Behandlungsvertrag

Praxis für Integrative Medizin - Nährwertvoll

Zwischen Dr. rer. nat. Sandra Baumgart, Heilpraktikerin, Ernährungswissenschaftlerin M.Sc.,

Alte Schulstraße 6, 35396 Gießen (Therapeutin) und:

Vorname: _____	Nachname: _____
Geburtsdatum: _____	Telefon: _____
Straße: _____	PLZ / Ort: _____
E-Mail: _____	Krankenkasse: ☐ gesetzlich ☐ privat

Bei Minderjährigen: Sorgeberechtigte Person(en): _____

Gemeinsames Sorgerecht: ☐ ja ☐ nein Weitere sorgeberechtigte Person informiert und einverstanden: ☐ ja ☐ nein

Freiwillige Schweigepflichtentbindung

Ich willige ein, dass die Therapeutin mit den von mir nachfolgend konkret benannten Personen oder Stellen behandlungsrelevante Gesundheitsinformationen austauschen darf, soweit dies zur Abstimmung meiner Behandlung erforderlich ist. Die Einwilligung ist freiwillig und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufbar. Ohne Auswahl erfolgt keine Entbindung.

☐ Hausärztin/Hausarzt (Name/Praxis): _____

☐ Weitere behandelnde Person (Name/Praxis): _____

☐ Sonstige Person/Stelle (Name): _____

☐ Keine Schweigepflichtentbindung gewünscht

Vertragsbestätigung

Ich bestätige, den Behandlungsvertrag (Fassung 10/2026) einschließlich der darin genannten Anlagen vor der Unterschrift erhalten bzw. einsehen können zu haben. Ich bin mit den Vertragsbedingungen, insbesondere der individuellen Honorartabelle, den Hinweisen zur Kostenerstattung und den Terminregelungen einverstanden. Ich werde im Rahmen der Anamnese vollständige und wahrheitsgemäße Angaben machen. Mir ist bekannt, dass einzelne komplementärmedizinische Verfahren wissenschaftlich nicht anerkannt sind und dass für bestimmte Untersuchungen und Behandlungen eine gesonderte Aufklärung und Einwilligung erforderlich ist.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen: Unterschrift der sorgeberechtigten Person(en).

Bitte ausschließlich diese erste Seite unterschrieben über das Termindashboard hochladen. Die übrigen Vertragsseiten verbleiben bei Ihnen.

1. Vertragsgegenstand

Die Therapeutin verfügt über eine Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde nach dem Heilpraktikergesetz. Patient:innen nehmen heilpraktische, naturheilkundliche und/oder ernährungstherapeutische Leistungen in Anspruch. Die Behandlung richtet sich nach dem individuellen Anliegen und den erhobenen Befunden. Einzelne komplementärmedizinische Verfahren sind wissenschaftlich nicht anerkannt oder ihre Wirksamkeit ist nicht hinreichend nachgewiesen. Ein Behandlungserfolg kann nicht zugesichert werden. Dieser Vertrag bildet die Grundlage auch für weitere Behandlungen, soweit keine abweichende Vereinbarung getroffen wird.

2. Diagnostik und Therapie

Nach ausführlicher Anamnese, Untersuchung und Befundaufnahme erfolgt eine diagnostische Einschätzung, auf deren Grundlage gemeinsam individuelle Therapieziele festgelegt werden. Die Auswahl der diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen richtet sich nach dem jeweiligen Beschwerdebild und den erhobenen Befunden.

Zum Leistungsspektrum der Praxis gehören insbesondere:

Diagnostische Verfahren

- Anamnese und körperliche Untersuchung
- Laboruntersuchungen (z. B. Blut-, Stuhl-, Speichel- und Urinanalysen) und körperliche Untersuchungen
- Funktionelle Diagnostik und Beurteilung von Stoffwechsel- und Regulationsprozessen
- Naturheilkundliche Diagnostik, einschließlich Zungendiagnostik nach TCM
- Kinesiologie*

Therapeutische Verfahren

- Ernährungstherapie, Ernährungsberatung und Lebensstilmedizin
- Leberfasten und Gewichtsregulation
- Nährstoff- und orthomolekulare Therapie
- Mikrobiologische Darmtherapie und Mikroimmuntherapie
- Bioresonanztherapie*
- Magnetfeldanwendungen*
- Akupunktur und weitere Verfahren der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM)
- Schröpftherapie (trocken und blutig)
- Baunscheidtverfahren
- Injektionstherapie (subkutan und intrakutan), einschließlich Procain-Quaddelungen
- Phytotherapie und Homöopathie
- Ordnungstherapie und Maßnahmen zur Stressregulation

*Einzelne naturheilkundliche Verfahren, insbesondere Bioresonanztherapie, Magnetfeldanwendungen und Kinesiologie, sind wissenschaftlich nicht anerkannt bzw. ihre diagnostische Aussagekraft oder therapeutische Wirksamkeit ist nicht ausreichend nachgewiesen. Sie werden im Rahmen eines komplementärmedizinischen Behandlungskonzepts und ergänzend eingesetzt.

Ein Behandlungserfolg kann nicht garantiert werden. Die Aufzählung stellt keine pauschale Einwilligung in einzelne Maßnahmen dar. Für invasive Verfahren erfolgt eine gesonderte, verfahrensbezogene Aufklärung und Einwilligung.

3. Abgrenzung heilpraktischer und ärztlicher Leistungen

Die Tätigkeit erfolgt im Rahmen der heilpraktischen Befugnisse. Die Therapeutin verordnet keine verschreibungspflichtigen Arzneimittel oder Hormone und stellt keine ärztlichen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aus. Bei unklaren, schwerwiegenden oder dringend abklärungsbedürftigen Beschwerden wird auf die Notwendigkeit ärztlicher Diagnostik bzw. Behandlung hingewiesen. Heilpraktische Maßnahmen ersetzen eine erforderliche ärztliche Behandlung nicht.

4. Ärztliche Mitbehandlung

Sofern medizinisch angezeigt, wird eine ärztliche Abklärung oder Mitbehandlung empfohlen. Die ärztliche Versorgung erfolgt eigenständig und unabhängig von der heilpraktischen Behandlung. Ein Austausch personenbezogener Gesundheitsinformationen erfolgt nur bei entsprechender Rechtsgrundlage bzw. wirksamer Einwilligung.

5. Hormonelle Therapieoptionen

Im Rahmen der Beratung können Informationen über hormonelle Therapieoptionen besprochen werden. Die Verordnung verschreibungspflichtiger Hormone und die Entscheidung über eine entsprechende ärztliche Therapie erfolgen ausschließlich durch hierzu berechtigte Ärzt:innen.

6. Behandlungsort und Fernbehandlung

Die Behandlung erfolgt grundsätzlich in den Praxisräumen. Soweit fachlich vertretbar und vereinbart, können einzelne Leistungen telefonisch oder per Videosprechstunde erbracht werden.

7. Honorar und Kostenerstattung

Es gelten die Honorare der beigefügten individuellen Honorartabelle, die Bestandteil dieses Vertrags ist. Dort aufgeführte GebüH-Ziffern dienen der Leistungsbeschreibung und Orientierung; maßgeblich sind die individuell vereinbarten Honorare. Ob und in welcher Höhe eine Krankenversicherung Kosten erstattet oder bezuschusst, richtet sich nach deren Bedingungen. Nicht erstattete Beträge tragen Patient:innen selbst.

8. Schriftverkehr

Die Praxis kommuniziert aus organisatorischen Gründen bevorzugt elektronisch. Mit der Angabe einer E-Mail-Adresse können organisatorische Nachrichten wie Terminerinnerungen versandt werden, soweit datenschutzrechtlich zulässig. Therapiepläne, Befunde und Rechnungen werden über die hierfür vorgesehenen geschützten Übermittlungswege bereitgestellt. Weitere Einzelheiten ergeben sich aus den Datenschutzinformationen.

9. Ausfallhonorar

Bei Nichterscheinen zu einem fest vereinbarten Termin ohne rechtzeitige Absage kann ein Ausfallhonorar von 40 € berechnet werden. Dies entfällt bei Absage spätestens 24 Stunden vor dem Termin oder bei unverschuldetem Nichterscheinen. Gesetzliche Voraussetzungen eines Ausfallhonorars bleiben unberührt.

10. Schweigepflicht

Die Therapeutin unterliegt der gesetzlichen Schweigepflicht. Eine freiwillige Entbindung für konkret benannte Personen oder Stellen kann auf Seite 1 erklärt und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ohne entsprechende Berechtigung werden keine vertraulichen Behandlungsinformationen an Dritte weitergegeben.

11. Mitwirkungspflichten

Patient:innen informieren die Therapeutin vollständig und wahrheitsgemäß über relevante Beschwerden, Erkrankungen, parallel stattfindende Behandlungen sowie eingenommene Medikamente und Nahrungsergänzungsmittel. Änderungen mit Bedeutung für die Behandlung sollen mitgeteilt werden.

12. Weitere Hinweise

Behandlungsrelevante personenbezogene Daten werden in einer elektronischen Patientenkartei dokumentiert. Näheres regeln die Datenschutzinformationen. Bei medizinischen Notfällen ist unverzüglich ärztliche Notfallhilfe in Anspruch zu nehmen.

Anlage zum Behandlungsvertrag

Wichtiger Hinweis zu meinem Honorar und der Erstattung durch Leistungsträger

In der folgenden Tabelle gebe ich Ihnen Auskunft über meine Honorare. Bitte beachten Sie Folgendes:

*Für die Vergütung heilpraktischer Leistungen bestehen **keine gesetzlichen Gebührenvorgaben** (z. B. in Form einer staatlichen Gebührenordnung).*
*Private Krankenversicherungen und Beihilfestellen orientieren sich bei der Erstattung häufig am **Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)**. Dabei handelt es sich um eine Übersicht statistischer Durchschnittswerte aus dem Jahr 1985, die seitdem nicht angepasst wurden.*
*Aus diesem Grund erfolgt die Abrechnung meiner Leistungen **nicht nach den dort genannten Sätzen**, sondern auf Grundlage einer **individuellen Honorarvereinbarung**.*
*Zur besseren Vergleichbarkeit habe ich in der Honorartabelle die Bezeichnungen und Ziffern des GebüH aufgeführt und diesen **meine abweichenden Honorare** sowie – soweit vorhanden – die jeweilige GebüH-Honorarspanne zugeordnet. Diese Angaben dienen **ausschließlich der Information** und haben **keinen Einfluss auf die Höhe meines Honorars**.*

Terminstruktur und Abrechnung
*Die Behandlung erfolgt im Rahmen unterschiedlich strukturierter Behandlungstermine (z. B. Behandlungstermin, Intensivtermin, Kurz-Intervention, Coaching/Ernährungstherapie nach ärztlicher Verordnung). Diese Terminbezeichnungen dienen der **organisatorischen und therapeutischen Strukturierung** der Behandlung. **Für die Erstanamnese (nicht Ernährungstherapie) wird 150 € berechnet.***
*Die Abrechnung erfolgt **unabhängig davon** gemäß der individuell vereinbarten Honorartabelle unter Bezugnahme auf das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH).*
*Telefonische Kurzberatungen bei akuten Fragestellungen stellen eine **eigenständige Leistung** dar. Sie dienen der kurzfristigen Orientierung und ersetzen keinen Behandlungstermin.*
Die Abrechnung erfolgt gemäß der individuellen Honorartabelle.

Analoge Leistungen und nicht erstattungsfähige Positionen
*Einige von mir angebotene Leistungen sind **nicht im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker enthalten**.*
*Diese Leistungen sind in der Honorartabelle ausgewiesen. Auf der Rechnung werden sie einer vergleichbaren GebüH-Leistung **analog (A)** zugeordnet. Es ist möglich, dass einzelne Kostenträger solche analogen Abrechnungen **nicht erstatten**.*
*Leistungen, die nach meiner Kenntnis **regelmäßig nicht erstattungsfähig** sind, habe ich in der Honorartabelle mit **(X)** gekennzeichnet.*
Bitte beachten Sie, dass darüber hinaus weitere Einschränkungen durch Kostenträger bestehen können.

Hinweise zur Kostenerstattung
*Heilpraktiker:innen nehmen **nicht am System der gesetzlichen Krankenversicherung** teil.*
*Gesetzlich versicherte Patient:innen erhalten daher in der Regel **keine Erstattung** der Behandlungskosten. Einzelne Krankenkassen beteiligen sich im Rahmen freiwilliger Satzungsleistungen; eine vorherige Abklärung wird empfohlen.*
*Privatversicherte, beihilfeberechtigte oder zusatzversicherte Patient:innen können je nach Tarif einen **teilweisen Erstattungsanspruch** haben.*
Die Erstattung richtet sich ausschließlich nach den individuellen Vertragsbedingungen des jeweiligen Kostenträgers.
*Erstattet werden in der Regel nur Leistungen, die als **medizinisch notwendig** anerkannt werden; dies ist bei Heilpraktikerbehandlungen teilweise umstritten.*
*Das Erstattungsverfahren ist von den Patient:innen **eigenverantwortlich** gegenüber dem jeweiligen Kostenträger durchzuführen. Der Rechnungsbetrag kann den Erstattungsbetrag übersteigen.*
*Hinweise zur Erstattung/Bezuschussung von **ernährungstherapeutischen Leistungen** finden Sie auf S. 3.*

Differenzen zwischen Erstattung und vereinbartem Honorar sind von den Patient:innen selbst zu tragen.

Individuelle Honorarliste Heilpraktikerin Dr. rer. nat. Sandra Baumgart; Stand Oktober 2026*
Heilkundliche Tätigkeit ist von der Umsatzsteuer nach gemäß § 4 Nr.14 UStG befreit.

Ziffer meiner Leistung	Beschreibung meiner Leistung	Mein Honorar in € (je 15 Minuten)	Honorar-spanne gemäß Gebühren-verzeichnis in €	Höchstbetrag der Beihilfe-erstattung für Beamte des Bundes in €
1	Eingehende Untersuchung	25,00	12,30 – 20,50	12,50
2	Anamnese*	25,00	15,40 -41,00	80,00
3	Kurze Information, auch telefonisch (ca. 5 Minuten), oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung (einmalig berechnet)	4,50	bis 4,50	3,00
4	Eingehende Beratung (mindestens 10 Min), auch telefonisch oder per Email, ggfs. einschl. einer Untersuchung	25,00	16,20 - 22,00	18,50
5	Beratung auch per Telefon, ggf. einschl. kurze Untersuchung	25,00	8,20 - 20,50	9,00
6	Beratung, auch per Telefon, außerhalb der Sprechstundenzeit	35,00	17,00 – 24,50	13,00
10.3	Auslagen	Erstattung von Auslagen nach tatsächlich angefallenen Kosten		
11.1	Kurze Bescheinigung/Patientenbrief	25,00	3,60 - 15,50	5,00
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht /Gutachten / Befundbericht	25,00	10,30 - 20,50	15,00 / 16,00
11.3 (A)	Individuell schriftlicher Diätplan / Therapieplan	30,00	10,50 - 26,00	8,00
13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z.B. ph-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Brehmer, Enderlein usw	25,00	10,50 - 31,00	6,00
14.3 (A)	Grundumsatzbestimmung nach Read/ Messung der Körperzusammensetzung	25,00	5,20 -8,00	5,00
16.3A	Bioresonanztherapie	15,00	?	?
20.2 (A)	Nervenpunktmassage	30,00	8,00-15,50	6,00
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	30,00	5,50 - 10,50	4,00
20.5	Großmassage	30,00	10,50 - 18,00	6,00
20.6 (A)	Lymphdrainage	30,00	10,50-20,50	6,00
21.1	Akupunktur Nadestichtechnik	30,00	10,30-26,00	23,00
25.1	Injektion, subkutan/intrakutan	30,00	5,20	5,00
25.4	Intrakutane Reiztherapie, Quaddelbehandlung	30,00	17,20-13,00	7,00
25.6 (A)	Neuraltherapie nach Huneke	30,00	7,70-26,00	11,50
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	30,00	5,20-8,00	5,00
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	30,00	10,50-20,50	5,00
27.5	Schröpfkopfmassage, einschl. Gleitmittel	30,00	5,20-10,50	5,00

35.3A	Viszerale Osteopathie[1)]	30,00	?	?
39.1	Einfach oder örtliche Lichtbehandlungen	30,00	5,50-8,00	3,00
39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	15,00	20,50	

Honorarverzeichnis über ernährungstherapeutische Leistungen.

Die folgenden Therapieverfahren haben keine Entsprechung im Gebührenverzeichnis. Falls möglich, wird eine analoge Ziffer in der Rechnung ausgewiesen. Die analoge Abrechnung hat keinen Einfluss auf die Höhe meines Honorars. Dieses bemisst sich nach der Angabe in der Spalte „Mein Honorar“

Beschreibung der Leistung	**Mein Honorar in € Je 60 Minuten, Abrechnung in 15-Min-Takt**	**In der Rechnung ausgewiesene Analogziffer des Gebühren-verzeichnisses**	**Honorar-spanne gemäß Gebühren-verzeichnis in €**	**Höchstbetrag der Beihilfe-erstattung für Beamte des Bundes in €**
Anamnese-Erhebung unter anthroposophisch-menschenkundlichen Gesichtspunkten.	100,00	1	12,30 – 20,50	12,50
Ernährungstherapie nach ärztlicher Verordnung[2)]	100,00	2, 5	15,40 - 41,00 (Ziff. 2) 8,20 - 20,50 (Ziff. 5)	80,00 (Ziff. 2) 9,00 (Ziff. 5)
Ernährungscoaching, präventiv[3)]	100,00	-	-	-
Auswertung von Ernährungsprotokollen	100,00	11.2	10,30 - 20,50	15,00 / 16,00
Erstellung eines individuellen und schriftlichen Therapieplans	100,00	11.3	10,50 - 26,00	8,00

*Für die Erstanamnese einer Heilbehandlung (nicht Ernährungstherapie) wird **150,00 €** berechnet.

? = Erstattung fraglich, Abklärung durch Patient:innen notwendig

[1)]Viszerale Osteopathie ist die Behandlung innerer Organe

[2)]Ernährungstherapeutische Leistungen können bei Vorliegen einer **ärztlichen Verordnung** von **gesetzlichen Krankenkassen** im Rahmen der jeweils geltenden Satzungsleistungen **bezuschusst** werden. Die Voraussetzungen und Höhe der Bezuschussung sind von den Patient:innen **eigenverantwortlich** vor Beginn der Beratung bei der jeweiligen Krankenkasse zu klären.

Private Krankenversicherungen übernehmen ernährungstherapeutische Leistungen **nicht regelhaft**. Eine Erstattung ist – sofern vorgesehen – **tarifabhängig** und individuell mit der jeweiligen Versicherung abzuklären.

Unabhängig von einer möglichen Bezuschussung erfolgt die Abrechnung der Ernährungstherapie gemäß der **individuellen Honorarvereinbarung**. Nicht bezuschusste Kosten sind von den Patient:innen selbst zu tragen.

[3)]Keine Erstattung / Bezuschussung möglich

Anhang:

Informationen zum Datenschutz und Einwilligung in die Datenverarbeitung

Liebe/r Patient/in,

Nach der Datenschutz-Grundverordnung der Europäischen Union (DSGVO) bin ich als Leistungsanbieterin verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck ich Ihre Daten erhebe und verarbeite. Ferner werde ich Sie darüber informieren, welche Rechte Ihnen in Sachen Datenschutz zustehen:

a. Verantwortliche Stelle für die Datenverarbeitung ist:
Dr. rer. nat. Sandra Baumgart
Heilpraktikerin
Ernährungswissenschaftlerin, M.Sc.
Alte Schulstraße 6, 35396 Gießen | Telefon 0178 8549390 | info@naehrwertvoll.de
Ein ständiger Vertreter und/oder Datenschutzbeauftragter ist in der Praxis nicht vorhanden.

b. Rechtsgrundlage für die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten ist Art. 6 Abs. 1 lit. b DSGVO, Art. 9 Abs. 2 lit. h) in Verbindung mit § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b) BDSG.

Dies bedeutet, dass die Datenverarbeitung erfolgt, um den Behandlungsvertrag zwischen Ihnen und mir und die hieraus resultierenden Pflichten zu erfüllen.
Ich verarbeite zu diesem Zwecke Ihre **personenbezogenen Daten** wie Name, Anschrift, Geburtsdatum, Geschlecht, insbesondere aber auch Gesundheitsdaten wie Gewicht und Größe, BMI, Körperzusammensetzung, Laborwerte, Krankheitssymptome, Anamnesen, Diagnosen und Therapievorschläge. Zu diesem Zwecke kann es sein, dass ich Ihre personenbezogenen Daten/Befunde von Ärzt/innen oder anderen Ausübenden eines Gesundheitsberufes, in deren Behandlung Sie sind, erhalte, falls es für die Behandlung notwendig ist. Weiterhin sende ich Laboruntersuchungen mit Ihren Personalien an die Fachlabore Institut für Mikroökologie Herborn, Bio-Labor Hemer, Biovis, Ganzimmun, da nicht alle Untersuchungen in meiner Praxis durchgeführt werden können.

Ich muss Ihre personenbezogenen Daten und Ihre Gesundheitsdaten erheben, da diese Voraussetzung für eine ordnungsgemäße Behandlung sind. Eine sorgfältige Beratung und Behandlung kann nicht gewährleistet werden, wenn mir diese personenbezogenen Daten nicht vorliegen. Die Verarbeitung der Daten erfolgt über das DSGVO-zertifizierte Praxisverwaltungsprogramm Lemniscus.

c. Weitergabe Ihrer Daten an Dritte
Die über Sie erhobenen personenbezogenen Daten werden nur dann an Dritte übermittelt, wenn dies durch ein Gesetz erlaubt ist oder Sie eine entsprechende Einwilligung erteilt haben. Empfänger von Ihren personenbezogenen Daten können vor allem mit-/weiterbehandelnde Ärzt/innen oder Therapeut/innen, oder Krankenkassen und -versicherungen sein.
Zweck der Übermittlung ist entweder die Abrechnung der erbrachten Leistungen, die Klärung von medizinischen Fragen oder die Verarbeitung von Rechnungsdaten.

d. Ich bewahre Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies zur Durchführung Ihrer Behandlung erforderlich ist. Soweit ich gesetzlich dazu verpflichtet bin, Ihre personenbezogenen Daten länger aufzubewahren, kann dies für mindestens 10 Jahre der Fall sein.

e. Sie haben das Recht, über Ihre von mir verarbeiteten personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Sie können zudem verlangen, dass ich unrichtige Daten berichtige. Unter bestimmten Voraussetzungen können Sie verlangen, dass Ihre personenbezogenen Daten gelöscht, eingeschränkt oder auf Dritte übertragen werden. Soweit eine Einwilligung zur Datenverarbeitung vorliegt, können Sie diese widerrufen. Sie können sich zudem bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz beschweren, wenn Sie der Ansicht sind, dass Ihre personenbezogenen Daten unrechtmäßig verarbeitet werden.

Die zuständige Aufsichtsbehörde ist:
Der Hessische Beauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit
Alexander Roßnagel
Gustav-Stresemann-Ring 1
65189 Wiesbaden.
poststelle@datenschutz-hessen.de
www.datenschutz.hessen.de