

Abrechnungsfibel

nach Siegfried Kämper



Einleitung

**Liebe Kollegin,
Lieber Kollege,**

Der Weg durch den „Abrechnungsdschungel“ ist nicht immer einfach. Verschiedene Kostenträger erstatten unsere Liquidation in unterschiedlicher Höhe. Beihilfe, Bundesbeihilfe, Postbeamtenkrankenkasse, Privat- und Zusatzversicherungen bieten unterschiedliche Tarife an, die selbst innerhalb einer Versicherung differieren können.

Diese kleine Fibel soll Ihnen einen schnellen Überblick über die verschiedenen Erstattungsmöglichkeiten geben und Ihnen helfen, einen Zugang zur einfachen Abrechnungspraxis zu finden. Diese Broschüre kann eine wertvolle Hilfe für Sie sein, die verschiedenen Erstattungssysteme, die hier übersichtlich aufgezeigt werden (inkl. neuer Bundesbeihilfe, die bereits von verschiedenen Ländern und privaten Krankenversicherungen übernommen wurde), zu verstehen.

Ab dem 1. September 2013 gelten neue Sätze für die Bundesbeihilfe, die einige Verbesserungen mit sich gebracht haben.

In dieser Fibel finden Sie:

- | | |
|---|--------------|
| 1. Das Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebÜH) | S. 4 |
| 2. Erstattungstabelle mit den verschiedenen Erstattungssätzen der Kostenträger | S. 12 |
| 3. Richtiger Umgang mit der Erstattungstabelle | S. 17 |
| 4. Mustertext Honorarvereinbarung | S. 22 |

Für weitergehende Informationen rund um die erstattungssichere Abrechnungspraxis bietet der Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (BDH) regelmäßig bundesweit Seminare an. Die genauen Termine erfragen Sie bitte über unsere Geschäftsstelle.

Als BDH-Mitglied stehen wir Ihnen selbstverständlich auch bei Ihren individuellen Fragen zu Abrechnungsproblemen zur Verfügung. Auch hier ist unsere Geschäftsstelle Ihr erster Ansprechpartner.

Wir wünschen uns, dass diese Fibel Ihnen Ihre tägliche Abrechnungspraxis erleichtert.

Ihr BDH-Team



Siegfried Kämper | **Vizepräsident BDH**

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

1-10	Allgemeine Leistungen	Euro
1	Eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,30 – 20,50
2	Vollständiges Krankenexamen mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie (Anmerkung: Die angegebenen Beträge stellen statistische Durchschnittswerte für einen 30 minütigen Zeitaufwand dar.)	15,40 – 41,00
3	Kurze Information, auch telefonisch, oder Ausstellen einer Wiederholungsverordnung als einzige Leistung	bis 4,50
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von min. 10 Min. Dauer, ggfs. einschl. einer Untersuchung (Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 4 wird in der Regel als alleinige Leistung erstattet oder in Zusammenhang mit einer Leistung nach Ziffer 1 oder 17.1.)	16,40 – 22,00
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung (Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 5 wird nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung von der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe erstattet.)	8,20 – 20,50
6	Für die gleichen Leistungen wie unter Ziff. 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechzeit	17,00 – 24,50
7	Für die gleichen Leistungen wie unter Ziff. 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20 und 7 Uhr	19,50 – 28,50
8	Für die gleichen Leistungen wie unter Ziff. 5, jedoch sonn- und feiertags (Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Ziff. 6 bis 8 kann also nur dann erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeit stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.)	15,40 – 27,00

9	Hausbesuch, einschließlich Beratung	Euro
9.1	bei Tag	21,50 – 29,50
9.2	in dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	24,00 – 32,00
9.3	bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen	27,50 – 36,50

10	Nebengebühren für Hausbesuche	Euro
	Wenn der Heilpraktiker außerhalb seiner Praxis tätig sein muss, so hat er Anspruch auf Entschädigung für den Zeitaufwand während seiner Abwesenheit oder für den zurückgelegten Weg. Liegt der Ort der Behandlung bis zu 2 Kilometer von der Praxis entfernt, dann beträgt das Wegegeld:	
10.1	für jede angefangene Stunde bei Tag	bis 5,50
10.2	für jede angefangene Stunde bei Nacht	bis 10,50

Das Wegegeld wird ersetzt bei einer Entfernung von 2 bis 25 Kilometern:		
10.3	durch Erstattung der Auslagen für öffentliche Verkehrsmittel	
10.4	durch besondere Vereinbarung mit dem Patienten, wie Gestellung eines Transportmittels. Hierbei besteht nur Anspruch auf Vergütung der Zeitversäumnis.	
Bei Benutzung des eigenen Fahrzeuges für den zurückgelegten Kilometer:		
10.5	bei Tag	bis 1,25
10.6	bei Nacht	bis 2,50
10.7	Handelt es sich um einen Fernbesuch von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekosten in Anrechnung gebracht werden (Anmerkung: Die Wegekilometer werden nach dem jeweils günstigsten benutzbaren Fahrtweg berechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchsfahrt, werden die Fahrtkosten entsprechend aufgeteilt.)	bis 0,25
10.8	Handelt es sich bei einem Krankenbesuch um eine Reise, welche länger als 6 Stunden dauert, so kann der Heilpraktiker anstelle des Wegegeldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Anrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.	10,50 – 20,50

11 Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen

Euro

11.1	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten	3,60 – 15,50
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A4 engzeilig maschinengeschrieben)	10,30 – 20,50
11.3	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoffwechselstörungen (Anmerkung: Die Vervollständigung vorgefertigter Diätpläne ist nicht berechnungsfähig)	10,50 – 26,00

12 Chemisch-physikalische Untersuchungen

Euro

12.1	Harnuntersuchungen qualitativ mittels Verwendung eines Mehrfachreagenzträgers (Teststreifen) durch visuellen Farbvergleich. (Anmerkung: Die einfache qualitative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des pH-Wertes und des spezifischen Gewichtes ist nicht berechnungsfähig.)	bis 3,10
12.2	Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, z.B. Zucker usw.)	bis 4,60
12.4	Harnuntersuchung, nur Sediment	bis 4,60
12.5	Carzinochrom-Reaktion (CCR)	bis 17,90
12.7	Blutstatus (nicht neben Ziffer 12.9, 12.10, 12.11)	bis zu 18,00
12.8	Blutzuckerbestimmung	bis 8,00
12.9	Hämoglobinbestimmung	bis 5,50
12.10	Differenzierung des gefärbten Blutaussstriches	bis 7,70
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten	bis 5,50
12.12	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschließlich Blutentnahme	bis 6,00

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

12.13	Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung	bis 9,50
12.14	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang (z.B. Enzymdiagnostik, Nierenchemie, Blutserumchemie, Stuhlchemie, Elektrolyse, Elektrophorese, Fermentchemie), pro Einzeluntersuchung	bis 10,50
12.15	Fotometrie, pro Einzeluntersuchung (Anmerkung: Die Art der Untersuchung bei Ziff. 12.13, 12.14 oder 12.15 ist anzugeben.)	bis 10,50

13 Sonstige Untersuchungen

Euro

13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z.B. ph-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw. (Anmerkung: Die Art der Untersuchung ist anzugeben.)	10,50 – 31,00
------	--	---------------

14 Spezielle Untersuchungen

Euro

14.1	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes	5,20 – 10,50
14.2	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes (Anmerkung: Eine Leistung nach Ziff. 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziff. 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziff. 14.1 und 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.)	5,20 – 10,50
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,20 – 8,00
14.4	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	10,30 – 26,00
14.5	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	10,50 – 20,50
14.6	Elektrokardiogramm mit mindestens 9 Ableitungen	26,00 – 51,50
14.7	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwandableitungen	20,50 – 31,00
14.8	Oszillogramm-Methoden	5,20 – 25,50
14.9	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen (Schellong) (Anmerkung: Nicht neben Ziff. 1 oder 4 berechenbar)	10,50 – 25,50
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zur peripheren Venendruck- und/oder Strömungsmessung	bis 11,30

15 Fotoaufnahmen

Euro

15.1	Fotoaufnahmen zu diagnostischen Zwecken, Aufnahmen schwarz/weiß (pro Augenpaar)	5,50 – 15,50
15.2	Vergrößerungen sowie Farbaufnahmen werden zum handelsüblichen Preis berechnet (Anmerkung: Fotografische Aufnahmen der Iris oder andere fotografische Aufnahmen, die zu diagnostischen Zwecken notwendig sind, sind zuvor mit dem Patienten zu vereinbaren. Fotoaufnahmen, die Studienzwecken des Heilpraktikers dienen, kommen nicht zur Berechnung.)	nach Vereinbarung

16	Bioenergetische Verfahren	Euro
16.1	Elektro-Neural-Diagnostik	10,50 – 26,00
16.2	Segmentdiagnostik, Maximaldiagnostik u.a.	5,20 – 20,50
16.3	Bioelektrische Funktionsdiagnostik	15,50 – 41,00
16.4	Hautwiderstandsmessungen (Anmerkung: Art und Ziel der Untersuchung sind anzugeben.)	5,20 – 26,00

17	Neurologische Untersuchungen	Euro
17.1	Neurologische Untersuchung (Anmerkung: Die neurologische Untersuchung wird grundsätzlich nur durchgeführt, wenn sie für den Heilzweck oder für die Sicherung der Diagnose oder die Beobachtung des Heilungsverlaufs erforderlich erscheint.)	5,20 – 26,00

18 - 23	Spezielle Untersuchungen	Euro
18	Heilmagnetische Behandlungen	
18.1	Einfache heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie nicht das gewöhnliche Maß einer Behandlung in zeitlicher Hinsicht überschreiten.	5,50 – 10,50
18.2	Heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie in zeitlicher Hinsicht das gewöhnliche Maß überschreiten	8,00 – 26,00

19	Psychotherapie	Euro
19.1	Psychotherapie von halbstündiger Dauer	15,50 – 26,00
19.2	Psychotherapie von 50-90 Minuten Dauer	26,00 – 46,00
19.3	Erstellung eines psychodiagnostischen Befundes	15,50 – 38,50
19.4	Psychotherapeutisches Gutachten je zweizeiliger Schreibmaschinenseite	bis 15,50
19.5	Psychologische Exploration mit eingehender Beratung	15,50 – 46,00
19.6	Anwendung und Auswertung von Testverfahren (TAT, TUA, Rorschach usw.)	15,50 – 38,50
19.7	Behandlung von Störungen der Sprachorgane je Sitzung (Anmerkung: Die Honorare für eine ausgedehnte Spezialbehandlung von Sprechangst-Neurosen (Stottern), Honorare für spezielle ausgedehnte Sprechlehrkurse, Kurse der Entwöhnungsbehandlung usw. sind besonders zu vereinbaren.)	10,50 – 31,00
19.8	Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose	15,50 – 26,00

20	Atemtherapie, Massagen	Euro
20.1	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	13,00 – 31,00
20.2	Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u. a. Spezialnervenzpunktmassage	8,00 – 15,50
20.3	Bindegewebsmassage	8,00 – 20,50
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	5,50 – 10,50
20.5	Großmassage	10,50 – 18,00

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

20.6	Sondermassagen (Unterwasserdruckstrahlmassage, Lymphdrainage, Schrägbettbehandlung u.a.)	10,50 – 20,50
20.7	Behandlung mit physikalischen oder medico-mechanischen Apparaten	10,50 – 26,00
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	5,50 – 8,00

21 Akupunktur Euro

21.1	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	10,30 – 26,00
21.2	Moxibustionen, Elektroakupunktur, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte	5,20 – 15,50

22 Inhalationen Euro

22.1	Inhalationen, soweit sie vom Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaturen in der Sprechstunde ausgeführt werden	5,50 – 13,00
------	--	--------------

23 Aerosole Euro

23.1	Anwendung von Aerosolen mit Kompressor, Pressluft- bzw. Sauerstoffapparaten	5,20 – 15,50
------	---	--------------

24 - 30 Blutentnahmen – Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren Euro

24 Eigenblut, Eigenharn

24.1	Eigenblutinjektion einschl. Blutentnahme und Reinjektion	10,30 – 13,00
24.2	Eigenharninjektion	5,20 – 13,00

25 Injektionen, Infusionen Euro

25.1	Injektion, subkutan	bis 5,20
25.2	Injektion, intramuskulär	bis 5,20
25.3	Injektion, intravenös, intraarteriell	bis 7,70
25.4	intrakutane Reiztherapie (Quaddelbehandlung), pro Sitzung	7,20 – 13,00
25.5	Injektion, intraartikulär	5,20 – 15,50
25.6	Neural- oder segmentgezielte Injektionen nach Hunecke	7,70 – 26,00
25.7	Infusion	bis 8,70
25.8	Dauertropfinfusion (Anmerkung: Für die bei Infusionen gegebenenfalls eingebrachten Medikamente werden nur die nachweisbaren Eigenkosten, unter Angabe von Art und Menge der verbrauchten Präparate, von den Leistungsträgern erstattet.)	bis 12,80
25.9	Gasgemischinjektionen (z. B. Ozon oder Sauerstoff), intramuskulär	7,70 – 13,00
25.10	Gasgemischinjektionen, intraarteriell	13,00 – 26,00
25.11	HOT-Behandlung (Hämatogene Oxidationstherapie)	26,00 – 51,50

26	Blutentnahmen	Euro
26.1	Blutentnahme	bis 3,60
26.2	Aderlass	bis 12,80
27	Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren	Euro
27.1	Setzen von Blutegehn, ggf. einschließl. Verband	10,50 – 31,00
27.2	Skarifikation der Haut	5,50 – 10,50
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,20 – 8,00
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	10,50 – 20,50
27.5	Schröpfkopfmassage einschließl. Gleitmittel	5,20 – 10,50
27.6	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	10,50 – 26,00
27.7	Setzen von Fontanellen	5,20 – 15,50
27.8	Setzen von Cantharidenblasen	5,20 – 10,50
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Ziffer 27.8)	5,20 – 10,50
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,20 – 10,50
27.11	Baunscheidtieren	10,30 – 20,50
27.12	Biersche Stauung	5,20 – 8,00
28	Infiltrationen	Euro
28.1	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig bzw. medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich einer Körperregion	7,70 – 15,50
28.2	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig bzw. medikamentöse Infiltrationsbehandlung im Bereich mehrerer Körperregionen	10,30 – 20,50
29	Roeder'sches Verfahren	Euro
29.1	Roeder'sches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	8,00 – 15,50
30	Sonstiges	Euro
30.1	Spülung des Ohres	8,00 – 15,50
30.2	Anwendung der Beutelbegasung für ganze Extremitäten mit Ozon oder Sauerstoff	10,30 – 36,00
31	Wundversorgung, Verbände, Abszesse und Verwandtes u.a.	Euro
31.1	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	5,20 – 13,00
31.2	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	5,20 – 10,50

Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker

32	Versorgung einer frischen Wunde	Euro
32.1	bei einer kleinen Wunde	5,20 – 10,50
32.2	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	10,30 – 15,50

33	Verbände (außer zur Wundbehandlung)	Euro
33.1	Verbände, jedes Mal	5,20 – 15,50
33.2	elastische Stütz-, Tape- oder Pflasterverbände	5,20 – 15,50
33.3	Kompressions- oder Zinkleimverband (Anmerkung: Materialien kommen zum Gestehungspreis zur Berechnung.)	5,20 – 13,00

34	Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung	Euro
34.1	Chiropraktische Behandlung	10,50 – 18,00
34.2	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule (Anmerkung: zu Ziff. 34.2: Bei einem mehr als dreimaligen gezielten Eingriff an der Wirbelsäule pro Behandlungsfall kann der Leistungsträger eine Begründung verlangen.)	15,40 – 19,00

35	Osteopathische Behandlung	Euro
35.1	des Unterkiefers	7,70 – 15,50
35.2	der Schultergelenke	15,40 – 26,00
35.3	der Handgelenke, der Oberschenkel, der Unterschenkel, der Vorderarme und der Fußgelenke	15,40 – 26,00
35.4	der Schlüsselbeine und der Kniegelenke	5,20 – 15,50
35.5	der Daumen	5,20 – 13,00
35.6	der Finger und Zehen	5,20 – 13,00

36	Hydro- und Elektrotherapie, Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen	Euro
36.1	Leitung eines ansteigenden Vollbades	5,20 – 15,50
36.2	Leitung eines ansteigenden Teilbades	5,50 – 8,00
36.3	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	7,70 – 23,00
36.4	Kneipp'sche Güsse	5,50 – 8,00

37	Elektrische Bäder- und Heißluftbäder	Euro
37.1	Teilheißluftbad, z.B. Kopf oder Arm	5,50 – 8,00
37.2	Ganzheißluftbad, z.B. Rumpf oder Beine	8,00 – 10,50
37.3	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,20 – 10,50
37.4	Elektrisches Vierzellenbad	8,00 – 13,00
37.5	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	7,70 – 13,00

38	Spezialpackungen	Euro
38.1	Fangopackungen	8,00 – 15,50
38.2	Paraffinpackungen, örtliche	8,00 – 15,50
38.3	Paraffinganzpackungen	10,50 – 23,00
38.4	Kneipp'sche Wickel- und Ganzpackungen, Prießnitz- und Schlenzpackungen (Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder und Packungen evtl, unter Verwendung verschiedener Apparate werden nach vergleichbaren Positionen berechnet.)	10,50 – 31,00
39	Elektro-physikalische Heilmethoden	Euro
39.1	Einfache oder örtliche Lichtbestrahlungen	5,50 – 8,00
39.2	Ganzbestrahlungen	7,70 – 10,50
39.4	Faradisation, Galvanisation und verwandte Verfahren (Schwellstromgeräte)	5,70 – 15,50
39.5	Anwendung der Influenzmaschine	5,50 – 10,50
39.6	Anwendung von Heizsonnen (infrarot)	5,50 – 8,00
39.7	Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	5,20 – 10,50
39.8	Behandlung mit hochgespannten Strömen. Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Apparaten	5,50 – 15,50
39.9	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung	8,00 – 18,00
39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen Spezialapparaten	10,50 – 20,50
39.11	Elektromechanische und elektrothermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	5,50 – 31,00
39.12	Niederfrequente Reizstromtherapie, z. B. Jono Modulator	5,50 – 26,00
39.13	Ultraschall-Behandlung	5,50 – 15,50

Erstattungstabelle

Ziffer	Leistung	Min	Max	Post B	Bundes- beihilfe	GOÄ- Schwellen- wert	GOÄ-Nr.
1	Eingehende Untersuchung	12,30	20,50	11,08	12,50	13,41	6
2a	Homöopath. Erstanamnese (min. 1 Stunde)	15,40	41,00	15,40	80,00	120,65	30
2b	Vollständiges Krankenexamen mit Repertorisation oder Folgerepertorisation (min. 30 Minuten)	15,40	41,00	15,40	35,00	60,33	31
3	Kurze Information		4,50	2,63	3,00	3,15	2
4	Eingehende Beratung	16,40	22,00	16,40	18,50	20,11	3
5	Beratung	8,20	20,50	8,20	9,00	10,72	1
6	" außerhalb der Sprechstunde	17,00	24,50	12,93	13,00	14,80	1+Zuschl. A
7	" nachts	19,50	28,50	18,00	18,00	21,21	1+Zuschl. B
8	" sonn-/feiertags	15,40	27,00	15,40	20,00	23,54	1+Zuschl. D
9.1	Hausbesuch	21,50	29,50	21,50	24,00	42,90	50
9.2	" Eilbesuch	24,00	32,00	24,00	26,00	52,23	50+Zuschl. E
9.3	" bei Nacht	27,50	36,50	27,50	29,00	69,13	50+Zuschl. G
9.3a	" an Sonn- und Feiertagen	27,50	36,50			62,72	
10.1	Wegegeld, pro Stunde bei Tag		5,50	3,58	4,00	3,58	\$8
10.2	Wegegeld, pro Stunde bei Nacht		10,50	7,16	8,00	7,18	\$8
10.3	Auslagen						
10.5	km-Geld, bei Tag, pro km		1,25		1,00		
10.6	km-Geld, bei Nacht, pro km		2,50		2,00		
10.7	km-Geld, ab 25 km einf. Fahrt		0,25	0,20	0,20		
10.8	Reiseentschädigung, mehr als 6 Stunden	10,50	20,50	10,50	16,00		
11.1	Kurze Krankenbescheinigung	3,60	15,50		5,00	5,36	70
11.2a	Krankheitsbericht	10,30	20,50	10,30	15,00	17,43	75
11.2b	Gutachten	10,30	20,50	10,30	16,00	40,22	80
11.3	Diätplan	10,50	26,00	7,75	8,00	9,38	76
12.1	Harnuntersuchung, qualitativ		3,10	3,00	3,00	3,35	3511
12.2	Harnuntersuchung, quantitativ		4,60	4,00	4,00	4,69	3531
12.4	Harnsediment		4,60	3,35	4,00	8,04 / 4,69	3510 / 3512
12.5	Carcinochrom-Reaktion		17,90				
12.7	Blutstatus		18,00	10,00	10,00	12,06	3550+3502
12.8	Blutzucker, reflektorisch		8,00	2,00	2,00	2,68	3560
12.9	Hb-Bestimmung		5,50	3,00	3,00	4,02	3550

Ziffer	Leistung	Min	Max	Post B	Bundes- beihilfe	GOÄ- Schwellen- wert	GOÄ-Nr.
12.10	Differenzierung des Blutausstriches		7,70	6,00	6,00	8,04	3502
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten		5,50	3,00	3,00	4,02	3550/3551
12.12	BKS		6,00	3,00	3,00	4,02	3501
12.13	Einfache Blutuntersuchungen		9,50	6,00	6,00	6,70	3509
12.14	Aufwendige Blutuntersuchungen		10,50	7,00	7,00	8,04	3510
12.15	Fotometrie		10,50			5,36	
13.1	Sonstige Untersuchungen	10,50	31,00	6,00	6,00	8,04	A 3510
14.1	Untersuchung Augenvordergrund	5,20	10,50	5,20	8,00	9,92	1240
14.2	Untersuchung Augenhintergrund	5,20	10,50	5,20	8,00	20,38	1242
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,20	8,00	5,00	5,00	5,90	
14.4	Grundumsatzbestimmung Atem- gasuntersuchung	10,30	26,00	10,30	20,00	23,82	A 666
14.5	Spirometrische Untersuchung	10,50	20,50	6,65	7,00	7,97	608
14.6	EKG ab 9 Ableitungen	26,00	51,50	26,00	41,00	59,66	A 652
14.7	EKG bis 8 Ableitungen	20,50	31,00	13,29	14,00	15,95	A 650
14.8	Oszillografische Untersuchung	5,20	25,50	5,20	11,00	13,32	621
14.9	Herz-Kreislauf-Untersuchung nach Schellong	10,50	25,50	8,00	8,00	9,79	A 600
14.10	Gefäßdoppler-Untersuchung		11,30	9,00	9,00	12,59	643
15.1	Foto-Aufnahmen, schwarz-weiß	5,50	15,50				
15.2	Vergrößerungen und Farbaufnahmen						
16.1	Elektro-Neural-Diagnostik	10,50	26,00				
16.2	Segmentdiagnostik	5,20	20,50				
16.3	Bioelektronische Funktionsdia- gnostik	15,50	41,00				
16.4	Hautwiderstandsmessungen	5,20	26,00				
17.1	Neurologische Untersuchungen	5,20	26,00	5,20	21,00	26,14	800
18.1	Heilmagnetische Behandlung, klein	5,50	10,50				
18.2	Heilmagnetische Behandlung, groß	8,00	26,00				
19.1	Psychotherapie bis 30 Min Dauer	15,50	26,00				
19.2	Psychotherapie bis 90 Min Dauer	26,00	46,00				
19.3	Psychotherapeutischer Befund	15,50	38,50				
19.4	Psychotherapeutisches Gutachten		15,50				
19.5	Psychologische Exploration	15,50	46,00				

Erstattungstabelle

Ziffer	Leistung	Min	Max	Post B	Bundes- beihilfe	GOÄ- Schwellen- wert	GOÄ-Nr.
19.6	Anwendung verschiedener Testverfahren	15,50	38,50				
19.7	Behandlung der Sprechorgane	10,50	31,00				
19.8	Heilhypnose	15,50	26,00				
20.1	Atemtherapie	13,00	31,00	7,43	8,00	8,92	505
20.2	Nervenpunktmassage	8,00	15,50	5,69	6,00	6,82	A 523
20.3	Bindegewebsmassage	8,00	20,50	5,69	6,00	6,82	523
20.4	Teilmassage	5,50	10,50	3,93	4,00	4,72	520
20.5	Großmassage	10,50	18,00	5,69	6,00	6,82	521
20.6	a) Unterwasser-Druckstrahl-Massage	10,50	20,50	8,00	8,00	9,86	527
20.6	b) Lymphdrainage	10,50	20,50	5,69	6,00	6,82	523
20.6	c) Schrägbettbehandlung	10,50	20,50	5,69	6,00	6,82	516
20.7	Medicomechanische Behandlung	10,50	26,00	6,00	6,00	7,34	510
20.8	Einreibung zu therapeutischen Zwecken	5,50	8,00	3,93	4,00	4,72	520
21.1	Akupunktur einschl. Pulsdiagnose	10,30	26,00	10,30	23,00	26,81	269
21.2	Moxibustion, Inj. u. Quaddelung i. Akupunkturpunkte	5,20	15,50	5,20	7,00	8,04	A 266
22.1	Inhalationen	5,50	13,00	3,32	3,00	3,99	500
23.1	Überdruck Inhalationen	5,20	15,50				
24.1	Eigenblutinjektion	10,30	13,00	9,98	11,00	12,07	284
24.2	Eigenharninjektion	5,20	13,00				
25.1	Injektion subkutan/intrakutan		5,20	4,43	5,00	5,36	252
25.2	Injektion intramuskulär		5,20	4,43	5,00	5,36	252
25.3	Injektion intravenös/intraarteriell		7,70	6,00	7,00	9,38	253
25.4	Quaddelbehandlung	7,20	13,00	6,65	7,00	8,04	266
25.5	Injektion intraartikulär	5,20	15,50	5,20	11,50	12,74	255
25.6	Neuraltherapie nach Huneke	7,70	26,00	7,70	11,50	12,74	A 255
25.7	Infusion		8,70	7,00	8,00	10,72 / 16,09	270, 271
25.8	Dauertropfinfusion		12,80	10,00	12,50	24,13	272
25.9	Ozon-Sauerstoff-Injektion i.m..	7,70	13,00				
25.10	Ozon-Sauerstoff-Injektion intraarteriell	13,00	26,00				
25.11	H.O.T. oder ähnliche Behandlung	26,00	51,50				
26.1	Blutentnahme		3,60	3,00	3,00	4,20	250

Ziffer	Leistung	Min	Max	Post B	Bundes- beihilfe	GOÄ- Schwellen- wert	GOÄ-Nr.
26.2	Aderlaß		12,80	12,00	12,00	14,75	285
27.1	Blutegelbehandlung	10,50	31,00	4,86	5,00	5,90	747
27.2	Skarifikation der Haut	5,50	10,50	3,88	4,00	4,69	A 388
27.3	Schröpfen, unblutig	5,20	8,00	4,86	5,00	5,90	747
27.4	Schröpfen, blutig	10,50	20,50	4,86	5,00	5,90	747
27.5	Schröpfkopfmassage	5,20	10,50	4,86	5,00	5,90	747
27.6	Anwendung von Saugapparaten	10,50	26,00	4,86	5,00	5,90	747
27.7	Fontanellen	5,20	15,50	5,00	5,00	6,17	A 746
27.8	Cantharidenpflaster	5,20	10,50	4,98	5,00	6,03	A 200
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes	5,20	10,50	4,43	5,00	5,36	252
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,20	10,50	4,98	5,00	6,03	A 200
27.11	Baunscheidtbehandlung	10,30	20,50		5,00		
27.12	Biersche Stauung	5,20	8,00	4,98	5,00	6,03	A 200
28.1	Paravertebrale Infiltration, einmalig	7,70	15,50	7,70	9,00	10,72	267
28.2	Paravertebrale Infiltration, mehrmalig	10,30	20,50	10,30	15,00	17,43	268
29.1	Mandelabsaugen	8,00	15,50	4,86	5,00	5,90	1498
30.1	Ohrspülung	8,00	15,50	4,98	5,00	6,03	1566
30.2	Beutelbegasung	10,30	36,00	10,30			
31.1	Abszeßöffnung	5,20	13,00	5,20	9,00	10,72	2428
31.2	Entfernung von Aknepusteln	5,20	10,50	5,20	8,00	10,05	758
32.1	Versorgung einer kleinen Wunde	5,20	10,50	5,20	8,00	9,38	2000
32.2	Versorgung einer größeren Wunde	10,30	15,50	10,30	13,00	17,43	2003
33.1	Verbände, einfach	5,20	15,50	4,98	5,00	6,03	200
33.2	Verbände, elastisch	5,20	15,50	5,20	7,00	8,71	201
33.3	Verbände, Kompression	5,20	13,00	5,20	10,00	12,74	204
34.1	Chiropraktische Behandlung	10,50	18,00	4,00	4,00	4,96	3305
34.2	Chiropraktischer Eingriff, gezielt	15,40	19,00	15,40	17,00	19,84	3306
35.1	Osteopathie Unterkiefer	7,70	15,50	7,70	11,00	13,41	A 2680
35.2	Osteopathie Schultergelenk und Wirbelsäule	15,40	26,00	15,40	21,00	49,60	2217
35.3	Osteopathie Hand/Fuß	15,40	26,00	15,40	21,00	37,27	A 2211
35.4	Osteopathie Schlüsselbein/Knie	5,20	15,50	5,20	12,00	14,88	2221
35.5	Osteopathie Daumen	5,20	13,00	5,20	10,00	19,84	2207

Erstattungstabelle

Ziffer	Leistung	Min	Max	Post B	Bundes- beihilfe	GOÄ- Schwellen- wert	GOÄ-Nr.
35.6	Osteopathie Finger/Zehen	5,20	13,00	5,20	10,00	12,47	2205
36.1	Medizinisches Vollbad	5,20	15,50	5,20	7,00	7,97	532
36.2	Medizinisches Teilbad	5,50	8,00	4,00	4,00	4,83	531
36.3	Darmbad	7,70	23,00	7,70	13,00	15,74	A 533
36.4	Kneipp-Güsse	5,50	8,00	4,00	4,00	4,83	A 531
37.1	Teilheiluftbad	5,50	8,00	2,88	3,00	3,46	535
37.2	Ganzheiluftbad	8,00	10,50	4,46	5,00	5,35	536
37.3	Heiluftkasten	5,20	10,50	4,46	5,00	5,35	A 536
37.4	Vierzellenbad	8,00	13,00	4,00	4,00	4,83	553
37.5	Stangerbad	7,70	13,00	7,70	8,00	9,55	554
38.1	Fangopackung	8,00	15,50	3,00	3,00	3,67	530
38.2	Paraffinpackung, örtlich	8,00	15,50	3,00	3,00	3,67	530
38.3	Paraffinpackung, ganz	10,50	23,00	3,00	3,00	3,67	530
38.4	Kneippwickel	10,50	31,00	3,00	3,00	3,67	530
39.1	Lichtbestrahlung	5,50	8,00	2,72	3,00	3,25	560
39.2	Ganzbestrahlung	7,70	10,50	7,70	8,00	9,55	A 567
39.4	Faradisation	5,50	15,50	4,00	4,00	5,04	A 551
39.5	Influenzmaschine	5,50	10,50	4,00	4,00	5,04	A 551
39.6	Infrarot-Bestrahlung	5,50	8,00	3,50	4,00	4,20	538
39.7	Verschorfung mit heißer Luft/ Dämpfen	5,20	10,50	5,20	8,00	10,19	741
39.8	Hochfrequenzbehandlung	5,50	15,50	3,00	3,00	3,88	A 548
39.9	Mikrowellenbehandlung	8,00	18,00	3,00	3,00	3,88	548
39.10	Magnetfeldbehandlung	10,50	20,50		4,00	5,04	A 551
39.11	Elektromechanische/thermische Behandlung	5,50	31,00	4,00	4,00	5,04	A 551
39.12	Reizstrombehandlung	5,50	26,00	4,00	4,00	5,04	551
39.13	Ultraschallbehandlung	5,50	15,50	3,84	4,00	4,62	539

Alle abrechnungsrelevanten Beträge finden Sie wie folgt in dieser Tabelle:

- Spalte 1: GebüH Ziffer
- Spalte 2: Leistungsbeschreibung
- Spalte 3: GebüH-Niedrigsatz
- Spalte 4: GebüH-Höchstbetrag
- Spalte 5: Erstattungsbetrag gemäß Tabelle der Postbeamtenkrankenkasse für B-Mitglieder
- Spalte 6: Beihilfefähige Höchstbeträge für Bundesbeamte, herausgegeben vom Bundesministerium des Inneren (BMI)
- Spalte 7: Schwellenwert der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)
- Spalte 8: GOÄ-Nummer für mit dem GebüH vergleichbare Leistungen

Einleitung

Jeder Heilpraktiker kann seine Leistungen frei kalkulieren und ein von ihm festgelegtes Honorar mit dem Patienten vereinbaren! Nach dem neuen Patientenrechtegesetz, das 2013 in Kraft getreten ist, ist jeder Heilpraktiker verpflichtet, den Patienten über seine Honorarforderung aufzuklären. Er ist auch explizit verpflichtet, so umfassend aufzuklären, dass – auch wenn eine (teilweise oder komplette) Kostenübernahme durch Dritte (Privatkasse, Beihilfe) zu erwarten ist – der Patient über deren Umfang in Kenntnis gesetzt wird. Wenn der Heilpraktiker dann so abrechnet, dass keine vollständige Kostenerstattung durch einen Kostenträger erfolgt, muss diese Aufklärung in Textform (gemäß Patientenrechtegesetz) erfolgen.

Aus diesem Grund ist es wichtig Leistungen so abzurechnen, dass eine Selbstbeteiligung der Patienten vermieden wird. Ansonsten müssen Sie in einer Honorarvereinbarung schriftlich festlegen, welche Kosten vom Patienten zu tragen sind. Einen entsprechenden Mustertext einer Honorarvereinbarung finden Sie auf Seite 22.

Achtung: Eine Honorarvereinbarung bzw. Aufklärung über einen möglichen Selbstbehalt („Eigenanteil“) des Patienten in Textform ist nur dann erforderlich, wenn der Patient davon ausgeht, dass er die gesamten Behandlungskosten von der PKV oder Beihilfe erstattet bekommt. Bei Selbstzahlern reicht eine mündliche Aufklärung über die Behandlungskosten in der Regel aus. Natürlich würde im Streitfall die Beweislast über eine ausreichende Aufklärung (das gilt auch für alle Inhalte einer Aufklärung) beim Behandler liegen!

Die Erstattungstabelle und die Erläuterung dazu sind lediglich als unverbindliche Handreichung zu verstehen, wie man mit Erstattungsfällen aus Sicht der Praxis umgehen kann. Sie stellt keinesfalls eine Richtlinie oder sonstige Weisung dar. Demzufolge kann sie von jedem Nutzer modifiziert oder durch andere Verfahrensweisen ersetzt werden.

Umgang mit der BDH-Erstattungstabelle nach Siegfried Kämper

Welche Spalte sollten Sie wann berücksichtigen

Eine schriftliche Honorarvereinbarung ist entbehrlich, wenn Sie wissen, was ein Patient erstattet bekommt und Sie sich auf diesen Betrag beschränken. Etwas kompliziert ist es bei Privatkassen, da diese uns Behandlern nicht mitteilen, was sie genau erstatten und was nicht. Fast jede Privatkasse hat mehrere Tarife und bietet auch Zusatzversicherungen für gesetzlich versicherte Patienten an, so dass nachfolgende Systeme möglich sind. Dabei bietet ein und derselbe Versicherungskonzern nicht selten verschiedene Systeme an:

1. Erstattung nur des GebüH-Mindestbetrags

Hierbei geht die Versicherung nicht davon aus, dass ein Heilpraktiker nur diesen statistisch ermittelten Niedrigstwert aus dem GebüH 1985 fordert, sondern dass der Patient zuzahlen muss; dies ist dem Patienten aber in aller Regel nicht bewusst. Die Continentale Krankenversicherung AG erstattet bisher gemäß Spalte 3 aber für alle Leistungen, die im Hufelandverzeichnis gelistet sind. **Spalte 3 „MIN“ gibt diese Beträge an.**

2. Erstattung gemäß GebüH

Damit ist der Honorarumfang auch bis zum Höchstbetrag versichert und zugesagt. Allerdings wird nicht selten eine Selbstbeteiligung (besonders bei Zusatzversicherungen) vereinbart, was der Patient zu beachten hat. Auch wird nicht jedes Therapieverfahren von den Kostenträgern anerkannt. Die Leistungszusage kann auf sog. „wissenschaftlich anerkannte Verfahren“ begrenzt sein, was für Heilpraktiker geradezu absurd ist. Besser ist eine Leistungszusage auf das sog. „Hufelandverzeichnis“. Die Hufelandgesellschaft ist der Dachverband der Ärztesellschaften für Komplementärmedizin und nennt für Ärzte Analogziffern zur Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ). Diese Ziffern helfen dem Heilpraktiker zwar nicht weiter, aber die dort genannten Verfahren werden somit als „erstattungsfähig“ „geadelt“. Spalte 4 „MAX“ gibt diese Beträge an. Wenn Sie diese Beträge liquidieren, werden bei einigen Patienten Selbstbeteiligungen entstehen und Sie müssen darüber aufklären (Honorarvereinbarung).

3. Beihilfe

Landesbeamte: In unseren Praxen haben wir überwiegend Landesbeamte (Lehrer, Polizei-, Feuerwehrbeamte oder beamtete Mitarbeiter der Städte und Gemeinden). Jedes Bundesland hat eine eigene Beihilfeverordnung und nicht jedes Bundesland erstattet Beihilfe für Heilpraktikerleistungen (zum Beispiel gibt es im Saarland seit dem 1.1.2011 keine Beihilfegewährung für Heilpraktikerrechnungen). Einige Bundesländer erstatten bis zum GebüH-Höchstwert oder maximal bis zum GOÄ-Schwellenwert. Einige Bundesländer erstatten wiederum entweder-oder, je nachdem, welcher der beiden niedriger ist. Wenn Sie in einem Bundesland praktizieren, das zwar Heilpraktikerleistungen erstattet, aber (noch) nicht gemäß der Bundesbeihilfe, können Sie wie folgt abrechnen. Dabei müssen Sie jedoch die jeweiligen Bestimmungen und Einschränkungen (an der GOÄ angepasst) berücksichtigen.

Spalte 4 „MAX“: Sollte aber der in Spalte 7 „GOÄ-Schwellenwert“ genannte Wert niedriger sein, dann rechnen Sie diesen ab. Wenn Sie sicher sind, dass generell bis zum „GOÄ-Schwellenwert“ Beihilfe gewährt wird, dann ist der Wert aus Spalte 7 möglich. Aber Achtung! Dabei ist zu klären, wie die Privatkasse den

Betrag erstattet, den die Beihilfe nicht abdeckt (50% oder 30% je nach Familienstand und Beamtenstatus). Darüber müssen Sie dann den Patienten mit Hilfe einer Honorarvereinbarung aufklären.

Bundesbeamte

Beihilfe für Heilpraktikerleistungen wird Grenzschutz-, Wasserschutzpolizei- aber auch Beamten der Bundesagentur für Arbeit oder der Bundesknappschaft durch die Beihilfeverordnung des Bundesministeriums des Inneren in Berlin (BMI) gewährt. In der neuen, seit 01.10.2011 gültigen Erstattungstabelle werden die GOÄ-Einschränkungen bzw. die Anlehnung an die GOÄ absichtlich aufgehoben. Beihilfe wird demnach nur bis zur Höhe der genannten Beträge und für dort genannten Leistungen (Sonderregelungen für Analoge Abrechnung möglich) gewährt.

Ab dem 1. September 2013 gelten neue Sätze für die Bundesbeihilfe, die einige Verbesserungen mit sich bringen. Die aktuellen beihilfefähigen Höchstbeträge der Bundesbeihilfe finden Sie in Spalte 6 „Bundesbeihilfe“.

Postbeamte B

Auch wenn die Postbeamtenkrankenkasse Erstattungstarife nennt wie in Spalte 5 „Post B“ aufgelistet, so wird in der Erstattungserklärung darauf hingewiesen, dass ein Heilpraktiker auch nach der Erstattungstabelle des Bundes (Spalte 6 „Bundesbeihilfe“) abrechnen kann. Somit ist auch für Postbeamte eine Abrechnung nach Spalte 6 „Bundesbeihilfe“ sinnvoll, weil es die Abrechnungspraxis enorm vereinfacht und auch angemessen ist. Die Postbeamtenkasse PBeaKK hat in der Mitteilung vom Oktober 2011 darauf hingewiesen, dass diese Werte als Maximalsätze toleriert werden.

Allerdings: Die PBeaKK setzt für eine Erstattung von Hausbesuchen medizinische Notfälle voraus und unterstellt sonst eine „Wunschleistung“, die nicht erstattet wird.

GebüH Ziff. 11.1 und manchmal auch Ziff. 11.2 werden mit der Begründung abgelehnt, dass diese auch von einem Arzt erstellt werden können. Labormesswerte können (wie bei der Bundesbeihilfe) nur mit Ziff. 12.14 berechnet werden.

Ziff. 12.15 ist nicht erstattungsfähig, weil im GebüH auch die Kristallographie genannt wird. Ziffern 14.1 und 14.2 können nicht nebeneinander und nicht zusammen mit GebüH Ziffern 1 oder 4 berechnet werden.

Anders als die Bundesbeihilfe erstattet die PBeaKK die Ziff. 17.1 nicht zusammen mit GebüH Ziff. 1 und 4. Ziff. 24.1 wird nur erstattet, wenn dem Eigenblut nichts (Medikamente) beigemischt wurde.

Bei Injektionen wird der Warnhinweis gegeben, dass nicht notwendige Serieninjektionen/-infusionen und bei den Injektionsziffern generell nicht anerkannte Verfahren zur Ablehnung der Erstattung führen.

Für die Osteopathie wird in Bezug auf die ärztliche Abrechnung definiert, dass nur einmal für WS und einmal für alle Gelenke eine Ziffer aus dem Ziffernblock 35 des GebüHs erstattungsfähig ist.

Umgang mit der BDH-Erstattungstabelle nach Siegfried Kämper

TIPP: Spalte 6 „Bundesbeihilfe“

Patienten haben bei folgenden Krankenkassen keine Selbstbeteiligung zu erwarten, da diese Kostenträger dem BMI verbindlich erklärt haben, entsprechend der Bundesbeihilfe zu erstatten:

- Barmenia Versicherungen
- Concordia Versicherungen
- Debeka Krankenversicherung a.G.
- Düsseldorfer Versicherung Krankenversicherung a.G.
- HUK-COBUG Versicherung AG
- INTER Krankenversicherung a.G.
- PAX-Familienfürsorge Krankenversicherung AG
- SDK Süddeutsche Krankenversicherung

Auch die Evangelische Kirche in Deutschland ist Anwender der Bundesbeihilfeverordnung!

Am 1.1.2014 ist die Vierte Verordnung zur Änderung der Beihilfeverordnung NRW vom 15.11.2013/GV in Kraft getreten. Die dort genannten beihilfefähigen Höchstbeträge entsprechen ebenfalls der Spalte „Bundesbeihilfe“.

Die Bundesländer Brandenburg, Hessen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt sind beigetreten. Der Freistaat Bayern hat mitgeteilt, dass er nach Schaffung der Voraussetzungen im dortigen Beihilferecht ebenfalls einen Beitritt beabsichtigt.

Wenn ein Heilpraktiker generell nach Spalte 6 „Bundesbeihilfe“ liquidiert, wird der Patient kaum eine Selbstbeteiligung haben. Muss er etwas zuzahlen, wird der Betrag durchaus zumutbar und auch vermittelbar sein. Übrigens sind die Werte durchschnittlich ca. 15% günstiger als vergleichbare Leistungen, die Ärzte erbringen und mit dem GOÄ-Schwellenwert berechnen. Das trägt dem Bundesverwaltungsgerichtsurteil aus 11/2009 insoweit Rechnung, indem die GOÄ Schwellenwerte als Maximalwerte auch für Heilpraktiker umgesetzt wurden. Dabei wurde allerdings auch die andere (günstigere) Kostenstruktur einer HP-Praxis durch niedrige Beträge berücksichtigt.

Sie sollten folgende Beschränkungen, aber auch neu gewonnene Möglichkeiten, der BMI-Erstattungstabelle (Spalte 6) kennen und beachten:

- **Ziffer 2:** Ist nur 3 x in sechs Monaten beihilfefähig. Diese entspricht nun für die Bundesbeihilfe der Ziffer 2b (oder GOÄ 31)
- Die neue **Ziffer 2a** gibt es nur für die Bundesbeihilfe und kann mit 80 € einmalig je Behandlungsfall abgerechnet werden und steht für eine homöopathische Erstrepertorisation von mindestens einer Stunde Dauer! Die **Ziffer 2a** entspricht in der GOÄ der Ziffer 30!
- **Ziffer 4:** Nur als alleinige Leistung oder nur in der Kombination mit Ziffer 1 oder 17.1 beihilfefähig.

Umgang mit der BDH-Erstattungstabelle nach Siegfried Kämper

Das bedeutet: Ziffer 4 alleine= beihilfefähig, Ziffern 1+ 4 zusammen (aber nichts anderes an diesem Tag)= beihilfefähig, Ziffern 4 + 17.1 zusammen (aber nichts anderes an diesem Tag)= beihilfefähig.

- **Ziffer 5:** Als alleinige Leistung beihilfefähig. Auch mit anderen Leistungen, aber dann nur alle 4 Wochen (= Behandlungsfall), oder bei einer neuen Diagnose (= neuer Behandlungsfall) beihilfefähig.
- **Ziffer 12.14:** wird als Einzelwert einer Blutuntersuchung, gleich ob Elektrophorese, Enzym- (z.B.: GGT, SGOT, SGPT) oder Serumwertes (z.B. Harnsäure, Harnstoff, Creatinin) angenommen.
- **Ziffer 12.15:** hat keinen beihilfefähigen Erstattungsbetrag und sollte daher für Laborwerte, die auch in der GOÄ genannt sind, nicht verwendet werden.
- **Ziffer 14.1:** Nicht neben Ziffer 1 oder 4 und nicht zusammen mit Ziffer 14.2 beihilfefähig.
- **Ziffer 14.2:** Nicht neben Ziffer 1 oder 4 und nicht zusammen mit Ziffer 14.2 beihilfefähig.
- **Ziffer 17.1:** Zusammen mit Ziffer 4 möglich!
- **Ziffer 34.2:** Nur einmal pro Behandlung (eine Konsultation) beihilfefähig (Begrenzung auf 3x pro Behandlungsfall ist aufgehoben!).

Wichtiger Hinweis

Wenn in einer Spalte kein Betrag genannt ist, so liegt eine Erstattungsbeschränkung oder Ablehnung vor. Privatkassen haben dann entsprechend der Leistungszusage zu erstatten (z. B. gemäß Spalte 4 „Max“). Bei den in Spalte 3 („Min“) nicht vorhandenen Beträgen wird der dazugehörige in Spalte 4 „Max“ in Rechnung gestellt und erstattet.

Verfahren im Hufelandverzeichnis

Bezieht sich die Leistungszusage einer PKV auf das Hufelandverzeichnis, werden folgende Verfahren auch erstattet und nicht als „unwissenschaftlich“ oder nicht „allgemein anerkannt“ eingestuft: Akupunktur, Anthroposophische Medizin, Antihomotoxische Medizin, Applied Kinesiology (Kinesiology), Ayurveda, Aromatherapie, Bioenergetische Medizin, (EAV, Bioenergetische Funktionsdiagnostik und -Therapie, Eigenblutbehandlungen, Ernährungstherapie, Feldenkrais-Methode, Enzymtherapie, Homöopathie (auch Komplexmittel, Antihomotoxische Medizin, Nosoden, Spagyrik, Mineralsalztherapie n. Dr. Schüssler), Hydrotherapie, Hyperthermie, Laborleistungen (Komplementärmedizin), Lüscher-Color-Test, Magnetfeldtherapie, Mikrobiologische Therapie, Neuraltherapie, Organotherapie, Orthomolekulare Medizin, Osteopathie, Ozon-Sauerstoff-Therapien, Physikalische Therapie (Hydrotherapie), Phytotherapie, Proteonik, Sauerstofftherapien, Thermographie, Traditionelle Chinesische Medizin, Umweltmedizin (Quelle: Hufeland-Leistungsverzeichnis der besonderen Therapierichtungen 6. Auflage 2012 (Haug-Verlag ISBN 978-3-8304-7513-2).

Weiterführende Literatur

Die Analoge Abrechnung sowie eine Beschreibung der einzelnen Gebüh-Ziffern ist im „Praxishandbuch für Heilpraktiker“ von Siegfried Kämper, Haug-Verlag, ISBN 978-3-8304-7516-3 erklärt.

Mustertext für eine Honorarvereinbarung

Honorarvereinbarung/Aufklärung für möglichen Selbstbehalt bei Erstattungsanspruch durch einen Kostenträger (Beihilfe und/oder Privatkrankenkasse)

Meine Honorare werden gemäß Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH), Herausgegeben von den Heilpraktikerverbänden 1985, Neuauflage 1.1.2002 in Euro, berechnet. Leistungen, die im GebüH gelistet sind, werden von mir wie folgt berechnet: Gemäß Erstattungstabelle (Anlage zur Honorarvereinbarung) Spalte _____ .

Ich möchte Sie darauf aufmerksam machen, dass viele Privatkassen unterschiedliche Tarife haben und manchmal nur den GebüH-Mindestbetrag, manchmal auch bis zum Höchstbetrag erstatten. Auch die Beihilfe und Postbeamtenkrankenkasse erstattet nicht alles und in der Regel nur bis zur Höhe der Erstattungstabelle Spalte _____ .

Obschon die im GebüH gelisteten Beträge mehr ein viertel Jahrhundert alt und somit nicht mehr zeitgemäß sind, berechne ich bei beihilfeberechtigten Patienten (Beamte) generell nur die Beträge, wie Sie vom Bundesinnenministerium erstattet werden (= Spalte _____). Sollte Ihre Zusatzversicherung oder Privatkrankenkassen abweichend erstatten, was aus Ihren mir nicht vorliegenden Vertragsunterlagen zu entnehmen ist, kann es zu einer zumutbaren Selbstbeteiligung kommen. Das Patientenrechtegesetz verpflichtet mich Sie darüber aufzuklären, dass möglicherweise nicht alles erstattet wird, was ich Ihnen in Rechnung stelle.

Leistungen mit fehlendem Betrag in der entsprechenden Spalte weisen darauf hin, dass diese nicht beihilfefähig sind. Nicht alle inzwischen möglichen und etablierten Verfahren, die ich anbiete, sind im GebüH und der Erstattungstabelle aufgeführt. Analoge Abrechnung heißt, dass ich dann eine oder mehrere Leistungen auf der Rechnung benennen kann, die der erbrachten Leistung am ähnlichsten ist. Die Erstattung analog abgerechneter Leistungen wird von den Kostenträgern unterschiedlich gehandhabt. Erstattungssicherheit besteht dabei nicht.

Folgende Leistungen sind im GebüH nicht gelistet oder werden von mir abweichend wie folgt berechnet:

Bitte prüfen Sie Ihren Versicherungsvertrag (ggf. durch persönliche Nachfrage bei der Versicherungsgesellschaft) ob die vorgesehene Behandlung (vorgesehene/s Therapieverfahren):

anerkannt und wenn ja, in welcher Höhe erstattet wird.

Wenn Sie trotz dieser Auskunft noch Fragen haben oder noch nicht sicher wissen, ob es eine Zuzahlung gibt bzw. deren Höhe kennen, können Sie mir die mit Ihrem Kostenträger vereinbarte Leistungszusage vorlegen, um mit mir gemeinsam die mögliche Selbstbeteiligung zu berechnen. Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass ich Sie ausreichend über meine Honorarhöhe und eine mögliche Selbstbeteiligung aufgeklärt habe.

Ort, Datum der Aufklärung

Unterschrift des Patienten

Sie sind langjährig privat krankenversichert? Steigen Ihre Beiträge von Jahr zu Jahr?

“ Wie Sie jetzt Ihren PKV
Beitrag um **bis zu 50% senken** -
bei **gleichen Leistungen** und
ohne Anbieterwechsel...

- ✓ Sparen Sie bis zu 50%
- ✓ Gleiche oder gar bessere Leistungen
- ✓ Keine Kündigung



Jetzt **kostenlos** und
unverbindlich Infos anfordern!



BDH-Mitglieder bekommen **35% Rabatt**
auf unsere Dienstleistung!

Rufen Sie uns an:
0800 88 42 040
kostenfreie Service-Hotline

oder besuchen Sie uns im Internet:

www.**stratego.pro**

Weitere Informationen



Data © OpenStreetMap contributors. Design © Mapbox.

Bund Deutscher Heilpraktiker e.V. (BDH)

Südstraße 12 c • 48231 Warendorf

Tel.: 02581-61550 oder 61509

Fax: 02581-61508

E-Mail: info@bdh-online.de

www.bdh-online.de



Für weitere Informationen -
einfach den QR Code scannen!



Sie finden uns auch bei Facebook:
www.facebook.com/bunddeutscherheilpraktiker



Besuchen Sie uns auf youtube:
Heilpraktikerkanal

Weitere Informationen online unter:
www.bdh-online.de.