

Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) Stand Mai 2026

Allgemeine Geschäftsbedingungen des Behandlungsvertrages von **Physio Kollektiv**, betrieben durch **Gregor Defregger & Marina Prepstl**.

1. Worauf müssen Sie vor Behandlungsbeginn achten?

1.1. Ärztliche Verordnung

Für Ihre Behandlung benötigen Sie eine ärztliche Verordnung. Diese erhalten Sie vom Arzt/von der Ärztin Ihres Vertrauens, der/die zur Ausstellung dieser Verordnung berechtigt ist. Die Verordnung muss neben persönlichen Daten

- eine medizinische Diagnose
 - die Anzahl der Behandlungseinheiten und
 - die verordnete Behandlung
- beinhalten.

Vom Erfordernis einer ärztlichen Verordnung kann nur Abstand genommen werden, wenn Sie die Leistung Ihres/Ihrer Physiotherapeuten/in ausschließlich zur Prävention in Anspruch nehmen. Präventive Leistungen dürfen berufsrechtlich nur an Gesunde erbracht werden. Sollten Sie z.B. unter Schmerzen leiden oder sollten Ihnen andere behandlungsbedürftige Leiden bekannt sein oder auftreten, teilen Sie dies Ihrem/Ihrer Physiotherapeuten/in sofort mit.

1.2. Verrechnung der Behandlungskosten

Ihre *Physiotherapeutin* hat **keinen Vertrag mit Ihrem Krankenversicherungsträger**. Die Behandlung erfolgt daher nach dem **Wahlarzt-/Wahltherapeut*innen-System**.

Die Kosten der Behandlung richten sich nach Art, Dauer und Umfang der jeweiligen Therapie- bzw. Betreuungsleistung. Da unterschiedliche Leistungen angeboten werden und individuell vereinbart werden, erfolgt die Information über die Behandlungskosten vor Beginn der Behandlung bzw. auf Anfrage direkt durch den *die jeweiligen Physiotherapeut*in*.

Sie begleichen die Kosten direkt mit Ihrem *Ihrer behandelnden Physiotherapeutin* und können anschließend bei Ihrem zuständigen Krankenversicherungsträger um teilweisen Rückersatz gemäß Kassentarif bzw. satzungsmäßigem Kostenzuschuss ansuchen.

Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz/Kostenzuschuss können ausschließlich unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers erfolgen.

1.3. Chefärztliche Genehmigung Ihres Krankenversicherungsträgers

Je nach Krankenversicherungsträger kann für die teilweise Rückerstattung der Behandlungskosten eine chefärztliche Bewilligung der ärztlichen Verordnung erforderlich sein.

Ob und in welchem Umfang eine Bewilligung notwendig ist, richtet sich nach den jeweils aktuellen Bestimmungen Ihres Krankenversicherungsträgers. Patient*innen werden daher ersucht, sich vor Behandlungsbeginn selbstständig bei ihrer zuständigen Krankenversicherung über die aktuell geltenden Voraussetzungen zur Kostenrückerstattung zu informieren.

Die Rückerstattung eines Teils der Behandlungskosten erfolgt nach Durchführung der Behandlung sowie nach Begleichung der Honorarnote gemäß den jeweils gültigen Bestimmungen des zuständigen Sozialversicherungsträgers.

1.4. Befunde

Eine fachgerechte Behandlung erfordert eine ausführliche Erstbegutachtung. Dabei ist Ihre *Physiotherapeut*in* auf Ihre Mithilfe angewiesen.

Daher werden Sie gebeten, zum ersten Termin alle relevanten medizinischen Befunde, Untersuchungsergebnisse sowie gegebenenfalls vorhandene Bildgebung (z.B. MRT-, CT- oder Röntgenbefunde) mitzubringen.

2. Wie gestaltet sich der Ablauf der Therapie?

2.1. Persönliche Einzelbetreuung

Ihre *Physiotherapeutin* steht Ihnen für die Dauer der Behandlung ausschließlich persönlich zur Verfügung und ist Ihre *Ansprechpartnerin* in organisatorischen sowie fachlichen Fragen der Behandlung.

Gemeinsam werden insbesondere folgende Bereiche besprochen und vereinbart:

- Behandlungsziel
- Maßnahmen der Behandlung
- Behandlungstermine
- Behandlungsdauer
- Behandlungsfrequenz
- Umfang der Behandlung
- Kosten der Behandlung

2.2. Ihre Behandlung

Die Leistungen Ihres/Ihrer *Physiotherapeutin* setzen sich aus allen unmittelbar mit und für Sie erbrachten Maßnahmen zusammen. Dazu zählen insbesondere:

- persönliche individuelle Behandlung einschließlich Befunderhebung und Beratung
- behandlungsbezogene Administration und Terminvergabe
- für die Behandlung notwendige Vor- und Nachbereitung
- Dokumentation der Behandlung (Krankengeschichte) sowie gesetzlich vorgeschriebene **10-jährige Aufbewahrung**
- bei Bedarf bzw. auf Anfrage: Erstellung individueller Befunde und Stellungnahmen zur Vorlage bei behandelnden Ärzt*innen, Krankenversicherungsträgern, privaten Versicherungsträgern oder sonstigen Institutionen
- gegebenenfalls sportphysiologische Leistungen, leistungsdiagnostische Untersuchungen sowie trainingsbezogene Beratungen

Sie haben das **Recht auf Einsichtnahme** in Ihre Dokumentation sowie auf die Anfertigung von Kopien.

Mit Ihrer Unterschrift im Anschluss an eine Behandlungssitzung bestätigen Sie die Inanspruchnahme der Behandlung. Dies kann Voraussetzung für die teilweise Kostenerstattung durch Ihren Krankenversicherungsträger sein.

2.3. Grundsätze der Behandlung Ihres/Ihrer Physiotherapeuten/in

- **Gesetz:**
Die Behandlung erfolgt in Übereinstimmung mit den einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere dem Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen medizinisch-technischen Dienste (**MTD-Gesetz**) in der jeweils geltenden Fassung.
- **Wissenschaft:**
Ihre *Physiotherapeutin* orientiert sich an den aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen.
- **Selbstbestimmung:**
Ihre *Physiotherapeutin* unterbreitet Ihnen auf Grundlage der ärztlichen Verordnung sowie der Erstbegutachtung einen Behandlungsvorschlag. Es obliegt Ihnen, dieses Angebot anzunehmen oder Anpassungen gemeinsam mit Ihrem/Ihrer *Physiotherapeutin* abzusprechen.
- **Verschwiegenheit:**
Alle Informationen, die Sie Ihrem/Ihrer *Physiotherapeutin* mitteilen, unterliegen der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht.

Es wird davon ausgegangen, dass ein Informationsaustausch zum Zwecke der Behandlungsoptimierung mit dem/der *verordnenden Arzt/Ärztin* sowie mit weiteren, von Ihnen genannten und an der Behandlung beteiligten Gesundheitsberufen gewünscht ist.

Ohne Ihre ausdrückliche Zustimmung werden diese Informationen keiner anderen Person weitergegeben.

Sollte sich eine weitere Informationsweitergabe aus medizinisch-therapeutischen Gründen als sinnvoll oder notwendig erweisen, wird Ihre *Physiotherapeutin* dies vorab mit Ihnen besprechen. Dasselbe gilt für die Weitergabe der aus gesetzlichen Gründen verpflichtenden Dokumentation.

2.4. Dokumentation

Ihre *Physiotherapeutin* ist gesetzlich zur Dokumentation der therapeutischen Maßnahmen in Form einer Krankengeschichte verpflichtet.

Die Dokumentation steht im Eigentum Ihres *Ihrer Physiotherapeutin*.

Auf Ihr Verlangen haben Sie das Recht auf Einsicht in die Dokumentation sowie auf die Anfertigung von Kopien.

Nach Beendigung der Behandlung verbleibt die Dokumentation bei Ihrem *Ihrer Physiotherapeutin* und wird über den gesetzlich verpflichtenden Zeitraum von **10 Jahren** aufbewahrt.

3. Was sollten Sie über die Kosten der Behandlung wissen?

3.1. Höhe der Kosten

Die Kosten der Behandlung bemessen sich nach **Art, Dauer und Umfang** der jeweiligen Therapie- bzw. Betreuungsleistung sowie gegebenenfalls benötigtem Material.

Da unterschiedliche Leistungen angeboten werden und die Behandlung individuell erfolgt, können die Behandlungskosten je nach Therapeut*in und Leistungsumfang variieren.

Die Kosten der individuell vorgesehenen Behandlung werden Ihnen vor Beginn der Behandlung durch Ihren *Ihre Physiotherapeutin* mitgeteilt bzw. auf Anfrage bekanntgegeben.

3.2. Zahlungsmodus

Ihre *Physiotherapeutin* stellt Ihnen am Ende der Behandlung bzw. der Behandlungssitzungen der ärztlichen Verordnung eine Honorarnote (Rechnung) über die Gesamtkosten der Behandlung aus.

Zwischenrechnungen können bei längeren Behandlungsverläufen jederzeit ausgestellt werden.

Die Verrechnung der Behandlungskosten erfolgt nach dem Wahltherapeut*innen-System. Es erfolgt keine Direktverrechnung mit der zuständigen Krankenkasse.

Der *die Patientin* erhält die Honorarnote und hat diese zunächst vollständig selbst zu begleichen. Anschließend kann die Rechnung bei der gesetzlichen Krankenkasse zum teilweisen Rückerstattung gemäß Kassentarif bzw. satzungsmäßigem Kostenzuschuss eingereicht werden.

Dem *der Patientin* ist bekannt, dass **ein Selbstbehalt** für die Behandlung zu tragen ist.

Im Falle einer Zusatzversicherung (private Unfall- bzw. Krankenversicherung) besteht – abhängig vom jeweiligen Versicherungsvertrag – gegebenenfalls die Möglichkeit einer weiteren Rückerstattung bis zu 100 %.

Als Zahlungsmodus steht **ausschließlich die Banküberweisung** zur Verfügung. Die notwendigen Kontoinformationen werden auf der Honorarnote angeführt.

Jede gestellte Rechnung ist innerhalb von **10 Tagen** ab Rechnungsdatum zu bezahlen.

Bei Nichteinhaltung hat der *die Patientin* etwaige Mahnspesen sowie Verzugszinsen in der Höhe von **4 % p.a.** zu tragen.

4. Was ist Ihr Anteil an einer erfolgreichen Behandlung?

Ihre *Physiotherapeutin* begleitet Sie auf Ihrem persönlichen Weg und steht Ihnen mit fachlicher Unterstützung zur Seite.

Im Rahmen der **Erstbegutachtung** werden Behandlungsziele sowie die geplanten Maßnahmen gemeinsam besprochen und vereinbart.

Eine erfolgreiche Behandlung setzt voraus, dass Sie Ihrem *Ihrer Physiotherapeutin* Auskunft über Ihren Gesundheitszustand sowie über bisherige und aktuelle Untersuchungen, Beschwerden und Behandlungen geben. Ihre *Physiotherapeut*in* unterstützt Sie dabei durch gezielte Fragestellungen.

Zur Erreichung des bestmöglichen Behandlungserfolges ist Ihre aktive Mithilfe wesentlich. Diese kann beispielsweise bedeuten, bestimmte Handlungsanleitungen zu befolgen, erlernte **Übungen regelmäßig** durchzuführen oder bestimmte belastende Verhaltensweisen vorübergehend zu vermeiden.

Erhält Ihre *Physiotherapeutin* den Eindruck, dass der Behandlungserfolg beispielsweise aufgrund mangelnder Mitarbeit nicht erreichbar erscheint, wird dies offen angesprochen und gemeinsam versucht, eine geeignete Lösung zu finden.

5. Wie sagen Sie einen vereinbarten Behandlungstermin ab?

Können Sie einen vereinbarten Behandlungstermin nicht wahrnehmen, werden Sie ersucht, dies unverzüglich – **spätestens jedoch werktags 24 Stunden** vor dem vereinbarten Termin – Ihrem *Ihrer Physiotherapeutin* mitzuteilen.

Diese Regelung gilt ausdrücklich **auch für Ersttermine**.

Andernfalls behält sich Ihre *Physiotherapeutin* das Recht vor, den nicht wahrgenommenen Termin in jener Höhe in Rechnung zu stellen, die auch bei durchgeführter Behandlung angefallen wäre.

Diese Kosten können **nicht beim Krankenversicherungsträger** geltend gemacht werden.

6. Wann endet die Behandlung?

Die **ärztliche Verordnung begrenzt** grundsätzlich den Umfang der Behandlung. Sollte darüber hinaus eine weitere Behandlung notwendig sein, benötigen Sie eine neue ärztliche Verordnung. Je nach Krankenversicherungsträger kann hierfür gegebenenfalls auch eine chefärztliche Bewilligung erforderlich sein.

Die Behandlung endet üblicherweise im gegenseitigen Einvernehmen zwischen Ihnen und Ihrem *Ihrer Physiotherapeutin*. Sowohl Ihnen als auch Ihrem *Ihrer Physiotherapeut*in* steht es darüber hinaus frei, die Behandlung jederzeit und ohne Angabe von Gründen abzubrechen. Ihre *Physiotherapeut*in* wird sich insbesondere dann für einen Abbruch der Behandlung entscheiden, wenn aus fachlicher Sicht kein ausreichender Behandlungserfolg zu erwarten ist oder andere medizinisch-therapeutische Maßnahmen sinnvoll erscheinen.

Dasselbe gilt, wenn die Behandlung aus therapeutischer Sicht nicht mehr verantwortbar erscheint oder der vereinbarte Zahlungsmodus nicht eingehalten wird.

Bei vorzeitiger Beendigung werden jene Behandlungseinheiten verrechnet, die tatsächlich in Anspruch genommen wurden. Eine Ausnahme stellen nicht rechtzeitig abgesagte Termine dar (siehe Punkt 5).

7. Wie suchen Sie bei Ihrem Krankenversicherungsträger um Rückersatz der tarifmäßigen Behandlungskosten bzw. um einen satzungsmäßigen Kostenzuschuss an?

Für die Einreichung bei Ihrem Krankenversicherungsträger benötigen Sie:

- die **ärztliche Verordnung** (gegebenenfalls chefärztlich bewilligt),
- die von Ihrem *Ihrer Physiotherapeutin* ausgestellte **Honorarnote** sowie
- einen **Zahlungsnachweis** über die bereits beglichene Rechnung.

Als Zahlungsnachweis gilt beispielsweise eine Überweisungsbestätigung aus dem E-Banking oder ein entsprechender Zahlungsbeleg der Bank.

Die Unterlagen können – abhängig vom jeweiligen Krankenversicherungsträger – beispielsweise **per App**, online, **per E-Mail** oder **postalisch** eingereicht werden.

Die Rückerstattung erfolgt gemäß aktuell gültigem Leistungskatalog für Physiotherapie Ihres jeweiligen Sozialversicherungsträgers auf ein von Ihnen angegebenes Konto.

Informationen über die aktuell gültigen Rückerstattungsbeträge erhalten Sie direkt bei Ihrem Krankenversicherungsträger bzw. über dessen aktuelle Leistungskataloge.

Auf Nachfrage informieren auch wir Sie gerne über die derzeit bekannten Richtwerte der möglichen Kostenrückerstattung.

Angaben zum zu erwartenden Kostenersatz bzw. Kostenzuschuss können ausschließlich unter Vorbehalt der Entscheidung Ihres Sozialversicherungsträgers erfolgen.