrungsfristen wird die Datenverarbeitung eingeschränkt (Sperrung der Daten).

Es ist Ihr gutes Recht, von uns Auskunft zu verlangen, welche Ihrer personenbezogenen Daten wir verarbeiten. Selbstverständlich können Sie zudem von uns beanspruchen, dass wir falsche oder unvollständige personenbezogene Daten berichtigen. Ihnen steht nach den gesetzlichen Voraussetzungen ein Recht auf Löschung bzw. Einschränkung der Verarbeitung sowie ein Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Bei allen Fragen rund um das Thema Datenschutz wenden Sie sich bitte an unseren Datenschutzbeauftragten. Sie erreichen ihn über

**Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle GmbH – Datenschutzbeauftragter - Willy-Brandt-Platz 20 - 90402 Nürnberg  
Tel.: 0911 98478 301 - eMail: datenschutz@verrechnungsstelle.de**

Daneben können Sie sich bei einer Aufsichtsbehörde beschweren. Für uns ist das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht, Promenade 27, 91522 Ansbach zuständig.

Ihre

Dr. Meindl u. Partner Verrechnungsstelle