



Praxisinformation

Liebe Patientinnen und Patienten, vielen Dank, dass Sie mir Ihr Vertrauen entgegenbringen. Ich werde alles tun, um Ihnen eine auf Ihre Bedürfnisse und Beschwerden abgestimmte Behandlung zukommen zu lassen.

Behandlungszeiten

Das Erstgespräch dauert inklusive einer ersten Behandlung **ca. 1,5–2 Stunden**. Bei rein meridianbezogenen oder sehr konkreten Beschwerden sind ca. 1–1,25 Stunden eingeplant. Für Folgebehandlungen rechnen Sie je nach Therapieform mit **ca. 1 Stunde**.

Honorar & Abrechnung

Das Honorar wird in Anlehnung an die **GebÜH** (Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker) erhoben. Für **Privatversicherte, Zusatzversicherte** und **Beamte** wird eine Rechnung erstellt, die bei der Krankenkasse eingereicht werden kann. Ich bemühe mich, Rechnungen so zu gestalten, dass eine möglichst vollständige Erstattung möglich ist. Eine Erstattungsgarantie kann ich jedoch nicht übernehmen, da dies vom jeweiligen Versicherungsvertrag abhängt. **Gesetzliche Krankenkassen** übernehmen Heilpraktikerkosten normalerweise nicht.

Beim ersten Termin wird das Honorar abhängig von Dauer und angewandten Therapien gestaffelt erhoben:

Kurzanamnese + Behandlung (1-1,25h)	ca. 90–100 €
Erstanamnese + Behandlung (1,5 h)	ca. 125–130 €
Erstanamnese + Behandlung (1,75 h)	ca. 145 €
Erstanamnese + Behandlung (2 h)	ca. 165–170 €

Ist die Erstellung einer umfangreichen Kräuterrezeptur erforderlich, wird dies mit 20 € pro 15 Min. extra berechnet.

Folgebehandlungen:

Akupunktur inkl. Diagnostik	79 €/h
Akupunktur + weitere Methoden (Schröpfen, Massage, Ultraschall etc.)	bis max. 92 €/h
Sinosomatics	95 €/h
Mayaabdominaltherapie	90 €/h

Rechnungen sind innerhalb von **14 Tagen** nach Erhalt zu begleichen – bar in der Praxis oder per Überweisung. Bei Mehrfachbehandlungen wird i. d. R. eine Sammelrechnung ausgestellt.

Was ist mitzubringen?

Bitte bringen Sie ein **großes Handtuch** mit. Für eine zuverlässige Zungendiagnose verzichten Sie bitte **2 Stunden vor dem Termin** auf Kaffee, Bonbons und Milchprodukte.

Weitere Informationen z. B. zur Anfahrt finden Sie unter www.tcmpraxis-ziebandt.de



Verbindliche Vereinbarungen & Datenschutz

Terminabsage & Ausfallhonorar

Vereinbarte Termine sind verbindlich. Für eine Absage oder Verschiebung bitte ich um Benachrichtigung **mindestens 48 Stunden vorher** per Telefon oder E-Mail, damit der Termin anderweitig vergeben werden kann.

Bei kurzfristigen Absagen gilt: **< 24h** vor dem Termin: 50 % des vereinbarten Honorars

Nicht wahrgenommener Termin ohne Absage: 100 % des vereinbarten Honorars

Datenschutzinformation (Art. 13 DSGVO)

Verantwortliche: Dr. Anne-Kathrin Ziebandt, Brunnenstraße 32, 72074 Tübingen · info@tcmpraxis-ziebandt.de

Welche Daten – und warum? Im Rahmen Ihrer Behandlung verarbeite ich Gesundheitsdaten (Anamnese, Diagnosen, Behandlungsverlauf), um Sie individuell und fachgerecht behandeln zu können. Zur Unterstützung der klinischen Beurteilung – z. B. bei der Recherche zu Erkrankungen, Therapieoptionen oder Wechselwirkungen – können digitale Fachinformationssysteme und KI-gestützte Werkzeuge unterstützend eingesetzt werden; alle therapeutischen Entscheidungen verbleiben bei mir. Rechtsgrundlage: Art. 9 Abs. 2 lit. h DSGVO i. V. m. § 22 Abs. 1 Nr. 1 lit. b BDSG.

Datenweitergabe: Vertraulich; Weitergabe nur bei gesetzlicher Grundlage oder Ihrer Einwilligung (z. B. Abrechnung, Rezeptübermittlung an Apotheken).

Speicherdauer: Mindestens 10 Jahre nach Behandlungsabschluss (gesetzliche Aufbewahrungspflicht).

Ihre Rechte: Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung, Datenübertragbarkeit, Widerrufsrecht. Beschwerderecht beim Landesbeauftragten für Datenschutz BW (www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de).

Freiwillige Einwilligung: Behandlungsverläufe zur Therapieoptimierung

Um die Qualität der Behandlung kontinuierlich weiterzuentwickeln, würde ich Behandlungsverläufe gerne in **anonymisierter Form** nutzen – etwa für Supervision, Lehre, Forschung oder die Weiterentwicklung von Therapieansätzen. Anonymisiert bedeutet: alle Angaben, die eine Identifizierung ermöglichen (Name, Adresse, Geburtsdatum u. ä.), werden vollständig entfernt; ein Rückschluss auf Ihre Person ist ausgeschlossen.

*Diese Einwilligung ist freiwillig, hat keinerlei Einfluss auf Ihre Behandlung und kann jederzeit formlos widerrufen werden.
Rechtsgrundlage: Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.*

☐ Ich stimme der anonymisierten Nutzung meiner Behandlungsdaten für die oben genannten Zwecke zu.

Ort, Datum

Unterschrift Patient*in