



Liebe Eltern,

bei Ihrem Kind wurden Funktionsstörungen im Muskel-Skelett-System, im sog. kraniosakralen System bzw. im sog viszeralen System (innere Organe) festgestellt oder befürchtet.

Die folgenden Zeilen sollen sie zunächst einmal beruhigen. In aller Regel handelt es sich hierbei um gut behandelbare, meist harmlose Störungen, welche die Entwicklung Ihres Kindes normalerweise nur solange beeinträchtigen, solange sie unbehandelt sind.

Funktionsstörungen der Körpergewebe– Was ist das?

Die Muskulatur, die Gelenkkapseln und sonstige Bänder (auch im Bauchraum) sind wegen der vielen Nervenendigungen, die sie beherbergen und die dem Gehirn eine ständige Rückmeldung zur sog. Körpereigenwahrnehmung übermitteln, besonders an der Bewegungs- und Halteungssteuerung des Menschen beteiligt.

Eine wesentliche Rolle spielt dabei die Muskulatur des Kopf-Hals-Überganges. Hier werden wesentliche Nervenströme positiv, aber im ungünstigen Fall auch negativ beeinflusst. Eine Fehlfunktion dieser Region an der Halswirbelsäule (z.B. eine Blockierung) oder am Schädel kann negativen Einfluss auf die gesamte körperliche Reifung ausüben.

Folgen solcher Funktionsstörungen beim Säugling können zum Beispiel eine Schiefhaltung des gesamten Kindes sein, oder eben isoliert des Halses oder auch oft eine Überstreckung der Wirbelsäule. Andere mögliche Symptome sind die Weigerung Ihres Kindes, sich auf beiden Seiten stillen oder füttern zu lassen. Gelegentlich schreit das Kind häufiger oder lässt sich schlecht beruhigen.

Wie und wie oft wird behandelt?

Viele Wege führen nach Rom! Die Entscheidung zur besten Therapie werde ich konkret mit Ihnen bei der Untersuchung besprechen.

- Die **Atlasterapie nach Arlen** besteht aus einer Folge kurzer schmerzfreier Fingerdruckimpulse auf den Querfortsatz des 1. Halswirbelkörpers (sog. Atlas). Das Besondere ist die hohe Geschwindigkeit dieses Impulses bei geringer Kraft aus einer bestimmten Richtung.
Die Atlasterapie ist keine Gelenkbehandlungstechnik, also keine Manipulationstechnik mit dem typischen „Knackgeräusch“. Sie ist -von einem Fachmann ausgeführt- ungefährlich und schmerzfrei.
- Mit Techniken aus dem großen Feld der **Osteopathie** (z.B. myofasziales Lösen, Kraniio-sakraltherapie und andere) sind Funktionsstörungen des Bewegungssystems ebenfalls behandelbar. Auch diese Behandlungstechniken sind ungefährlich und schmerzfrei, so dass zusammenfassend bei Ihrem Kind ausschließlich – nach jetzigem Kenntnisstand- risikolose Therapieformen zum Einsatz kommen.

Das Behandlungsergebnis

Das Kind sollte nach der Behandlung in der Regel ca. 2-3 Wochen Zeit haben, um sich auf die veränderten Halteungs- und Bewegungsmöglichkeiten einzustellen. Es kann durchaus bis zu 3 Wochen dauern, bis Sie einen Behandlungseffekt erkennen können.

Zu den Kosten der Behandlung:

Privatkassen übernehmen die hier erbrachten Leistungen üblicherweise, die **gesetzlichen Krankenkassen** übernehmen häufig einen Anteil, wenn Sie dies dort beantragen. Eine Liste der möglichen Therapieverfahren sehen Sie umseitig.

Leistungen, die nicht im Leistungskatalog der **privaten Krankenkassen** enthalten sind, müssen gemäß § 2 der Gebührenordnung für Ärzte als sog. Analogziffern in Rechnung gestellt werden (s. Tabelle). Wenn diese Leistungen erbracht werden, werden sie nach umseitig dargestellter Liste berechnet. Bei Privatpatienten übernehmen in der Regel die Krankenkassen diese analog abzurechnenden Leistungen. Eine Kostenübernahme ist aber möglicherweise nicht in vollem Umfang gegeben.

Analoge GOÄ-Nr	Leistungslegende Beschreibung der Leistung	Seigerungs-Faktor	maximaler Betrag
A410	Osteopathische Behandlung eines Organs im Thorax, Bauch oder Becken einschließlich der Aufhängesysteme des Organs	2,3	26,81 €
A506	Osteopathische Behandlung mit myofascial Release mehrerer Körperregionen	1,8	12,60 €
A514	Osteopathische Behandlung mit funktionellen Techniken am Stamm und/oder Extremitäten	1,8	11,02 €
A3306W	Osteopathische Behandlung der Wirbelsäule	2,3	19,84 €
A3306O	Osteopathische Behandlung an den Extremitäten	2,3	19,84 €
A714	Osteopathische Behandlung an einer Region des Neurocraniums/Viscerocraniums	2,3-3,5	24,13 €-36,72€
A715	Osteopathische Prüfung der kindlichen Motorik	2,3	29,49
A717	Osteopathische Behandlung von bis zu 3 weiteren Regionen des Neurocraniums / Viscerocraniums	2,3	14,74 €
A2217	Atlasterapie nach Arlen	1,0	21,57 €

Die Unterschrift dokumentiert Ihr Einverständnis zur privatärztlichen Behandlung (gemäß § 18 Abs. 8 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 21 Abs. 8 Bundesmantelvertrag Ärzte/Ersatzkassen) im Sinne eines Behandlungsvertrages.

Bitte zutreffendes ankreuzen

- Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen **und bin mit der Behandlung einverstanden**
Ich wünsche hierzu ein zusätzliches Gespräch ja / nein
- Ich habe den Aufklärungsbogen gelesen, **willige aber in eine Behandlung nicht ein**



Name des Patienten _____ Datum, Unterschrift _____

Erklärung zum Datenschutz (Entbindung des Arztes von der gesetzl. Schweigepflicht)

Patient/in:	Name, Vorname	Geb.-datum
bei Kindern:	Name d. Vaters /d. Mutter, Vorname	Geb.-Datum

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient, sehr geehrte Eltern,
meine Rechnungen bearbeitet die Deutsche Gesellschaft für privatärztliche Abrechnung (DGPAR, Bernauer Strasse 21, 83209 Prien am Chiemsee). Diese Gesellschaft wird nach meinen Weisungen tätig, alle Mitarbeiter unterliegen den Bestimmungen des Bundesdatenschutzgesetzes und sind insbesondere auf das Datengeheimnis verpflichtet (§5 BDSG). Die DGPAR darf die Forderung als Sicherheit der eigenen Refinanzierung an die A.B.S. Global Factoring AG weiterleiten.

Sie erklären mit Ihrer Unterschrift Ihr Einverständnis, alle notwendigen Daten (Anschrift, Geburtsdatum, Rechnungsempfänger, Kostenträger, Diagnosen etc.) zur Abtretung, zur Rechnungsstellung und zum Einzug der Forderungen an o.g. Unternehmen freizugeben.

Diese Zustimmung gilt auch für zukünftige Behandlungen und kann jederzeit von Ihnen widerrufen werden. Sie haben jederzeit das Recht, Auskunft über Ihre gespeicherten Daten zu erhalten. Diese Erklärung gilt als Benachrichtigung gemäß §§33 BDSG.



Hiermit erteile ich mein Einverständnis: _____ Datum, Unterschrift Patient/gesetzl. Vertreter

Bitte beachten Sie: Unsere Warteliste mit zum Teil sehr bedürftigen Patienten ist lange. Eine Absage vereinbarter Termine sollte nur in dringenden Fällen, muss spätestens jedoch 24 Stunden vor der Behandlung erfolgen. Nicht rechtzeitig abgesagte Termine werde ich Ihnen privat in Rechnung stellen!