

Siegfried Kämper Praxishandbuch für Heilpraktiker (mit CD)

Leseprobe

[Praxishandbuch für Heilpraktiker \(mit CD\)](#)

von [Siegfried Kämper](#)



<http://www.narayana-verlag.de/b8338>

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Narayana Verlag GmbH

Blumenplatz 2

D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Fax +49 7626 9749 709

Email info@narayana-verlag.de

<http://www.narayana-verlag.de>

In unserer [Online-Buchhandlung](#) werden alle deutschen und englischen Homöopathie Bücher vorgestellt.



10 Liquidation: GebüH mit Kommentar – Abrechnungstipps – Erstattungstabellen

Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) stellt die Grundlage für die Abrechnung von Heilpraktikerleistungen dar. In einzelnen Fällen kann auch anhand der analogen Abrechnung auf die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) ausgewichen werden. Die folgenden Kapitel zeigen Ihnen auf, wie Sie den Rahmen dieser Systeme am besten ausschöpfen, um eine wirt-

schaftliche Basis für Ihre Praxis zu schaffen. Zwei übersichtliche Erstattungstabellen fassen den Leistungsumfang der einzelnen Kostenträger zusammen und ermöglichen Ihnen das schnelle Nachschlagen im Praxisalltag. Antworten auf häufig gestellte Fragen verdeutlichen Ihnen abschließend die Abrechnungspraxis anschaulich anhand von konkreten Beispielen.

10.1

Einleitung

Das Vorgehen bei der Abrechnung stellt ein wichtiges Marketinginstrument Ihrer Praxis dar, denn es ist ganz maßgeblich für die Zufriedenheit Ihrer Patienten. Darüber hinaus hängt vor allen Dingen auch der wirtschaftliche Erfolg Ihrer Praxis nicht unwesentlich davon ab, wie geschickt Sie Ihre Leistungen liquidieren.

Im Regelfall setzen sich die Patienten einer Heilpraktikerpraxis aus Selbstzahlern und Patienten mit einem Kostenträger (entweder der Beihilfe und/oder einer Privatkrankenversicherung) zusammen. Die Patienten mit einem Kostenträger erwarten häufig eine hundertprozentige Erstattung, was nicht immer unbedingt gegeben ist. Für eine optimale Abrechnungspraxis sollten Sie einerseits die maximale Ausschöpfung der Leistungen des Kostenträgers für Ihre Patienten ermöglichen. Andererseits ist es notwendig, den Patienten mögliche Selbstbehalte im Vorfeld plausibel darzustellen, damit sie darauf vorbereitet sind. Es gilt überwiegend: je mehr Geld Ihre Patienten von ihren jeweiligen Kostenträgern erstattet bekommen, umso zufriedener werden sie sein.

! **Beachte: Liquidieren Sie keine Leistungen, die Sie nicht erbracht haben, auch wenn Patienten Sie dazu auffordern. Sie können dahingegen durchaus Leistungen erbringen und diese in der Patientenkartei dokumentieren, ohne sie zu liquidieren.**

10.1.1 GebüH als Orientierungshilfe

Für Heilpraktiker gibt es keine rechtlich bindende Gebührenordnung, die durch Landes- oder Bundesrecht erlassen wurde, wie die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Heilpraktiker unterliegen vielmehr der **Vertragsfreiheit** mit den Patienten. Deshalb sind sie in der Kalkulation ihrer Honorarhöhe grundsätzlich frei. Als Orientierungshilfe für die Erstattung der Heilpraktikerleistung durch die Kostenträger Ihrer privatversicherten oder beihilfeberechtigte Patienten oder der Patienten mit Zusatzversicherung im Rahmen des gesetzlichen Versicherungssystems gibt es das **Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)**. Darin werden mögliche – aber auch längst nicht alle – Leistungen des Heilpraktikers aufgelistet. Die Leistungszusagen der Kostenträger sind in der Regel mit dem GebüH verknüpft, jedoch in unterschiedlicher Höhe. Einzelne Krankenkassen orientieren sich aber auch an der GOÄ, wobei hier im Regelfall die Einschränkungen der GOÄ auf Heilpraktiker angewendet werden (Beispiele hierfür werden bei den einzelnen Abrechnungsziffern in ► **Kap. 10.4, S. 310ff.** genannt). Dabei benutzen sie gerne Ausschlusskriterien, die im GebüH nicht niedergeschrieben sind (► **Kap. 10.2.3, S. 288**).

i Allgemeine Info

Das GebüH wird als Richtlinie verstanden und ist keine Verordnung, an die Heilpraktiker bei der Vergütung gebunden sind.

10.2

Relevante Leistungsverzeichnisse und Erstattungspraxis der Kostenträger

10.2.1 Der missglückte Versuch eines Leistungsverzeichnisses

Die Gebührenkommission der 6 großen Heilpraktikerverbände hat 1996 ein Leistungsverzeichnis für Heilpraktiker entwickelt, das sich an den Fortschritten der GOÄ anlehnte. Darin wurden auch Leistungen aufgelistet, die bei vielen Kollegen fester Bestandteil der täglichen Praxis sind, wie Bach-Blüten-Therapie, Kinesiologie, Colon-Hydro-Therapie und Farbpunktur nach Mandel. Dieses Werk wurde bewusst abweichend vom GebüH als LVH (Leistungsverzeichnis für Heilpraktiker) entwickelt, um das bewährte GebüH als Grundlage der Leistungszusagen der Beihilfe und Privatkassen nicht gleich aus dem bestehenden Status zu lösen.

Wiederum wurden, wie schon beim GebüH, alle bekannten praktizierenden Heilpraktiker von einem beauftragten statistischen Unternehmen angeschrieben und um Mitarbeit gebeten. Während die Privatkassen an einer Neuauflage des GebüH/LVH durchaus interessiert waren, verweigerte jedoch damals die Bundesbeihilfestelle die Zustimmung. Damit war die Herausgabe des LVH unmöglich geworden.

Im Rückblick stellt sich die Situation jedoch anders dar, und man kann durchaus die Meinung vertreten, dass das Nichtzustandekommen des LVH auch Vorteile mit sich bringt. Schließlich ergeben sich durch die **Möglichkeiten der analogen Abrechnung** insgesamt auch einige positive Aspekte. So können z.B. Leistungen, die im GebüH nicht gelistet sind, mit anderen vorhandenen Leistungen abgerechnet werden, die den jeweils erbrachten am ähnlichsten sind (► **Kap. 10.5, S. 353**; Analoge Abrechnung). Dies kann zu einer Erstattung führen. Wäre dahingegen die erbrachte Leistung im GebüH/LVH gelistet, müsste genau diese Ziffer selbstverständlich für die Abrechnung herangezogen werden. Eine Erstattung wäre dann möglicherweise ausgeschlossen, wenn ein Kostenträger diese Leistung nicht anerkennen will.

10.2.2 Abrechnung nach dem GebüH

Das derzeit gültige GebüH ist im Wesentlichen die Version von 1985 und damit inzwischen auch veraltet. Im Zuge der Euro-Umstellung wurde es 2001 lediglich leicht überarbeitet und ist seit 01.01.2002 in dieser neuen Fassung gültig. Es wurde von den folgenden 6 Heilpraktiker-Berufsverbänden herausgegeben: BDH, FDH, FH, FVDH, UDH, VDH. Das GebüH enthält Heilpraktikerleistungen und den jeweiligen Honorarraahmen, d.h. mit einem Von-bis-Betrag. Der wiedergegebene Preisrahmen wurde durch eine statistische Umfrage ermittelt, in die alle Heilpraktiker eingebunden waren.

Um einen allgemeinen Konsens zu erzielen, wurden alle bekannten praktizierenden Heilpraktiker von einem beauftragten statistischen Unternehmen angeschrieben und um Mitarbeit gebeten. Dieses Vorgehen ist üblich und eine Grundvoraussetzung, um einen Honorarraahmen benennen bzw. besser zitieren zu können. Jeder Heilpraktiker sollte in einer Tabelle die Honorare eintragen, die er persönlich bei den gelisteten Leistungen liquidiert.

Die im GebüH ausgestalteten Regularien spiegeln geltendes Recht (BGB) und wurden sensibel nach Absprache mit Kostenträgern erarbeitet. Nur so wurde das GebüH 1985 Gegenstand der Leistungszusage der PKV und der Beihilfe.

Die im GebüH genannten Beträge erscheinen auf den ersten Blick enttäuschend. Das GebüH ist dessen ungeachtet die **Abrechnungsgrundlage** des Heilpraktikers und er muss sich damit seine wirtschaftliche Existenz sichern. Dies wird ihm nur dann gelingen, wenn er die richtigen Ziffern-



► **Abb. 10.1** Heben Sie die Schätze, die sich im GebüH verbergen.

kombinationen effizient nutzt und die kleinen „Schätze“ des GebÜH erkennt. Häufig wird zum Beispiel übersehen, wie oft **Untersuchungen und Beratungen** neben anderen Leistungen abgerechnet werden können. Die angegebenen Zifferkombinationen müssen jedoch im Kontext zur genannten Diagnose unbedingt ein schlüssiges Behandlungskonzept erkennen lassen.

Wie Sie das GebÜH effizient nutzen können, wird in den ► **Kap. 10.3–10.5, S. 306 ff.**) dargestellt.

! **Beachte: Nach aktueller Rechtsprechung sind Heilpraktikerrechnungen dann angemessen, wenn sie nach den Regularien des GebÜH erstellt wurden.**

10.2.3 Abrechnung nach der GOÄ

Grundsätzlich sollten Heilpraktiker bei der Abrechnung (auch im Rahmen der analogen Abrechnung) so weit wie möglich GebÜH-Ziffern und nicht die Nummern der GOÄ nutzen.

Sowohl GebÜH als auch GOÄ enthalten eine Reihe von **Einschränkungen** (z. B. Ziffer 4 GebÜH kann nur als alleinige Leistung abgerechnet werden), die häufig nicht identisch und in der GOÄ umfangreicher sind. Hier ist es für Sie wichtig, sich an den Begrenzungen des GebÜH zu orientieren. Wundern Sie sich aber nicht, wenn es bei einer Abrechnung zu Kürzungen kommt, weil sich die Sachbearbeiter des Kostenträgers an den Einschränkungen der GOÄ und nicht denen des GebÜH orientieren. Dies ist üblicherweise dann der Fall, wenn ein solches Vorgehen für die Kostenträger günstiger ist. Unglücklicherweise erhalten die Patienten dann häufig eine Erklärung der Leistungskürzung durch die Kasse, die fälschlicherweise suggeriert, dass der Heilpraktiker nicht korrekt abgerechnet hat.

! **Beachte: Die GOÄ hat Vorteile bei der Liquidation von Laborleistungen, die im GebÜH sehr unvollständig und oberflächlich gelistet sind. Hier bietet Ihnen die neue 5. Auflage des Hufeland-Leistungsverzeichnisses der Besonderen Therapierichtungen [3] einen guten Überblick über die Möglichkeiten der analogen Abrechnung von**

Laborleistungen der Komplementärmedizin. Bei der analogen Abrechnung einiger Therapieverfahren (z. B. Kinesiologie) bietet die GOÄ ebenfalls mehr Spielraum.

Erbringen Sie Leistungen, die nicht im GebÜH, aber in der GOÄ gelistet sind, empfehle ich, diese mit der jeweiligen GOÄ-Ziffer unter Angabe der Leistungsbeschreibung zu liquidieren, anstatt nach einer ähnlichen GebÜH-Ziffer zu suchen. Dieses Vorgehen dürfte die Abrechnung erleichtern, weil eine Leistung, die im GOÄ aufgeführt ist, als wissenschaftlich allgemein anerkannt gilt und über jeden Zweifel der Erstattungsfähigkeit erhaben ist.

Viele Privatkassen erkennen nicht alle „Heilpraktikerverfahren“ oder die im Hufeland-Leistungsverzeichnis (► **Kap. 10.2.4, S. 293**) gelisteten Methoden an. Das ist nicht unbedingt nur von Nachteil. Die analoge Abrechnung (► **Kap. 10.5, S. 353**) kann auch in diesem Zusammenhang Vorteile bringen.

Die Sätze der ärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) sind bei Ausnutzung der üblichen Steigerungsfaktoren (1,15- oder 2,3-fach) in der Regel höher als die des GebÜH. Sie liegen damit also über der „üblichen“ Vergütung. Deshalb ist hier eine Honorarvereinbarung erwägenswert (► **Kap. 9.2, S. 275**).

! **Beachte: Eine Abrechnung, die vollständig aus GOÄ-Ziffern besteht, kann zu erheblichen Erstattungsproblemen führen. Solche Rechnungen werden von der Beihilfe generell nicht akzeptiert. Sie müssen darauf achten, dass nicht der Eindruck einer „Arztrechnung“ entsteht. Ihr Name und die Bezeichnung „Heilpraktiker“ sind hier unumgänglich, sollten aber ohnehin auf jeder Rechnung selbstverständlich sein (► Kap. 9.3.1, S. 279).**

Sie können die Regeln der GOÄ für die analoge Abrechnung als positive Anregung ansehen, die Sie kennen sollten. In diesem Zusammenhang sind § 6 Abs. 2 der GOÄ (Analogabrechnung) und § 12 Absätze 2 und 4 besonders relevant (► **Kap. 10.5.2, S. 355**).

10.2.4 Erstattungspraxis der Kostenträger

Wie bereits erwähnt, weichen die Erstattungspraktiken der verschiedenen Leistungsträger voneinander ab. Mitunter kann die Erstattung sogar vom jeweiligen Sachbearbeiter abhängen.

Beamte

Beamte und Versorgungsempfänger bekommen im Krankheitsfall eine anteilige Kostenerstattung in Form einer Beihilfe. Die Restkosten trägt eine Privatversicherung. Die Beihilfefähigkeit der Leistungen von Heilpraktikern ist in den jeweiligen Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder geregelt. Die Beihilfestellen des Bundes oder der Länder erstatten in der Regel maximal den unteren GebüH-Betrag oder den Schwellenwert nach der GOÄ, falls dieser noch niedriger sein sollte. Sie lehnen darüber hinaus einige Behandlungsverfahren strikt ab oder erstatten diese nur unter besonderen Bedingungen (► Kasten, S. 290).

Beihilfeverordnungen des Bundes und der Länder

Die **Beihilfeverordnung des Bundes** betrifft Bundesbeamte (z. B. des Grenzschutzes, des Wasser- und Schifffahrtsamts).

Die Bundesbeihilfestelle orientiert sich sehr eng an den Vorgaben des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes (GMG) und lehnt beispielsweise die Erstattung von nicht rezeptpflichtigen Arzneimitteln ab. Dieser Wegfall u. a. von naturheilkundlichen Arzneimitteln aus der Erstattung greift seit 2006 auch in NRW und wurde ebenso von den Beihilfestellen anderer Bundesländer nachvollzogen. Die Beihilfestellen haben damit auf die geäußerte Kritik reagiert, dass Beamten, anders als den gesetzlich Versicherten, Arzneien weiterhin von der Beihilfe erstattet wurden. Heilpraktiker sind von dieser Entwicklung entschieden betroffen. Sie müssen angesichts der Situation ihre Patienten über das neue Erstattungsverhalten der Beihilfe informieren, um nicht selbst in Fällen, in denen die Beihilfe die Erstattung der Arzneimittel ablehnt, von Patienten in Regress genommen zu werden.

So unangenehm dieser Umstand ist und uns zusätzliche Zeit für Erklärungsgespräche abverlangt, so trifft uns diese zusätzliche Selbstbeteili-

gung weniger hart als ein kompletter Wegfall der Beihilfe für Heilpraktikerleistungen.

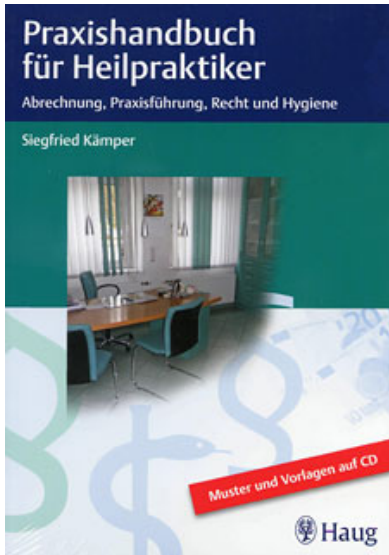
Die **Beihilfeverordnungen der Länder** sind uneinheitlich geregelt. Jedes Bundesland hat seine eigene Beihilfeverordnung für die Beamten der Städte und Gemeinden, z. B. städtische Beamte, Polizei (gehobener Dienst), Feuerwehr oder Lehrer. Einige Bundesländer haben die Beihilfeverordnung an den Bund angepasst: Bayern, Berlin, Brandenburg, Thüringen, Mecklenburg Vorpommern, Sachsen-Anhalt (gilt auch für die Postbeamtenkasse).

Bundesländer wie Hessen, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz haben in ihren eigenen Beihilfeverordnungen statt der GMG-Kürzungen teilweise schon länger zur Kostendämpfung eine Kopfpauschale (bis zu 700€/Jahr) erhoben und erstatten deshalb nach wie vor Präparate der Naturheilkunde. Bei der Änderung der Beihilfeverordnung in NRW wurde versucht, nicht die ganze Härte des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes vom 01.01.2004 anzuwenden. So wurde die Altersgrenze für die Erstattung nicht verschreibungspflichtiger Arzneimittel auf die Vollendung des 18. Lebensjahres statt auf die des 12. angehoben (► Kasten, S. 290).

Auch die Tatsache, dass **apothekenpflichtige Arzneimittel** beihilfefähig geblieben sind, wenn ein vergleichbares verschreibungspflichtiges Präparat teurer wäre, zeugt von einer grundsätzlich positiven Einstellung des Finanzministeriums.

Das Bundesverwaltungsgerichts (BVerwG) hat in einem Urteil vom 12.11.2009 entschieden, dass es als rechtswidrig anzusehen ist, die Beihilfefähigkeit von Aufwendungen für Heilpraktiker auf den Mindestsatz des GebüH zu begrenzen. Dies hat für die Bundesländer Auswirkungen, die sich bisher ausschließlich auf den Mindestsatz des GebüH bezogen haben. Mit Erlass vom 14.12. 2009 hat z. B. das Land Niedersachsen eine Neuregelung verabschiedet, die rückwirkend schon ab 12.11.2009 gilt. Demnach erstatten diese Beihilfen statt des GebüH-Niedrigsatzes den GOÄ-Schwellenwert (► Erstattungstabelle, S. 294 ff.). Auch Bayern erstattet entsprechend dem GOÄ-Schwellenwert.

In den Bundesländern, in denen die Beihilfefähigkeit ohnehin immer schon auf die GOÄ-Beträge festgesetzt wurde, wie beispielsweise NRW, hat das BVerwG-Urteil keine Auswirkung. Ich empfeh-



Siegfried Kämper

[Praxishandbuch für Heilpraktiker \(mit CD\)](#)

Abrechnung, Praxisführung, Recht und Hygiene

396 Seiten, kart.
erschienen 2010



Mehr Homöopathie Bücher auf www.narayana-verlag.de