

Behandlungsvereinbarung

Zwischen

Praxis Tebben, Karsten Tebben, Dominikus-Zimmermann-Str. 10, 86899 Landsberg am Lech

und

(Vorname, Name)

Telefon

Straße

Email

PLZ, Wohnort

Geburtsdatum

Versicherung:

- Privatversichert / Beihilfe
- Gesetzlich versichert (Selbstzahler)
- Sonstige: _____

- Einwilligung E-Mail-Rechnung:** Ich bin damit einverstanden, dass meine Rechnung unverschlüsselt per E-Mail an die oben genannte Adresse zugesendet wird. Mir ist bekannt, dass unverschlüsselte E-Mails nicht als absolut sicher gelten.

1. Behandlungsgegenstand und Methoden

- Der Behandler bietet naturheilkundliche Behandlungen an. Schwerpunkte der Praxis sind:
 - Osteopathie
 - Funktionelle Medizin
 - Traditionelle Chinesische Medizin (TCM) inkl. Akupunktur
 - Labordiagnostik und Dunkelfeld-Vitalblutuntersuchungen (nach Enderlein)
 - Infusionstherapie
 - Therapeutisches Taping
 - Psychotherapeutische Begleitung im Rahmen der heilpraktischen Erlaubnis

Die Behandlung erfolgt auf Basis einer ganzheitlichen Betrachtung. Oft sind hierfür ausführliche Anamnese-Gespräche notwendig, die einen wesentlichen Bestandteil der Therapie darstellen.

2. Kosten und Abrechnung

Die Vergütung der Behandlung erfolgt auf Grundlage der jeweils erbrachten Leistungen. Maßgeblich ist die zum Zeitpunkt der Behandlung gültige Honorarvereinbarung bzw. Preisliste der Praxis.

Privatversicherte und Beihilfeberechtigte

Die Rechnungsstellung erfolgt in der Regel unter Zugrundelegung der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebüH) in der jeweils üblichen Anwendung. Abgerechnet werden die tatsächlich erbrachten Leistungen. Je nach Art, Umfang, Zeitaufwand und Schwierigkeitsgrad der Behandlung können Analogbewertungen sowie Steigerungsfaktoren zur Anwendung kommen.

- Für eine **osteopathische Sitzung** beträgt das Honorar derzeit **198,50 EUR** (Dauer ca. 60 Minuten)
- Bei **erweitertem diagnostischem oder therapeutischem Aufwand kommen weitere Kosten entsprechend hinzu**
- Für **Erstsitzungen mit funktionsmedizinischer Erstabklärung** (für länger bestehende, vielschichtige oder systemische Beschwerden, z. B. bei Erschöpfung, Long Covid, Darmbeschwerden oder chronischen funktionellen Verläufen) beträgt das Honorar derzeit **293,50 EUR** (Dauer ca. 60 Minuten).
 - Darin enthalten sind eine intensive Anamnese, die Ermittlung des vegetativen Status (HRV-Messung), Handkraftmessung, Mineral-/Spurenelemente- und Schwermetallmessung (nicht invasiv) und Dunkelfelduntersuchung. *Wichtig: für die Mineral- und Spurenelementeuntersuchung wird die Kenntnis der Blutgruppe benötigt - ansonsten muss ein Schnelltest durchgeführt werden).*
 - In einem **Folgetermin** werden dann die Auswertung und das Therapiekonzept besprochen und etwaige Nachuntersuchungen durchgeführt. Um eine hohe Effizienz zu erlangen, werden nicht einfach alle Parameter, sondern schrittweise nur die sinnvollen untersucht. Dieser Termin wird nach tatsächlichem Aufwand berechnet.

(Stand: April 2026).

Die Erstattung durch private Krankenversicherungen, Beihilfestellen oder Zusatzversicherungen ist nicht Bestandteil dieses Behandlungsvertrages und wird von der Praxis nicht garantiert. Ob und in welcher Höhe eine Erstattung erfolgt, richtet sich ausschließlich nach dem jeweiligen Versicherungs- bzw. Beihilfetarif. Ein etwaiger nicht erstatteter Rechnungsbetrag ist vom Patienten selbst zu tragen.

Selbstzahler

- Für eine **osteopathische Sitzung** beträgt das Honorar derzeit **157,50 EUR**.
- Bei **erweitertem diagnostischem oder therapeutischem Aufwand kommen weitere Kosten entsprechend hinzu**
- Für **Erstsitzungen mit funktionsmedizinischer Erstabklärung** beträgt das Honorar derzeit **240,00 EUR** (Details siehe oben).

(Stand: April 2026).

Gesetzlich versicherte Patienten

Gesetzlich versicherte Patienten erhalten die Behandlung grundsätzlich als Selbstzahlerleistung, sofern keine anderweitige Kostenübernahme im Einzelfall besteht. Eine teilweise Erstattung durch gesetzliche Krankenkassen oder Zusatzversicherungen ist je nach Tarif und Satzung möglich, kann jedoch von der Praxis weder zugesagt noch überprüft werden.

Zusätzliche Kosten

Materialkosten, insbesondere für Tapematerial oder ASP-Nadeln, sowie Kosten für externe Laborleistungen, Fremdleistungen und spezielle Mess- oder Untersuchungsverfahren werden gesondert berechnet, sofern sie im Einzelfall anfallen.

Welche Diagnostik sinnvoll ist, wird individuell entschieden. Nicht jede Untersuchung ist in jedem Fall notwendig.

3. Aufklärung über osteopathische Techniken („Sanfte Manipulation“)

Im Rahmen der osteopathischen Behandlung können Techniken zur Mobilisation von Gelenken angewendet werden (umgangssprachlich oft „Einrenken“ genannt). In dieser Praxis kommen vorwiegend sanfte, präzise Techniken (u.a. nach Daryl Herbert) zum Einsatz, die darauf abzielen, Gelenkfunktionen wiederherzustellen, ohne brute Kraft anzuwenden.

Risikoaufklärung:

Vor Anwendung solcher Techniken werden Sicherheitschecks (Safety-Tests) und eine detaillierte Anamnese durchgeführt, um Kontraindikationen (z.B. frische Frakturen, Bandscheibenvorfälle mit neurologischem Defizit, Gefäßschäden, Osteoporose, Tumore, Gerinnungsstörungen) auszuschließen.

Trotz äußerster Sorgfalt und Anwendung sanfter Techniken kann ein Restrisiko nicht vollständig ausgeschlossen werden. Mögliche, wenn auch seltene Nebenwirkungen sind:

- Vorübergehende Verstärkung der Beschwerden („Erstverschlimmerung“)
- Muskelkater oder blaue Flecken (insbesondere bei unerkannten Gerinnungsstörungen)
- In extrem seltenen Fällen: Verletzungen von Weichteilen, Nerven oder Gefäßen sowie Knochenbrüche bei unerkannter Vorerkrankung (z.B. schwere Osteoporose).

Der Patient bestätigt, dass er über diese Risiken aufgeklärt wurde und mit der Anwendung osteopathischer Techniken einverstanden ist. Eine explizite Zustimmung wird vor jeder spezifischen Manipulation nochmals mündlich eingeholt.

4. Terminvereinbarung und Absagefrist

Für jede Behandlung sind 60 Minuten fest eingeplant, um eine ungestörte und intensive Therapie zu gewährleisten.

- **Pünktlichkeit:** Bitte erscheinen Sie pünktlich zu Ihrem Termin. Bei verspätetem Erscheinen kann sich die Behandlungszeit entsprechend verkürzen, wobei der volle Terminpreis erhalten bleibt.
- **Absagefrist:** Sollte ein Termin nicht wahrgenommen werden können, bitten wir um Absage mindestens 24 Stunden vorher.
- **Ausfallhonorar:** Bei kurzfristiger Absage (weniger als 24 Stunden) oder Nichterscheinen ohne Absage behalten wir uns vor, das Honorar für den verpassten Termin in Rechnung zu stellen. Dies gilt nicht für akute Notfälle oder höhere Gewalt.

5. Hinweise zum Behandlungsverlauf (Erstverschlimmerung)

Nach einer Behandlung befindet sich der Organismus in einer Umstellungsphase.

- Es wird empfohlen, für den Rest des Tages körperlichen und emotionalen Stress zu vermeiden und ausreichend Wasser zu trinken.
- Es kann zu einer temporären Wiederaufflammen alter Symptome oder einer leichten Verschlechterung kommen („Erstverschlimmerung“). Dies ist oft ein Zeichen der beginnenden Selbstregulation des Körpers und klingt in der Regel innerhalb weniger Tage ab.
- Sollten Beschwerden länger als eine Woche anhalten oder sich massiv verschlechtern, kontaktieren Sie bitte umgehend die Praxis.
- Bei der Verarbeitung tiefliegender psychosomatischer Muster können während oder nach der Behandlung emotionale Prozesse ausgelöst werden. Dies ist eine normale Reaktion des Schutzsystems. Der Behandler haftet nicht für diese körpereigenen Regulationsvorgänge, sofern die Behandlung fachgerecht durchgeführt wurde.

6. Therapeutische Eignung und Ausschlusskriterien

Eine erfolgreiche Behandlung setzt eine kooperative Zusammenarbeit und bestimmte psychophysische Voraussetzungen voraus.

Sollte im Laufe der Anamnese oder Behandlung festgestellt werden, dass schwere psychische Traumata, aktuelle psychotische Zustände oder spezifische berufsbedingte Resistenzmechanismen (die den Therapieerfolg nachweislich sabotieren) vorliegen, behält sich der Behandler vor, die Behandlung nicht fortzuführen oder an einen Fachkollegen (z.B. Psychologischen Psychotherapeuten oder Arzt) zu verweisen. Dies dient dem Schutz und dem Wohl des Patienten.

7. Datenschutzinformation und Einwilligungserklärung (DSGVO)

Der Schutz Ihrer persönlichen Daten ist uns ein besonderes Anliegen. Nachfolgend informieren wir Sie über die Erhebung und Verwendung Ihrer Daten gemäß Art. 13 DSGVO.

7.1. Verantwortliche Stelle

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Praxis Tebben, Karsten Tebben, Dominikus-Zimmermann-Str. 10, 86899 Landsberg am Lech.

Kontakt: Telefon 0151 - 1014 1895, E-Mail: info@hp-tebben.de

7.2. Aufsichtsbehörde

Zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde für Bayern:

Der Bayerische Landesbeauftragte für den Datenschutz

Postfach 22 12 19, 80502 München (oder Wagmüllerstr. 18, 80538 München)

Tel.: 089/21 26 72-0, E-Mail: poststelle@datenschutz-bayern.de

7.3. Zweck der Datenverarbeitung

Wir verarbeiten Ihre personenbezogenen Daten (insbesondere Gesundheitsdaten gemäß Art. 9 DSGVO) ausschließlich zur Durchführung des Behandlungsvertrages, zur Dokumentation der Behandlung und zur Abrechnung. Rechtsgrundlage ist Art. 9 Abs. 2 lit. h) DSGVO i.V.m. § 22 BDSG. Ohne diese Daten ist eine sorgfältige Behandlung nicht möglich.

7.4. Weitergabe an Dritte

Eine Weitergabe Ihrer Daten an Dritte (z.B. Labore, andere Therapeuten) erfolgt nur:

- Mit Ihrer ausdrücklichen Einwilligung, oder
- Wenn sie gesetzlich vorgeschrieben ist.
- Labordaten werden nur an zertifizierte Labore übermittelt.

7.5. Speicherdauer

Ihre Patientenakte wird gemäß den gesetzlichen Aufbewahrungsfristen (mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung gemäß BGB/BO) sicher aufbewahrt und danach gelöscht, sofern keine weiteren gesetzlichen Aufbewahrungspflichten bestehen.

7.6. Kommunikation via WhatsApp (Besondere Einwilligung)

Auf Wunsch des Patienten kann die Terminabsprache oder Kommunikation über den Messenger-Dienst WhatsApp (WhatsApp Ireland Limited, Dublin) erfolgen.

Wichtiger Hinweis: WhatsApp ist ein US-Dienst (Meta-Konzern). Es besteht die Möglichkeit, dass Metadaten (z.B. Zeitpunkt, Telefonnummer) in die USA übertragen werden, wo kein der EU gleichwertiges Datenschutzniveau garantiert ist. Weitere Informationen enthält die Datenschutzrichtlinie von WhatsApp (<https://www.whatsapp.com/legal/privacy-policy-eea>). Praxis Tebben hat weder genaue Kenntnis noch Einfluss auf die Datenverarbeitung durch die WhatsApp Ireland Limited.

- Durch Ihre Unterschrift unter diesem Vertrag willigen Sie ein, dass wir Ihre Kontaktdaten (Name, Telefonnummer) zur Terminorganisation via WhatsApp nutzen dürfen.
- Sie können diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen (per E-Mail oder Brief). Ein Widerruf hat keine Auswirkung auf die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung.
- Alternative Kommunikationswege (Telefon, reguläre E-Mail, Post) stehen Ihnen selbstverständlich immer offen.

7.7. Ihre Rechte

Sie haben das Recht auf:

- Auskunft über Ihre gespeicherten Daten.
- Berichtigung unrichtiger Daten.
- Löschung (sofern gesetzliche Aufbewahrungsfristen dem nicht entgegenstehen).
- Einschränkung der Verarbeitung.
- Datenübertragbarkeit.
- Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde.
- Widerruf Ihrer Einwilligung (z.B. für WhatsApp oder Rechnungsversand per E-Mail).

Durch Ihre Unterschrift erklären Sie sich ausdrücklich mit der für Ihre Behandlung notwendigen Erhebung und Speicherung persönlicher Daten einverstanden.

Sie haben das Recht, diese Einwilligung jederzeit zu widerrufen, jedoch wirkt ein Widerruf nur für die Zukunft, da nach gesetzlichen Bestimmungen eine Dokumentation Ihrer Behandlungsdaten zwingend vorgeschrieben ist. Nach Widerruf dieser Einwilligungserklärung ist allerdings eine weitere Behandlung nicht mehr möglich, da die Dokumentation gesetzlich zwingend ist.

Unterschriften

Hiermit bestätige ich, dass ich den Behandlungsvertrag, die Kostenaufstellung und die Risikoaufklärung (insbesondere zu osteopathischen Techniken) gelesen und verstanden habe. Ich willige in die Behandlung und die beschriebene Datenverarbeitung ein.

Datum

.....
Unterschrift

bei minderjährigen Patienten zusätzlich:

.....
Vor- und Nachname der/des Personensorgeberechtigten

Datum

.....
Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten