

Vorname, Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Wohnort

Geburtsdatum

Mail-Adresse

- PATIENT* -

und

MEDIAN ReHealth GmbH

Franklinstr. 28-29

10587 Berlin

mm.somatik@median-kliniken.de

USt-ID: DE313127289

- MEDIAN -

Postadresse: Digitales Nachsorgezentrum, Fährstraße 1, 40221 Düsseldorf

vereinbaren für das Training mittels Digitaler Therapie das Folgende:

1. Geltungsbereich, Rechtsverhältnis

(1) Dieser privatrechtliche Nutzungsvertrag gilt, soweit nichts Abweichendes schriftlich vereinbart ist, für die vertragliche Beziehung zwischen MEDIAN und dem PATIENTEN zur digitalen Therapie mittels MyMEDIAN@Home.

(2) Ergänzend gelten i) die Einwilligung des PATIENTEN in die Datenverarbeitung, die zusammen mit diesem Vertrag ausgefertigt wird und die ii) vertraglichen Vereinbarungen zum Datenschutz, denen der PATIENT vor dem Beginn der digitalen Therapie in der Anwendungssoftware MyMEDIAN@Home zustimmen muss. Ohne Einwilligung und Zustimmung kann die digitale Therapie nicht genutzt werden.

(3) Sollten die nachstehenden Regelungen den Regelungen widersprechen, denen in der Anwendungssoftware MyMEDIAN@Home zuzustimmen ist, so haben die Regelungen dieses Vertrages Vorrang.

2. MyMEDIAN@Home

(1) Für die digitale Therapie wird dem PATIENTEN von MEDIAN der Zugang zu der Anwendungssoftware MyMEDIAN@Home vermittelt. Die Nutzung von MyMEDIAN@Home umfasst die Nutzung über das Web-Portal <https://269.median-nachsorge.de>.

Anbieter von MyMEDIAN@Home ist die MEDIAN ReHealth GmbH, Franklinstraße 28-29 10587 Berlin, E-Mail: mm.somatik@median-kliniken.de, www.median-kliniken.de/de/digitales-nachsorgezentrum/

3. Umfang der Leistungen

(1) Der PATIENT erhält einen Zugang zu MyMEDIAN@Home und, soweit gemäß Ziffer 6 vereinbart, eine individuelle therapeutische Betreuung mit dem Ziel, den aktuellen Gesundheitszustand zu festigen und diesen weiter zu verbessern.

(2) Folgende Inhalte der multimodalen Betreuung werden über MyMEDIAN@Home abgebildet:

- **Vorgegebener Therapieplan** mit circa 140 Übungen
- **Training und Übungen:** Bewegungs- und Konzentrationsübungen sowie auch neuropsychologisches Training
- **Eduktion und Schulung:** Schulungsprogramme (z. B. Informationen über Krankheiten und der zugehörigen Therapie)
- **Klinisch-psychologische Interventionen:** Interventionsprogramme zu verschiedenen Störungs- und Problembereichen (z. B. Stressbewältigung)
- **Psychoedukation:** Motivierung zum gesundheitsorientierten Verhalten

(3) Die zusätzliche therapeutische Betreuung umfasst:

- **Individuell abgestimmter Therapieplan** mit Sportübungen, Entspannungsübungen und Wissensvorträgen
- **Regelmäßiger Kontakt zum Therapeuten:** Vereinbarung neuer Therapieziele, Beantwortung von Fragen des PATIENTEN während der MEDIAN Therapiezeiten
- **Beratung:** Beratung zur Entwicklung und Umsetzung individueller Therapieziele. Eine Beratung kann z. B. im Bereich der Ernährungsberatung, Psychotherapie und Sporttherapie stattfinden
- **Professionelle Betreuung:** durch ein interdisziplinäres Rehabilitationsteam aus Psychologen, Ernährungsberatern, Sport- und Physiotherapeuten
- **Online-Webinare:** Angeleitete Kurse und Vorträge mit verschiedenen Inhalten und Schwerpunkten

4. Gesundheitszustand

Die Durchführung der sportlichen Übungen erfolgt auf eigene Gefahr des PATIENTEN. Vor jedem Übungsbeginn muss der PATIENT in der MyMEDIAN@Home Anwendungssoftware bestätigen, dass sein aktueller Gesundheitszustand das Eigentaining zulässt und er sich körperlich in der Lage fühlt, die Übungen durchzuführen. **Der PATIENT hat dafür Sorge zu tragen, dass er seiner Übungsumgebung und sich keine Schäden zufügt. Der PATIENT wird darauf hingewiesen, dass die Eigentrainingsübungen nur dann durchgeführt werden dürfen, wenn er sich gesundheitlich dazu in der Lage fühlt. Bei Notfällen hat der PATIENT umgehend seinen behandelnden Arzt/Hausarzt oder einen Notarzt zu kontaktieren.**

5. Aufnahme

Im Rahmen der Leistungsfähigkeit von MEDIAN wird aufgenommen, wer eine digitale Betreuung in Anspruch nehmen möchte und für die Umsetzung ein eigenes digitales Endgerät (Smartphone, Tablet, PC) entsprechend dem aktuellen Stand der Technik einsetzen kann.

6. Laufzeit, Entgelt, Kündigung

(1) Dieser Vertrag wird auf unbestimmte Zeit mit folgendem Umfang geschlossen:

Der Patient verpflichtet sich zur Zahlung eines monatlichen Entgelts in Höhe von **EUR 39,00 (neununddreißig Euro)** inkl. Mehrwertsteuer. MEDIAN stellt dem Patienten einen Zugang zu MyMEDIAN@Home zur Verfügung, der eine individuelle Betreuung und Plananpassungen beinhaltet.

(2) Das Entgelt ist am 10. des Monats zur Zahlung fällig und wird per SEPA-Lastschriftverfahren von MEDIAN für den laufenden Monat zu u. g. Gläubiger-ID eingezogen. Tritt dieser Vertrag bis einschließlich zum 15. des Monats in Kraft, ist das erste monatliche Entgelt zur Hälfte fällig und wird im Folgemonat eingezogen. Kommt der Vertrag zwischen dem 16. und dem Monatsende zustande, entfällt das Entgelt für den laufenden Monat.

(3) Ist eine ausreichende Deckung auf dem angegebenen Konto nicht vorhanden, sind die bei der Bank anfallenden Kosten für die Rückbelastung und je Rückbelastung zusätzlich als Schadenersatz eine Bearbeitungsgebühr in Höhe von EUR 5,00 (fünf Euro) vom PATIENTEN zu tragen, es sei denn, der PATIENT weist nach, dass kein oder ein wesentlich geringerer Schaden entstanden ist. Diese Kosten werden zusammen mit dem nächsten, fälligen monatlichen Entgelt eingezogen.

(4) Werden zwei aufeinanderfolgende Abbuchungen zurückbelastet, ist MEDIAN berechtigt, aber nicht verpflichtet, diesen Vertrag außerordentlich fristlos zu kündigen und den Zugang zu MyMEDIAN@Home unverzüglich zu sperren.

(5) Eine Aufrechnung mit bestrittenen oder nicht rechtskräftig festgestellten Forderungen ist ausgeschlossen.

(6) Dieser Vertrag kann beiderseitig schriftlich mit einer Frist von vier Wochen zum Monatsende gekündigt werden. Entscheidend für die Rechtzeitigkeit ist der Zugang der Kündigungserklärung, die auch per Mail übermittelt werden kann.

7. Nutzungsrecht

Dem PATIENTEN wird ein persönliches, nicht übertragbares und zeitlich als Gegenleistung für die monatliche Zahlung beschränktes Nutzungsrecht überlassen.

8. Haftung

Die Haftung von MEDIAN ist für leicht fahrlässige Pflichtverletzungen ausgeschlossen, sofern diese keine vertragswesentlichen Pflichten, Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit oder Garantien betreffen oder Ansprüche nach dem Produkthaftungsgesetz berührt sind. Gleiches gilt für Pflichtverletzungen der Erfüllungsgehilfen und gesetzlichen Vertreter von MEDIAN. Sofern MEDIAN fahrlässig eine vertragswesentliche Pflicht verletzt, ist die Ersatzpflicht auf den vertragstypischen, vorhersehbaren Schaden begrenzt. MEDIAN haftet nicht für Schäden, die durch eine Störung des Betriebs, insbesondere infolge von höherer Gewalt (z.B. von Brand- und Naturereignissen) sowie infolge von sonstigen, von ihr nicht zu vertretenden Vorkommnissen (z.B. Streik, Aussperrung, Verkehrsstörung) verursacht worden sind. Die Haftung für Datenverlust wird auf den typischen Wiederherstellungsaufwand beschränkt, der bei einer täglichen sowie gefahrensprehenden Anfertigung von Sicherungskopien eingetreten wäre. Für alle Ansprüche gegen MEDIAN auf Schadenersatz oder Ersatz vergeblicher Aufwendungen bei vertraglicher und außervertraglicher Haftung gilt – außer in Fällen des Vorsatzes oder bei Personenschäden – eine Verjährungsfrist von einem Jahr.

9. Aufzeichnungen und Daten

(1) Die anlässlich der digitalen Therapie erfassten Daten werden zur Patientenakte gespeichert, die Eigentum von MEDIAN ist. Der PATIENT hat keinen Anspruch auf Herausgabe der

Originalunterlagen, sondern nur auf Abschriften aus der Patientenakte. Abweichende gesetzliche Regelungen bleiben unberührt.

(2) Das Recht des PATIENTEN oder eines von ihm Beauftragten auf Einsicht in die Aufzeichnungen, auf Überlassung von Kopien - auch in Form von elektronischen Abschriften - und die Auskunftspflicht des behandelnden Krankenhausarztes bleiben unberührt.

(3) Die Verarbeitung der Daten einschließlich ihrer Weitergabe erfolgt unter Beachtung der gesetzlichen Regelungen, insbesondere der Bestimmungen über den Datenschutz, der ärztlichen Schweigepflicht und des Sozialgeheimnisses.

10. Schlussbestimmungen

(1) Erfüllungs- und Zahlungsort ist der Sitz der MEDIAN ReHealth GmbH, Berlin.

(2) Sofern ein PATIENT keinen allgemeinen Gerichtsstand im Inland hat, gilt als Gerichtsstand der Sitz der MEDIAN ReHealth GmbH. Die Gesellschaft ist jedoch berechtigt, Klagen und sonstige gerichtliche Verfahren auch am allgemeinen Gerichtsstand des PATIENTEN anhängig zu machen.

(3) Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland.

(4) Sollten einzelne Bestimmungen dieser Vereinbarung unwirksam oder nichtig sein oder werden, so wird dadurch die Wirksamkeit der übrigen Bestimmungen nicht berührt. Die Vertragsparteien verpflichten sich in diesem Fall, die unwirksame oder nichtige Bestimmung durch eine dem wirtschaftlichen Zweck der unwirksamen oder nichtigen Bestimmung entsprechende wirksame Bestimmung zu ersetzen.

11. Inkrafttreten

Dieser Vertrag tritt mit der zweiten Unterschrift durch die MEDIAN ReHealth GmbH in Kraft.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift PATIENT
(bei Minderjährigen: auch des Sorgeberechtigten)


.....
MEDIAN ReHealth GmbH

- Ich habe das alleinige Sorgerecht.
- Der weitere Inhaber des gemeinsamen Sorgerechts ist ebenfalls einverstanden.

Ich handle als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer:

.....
Name, Vorname des Vertreters

.....
Anschrift des Vertreters

.....
Unterschrift des Vertreters

SEPA-Lastschrift-Mandat

Gläubiger-ID-Nr.: [DE29ZZZ00002519313]. Die Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt.

Die MEDIAN ReHealth GmbH, Franklinstraße 28-29, 10587 Berlin, wird ermächtigt, Zahlungen von dem nachbenannten Konto mittels Lastschrift einzuziehen und das Kreditinstitut wird angewiesen, die Lastschriften einzulösen.

Dieses Lastschriftmandat ist jederzeit widerruflich. Der Kontoinhaber kann einem Einzug auf seinem Konto binnen acht Wochen nach Abbuchung gegenüber dem Kreditinstitut widersprechen und erhält dann eine Rückbuchung.

.....
Name des Kontoinhabers	Kreditinstitut
.....
IBAN	
.....
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber / Kontobevollmächtigter

Empfangsbekanntnis

Ich habe jeweils eine Ausfertigung
dieses Vertrages und
meiner Einwilligung in die Datenverarbeitung
erhalten.

.....
Ort, Datum	Unterschrift PATIENT (bei Minderjährigen: des Sorgeberechtigten)

Ich handele als Vertreter mit Vertretungsmacht / gesetzlicher Vertreter / Betreuer.

.....
Unterschrift des Vertreters