

Patienten-Ratgeber

unerwartete Erstattungsprobleme bei homöopathischer Behandlung

- welche Sachlage?
- was kann ich tun?
- wie kann ich Einsprüche begründen?

VKHD

Verband klassischer Homöopathen
Deutschlands e.V.



Geschäftsstelle:

Thränstrasse 29
89077 Ulm

Tel. 0731/931 40 40
Fax 0731/931 40 41

Bürozeiten:

Di und Do
14.00 - 18.00 Uhr

e-mail:

office@vkhd.de

web:

www.vkhd.de

Kostenerstattung, grundlegende Informationen

Lieber Patient, liebe Patientin,

die Honorarberechnung Ihrer HomöopathIn unterliegt der freien Vereinbarung. Die meisten KollegInnen informieren vorab über die etwa zu erwartende Kostenberechnung. Ein umfassender 'Kostenvoranschlag' ist nicht möglich, da die Behandlungsdauer stark variieren kann.

Die Kostenerstattung durch private Krankenversicherungen oder Beihilfen unterliegt hingegen ganz dem besonderen Vertragsverhältnis des Patienten mit dem Leistungsträger. In der Regel wird Bezug genommen auf das GebüH, das 'Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker'. Es handelt sich dabei um ein unverbindliches Verzeichnis und keine Gebührenordnung; erstattungsfähig ist je nach Vertrag meist der obere, untere oder mittlere GebüH-Satz. Vorsicht mit missverständlich verklausulierten Vertragsformulierungen, wie etwa 'Kostenerstattung nach einfachem GebüH-Satz': im Klartext bedeutet dies i.d.R. 'unterer GebüH-Rahmen', und das ist wenig.



Carl Classen

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 zurückbleibt, kann der VKHD versuchen, durch verbandliche Stellungnahmen zur Klärung beizutragen. Zunächst sollten Sie sich selbst an Ihre Versicherung wenden und Einspruch erheben. Zur Begründung können Sie dabei auf die Texte verweisen, die wir für die häufigsten Erstattungsprobleme erstellt haben und die Sie auf den Folgeseiten als Kopiervorlagen finden. Sollte dies nicht fruchten oder wenn keiner unserer Texte auf Ihr Erstattungsproblem zutrifft, können Sie sich auch 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 für unsere Hilfe:

- (1) Ihr Therapeut ist Mitglied im VKHD und die Rechnungen tragen den VKHD-Mitgliedsstempel.
- (2) Die Rechnungstellung entspricht den Empfehlungen des VKHD, insbesondere mit Zeitangaben zu GebüH Ziffer 2 sowie geeignetem Text bei eventueller Kombination der GebüH-Ziffern 1 und 4 (VKHD-Handbuch, Kapitel 6 und 7).
- (3) Die Abrechnungen sind wahrheitsgetreu. 'Erstattungsfreundliche' Manipulationen sind Beihilfe zum Versicherungsbetrug und damit strafbar.

Beharrt Ihr Versicherer auf einer möglicherweise vertragswidrig schlechten Erstattung? Oder wurden Sie bei Versicherungsabschluss Ihrer Meinung nach nicht richtig beraten? Eventuell kann Rechtsberatung erforderlich werden. Diese ist Anwälten vorbehalten; viele Fragen sind jedoch auch einvernehmlich oder auf dem Kulanzweg zu klären.

Carl Classen, VKHD Vorstand

Welcher Sachverhalt, welche Stellungnahme?

Ablehnungsbescheid der Versicherung		Hinweise/unsere Stellungnahme	Nr.
1	Gebüh Ziffer 2.xy existiere nicht	Einspruch sinnvoll	(1)
2	für Gebüh Ziffer 2 wurden nur 15,- bis 41,- erstattet	Einspruch sinnvoll, wenn die Rechnung Zeitangaben enthält	(2)
3	Gebüh Ziffer 2 nicht erstattet, da keine Arznei verschrieben sei	Einspruch sinnvoll	(3)
4	Bei Kombination von Gebüh Ziffer 1 + 4 wurde nur eine der beiden Ziffern erstattet, die Ziffern seien nicht kombinierbar	Einspruch sinnvoll. Die Rechnungstellung sollte eine homöopathische Verlaufskontrolle als solche spezifizieren und das Wort 'analog' nennen, oder ein 'A' für analog!	(4)
5	Ablehnung begründet mit Vergleichstabelle ärztlicher Gebührenordnung oder angeblicher Überschreitung des GOÄ-Regelhöchstsatzes	Einspruch: diese Begründung ist irreführend, wenn (1), (2), (3) oder (4) zutrifft	(5)
6	Gebüh Ziffer 2 sei nur einmal jährlich erstattungsfähig	gilt nur für ersten Termin im besonderen Krankheitsfall, evtl. separate VKHD-Stellungnahme anfordern	
7	Gebüh Ziffer 2 sei bei homöopathischen Folgeterminen nur dreimal in sechs Monaten erstattungsfähig	Ihr Heilpraktiker darf die Ziffer 2 durchaus häufiger berechnen - doch die Erstattung wird durch das Kleingedruckte vieler Versicherungsverträge tatsächlich auf diese Häufigkeit eingeschränkt.	
8	Beratung im Rahmen eines homöopathischen Behandlungstermins nicht erstattet (Gebüh Ziff. 4 oder 5 zusammen mit Ziffer 2)	nichts zu machen, ergibt sich aus Kombinationsausschlüssen der ärztlichen Gebührenordnung	
9	andere Begründung, oder Einspruch erfolglos	schicken Sie uns Kopien aller Unterlagen und fragen Sie uns	
10	Versicherung-Sachbearbeiter schlägt homöopathische Arztbehandlung vor	ist rechtswidrige Einflussnahme, verständigen Sie uns	

Begriffserklärungen: Gebüh = Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (keine Gebührenordnung!) GOÄ = Gebührenordnung 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 in häufig auch Kulanz eine Rolle spielen. Zur Fristwahrung reicht formloser Einspruch, die Begründung kann nachgereicht werden.

Auf den Folgeseiten finden Sie verbandliche Stellungnahmen. Eventuelle Rechtsberatung kann dadurch ergänzt, nicht jedoch ersetzt werden. Wir empfehlen 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, dauerhafte und in akuten Fällen auch rasche Heilung zu erreichen. Über das Verschwinden einzelner Beschwerden hinaus soll das gesundheitliche Gleichgewicht langfristig stabilisiert werden. Im chronischen Krankheitsfall bedingt der erste Termin einen vergleichsweise großen Arbeits- und Zeitaufwand, dafür können im weiteren Verlauf Kosten gespart werden durch vergleichsweise große Terminintervalle und durch die gesundheitliche Stabilisierung des Patienten. In der Mehrzahl der Fälle müssen keine weiteren Anwendungen parallel eingesetzt werden, was weitere Kosten spart.

(1) GebüH Ziffer 2, näher erläuternde Texte und der Buchstabe "A"

Ziffer 2 des 'Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker' (GebüH) ist die derzeit maßgebliche Ziffer zur Abrechnung von Homöopathie-Leistungen. Der Originaltext: "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 meisten unserer Mitgliedern verwenden der Transparenz wegen klarere und näher erläuternde Texte. Abweichenden Texten bei Folgekonsultationen und Akutbehandlungen kann das Wort "analog" vorangestellt werden, oder die Ziffer 2 wird mit dem Buchstaben "A" versehen, wie es den offiziellen Richtlinien im Vorwort des GebüH entspricht. Untergliedernde Ziffern wie etwa 2.1, 2.2 oder 2.3 sind keine neuen Ziffern, sondern computertechnisch bedingt und ebenso zu verstehen.

(2) GebüH Ziffer 2 und Berücksichtigung des Zeitaufwandes

Der erste Termin ist im chronischen Krankheitsfall zeitaufwändig: für die Erstaufnahme eines chronischen Krankheitsfalles benötigen klassisch-homöopathisch arbeitende Heilpraktiker im Durchschnitt ca. 120 min., für anschließende Auswertungsarbeiten nochmals ein bis zwei Stunden - so die entsprechende statistische Ermittlung des VKHD aus dem Jahre 2002 (NHP 7/2003). Bei Folgeterminen beträgt der übliche Zeitaufwand nicht ganz die Hälfte - siehe unten. Obwohl die erforderliche Zeit in Einzelfall stark schwanken kann, muss für eine sachgemäße, den fachlichen Voraussetzungen und der medizinischen Sorgfaltspflicht entsprechende Arbeit mit etwa dem genannten Zeitaufwand gerechnet werden.

Im GebüH 1985, Auflage 2002 ist die Ziffer 2 mit 15,- bis 41,- Euro ausgewiesen und enthält den Hinweis:

"Die angegebenen Beträge stellen statistische Durchschnittswerte für einen 30minütigen Zeitaufwand dar."

Es handelt sich bei dieser Ziffer also um ein durchschnittliches Zeithonorar. Diese Tatsache sollte, wenn die Homöopathie nicht gerade mit einem Vielerlei anderer Methoden kombiniert wird und wenn Obergrenzen der GOÄ berücksichtigt sind, auch der Erstattung zugrunde gelegt werden.

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.

(3) GebüH Ziffer 2, Erstattung abgelehnt wegen fehlender Verschreibung

Die fehlende Verschreibung eines Mittels ist kein nachvollziehbarer Grund zur Ablehnung. Einerseits ist in akuten Nottfällen eine direkte Gabe eines homöopathischen Einzelmittels möglich - der Verbrauch liegt jedoch unter abrechnungsfähigen Größenordnungen. Zweitens kann bei Folgeterminen chronischer Fälle oft festgestellt werden, dass das zuletzt eingenommene Mittel noch weiter wirkt, eine erneute Verschreibung wäre in diesem Falle kontraindiziert (S.H., Org. § 246). Gelegentlich werden auch Applikationsformen wie etwa Riechgaben (Inhalation, S.H., Org. § 284) angewendet, die oft nur in Anwesenheit des Therapeuten genau zu dosieren sind und keinen messbaren Arzneiverbrauch mit sich bringen. Auch GOÄ Ziff. 31 impliziert lediglich die 'Feststellung weiteren Vorgehens'.

(4) Kombination GebüH Ziffer 1 und 4 bei Verlaufskontrollen homöopathischer Behandlungen

Der Kombinationsausschluss der GebüH Ziffern 1 und 4 ist seit vielen Jahren überholt. Relevant ist hier das Urteil des LAG Frankfurt, AZ 9 Sa 1068/82. Erstaunlich ist, dass manche Versicherer nach über 20 Jahren immer noch damit argumentieren. Beratungen nach Ziffer 4 sind laut GebüH zusammen mit Untersuchungen, nicht jedoch mit anderen Leistungsziffern kombiniert erstattungsfähig.

Entsprechend lautet die Anmerkung im GebüH '85 (Auflage 2002) zu Ziff. 4:

Eine Leistung nach Ziffer 4 [eingehende Beratung, mind. 10min.] 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 Ziffer 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.

Eine häufigere Berechnung dieser Leistungen sollte gleichwohl begründet sein. Dies ist unter fachlichen Aspekten der Fall, wenn GebÜH Ziff. 1+4 als Analogziffern für Verlaufskontrollen homöopathischer Behandlungen verwendet wird (vgl. GebÜH, 'allgemeine Grundsätze'). Die medizinische Sorgfaltspflicht kann solche Kontrolltermine in akuten wie auch in chronischen Fällen erforderlich machen. Die von vielen Leistungsträgern analog der GOÄ anerkannten drei homöopathischen Folgeanamnesen innerhalb von sechs Monaten reichen dazu nicht aus. Je nach Verlauf muss die Arzneieinnahme an die tatsächliche Reaktion des Patienten und an die Lebensumstände angepasst werden, oder es wird beispielsweise das Vorgehen bei einer eventuellen Erstverschlimmerung besprochen. Dafür sind zwischenzeitliche Befunderhebungen und Untersuchungen erforderlich und es entsteht zusätzlicher Beratungsbedarf; ein schlichtes Wiederholungsrezept wäre in diesen Fällen fahrlässig. Die Gebührensätze 1+4 des GebÜH kommen diesen Leistungen am nächsten und werden von guten Krankenversicherern auch so anerkannt. Verlaufskontrollen einer homöopathischen Behandlung mit analoger Berechnung von GebÜH Ziff. 1+4 sprechen für ein verantwortungsvolles Vorgehen des Behandlers und nicht etwa für unangemessene Abrechnung.



(5) GebÜH und GOÄ - oftmals missverständliche Ablehnungsbescheide

An dieser Stelle geht es nicht um die Höhe der Erstattung, sondern um die Begründungstexte mancher Versicherer und vieler Beihilfestellen. Bezugnahme etwa auf 'vergleichbare ärztliche Leistungen' oder auf Überschreitung des ärztlichen 'Regelhöchstsatzes' werden vom Laien nämlich meistens so verstanden, als ob der Heilpraktiker teurer abrechnen würde als dies bei einer 'vergleichbaren' Arztrechnung der Fall sei. Ist das so?

Fakt ist: Die Erstattung durch private Krankenversicherungen kann sich vertragsabhängig beispielsweise an den unteren, mittleren oder oberen GebÜH-Beträgen orientieren, außerdem kann sie durch Obergrenzen der ärztlichen Gebührenordnung GOÄ gedeckelt sein. Diese sogenannten 'Regelhöchstsätze' sind derzeit 120,66 für eine homöopathische Erstanamnese (= Schwellenwert 2,3fach), bei begründetem Mehraufwand bis 183,61 (=

Schwellenwert 3,5fach). Bei einer Folgeanamnese sind es 60,33, wenn begründet 91,80. Außerdem kann die Häufigkeit der Erstattung begrenzt sein (nach GOÄ: 1x jährlich für Erstanamnese, umfassende Folgeanamnese dreimal in sechs Monaten).

Heilpraktiker wie auch Ärzte dürfen auch höher abrechnen, allerdings sollte der Patient über die ungefähr zu erwartenden Beträge vorher informiert werden. Vertragsabhängig können Versicherungen ihre Erstattungsgrenzen auch niedriger setzen. Wenn die Rechnungstellung jedoch weder die oben genannten Beträge noch die in GOÄ Ziff. 30 bzw. 31 genannte Abrechnungshäufigkeit überschreitet, so kann eine Ablehnung oder darunter liegende Erstattung nicht mit einer Überschreitung von GOÄ-Werten begründet werden. Abgesehen von der (vertragsabhängigen!) Frage, zu welcher Erstattung der Versicherer tatsächlich verpflichtet ist, entsteht hier das Problem einer möglichen Irreführung der Patienten. Bei diesen entsteht durch die Erstattungsbescheide nämlich häufig der falsche Eindruck, ihr Heilpraktiker würde teurer abrechnen als dies bei einem Arzt üblich oder im Rahmen der ärztlichen Gebührenordnung möglich wäre.

Die Folge: derart missverständliche Ablehnungsbescheide beschädigen immer wieder auch das Vertrauensverhältnis des Patienten zum Behandler. Das gleiche gilt für pauschale Begründungstexte, die genannte Begründungen ohne Rücksicht auf das im Einzelfall zutreffende auflisten. Wir hoffen, durch obige Hinweise zur Klärung beizutragen.

Die Folge: derart missverständliche Ablehnungsbescheide beschädigen immer wieder auch das Vertrauensverhältnis des Patienten zum Behandler. Das gleiche gilt für pauschale Begründungstexte, die genannte Begründungen ohne Rücksicht auf das im Einzelfall zutreffende auflisten. Wir hoffen, durch obige Hinweise zur Klärung beizutragen.

Wir hoffen, durch obige Hinweise zur Klärung beizutragen.

(6) 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 niemals 'erstattungsfreundlich' 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.