

# Patienten-Ratgeber

Unerwartete Erstattungsprobleme bei  
homöopathischer Behandlung

Verband Klassischer Homöopathen Deutschlands VKHD e.V.



- Welche Sachlage?
- Was kann ich tun?
- Wie kann ich Einsprüche begründen?



Lieber Patient, liebe Patientin,

die Honorarberechnung Ihres Homöopathen unterliegt der freien Vereinbarung. Die meisten Kollegen informieren vorab über die etwa zu erwartende Kostenberechnung. Ein umfassender „Kostenvoranschlag“ ist allerdings nicht möglich, da die Behandlungsdauer stark variieren kann.

Die Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen unterliegt hingegen ganz dem besonderen Vertragsverhältnis des Patienten mit der Erstattungsstelle. Versicherer beziehen ihre Verträge gerne auf das GebüH, das „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“. Es handelt sich dabei um keine Gebührenordnung, sondern um ein unverbindliches Verzeichnis mit veralteten Sätzen aus dem Jahre 1985. Erstattungsfähig ist – je nach Vertrag – meist der obere, untere oder mittlere GebüH-Satz. Vorsicht ist geboten bei missverständlich verklausulierten Vertragsformulierungen, wie etwa „Kostenerstattung nach einfachem GebüH-Satz“: Im Klartext bedeutet dies „unterer GebüH-Rahmen“, und das ist wenig.

Um Patienten und Kostenträgern eine ausführliche Übersicht über homöopathie-übliche Leistungen, Behandlungsabläufe und zu erwartende Kosten zu geben, empfiehlt der VKHD seinen Mitgliedern, die Patienten vor Behandlungsbeginn entsprechend zu informieren und eine transparente Rechnungsstellung nach dem Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie (LVKH 2011) vorzunehmen. Das LVKH ist, wie das GebüH, keine Gebührenordnung, sondern ein Verzeichnis und bestimmt als solches keine verbindlichen Honorarsätze. Zur Vereinfachung der Kostenerstattung ist es derzeit erforderlich, in der Rechnung zusätzlich zu den LVKH-Ziffern stets auch die vergleichbaren GebüH-Ziffern anzugeben. Aus rechtlichen Gründen geschieht das auf der Rechnung mit dem Hinweis „vergleiche“ oder „vgl.“.

Die Erstattung kann durchaus zufriedenstellend sein, erfahrungsgemäß gibt es jedoch Schwankungen. Ihr Therapeut und wir als Berufsverband haben darauf nur mittelbaren Einfluss. Wenn die Kostenerstattung hinter den vertraglich zugesicherten Erwartungen oder den Vorgaben der zuständigen Beihilfestelle zurückbleibt, kann der VKHD versuchen, durch verbandliche Stellungnahmen zur Klärung beizutragen. Zunächst sollten Sie sich selbst an Ihre Versicherung wenden und Einspruch erheben. Argumente für Ihre Widerspruchsbegründung können Sie unseren Stellungnahmen zu häufig beobachteten Erstattungsproblemen entnehmen, die Sie ab Seite 4 dieses Ratgebers finden.

Einsprüche gegen eine unerwartet schlechte Kostenerstattung sollten in jedem Falle schriftlich erfolgen und freundlich gehalten werden, denn auch bei den Versicherungen wird, je nach Vertrag und dessen Auslegung, häufig auf Kulanzbasis erstattet. Zur Fristwahrung reicht ein formloser Einspruch, die Begründung kann nachgereicht werden.

Sollte Ihr Einspruch von der Versicherung beziehungsweise von der Beihilfe abgelehnt werden, oder keiner unserer Texte auf Ihr Erstattungsproblem zutreffen, können Sie sich gerne an uns wenden. Je nach Sachlage werden wir dann Weiteres veranlassen. Unser Service ist kostenfrei – allerdings bitten wir um Verständnis, dass wir nicht immer in der Lage sind, kurzfristig zu reagieren.

Folgende Voraussetzungen sind wichtig für unsere Hilfe:

1. Ihr Therapeut ist Mitglied im VKHD und die Rechnungen tragen den VKHD-Mitgliedsstempel.
2. Die Rechnungsstellung entspricht den Empfehlungen des VKHD unter Verwendung des LVKH 2011 mit Angabe der vergleichbaren GebüH-Ziffern. Bei Rechnungen, die auf dem veralteten GebüH beruhen, können wir nur noch in begrenztem Rahmen Unterstützung leisten.
3. Bei den LVKH Ziffern 2.0, 2.1 und 2.2 sind Zeitangaben hilfreich, aber keine Voraussetzung. Eine eventuelle Kombination der GebüH-Ziffern 1 und 4 sollte durch einen entsprechenden Text nachvollziehbar begründet sein.
4. Die Abrechnungen beschreiben auf transparente Weise die tatsächlich erbrachten Leistungen. „Erstattungsfreundliche“ Manipulationen sind Beihilfe zum Versicherungsbetrug und damit strafbar.
5. Wenn möglich, legen Sie die von uns empfohlene Behandlungs- und Honorarvereinbarung bei.

Beharrt Ihr Versicherer auf einer möglicherweise vertragswidrig schlechten Erstattung? Wurden Sie bei Versicherungsabschluss nicht korrekt beraten? Eventuell kann eine Rechtsberatung erforderlich werden, die jedoch Anwälten vorbehalten ist. Wir helfen insbesondere durch fachliche Stellungnahmen. Viele Fragen sind jedoch auch einvernehmlich oder auf dem Kulanzweg zu klären.

Ihre Mithilfe ist sehr wertvoll für uns! Denn dadurch gewinnen wir Informationen, die von großer Bedeutung für unsere Gespräche mit Versicherungen und Beihilfeträgern sind. Haben Sie gegenüber Ihrer Versicherung Einspruch erhoben und wurden von uns sachlich unterstützt? Dann bitten wir Sie um eine kurze Rückmeldung über den Ausgang und den abschließenden Bescheid der Versicherung. Vielen Dank!

Als Ansprechpartnerin für alle Fragen zur Kostenerstattung und bei Problemen steht Ihnen unsere Mitarbeiterin **Frau Bettina Henkel** unter **Tel. 06074-694127** oder **lvkh@vkhd.de** zur Verfügung.



Carl Classen, VKHD Beirat



Bettina Henkel, VKHD Beirat

# Welcher Sachverhalt, welche Einsprüche sind möglich?

Ablehnungsbescheid der Versicherung		Hinweise / unsere Stellungnahme Nr. ↓	
1	Ablehnung wegen Abrechnung nach LVKH	Einspruch sinnvoll	(1)
2	LVKH Ziffer 2.0, 2.1, 2.2 existiere nicht	Einspruch sinnvoll	(2)
3	Für LVKH Ziffer 2.0, 2.1, 2.2 bzw. GebüH Ziffer 2 wurden nur € 15,- bis 41,- erstattet	Einspruch trotz umstrittener Chancen sinnvoll, wenn die Rechnung Zeitangaben enthält	(3)
4	LVKH Ziffer 2.0, 2.1, 2.2 bzw. GebüH Ziffer 2 wird nicht erstattet, da kein Rezept ausgestellt wurde oder auf der Rechnung kein rezeptiertes Arzneimittel angegeben wurde	Einspruch sinnvoll. Ein Heilpraktiker muss seine Verschreibung allenfalls auf Nachfrage der Versicherung, aber nicht auf Rechnungen angeben	(4)
5	Bei Kombination von LVKH Ziffer 4.1 bzw. analog GebüH Ziffer 1 + 4 wurde nur eine Beratung erstattet, die GebüH-Ziffern seien nicht kombinierbar	Einspruch sinnvoll. Im Zweifelfall nehmen Sie bitte Kontakt mit uns auf	(5)
6	Ablehnung begründet mit Vergleichstabelle ärztlicher Gebührenordnung oder angeblicher Überschreitung des GOÄ-Regelhöchstsatzes	Einspruch sinnvoll. Diese Begründung ist meist irreführend, vor allem, wenn (1), (2), (3) oder (4) zutrifft	(6)
7	LVKH Ziffer 2.0 bzw. GebüH Ziffer 2 sei nur einmal jährlich erstattungsfähig	Einspruch sinnvoll, wenn nach GebüH erstattet wurde, da diese Einschränkung nur bei der GOÄ Anwendung findet	(7)
8	LVKH Ziffer 2.1, ggf. auch 2.2 bzw. GebüH Ziffer 2 sei nur dreimal in sechs Monaten erstattungsfähig	Einspruch sinnvoll, wenn nach GebüH erstattet wurde, da diese Einschränkung nur bei der GOÄ Anwendung findet	(8)
9	Beratung im Rahmen einer homöopathischen Erst- bzw. Folgeanamnese wurde nicht erstattet (LVKH Ziff. 4.0 oder 5.0 bzw. GebüH Ziff. 4 oder 5 zusammen mit Ziffer 2)	Einspruch nur sinnvoll, wenn nach GebüH erstattet wurde, da diese Einschränkung nur bei der GOÄ Anwendung findet. Evtl. separate VKHD-Stellungnahme anfordern	-
10	Andere Begründung oder Einspruch erfolglos	Schicken Sie uns Kopien aller Unterlagen, bei Versicherungen inkl. entsprechendem Teil des Versicherungsvertrages (am besten per E-Mail) oder fragen Sie uns	-
11	Versicherungs-Sachbearbeiter schlägt homöopathische Arztbehandlung vor	Dies ist eine rechtswidrige Einflussnahme, verständigen Sie uns	-

Begriffserklärungen: LVKH = Leistungs**ver**zeichnis klassische Homöopathie 2011 (keine Gebührenordnung!)  
 GebüH = Gebühren**ver**zeichnis für Heilpraktiker 1985, Auflage 2002 (keine Gebührenordnung!)  
 GOÄ = Gebühren**ord**nung für Ärzte

Einsprüche gegen eine unerwartet schlechte Kostenerstattung sollten in jedem Falle schriftlich erfolgen und freundlich gehalten werden, denn je nach Vertrag und dessen Auslegung wird häufig auch auf Kulanzbasis erstattet. Zur Fristwahrung reicht ein formloser Einspruch, die Begründung kann nachgereicht werden.

Nachfolgend finden Sie unsere verbandlichen Stellungnahmen. Eventuelle Rechtsberatung kann dadurch ergänzt, nicht jedoch ersetzt werden. Wir empfehlen Ihnen eingehende Erkundigungen vor Abschluss eines Versicherungsvertrages. Wir können die Patienten unserer Mitglieder nicht von ihrer Eigenverantwortung entlasten.

# Stellungnahmen des VKHD zur Erstattung homöopathischer Behandlungen

## Klassische Homöopathie hilft Kosten sparen

Die klassische Homöopathie hat das Ziel, eine sanfte und dauerhafte, in akuten Fällen auch rasche Heilung zu erreichen. Über das Verschwinden einzelner Beschwerden hinaus soll das gesundheitliche Gleichgewicht langfristig stabilisiert werden. Im chronischen Krankheitsfall erfordert der erste Termin einen vergleichsweise hohen Arbeits- und Zeitaufwand, dafür können im weiteren Verlauf Kosten gespart werden durch meist große Terminintervalle und durch die gesundheitliche Stabilisierung des Patienten. In der Mehrzahl der Fälle müssen keine weiteren Anwendungen parallel eingesetzt werden, was zusätzliche Kosten spart.

Versicherungen sind in aller Regel an einem guten Verhältnis zu ihren Kunden interessiert, und fallweise auch zu einem Entgegenkommen auf Kulanzbasis bereit. Dessen ungeachtet haben sie das Recht, Abrechnungen zu überprüfen und die Kostenerstattung im vertraglich vereinbarten Rahmen einzuschränken. Grundvoraussetzung für jede Hilfe des VKHD ist daher eine korrekte und transparente Abrechnung sowie die sachgemäße Anwendung von Leistungsverzeichnissen. Sollten wir hier Mängel feststellen, dann wenden wir uns zunächst an den Heilpraktiker und nicht an die Versicherung. Andererseits sind wir auch bereit, Versicherungen bei der fachlichen Überprüfung von Rechnungen zu unterstützen.

## Nachfolgend unsere Stellungnahmen zu häufiger beobachteten Erstattungsproblemen.

### (1) Das LVKH als rechtmäßige Abrechnungsgrundlage entbindet den Kostenträger nicht von Leistungspflichten, die auf dem GebüH basieren

Die Gebühren unterliegen bei Heilpraktikern, anders als bei der ärztlichen Gebührenordnung GOÄ, grundsätzlich der Vereinbarungsfreiheit. Auch die Abrechnungsgrundlage (bspw. GebüH, LVKH, GOÄ oder eigene Honorarliste) können Heilpraktiker und Patient nach entsprechender Aufklärung frei vereinbaren.

Gegenstand des Versicherungsschutzes, und damit des Vertragsverhältnisses zwischen Patient und Kostenträger, ist nicht dieses oder jenes Verzeichnis, sondern die jeweilige Leistung an sich, und zwar unabhängig davon, nach welchem Verzeichnis sich die Erstattung richtet. Die Rechnung enthält als Hilfe für die Sachbearbeiter der Versicherung Hinweise auf vergleichbare GebüH-Ziffern und damit eindeutig zuzuordnende Vergleichsziffern.

Sollte der Versicherung im Kurztext des LVKH das in GebüH Ziffer 2 zu findende Wort „Repertorisation“ fehlen, sei hierzu angemerkt, dass jede homöopathische Fallanalyse zwangsläufig die Arbeit mit Repertorien einschließt.

Der VKHD stellt seinen Mitgliedern die Wahl der Abrechnungsgrundlage generell frei. Da das LVKH jedoch Homöopathie-Leistungen fachlich eindeutig und ausführlich beschreibt und das GebüH Beträge aus dem Jahr 1985 (!) enthält, empfiehlt der VKHD als Heilpraktiker-Verband den Erstattungsstellen, qualifizierte homöopathische Behandlungen nach LVKH zu erstatten.

## (2) Die LVKH Ziffern 2.0, 2.1 und 2.2 sind Präzisierungen der GebüH-Ziffer 2

Das „Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker“ GebüH sieht für unterschiedliche Homöopathie-Leistungen nur eine einzige Ziffer vor, nämlich die GebüH Ziffer 2.

Der Wortlaut: „Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie“ unterscheidet nicht zwischen Erstanamnese, Folgekonsultationen und Akutbehandlungen, schließt jedoch alle diese Leistungen mit ein. Die ärztliche Gebührenordnung GOÄ unterscheidet immerhin zwischen homöopathischen Erstterminen und Folgeterminen. Das ‚Leistungsverzeichnis klassische Homöopathie‘, LVKH 2011, bildet eine noch transparentere Abrechnungsgrundlage für alle Beteiligten. Die LVKH-Ziffern 2.0, 2.1 und 2.2 enthalten klare Leistungsbeschreibungen für Ersttermine, Folgetermine und Akutbehandlungen. Hierdurch und mit den Muster-Ablaufbeschreibungen in Kapitel 2 des LVKH wird die missbräuchliche Verwendung von Homöopathie-Ziffern für andere Therapieverfahren wie z.B. Phytotherapie, Schüßler-Salz-Verschreibung, Bioresonanz, usw. verhindert.

## (3) LVKH Ziffer 2.0, 2.1, 2.2 beziehungsweise GebüH Ziffer 2 und Berücksichtigung des Zeitaufwandes

Der erste Termin im chronischen Krankheitsfall ist sehr zeitaufwändig. Für das Erstgespräch incl. der anschließenden Auswertungsarbeiten benötigt ein Homöopath im Durchschnitt ca. 210 Minuten (statistische Ermittlung des VKHD aus dem Jahre 2008). Bei Folgeterminen beträgt der übliche Zeitaufwand nicht ganz die Hälfte. Obwohl der erforderliche Zeitbedarf im Einzelfall stark schwanken kann, muss für eine sachgemäße Arbeit, die den fachlichen Voraussetzungen und der medizinischen Sorgfaltspflicht entspricht, mit etwa diesem Zeitaufwand gerechnet werden.

Das LVKH 2011 löst dies (genauso wie die ärztliche GOÄ), indem eine homöopathische Erstanamnese (LVKH Ziff. 2.0, GOÄ Ziff. 30) nur bei mindestens 60 Minuten Zeitaufwand, eine Folgeanamnese (LVKH Ziff. 2.1, GOÄ Ziff. 31) nur bei mindestens 30 Minuten Zeitaufwand überhaupt angewendet werden darf. Optional und zusätzlich kann der meist deutlich höher liegende, tatsächliche Zeitaufwand angegeben werden.

Das GebüH 1985, Auflage 2002, enthält keine solche Unterscheidung und Begrenzung. Stattdessen enthält die mit 15,- bis 41,- Euro ausgewiesene Ziffer 2 den Hinweis:

➔ „Die angegebenen Beträge stellen statistische Durchschnittswerte für einen 30minütigen Zeitaufwand dar.“

30 Minuten sind nach dieser Formulierung natürlich nicht die Durchschnittsdauer einer homöopathischen Behandlung, sondern die genannten Beträge sind Durchschnittswerte je 30 Minuten Zeitaufwand. Es handelt sich bei dieser Ziffer also um ein durchschnittliches Zeithonorar. Diese im LVKH lediglich etwas transparenter dargestellte Tatsache sollte auch der Erstattung zugrunde gelegt werden, wenn die Homöopathie nicht gerade mit vielen anderen Methoden kombiniert wird und die Obergrenzen der GOÄ berücksichtigt wurden.

Da jeder einzelne Krankheitsfall unterschiedlich gelagert ist, kann der erforderliche Zeitaufwand freilich stark schwanken und lässt auch keinen direkten Rückschluss auf die Erfahrung des Behandlers zu.

Die meisten Erstattungsstellen haben in ihren Versicherungsbedingungen, beziehungsweise Tarifangaben, das GebüH als Leistungsreferenz angegeben und erstatten nur nach den dort konkret aufgeführten Beträgen. Der o.g. Hinweis zu Ziffer 2 GebüH wird häufig ignoriert. LVKH-Abrechnungen ändern diesen Fakt nicht automatisch, unterstützen jedoch die Position des Patienten, ebenso wie unser politisches Ziel, das Verhalten von Erstattungsstellen zu beeinflussen.

#### (4) LVKH Ziffer 2.0, 2.1, 2.2 oder GebüH Ziffer 2, bei fehlendem Rezept bzw. fehlender Angabe des Arzneimittels in der Rechnung

##### **Ein fehlendes Rezept oder die fehlende Angabe des Arzneimittels ist kein Ablehnungsgrund!**

Die Angabe des verschriebenen Arzneimittels auf Heilpraktiker-Rechnungen ist weder üblich noch erforderlich und kein nachvollziehbarer Grund zur Ablehnung (vgl. LVKH „Anwendungshinweise“ bzw. GebüH „Allgemeine Grundsätze“). Auch die GOÄ Ziff. 31 beinhaltet lediglich die „Feststellung des weiteren Vorgehens“. Eine neue Verschreibung kann aus mehreren Gründen nicht erforderlich sein.

Diese sind u.a.:

- a) In akuten Notfällen ist die Einzelgabe eines Arzneimittels in der Praxis möglich – der Verbrauch liegt jedoch unter abrechnungsfähigen Größenordnungen.
- b) Viele Patienten besitzen eine eigene Hausapotheke mit homöopathischen Arzneien und wenden diese auf Anweisung ihres Heilpraktikers an.
- c) Fallweise sind besondere Applikationsformen wie bspw. Riechdosis möglich, die mit keinem signifikanten Arzneiverbrauch einhergehen.
- d) Bei Folgeterminen in chronischen Fällen kann oft festgestellt werden, dass das zuletzt eingenommene Mittel noch weiter wirkt. Eine erneute Verschreibung wäre in diesem Falle kontraindiziert (S.H., Org. § 246).

Die Erstattung von Homöopathie-Leistungen kann also nicht in allen Fällen an die Vorlage eines Rezeptes oder die Angabe eines Arzneimittels gebunden werden.

##### Heilpraktiker sind bei Schweigepflicht-Entbindung zur Auskunft verpflichtet:

Heilpraktiker sind durch sogenannte Nebenpflichten, die aus dem Behandlungsverhältnis resultieren, verpflichtet, auf Anfragen der Versicherung Auskünfte zu erteilen, soweit eine entsprechende Schweigepflicht-Entbindung vorliegt. Die Patienten unterzeichnen eine solche in der Regel beim Abschluss einer Versicherung. Im Einzelfall können wir überprüfen, ob Art und Umfang der geforderten Auskünfte mit Zweck und Wortlaut der Schweigepflicht-Entbindung sowie mit den Persönlichkeitsrechten des Patienten zu vereinbaren sind.

Das bedeutet: Wenn eine Versicherung auf der Angabe des Arzneimittels besteht, empfehlen wir dem Heilpraktiker, dieser Bitte nach Vorlage und Durchsicht der Schweigepflicht-Entbindung nachzukommen, oder aber die Gründe für das fehlende Rezept darzulegen.

##### Warum Versicherungen nach der Verschreibung fragen:

In erster Linie wollen Versicherungen durch die Nachfrage nach dem verschriebenen Mittel überprüfen, ob tatsächlich homöopathisch behandelt wurde. Dies geschieht, weil die GebüH Ziffer 2 häufig für homöopathie-fremde Leistungen angewendet wird, die viel weniger zeitaufwändig sind als eine homöopathische Behandlung. Allerdings kennen nicht alle Versicherungs-Sachbearbeiter diesen Hintergrund.

#### (5) LVKH Ziffer 4.1, oder in Kombination: GebüH Ziffern 4 und (analog) 1 bei Verlaufskontrollen homöopathischer Behandlungen

Die mit LVKH Ziffer 4.1 oder GebüH Ziffern 4 zzgl. Ziff. 1 abgerechneten Verlaufskontrollen homöopathischer Behandlungen können durch die medizinische Sorgfaltspflicht erforderlich werden. Viele Erkrankungen bedürfen häufiger Verlaufskontrollen, um den Heilungsverlauf zu beurteilen und die Anwendung homöopathischer Arzneimittel (insbesondere bei Q-Potenzen) darauf abzustimmen. Abrechnungstechnisch besteht im GebüH eine eklatante Lücke zwischen Beratungsleistungen, deren Aufwand durch medizinisch notwendige Verlaufskontrollen deutlich überschritten wird, und homöopathischen Folgeanamnesen mit neuer Fallanalyse, die bei Anwendung von GOÄ-Regeln nur dreimal im Halbjahr als erstattungsfähig anerkannt werden.

Nur drei Folgetermine pro Halbjahr sind bei vielen Behandlungsfällen medizinisch nicht zu verantworten. Je nach Verlauf muss die Arzneieinnahme an die tatsächliche Reaktion des Patienten und an die Lebensumstände angepasst werden, Behandlungsverlauf, Arzneireaktion sowie weiteres Vorgehen sind zu besprechen. Das LVKH schließt diese Lücke durch die Ziffer 4.1:

- ➔ Verlaufskontrolle einer homöopathischen Behandlung  
*Eingehende Beratung von mindestens 15 Minuten Dauer sowie zusammenfassende Erhebung maßgeblicher klinischer und homöopathischer Informationen zum Behandlungsverlauf zwecks Beurteilung und Entscheidung des weiteren Vorgehens, mit schriftlicher Aufzeichnung.*

Das GebüH bietet keine genaue Entsprechung hierfür. Als Vergleichswert empfehlen wir in diesen Fällen (ebenso wie bei GebüH-Abrechnungen) die kombinierten Ziffern 4 + 1 als vergleichbare GebüH-Analogleistung zu benennen. Analogleistungen bei Ziff. 1 deswegen, weil die GebüH-Ziff. 1 eigentlich „Untersuchung“ bedeutet. Damit folgen wir dem Vorwort des GebüH sowie GOÄ § 6 Abs. 2: *„Selbständige... Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.“*

Die Anerkennung von analog abgerechneten Leistungen ist somit nicht immer gesichert.

Einzelne Erstattungsstellen bevorzugen bei der Verlaufskontrolle eine getrennte Kostenberechnung der Ziffern 4 und 1. Sollte dies der Fall sein, kontaktieren Sie Ihren Heilpraktiker, der die Rechnung entsprechend präzisieren kann, natürlich ohne die Gesamtbeträge zu verändern. Weitere Erstattungsstellen behaupten wiederum einen Kombinationsausschluss der GebüH-Ziffern 1 und 4, der auch zur Begründung der Ablehnung der LVKH-Ziffer 4.1 herangezogen wird. Anders sieht dies das Urteil des LAG Frankfurt, AZ 9 Sa 1068/82. Beratungen nach LVKH Ziffer 4.0 bzw. GebüH Ziffer 4 sind laut GebüH zusammen mit Untersuchungen erstattungsfähig, nicht jedoch kombiniert mit anderen Leistungsziffern. Dies konstatiert auch das GebüH 1985 in der Anmerkung zu Ziff. 4:

- ➔ *„Eine Leistung nach Ziffer 4 [eingehende Beratung, mind. 10 Minuten] wird in der Regel als alleinige Leistung erstattet oder in Zusammenhang mit einer Leistung nach Ziffer 1 oder 17.1 [Untersuchungen].“*

Ebenso in der GOÄ (Erläuterungen in eckigen Klammern):

- ➔ *„Die Leistung nach Nummer 3 [eingehende Beratung, auch telefonisch] ist nur berechnungsfähig als einzige Leistung (Dauer: mind. 10 Minuten) oder im Zusammenhang mit einer Untersuchung nach den Nrn. 5, 6, 7, 8, 800 oder 801.“*

Verlaufskontrollen einer homöopathischen Behandlung mit Berechnung von LVKH Ziff. 4.1 bzw. mit Berechnung von GebüH Ziff. 4 und zusätzlich Ziff. 1 analog, sprechen in der Regel für ein verantwortungsvolles Vorgehen des Behandlers, und nicht etwa für unangemessene Abrechnung.

## (6) Überschreitet die Abrechnung die erstattungsfähigen Gebühren für vergleichbare ärztliche Leistungen? Oft sind nur die Erstattungsbescheide für den Patienten irreführend!

Steht im Erstattungsbescheid ihrer Versicherung oder Beihilfestelle, Ihr Heilpraktiker habe die für vergleichbare ärztliche Leistungen erstattungsfähigen Gebühren oder den ärztlichen Regelhöchstsatz überschritten? Oder haben Sie dies so verstanden?

Wir beobachten häufig Formulierungen, die der Laie so versteht, obwohl die Heilpraktiker-Rechnung deutlich unterhalb einer üblichen Arztrechnung und den dort erstattungsfähigen Beträgen liegt. Viele Erstattungsbescheide verwenden Pauschalformulierungen, die juristisch sogar korrekt sein mögen, allgemein jedoch anders verstanden werden.

### Die Fakten zu GOÄ-Grenzen:

Die Erstattung durch private Krankenversicherungen kann sich vertragsabhängig z.B. an den unteren, mittleren oder oberen GebüH-Sätzen orientieren. Außerdem kann sie durch Obergrenzen der ärztlichen Gebührenordnung GOÄ gedeckelt sein. Die Regelhöchstsätze bzw. Schwellenwerte der GOÄ betragen derzeit € 120,66 für eine homöopathische Erstanamnese (= 2,3facher Wert), bei begründetem Mehraufwand bis € 183,61 (= 3,5facher Wert). Bei einer Folgeanamnese sind es € 60,33, wenn begründet € 91,80. Nur wenn wirklich nach GOÄ und bis zum 2,3fachen Schwellenwert erstattet wird, sind die einschränkenden GOÄ-

Regeln akzeptabel, dass eine homöopathische Erstanamnese nur einmal jährlich und eine umfassende Folgeanamnese nur bis zu dreimal in sechs Monaten erstattet wird.

Heilpraktiker und Ärzte dürfen auch höher abrechnen. Allerdings sollte die Abrechnungsgrundlage dann in jedem Falle schriftlich vereinbart werden.

#### **Irreführender Eindruck bei Patienten:**

Abgesehen von der - vertragsabhängigen! - Frage, zu welchen Leistungen der Versicherer tatsächlich verpflichtet ist, entsteht bei vielen Erstattungsbescheiden das Problem einer Irreführung der Patienten. Solche Bescheide erwecken nach unseren Erfahrungen häufig den falschen und unzutreffenden Eindruck, der Heilpraktiker würde teurer abrechnen, als dies bei einem Arzt für die gleichen Leistungen zu erwarten wäre.

Wir rufen deshalb die Kostenträger auf, in Erstattungsbescheiden grundsätzlich keine missverständlichen oder pauschalen Formulierungen zu verwenden, die das Vertrauensverhältnis zwischen Heilpraktiker und Patient beeinträchtigen

#### **(7) Ist die LVKH-Ziffer 2.0 (Erstanamnese), beziehungsweise GebüH-Ziffer 2 nur einmal jährlich erstattungsfähig?**

Viele Versicherungsverträge beziehen sich auf den GebüH-Rahmen, sehen jedoch gleichzeitig eine Kostendeckelung durch die ärztliche Gebührenordnung GOÄ vor. Die GOÄ beschränkt die Erstattungsfähigkeit einer homöopathischen Erstanamnese mit Fallanalyse auf maximal einmal innerhalb von 12 Monaten. Das GebüH enthält keine solche Begrenzung der Erstattungshäufigkeit. Die GOÄ-Deckelung auf einmal jährliche Erstattung ist bei einer LVKH- oder GebüH-Rechnung jedoch nur dann logisch anwendbar,

- (a) wenn wirklich eine homöopathische Erstanamnese und nicht etwa eine Folgeanamnese abgerechnet wurde,
- (b) wenn die Erstattung der Homöopathie-Leistungen im Übrigen nach GOÄ-Prinzipien erfolgt, also bis zum 2,3fachen GOÄ-Satz (€ 120,66) oder bei begründetem Mehraufwand eventuell bis zum 3,5fachen GOÄ-Satz erfolgt (€ 183,61).

Den Erstattungsgrenzen zu GebüH Ziff. 2 und GOÄ Ziff. 30 bzw. 31 liegen jeweils unterschiedliche Systeme zugrunde. Eine Einschränkung der Häufigkeit der Erstattung entsprechend den GOÄ-Regeln kann gerne akzeptiert werden, wenn sich dann auch die Erstattungsbeträge nach dem GOÄ-Schwellenwert richten.

#### **(8) Sind die LVKH-Ziffern 2.1 (Folgeanamnese) oder 2.2 (Akutanamnese) (bzw. GebüH-Ziffer 2) nur drei mal binnen sechs Monaten erstattungsfähig?**

Hier gilt alles unter (7) Gesagte, jedoch entfällt der Unterpunkt (a), und (b) ist wie folgt zu formulieren: Eine GOÄ-Deckelung auf 3x halbjährliche Erstattung ist bei einer LVKH- oder GebüH-Rechnung nur dann logisch anwendbar, wenn die Erstattung der Homöopathie-Leistungen nach GOÄ-Prinzipien, also bis zum 2,3fachen GOÄ-Satz (€ 60,33) oder bei begründetem Mehraufwand eventuell bis zum 3,5fachen GOÄ-Satz erfolgt (€ 91,80).

Anders verhält es sich bei der Erstattung durch die meisten Beihilfestellen, wenn die Ziffer 2 GebüH durch eine Unterteilung in Ziff. 2a und Ziff. 2b modifiziert und die Anwendung der Ziff. 2b dadurch auf eine dreimalige Anwendbarkeit in sechs Monaten beschränkt wurde. Diese Einschränkung betrifft damit auch die LVKH-Ziffern 2.1 und 2.2.

Ein Widerspruch ist hier derzeit nicht erfolgsversprechend.

## Der VKHD als Ansprechpartner

Zu den Zielen des VKHD gehört die Qualitätssicherung homöopathischer Ausbildung und Praxis, die Verfügbarkeit homöopathischer Arzneimittel und die gesellschaftliche und politische Anerkennung der Homöopathie. Ein gutes Verhältnis zwischen Patienten und Therapeut und auch mit den Versicherern liegt uns sehr am Herzen. Unsere Mitglieder sind angehalten, Abrechnungen auf gar keinen Fall „erstattungs-freundlich“ zu manipulieren; Probleme können nur auf einer ehrlichen Grundlage gelöst werden. Offene Fragen sollten zunächst immer die jeweiligen Vertragspartner miteinander klären. Wenn dies scheitert, stehen wir im Rahmen unserer Möglichkeiten gerne zur Verfügung – und zwar den Patienten ebenso wie den Versicherungsunternehmen.