



DEUTSCHE
AYURVEDA AKADEMIE

Ayurveda-Leistungen privat abrechnen und Praxismanagement

Dr. Jacqueline Repmann

Dr. Stephania Lorenz

Dr. Wolfgang Schachinger

Sponsor: Maharishi Ayurveda Europe



Dr. med. Jacqueline Repmann

Vorstand Deutsche Gesellschaft für Ayurveda

- Fachärztin für Orthopädie, Unfallchirurgie und Rheumachirurgie/-orthopädie
- Seit 2016 ärztliche Direktorin im MEDICLIN Waldkrankenhaus Bad Dübren
- 2020 Ausbildung zur medizinischen Ayurveda-Spezialistin an der Europäischen Akademie für Ayurveda
- 2022 Ausbildung „Maharishi Ayurveda Pulsdiagnose und Phytotherapie“ an der Deutschen Ayurveda Akademie



Dr. med. Stephania Lorenz

Dozentin der Deutschen Ayurveda Akademie

- Fachärztin für Augenheilkunde
- Seit 1989 in eigener Augenheilkunde-Praxis in Ingolstadt
- 2001 Ausbildung „Maharishi Ayurveda Pulsdiagnose und Phytotherapie“ an der Deutschen Ayurveda Akademie
- Studium Sanskrit an der Ludwig-Maximilians-Universität München



Dr. med. Wolfgang Schachinger

Leiter der Deutschen Ayurveda Akademie

- Arzt für Allgemeinmedizin und ärztlicher Leiter des „soma“-Zentrums für Maharishi Ayurveda und ganzheitliche Medizin in Österreich
- Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Ayurveda
- Mitinitiator der European Ayurveda Medical Association (EURAMA)
- Langjährige Seminartätigkeit für medizinische Heilberufe
- Buchautor

Fragen stellen

- 1) Frage in den Chat schreiben
- 2) Beantwortung am Ende des Webinars

Komplementäre Medizin

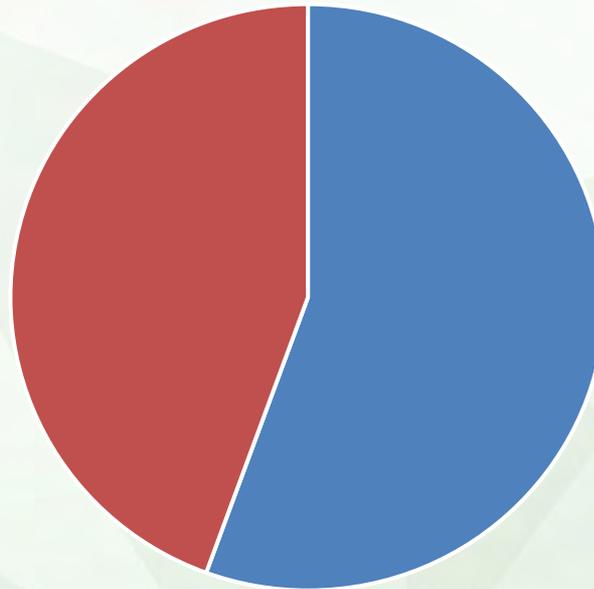
„Die Begriff Alternativ-/Komplementärmedizin umfassen ein breites Spektrum von Heilmethoden, die nicht Teil der Tradition des jeweiligen Landes sind und nicht in das dominante Gesundheitssystem integriert sind.“

WHO

Komplementäre Medizin

9 Milliarden Euro jährlich

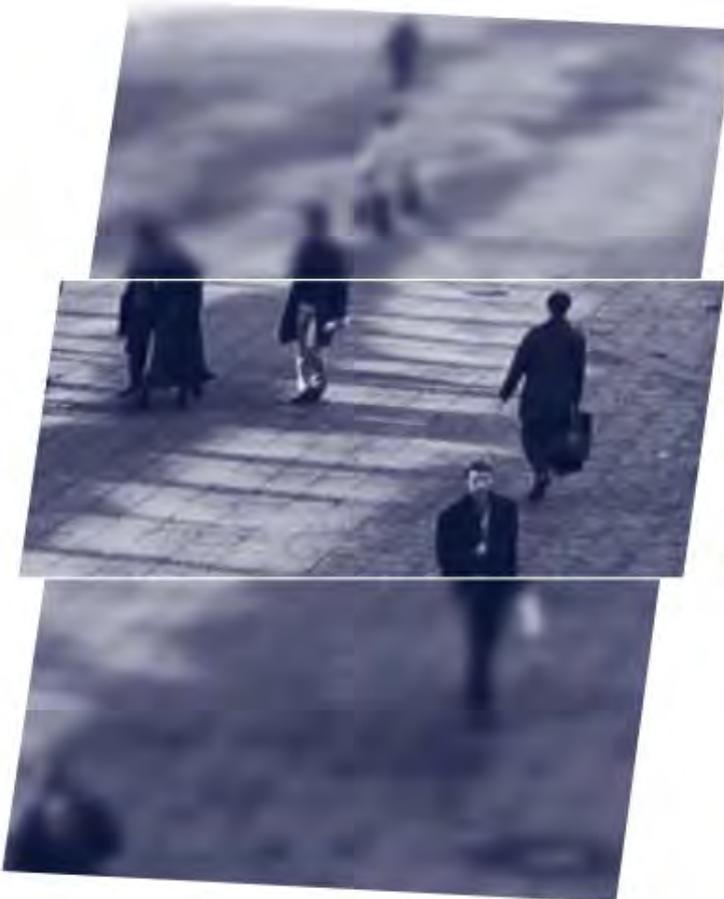
4 Milliarden Euro
von Kranken-
versicherung
bezahlt



5 Milliarden Euro
von Patienten
bezahlt



ROBERT KOCH INSTITUT
Statistisches Bundesamt



Gesundheitsberichterstattung des Bundes
Heft 9

**Inanspruchnahme
alternativer Methoden in der Medizin**

„2000“

Der Evidenz alternativer Medizin auf der Spur

Komplementärmedizin, etwa die Traditionelle Chinesische Medizin, ist bei Patienten beliebt. Oft fehlt jedoch ein Wirksamkeitsbeleg. Daran arbeitet die Berliner Forscherin Professor Claudia Witt.



Von Angela Misslbeck

Veröffentlicht: 22.09.2009, 05:00 Uhr

Die forschende Medizinerin vertritt die Auffassung, dass Komplementärmethoden mit Wirksamkeitsnachweis in den GKV-Leistungskatalog aufgenommen werden müssen. "Wenn eindeutige Evidenz vorliegt, gehört eine Methode aus meiner Sicht ganz klar in die GKV, wie es bei der Akupunktur für Gonarthrose der Fall ist", ist sie fest überzeugt.

Der Evidenz alternativer Medizin auf der Spur

Komplementärmedizin, etwa die Traditionelle Chinesische Medizin, ist bei Patienten beliebt. Oft fehlt jedoch ein Wirksamkeitsbeleg. Daran arbeitet die Berliner Forscherin Professor Claudia Witt.



Von Angela Misslbeck

Veröffentlicht: 22.09.2009, 05:00 Uhr



Viele Wirksamkeitsbelege bei Komplementärmedizin gibt es für die Traditionelle Chinesische Medizin.

© Foto: Gabriele Balling

Während Teile der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) bereits relativ gut belegt sind, hält Witt weitere Forschungen vor allem zur Naturheilkunde für nötig. "Ein Modellvorhaben zur Naturheilkunde wäre sinnvoll, weil das unsere Tradition in Deutschland widerspiegelt", sagt die Charité-Professorin. Dieses Modellvorhaben müsste ihrer Auffassung nach eine komplexe Therapie zulassen, denn zur klassischen Naturheilkunde zählen Phyto-, Bewegungs- und Ernährungstherapie ebenso wie Ordnungstherapie zur Lebensstiländerung und Hydrotherapie.

Hinweise zur Abrechnung

1. Komplementäre Medizin bei **GKV-Patienten**

§ 27 SGB V (Krankenbehandlung)

Versicherte haben **Anspruch auf Krankenbehandlung**, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.

§ 31 SGB V (Arznei- und Verbandsmittel)

(1) Versicherte haben **Anspruch auf** Versorgung mit **apothekenpflichtigen Arzneimitteln**, soweit die Arzneimittel nicht nach § 34 oder durch Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 ausgeschlossen sind...

§ 12 Abs. (1)

Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und **wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkasse nicht bewilligen.

Hinweise zur Abrechnung

1. Komplementäre Medizin bei **GKV-Patienten**

Bei den GKV-Leistungen sind **Behandlungsmethoden, Arznei- und Heilmittel der besonderen Therapierichtungen** nicht ausgeschlossen, vgl. § 2 Abs. 1 SGB V. Dazu zählen u. a. die Homöopathie, die Phytotherapie und die anthroposophische Medizin...

Aber auch diese Behandlungsmethoden sind nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse in der jeweiligen Therapierichtung vom GBA zu überprüfen.

Sämtliche ambulante ärztliche Leistungen, die nicht im Gebührenverzeichnis EBM nach § 87 Abs. 1 SGB V erfasst sind, gelten als „neu“ und bedürfen daher als Anerkennung einer abrechenbaren EBM-Leistung des Bewertungsverfahrens durch den G-BA gemäß § 92 Abs. 1 Nr. 5 in Verbindung mit § 135 SGB V.

Hinweise zur Abrechnung

1. Komplementäre Medizin bei **GKV-Patienten**

1.2. **IGeL-Leistung:** Wenn die Kasse eine Leistung der Alternativen Medizin nicht übernimmt

- Vor Behandlung evtl. Zusatzversicherungen und Leistungsumfang der GKV abklären (z. B. TK, HEK)
- Vertragsarzt darf in erlaubter Weise über IGeL-Angebote informieren, keine übertreibende Werbung
- Patient muss sich frei entscheiden können, ob er Privatleistung in Anspruch nimmt
- Arzt darf nach § 11 Abs. 2 MBO (Berufsordnung) nicht das Vertrauen, die Unwissenheit oder Leichtgläubigkeit des Patienten missbräuchlich ausnutzen
- Arzt muss Leistung persönlich erbringen (i. S. des § 4 Abs. 2 GOÄ) und die Grenzen seines Fachgebietes beachten

Hinweise zur Abrechnung

1. Komplementäre Medizin bei **GKV-Patienten**

1.2. IGeL-Leistung: Wenn die Kasse eine Leistung der Alternativen Medizin nicht übernimmt

Information über Leistungsumfang

- a) Arzt muss **ohne Wertung** über GKV-Leistungen und IGeL-Leistung aufklären
- b) Dem Patienten sollte eine ausreichende **Bedenkzeit** für seine Entscheidung eingeräumt werden, evtl. auch Zeit zum Einholen einer Zweitmeinung
- c) Patient muss informiert werden, dass eine reine Privatbehandlung vorliegt und eine **vollständige oder teilweise Kostenerstattung** durch die Krankenkasse **nicht** in Betracht kommt
- d) Der Arzt hat dann über die einzelnen Kosten der Leistung zu informieren, d.h. GOÄ-Ziffern, Gebührensatz und Gesamthonorar

Hinweise zur Abrechnung

1. Komplementäre Medizin bei **GKV-Patienten**

1.2. IGeL-Leistung: Wenn die Kasse eine Leistung der Alternativen Medizin nicht übernimmt

Erklärung des Patienten – Behandlungsvertrag

d) Vor Beginn der Behandlung Behandlungsvertrag abschließen über:

- Genaue Beschreibung der ärztlichen Leistung
- Angabe der GOÄ-Ziffern, Gebührensatz, Gesamthonorar
- Hinweis, dass Privatbehandlung vorliegt und Patient Kosten selbst zu tragen hat
- Zustimmungserklärung des Patienten
- Unterschriften der Vertragsparteien

Auch bei IGeL-Leistungen ist die Vereinbarung eines Pauschalhonorars unzulässig!

Mustervertrag

Behandlungsvertrag über das Erbringen individueller Gesundheitsleistungen

Name/Vorname:

Geb.:

Anschrift:

Der Patient/die Patientin wünscht die Durchführung der folgenden individuellen Gesundheitsleistungen:

	GOÄ Nr.	Kurzlegende	Faktor	Betrag
	30 analog	Umfassende ayurvedische Erstanamnese - analog GOÄ Nr. 30 - entsprechend GOÄ § 6 (2)	2,3	120,65
	31 analog	Ayurvedische Folgeanamnese – analog GOÄ Nr. 31 – entsprechend GOÄ § 6 (2)	2,3	60,33
	846 analog	Meditation und Entspannungsverfahren, Einzelbehandlung – analog GOÄ Nr. 846 – entsprechend GOÄ § 6 (2)	2,3	20,11
	831 analog	Ayurvedische Pulsdiagnostik – analog GOÄ Nr. 831 – entsprechend GOÄ § 6 (2)	2,3	10,72
	76	Individueller Diätplan	1,8	9,38
	5	Symptombezogene Untersuchung	2,3	10,73
	7	Untersuchung Stütz- und Bewegungsorgane	2,3	21,45
	8	Ganzkörperstatus	2,3	34,86

Der Patientin/dem Patienten ist bekannt, dass die genannten Leistungen nicht zum Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung gehören und daher der genannte Betrag selbst zu tragen ist.

Die/der Patientin/Patient bestätigt, dass die oben aufgeführte Behandlung auf seinen ausdrücklichen Wunsch erfolgt.

Unterschrift Ärztin/Arzt

Unterschrift Patientin/Patient

Weiterhin bestätige ich mit meiner Unterschrift, dass ich von der Ärztin/dem Arzt umfassend über den Nutzen und die Risiken der individuellen Gesundheitsleistung aufgeklärt worden bin.

Unterschrift Ärztin/Arzt

Unterschrift Patientin/Patient

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

§ 1 Abs. 2 S. 1 GOÄ

Ein Arzt darf bei einem Privatpatienten nur Leistungen berechnen, die nach den Regeln der ärztlichen Kunst für eine medizinisch notwendige ärztliche Versorgung erforderlich sind.

Die Notwendigkeit der Behandlung ist allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Die privatärztliche Behandlung ist nicht durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 SGB V begrenzt, der Arzt hat also eine größere Therapiefreiheit.

Gerichtsurteile

Ayurveda – Kostenübernahme durch PKV

Die angewandte Behandlungsmethode ist notwendig, wenn es nach objektiven medizinischen Befunden und Erkenntnissen vertretbar war, sie als notwendig anzusehen, wobei auch Erkenntnisse aus dem Bereich der alternativen Medizin berücksichtigt werden können.

Die Behandlung einer Neurodermitis bzw. von Allergien mit der Behandlungsmethode Ayurveda ist geeignet, diese Erkrankung zumindest zu lindern, und stellt somit eine medizinisch notwendige Heilbehandlung dar.

AZ: OLG Frankfurt, 18.08.1999, AZ: 7 U 212/89

Gerichtsurteile

Ayurveda – Beihilfe bei einer Ayurveda-Behandlung

Eine Beihilfe zu den notwendigen Aufwendungen für ein ärztliche Behandlung kann grundsätzlich nur dann beansprucht werden, wenn sie durch eine wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlung entstanden sind. Die ayurvedische Behandlung der Klägerin, die nach dem Gutachten des Sachverständigen als Panchakarma-Therapie einzuordnen ist, kann auf die... diagnostizierte Erkrankung „Myalgie Nacken-Schulter-Bereich, Cephalgien“ – nicht als wissenschaftlich anerkannte Heilbehandlung angesehen werden.

... Es muss jedoch eine weitgehende Zustimmung der im Fachbereich tätigen Wissenschaftler bestehen. Nicht genügend ist, dass eine Heilbehandlung lediglich von einer – wenn auch gewichtigen – Minderheit für wirksam gehalten wird oder dass in einer oder ggf. sogar mehreren Studien die Wirksamkeit und Geeignetheit einer Behandlungsmethode bejaht wird, solange sich die überwiegende Mehrheit der Fachwissenschaftler dieser Auffassung nicht anschließt.

AZ: OLG Nordrhein-Westfalen, 16.04.2008, AZ: 6 A 2242/05

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

§ 4 Abs. 6 MB/KK 2009

„...Der Versicherer leistet im vertraglichen Umfang für Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden und Arzneimittel, **die von der Schulmedizin überwiegend anerkannt sind**. Er leistet darüber hinaus für Methoden und Arzneimittel, die sich in der Praxis als **ebenso erfolgsversprechend** bewährt haben oder die angewandt werden, weil keine schulmedizinischen Methoden zur Verfügung stehen; der Versicherer kann jedoch seine Leistungen auf den Betrag herabsetzen, der bei der Anwendung vorhandener schulmedizinischer Methoden oder Arzneimittel angefallen wäre.“

Bei Außenseitermethoden hat sich die Rechtsprechung der letzten Jahre auf den Standpunkt gestellt, dass diese z. B. von den Erstattungsstellen zu tragen sind, wenn der **Eintritt eines Heilerfolges möglich bzw. nicht unwahrscheinlich** ist oder die Methoden der „Schulmedizin“ bislang nicht den erwünschten Erfolg gezeigt haben.

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

2.2. „Leistungen auf Verlangen“, gemäß § 1 Abs. 2 S.2 GOÄ

„Leistungen, die über das Maß einer medizinisch notwendigen ärztlichen Versorgung hinausgehen, darf der Arzt nur berechnen, wenn sie auf Verlangen des Zahlungspflichtigen erbracht worden sind.“

- Hinweis an den Patienten, dass seine PKV die Kosten der Behandlung nicht – auch nicht teilweise übernehmen wird und er die Kosten daher selbst zu tragen hat
- Hinweis an den Patienten, dass der Arzt seine Leistung erst dann erbringt, wenn der Patient dies ausdrücklich verlangt
- Medizinische Aufklärung über die Leistung nach den allg. gültigen Regeln
- **Aufklärung über die anfallenden Kosten für die Behandlung**, d. h. GOÄ-Ziffern, Gebührensatz, Gesamtbetrag

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

2.2. „Leistungen auf Verlangen“, gemäß § 1 Abs. 2 S. 2 GOÄ

Informationspflicht aus dem **Patientenrechtegesetz**, § 630 c Abs. 3 BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)

(3) Weiß der Behandelnde, dass eine vollständige Übernahme der Behandlungskosten durch einen Dritten nicht gesichert ist oder ergeben sich nach den Umständen hierfür hinreichende Anhaltspunkte, muss er den Patienten vor Beginn der Behandlung über die voraussichtlichen Kosten der Behandlung in Textform informieren.

Nach § 12 Abs. 3 GOÄ sind Leistungen, die auf Verlangen des Patienten erbracht wurden (§ 1 Abs. 2 S. 2 GOÄ), in der Rechnung als solche zu bezeichnen. Geschieht dies nicht, ist insofern die Fälligkeit des ärztlichen Vergütungsanspruches nicht gegeben.

→ **Hinweis: Unterschreiben lassen, dass Patient seine Leistung selber zu tragen hat**

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

2.3. Abweichende Vereinbarungen nach § 2 GOÄ

- (1) Durch Vereinbarung kann eine von dieser Verordnung abweichende Gebührenhöhe festgelegt werden...
- (2) Eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 ist nach persönlicher Absprache im Einzelfall zwischen Arzt und Zahlungspflichtigen vor Erbringen der Leistung in einem Schriftstück zu treffen...
- (3) Für **Leistungen aus den Abschnitten A, E, M und O ist eine Vereinbarung nach Absatz 1 Satz 1 unzulässig**. Im Übrigen ist bei ... wahlärztlichen Leistungen eine Vereinbarung nach Abs. 1 Satz 1 nur vom Wahlarzt **höchstpersönlich** erbrachte Leistung zulässig.

Verboten:

- Pauschale Honorarleistungen über eine bestimmte Summe. Eine Leistung muss nach GOÄ berechnet werden. Gibt es keine entsprechende GOÄ-Nr., muss eine analoge Berechnung gewählt werden

Hinweise zur Abrechnung

2. Komplementäre Medizin bei **Privatpatienten**

2.3. Abweichende Vereinbarungen nach § 2 GOÄ

§ 2 GOÄ schreibt vor, welche Punkte eine Honorarvereinbarung enthalten muss:

- Die einzelnen **Leistungen**, auf die sich eine Honorarvereinbarung bezieht, müssen genannt sein
- Welche **Steigerungsfaktoren** gelten in diesem Fall
- Welches konkretes (zu zahlende) **Honorar** ergibt sich daraus
- Vereinbarung enthält die Formulierung, dass die Erstattung der anfallenden Kosten ggf. **nicht durch den Kostenträger** erfolgt

Mustervertrag

Honorarvereinbarung

Nach persönlicher Erläuterung wird zwischen

Name und Anschrift des Arztes

und Frau/Herrn

Name/Vorname:
(Patient/Erziehungsberechtigter)

Geb.:

Anschrift:

gemäß § 2 GOÄ folgende von der Bestimmung des § 5 GOÄ abweichende
Honorarvereinbarung getroffen:

Für die Erbringung der folgenden Leistung(en) wird derfache Steigerungssatz vereinbart.

GOÄ Nr.	Leistungsbeschreibung	Steigerungssatz	Betrag in Euro

Begründung:

Mit seiner Unterschrift bestätigt Frau/Herr (Name des Patienten), dass er/sie

- a) Auf die mögliche nicht volle Erstattungsfähigkeit der Liquidation hingewiesen wurde,
- b) Ihr/ihm ein Abdruck dieser Vereinbarung ausgehändigt wurde.

Ort, Datum

Unterschrift Ärztin/Arzt

Unterschrift Patientin/Patient oder gesetzlicher Vertreter

Steigerungsfaktoren

Steigerungsfaktoren von GOÄ-Leistungen

Tarife	Kapitel A, E*, O	Kapitel M und Nr. 437	Alle übrigen Kapitel
Gebühren nach § 5 GOÄ „Regelsatz“	1,0 – 1,8fach	1,0 – 1,3fach	1,0 – 2,3fach
Höchstsatz mit Begründung	2,5fach	1,3fach	3,5fach
Standardtarif nach § 5 b	1,3fach	1,1fach	1,7fach
Allg. Versicherungsbedingungen 2009 für den Standardtarif	1,38fach	1,16fach	1,8fach
Basistarif gemäß Vereinbarung 1.4.2010	1,0fach	0,9fach	1,2fach

* Kapitel E: Physikalisch-medizinische Leistungen

Analogbewertung

§ 6 GOÄ Gebühren für andere Leistungen

(2) Selbstständige ärztliche Leistungen, die in das Gebührenverzeichnis nicht aufgenommen sind, können entsprechend einer nach Art, Kosten- und Zeitaufwand gleichwertigen Leistung des Gebührenverzeichnisses berechnet werden.

Analoge GOÄ-Nr.	Leistungslegende	Pkt.	1facher Satz
A36	Strukturierte Schulung einer Einzelperson mit einer Mindestdauer von 20 Minuten bei Asthma bronchiale, Hypertonie, einschl. Evaluation zur Qualitätssicherung zum Erlernen und Umsetzen des Behandlungsmanagements, einschl. Auswertung standardisierter Fragebögen, je Sitzung (analog Nr. 36)	300	17.90

Musterrechnung

Dr. med. A. Mustermann
Orthopädin
Musterstraße 1
22334 Musterhausen

Tel. 0123/3456789

Frau Lieschen Müller
 Sandplatz 3
 44332 Dorf

Diagnose:

Unklare Schmerzen im Bereich der rechten Schulter und der oberen BWS – Röntgen ohne pathologischen Befund

Datum	GOÄ Nr.	Leistungsbeschreibung	1facher Satz	Steigerungsfaktor	Betrag in Euro
18.11.13	3	Beratung mind. 10 Min.	8,74	2,3	20,11
18.11.13	7	Untersuchung Stütz- und Bewegungsorgane, Brustorgane	9,33	2,3	21,45
19.11.13	269a analog	Akupressur zur Schmerztherapie mind. 20 Min. – analog Nr. 269a Akupunktur	20,40	2,3	46,92
28.11.13	1	Beratung	4,66	2,3	10,72
28.11.13	5	Symptombezogene Untersuchung	4,66	2,3	10,72
Summe					109,92

Der Endbetrag von Euro **109,92** ist bitte innerhalb von 4 Wochen auf mein Konto bei der Ärztebank, IBAN ~~xxxxxxxxxx~~ BLZ ~~xxxxxxx~~ Zu überweisen.

Mit freundlichem Gruß
 Ihre Dr. med. A. Mustermann

Die Autoren weisen darauf hin, dass hier keine mehrwertsteuerpflichtigen Leistungen angefallen sind!

Spezielle Ayurvedische Leistungsziffern

GOÄ-Analogziffern für Beratungen

GOÄ-Ziffer	Kurzlegende	Analog-Ziffer	Anwendung für	2,3fach €
30	Umfassende Erstanamnese	A30	Ayurvedische Anamnese	120,65
31	Folgeanamnese	A31		60,33
33	Ernährungsberatung Diabetes	A33		40,22
76	Schriftlicher Diätplan	A76	Individueller Diätplan	9,38
846	Übende Verfahren - Einzel	A846	Meditation und Entspannungsverfahren, Einzelbehandlung	20,11
847	Übende Verfahren - Gruppen	A847	wie 846 - in Gruppen	6,03

846, 847 delegierbar, 33 umstritten delegierbar

Spezielle Ayurvedische Leistungsziffern

GOÄ-Ziffer	Kurzlegende	1fach €	1,8*/ 2,3fach €
A831	Ayurvedische Pulsdiagnostik – analog GOÄ Nr. 831	4,66	10,72
500*	Inhalationstherapie (Aromatherapie)	2,21	3,99
520*	Teilmassage	2,62	4,72
A521*	Ganzkörperölmassage (Abhyanga), Stoffwechselaktiv. Ganzkörpersynchronmassage (Udvardana), Tiefenmuskelmassage (Vishesh), Synchronmassage mit reisbeuteln (Pinda Sweda)	3,79	6,82
530*	Kalt- oder Heißpackungen, je Sitzung	2,04	3,67
A531*	Sedative Ölstrahltherapie des Kopfes (Shirodara)	2,68	4,83
A531*	Sedatives Ölbad des Kopfes (Shirobasti)	2,68	4,83
A532*	Ganzkörper-Kräuterdampfbad (Svedana, Bashpasvedana)	4,43	

Spezielle Ayurvedische Leistungsziffern

GOÄ-Ziffer	Kurzlegende	1fach €	1,8*/ 2,3fach €
A532*	Vollbad	4,43	7,97
A1340	Ayurvedisches Augenbad (Netra Tarpana), je Auge	10,78	24,80
A20	Rezeptive Musiktherapie in Gruppen, Yoga-Asana-Therapie in Gruppen	6,99	16,09
A505*	Atemtherapie (Pranayama)	4,95	8,92
A533*	Lokale Wärmebehandlung (Lokales Svedana)	8,74	15,74
A533*	Ayurvedischer Einlauf (Matra Basti)	8,74	15,74
A848	Rezeptive Musiktherapie Einzelbehandlung Yoga-Asana-Therapie Einzelbehandlung	8,74	20,11
747	Setzen von Schröpfköpfen, Blutegeln oder Anwendung von Saugapparaten, je Sitzung	2,56	5,90

Materialkosten

- Materialkosten können zusätzlich der GOÄ-Ziffern in Rechnung integriert werden
- Es muss jedoch plausibel und nachvollziehbar ausgewiesen werden, worum es sich im Einzelfall handelt
- Von PKV/Beihilfe häufig erstattet

Abrechnungsbeispiel

Ayurveda-Erstkontakt (1)

Ziffer A30 (3,5fach) – 183,60 €

„Erhebung Erstanamnese und Konstitutionsbestimmung bei...“ – Höchstsatz begründen

Ziffer A29 (3,5fach) - 89,76 €

„Gesundheitsuntersuchung zur Früherkennung von Krankheiten beim Erwachsenen“

Ziffer A33 (2,3fach) – 40,22 €

„Strukt. Einzelschulung bzgl. Diätberatung, Bewegungs- und Verhaltenslehre“

Ziffer A76 (2,3fach) – 9,38 €

„Schriftl. Diätplan, indiv. f. Patienten“

Summe 322,96 €

Ziffer 665 (1,8fach) – 12,69 € *„Grundumsatzbestimmung mittels Stoffwechselapparat“*

Ziffer 826 (2,3fach) -13,27 € *„Gezielte neurologische Gleichgewichtsprüfung“*

Ziffer 831 (2,3fach) – 10,72 € *„Vegetative Funktionsdiagnostik“*

Summe 359,64

Abrechnungsbeispiel

Ayurveda-Folgekontakt (1)

Ziffer 7 (2,3fach) – 21,45 €

„Untersuchung Organsysteme“

Ziffer A31 (3,5fach) - 91,80 €

„Erhebung einer Folgeanamnese mit einer Mindestdauer von 30 Minuten mit speziellen...“ – Begründung Höchstsatz

Ziffer 643 (1,8fach) – 12,59 € *„Periphere Arterien- und Venendruckmessung“*

Ziffer 800 (2,3fach) – 26,14 € *„Eingehende neurologische Untersuchung“*

Ziffer 849 (3,5fach) – 46,92 € *„verbale Intervention“*

Ziffer 831 (2,3fach) – 10,72 € *„Vegetative Funktionsdiagnostik“*

Summe 209,62 €

Ziffer 826 *„Gezielte neurologische Gleichgewichtsprüfung“* nicht gleichzeitig mit
Ziffer 800, dann eher bei Folgekonsultation

Abrechnungsbeispiel

Ayurveda-Erstkontakt (2)

Ziffer A34* (3,5fach) – 61,20 €

„Ausführliche, erweiterte Anamnese, auch unter Miteinbeziehung spezieller naturheilkundlicher und komplementärmedizinischer Anamnese und Gesprächstechniken. Abklärung und Vermittlung der weiteren, individuellen Behandlungsschritte unter besonderer Berücksichtigung spezifischer Aspekte bei (passende Diagnose)“

Ziffer 7 (3,5fach) – 32,64 €

„Differenzierte Puls-, Zungen-, Augen- und Antlitzdiagnostik unter Miteinbeziehung naturheilkundlicher Untersuchungsmethoden.“

Summe 93,84 €

*Ziffer 34 nur im Zusammenhang mit gravierenden, lebensverändernden Erkrankungen (Allergien, Demenz, Diabetes, Rheuma, Asthma, schwere Hypercholesterinämie,...), Überschreiten des Schwellenwertes (2,3fach) nur möglich, wenn Besonderheiten vorliegen - Begründung

Abrechnungsbeispiel

Ayurvedaerstkontakt (3)

Ziffer A30 (2,3fach) – 120,65 €

„Analoge Zifferanwendung: Erstanamnese Traditionelle indische Medizin.“

Ziffer 8 (2,3fach) – 34,86 €

„Ganzkörperstatus“

Summe 155,51 €

Abrechnungsbeispiel

Ernährungs- und Lebensstilberatung

Ziffer A33 (3,5fach) – 61,20 €

„Ausführliche, das übliche Maß überschreitende naturheilkundliche Ernährungsberatung und Vermittlung angepasster Ernährungskonzepte basierend auf individueller konstitutioneller Disposition“

Ziffer A76 (2,3fach) – 9,38 €

Schriftlicher Diätplan

Ziffer A846 (3,5fach) – 30,60 €

„Ausführliche, das übliche Maß überschreitende Anleitung für Lebensstilführung unter Berücksichtigung naturheilkundlicher Prinzipien und Vermittlung der eigenständigen Durchführung im häuslichen Bereich“

Summe 101,18 €

Abrechnungsbeispiel

Manualtherapie (delegierbar)

Ziffer A521 (2,5fach) – 9,47 € → Großmassage

„Erhöhter zeitlicher und technischer Aufwand bei komplexer Massagetechnik“

Ziffer A209 (3,5fach) – 30,60 € → großflächiges Auftragen von Externa

„Erhöhter zeitlicher Aufwand bei Behandlung mit zeitintensiver Nachbetreuung“

Ziffer A530 (2,3fach) – 5,10 € → Kalt-, Heißpackungen

„Erhöhter zeitlicher Aufwand bei Behandlung mit zeitintensiver Nachbetreuung“

Ziffer A200 (2,3fach) – 6,03 € → Verband

„Erhöhter zeitlicher Aufwand bei Behandlung mit zeitintensiver Nachbetreuung und großflächigen Auflagen“

Ziffer A846 (3,5fach) – 30,60 €

„Erhöhter zeitlicher Aufwand bei komplexer und individualisierter Anleitung“

Materialkosten – 12

„Kosten für laufenden Materialverbrauch (Medizinierete Öle, Verbandsmaterial)“

Summe 93,80 €

Abrechnungsbeispiel

Yoga-Therapie (delegierbar)

Ziffer A505 (2,5fach) – 12,39 €

„Analoge Zifferanwendung: individualisierte Atemtherapie unter besonderer Berücksichtigung von Yoga-Elementen“

Ziffer A506 (2,5fach) – 17,49 €

„Analoge Zifferanwendung: individualisierte Yoga-Körpertherapie als Einzelbehandlung, das übliche zeitliche Maß überschreitend“

Ziffer A76 (2,5fach) – 9,38 €

„Analoge Zifferanwendung: individuell für den Patienten angepasster Übungsplan für yogatherapeutische Körper- und Atemübungen im häuslichen Bereich“

Ziffer A846 (3,5fach) – 30,60 €

„ Erhöhter zeitlicher Aufwand bei komplexer und individualisierter Anleitung für Entspannungsverfahren und meditative Techniken und Vermittlung der eigenständigen Durchführung im häuslichen Bereich.“

Summe 69,86 €

Rezeptbeispiel

Privatrezept als Rezeptur schreiben:

z. B. MA 505

Terminalia chebula, Emblica officinale, Terminalia bellerica,
Rosa centifolia, Talkum, Magnesiumstearat

250 Tabl. à 1 g

Dos. 3x1/die

Manche Privatkassen zahlen in diesem Fall das Rezept, wenn es in der Apotheke bestellt wurde. Einen Versuch ist es wert!

Fälligkeit und Abrechnung

§ 12 GOÄ Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung: Rechnung

Inhalt der Rechnung: **Angabe einer Diagnose nicht zwingend erforderlich**

(2) Die Rechnung muss insbesondere enthalten:

1. Datum der Erbringung der Leistung
2. Bei Gebühren die Nummer und die Bezeichnung der einzelnen Leistung einschließlich einer in der Leistungsbeschreibung ggf. genannten Mindestdauer sowie den jeweiligen Betrag und den Steigerungssatz

(3) Schriftliche verständliche und nachvollziehbare Begründung bei Überschreitung des Regelgebührensatzes.

(4) Bei Analogziffern müssen Leistungen verständlich beschrieben werden und mit einem Hinweis auf die gleichwertig erachtete Leistung und deren Ziffer versehen werden.

Fälligkeit und Abrechnung

Fälligkeit:

Nach Vorlage einer formell korrekten Rechnung seines Arztes ist der Patient grundsätzlich zur Zahlung verpflichtet.

Der Patient kann nicht mehr die Begleichung der gesamten Rechnung mit der Begründung verweigern, dass eine einzelne Position nicht hätte angerechnet werden dürfen. Der unstreitige Rechnungsteil muss auf jeden Fall bezahlt werden.

Verjährung einer Arztrechnung nach GOÄ:

Grundsätzlich innerhalb von 3 Jahren. Die Verjährungsfrist beginnt mit Ende des Jahres zu laufen, in dem eine fällige Honorarrechnung erstellt wurde und somit der Anspruch entstanden ist.

Hemmung der Verjährung:

Wenn Arzt und Patient über den ärztlichen Honoraranspruch verhandeln, ist die Verjährung gehemmt nach § 202 BGB.

Fälligkeit und Abrechnung

Verwirkung:

Eine Forderung kann verwirkt sein, wenn sie über einen längeren Zeitraum nicht geltend gemacht wurde und der Verpflichtete sich darauf einrichten durfte, dass der Rechnungsbetrag auch in Zukunft nicht mehr gefordert wird.

Es liegt im dringenden eigenen Interesse eines Arztes seine Privatrechnung möglichst zeitnah zu erstellen.

Andererseits muss auch ein Patient Einwendungen gegen eine Rechnung in angemessener Zeit erheben.

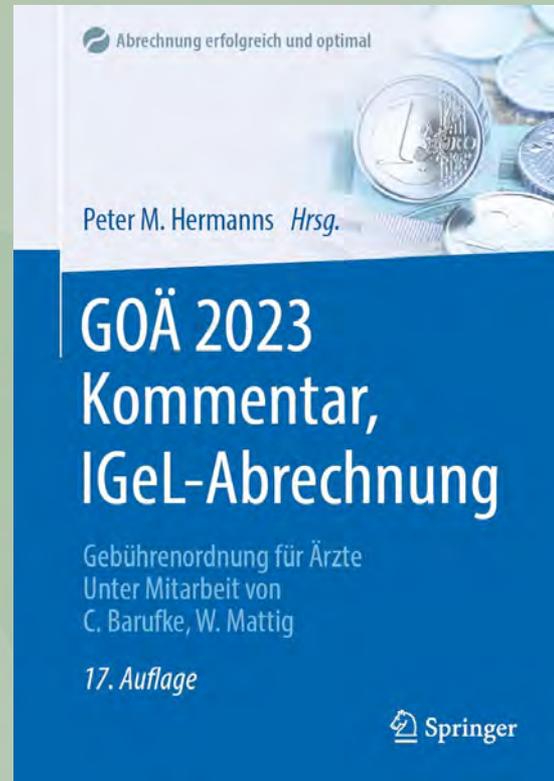
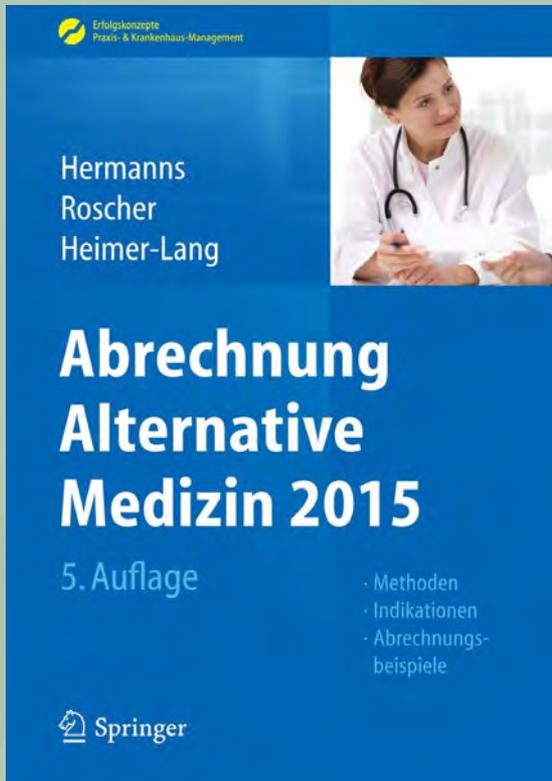
Zusammenfassung/Fazit

- Tatsächliche Leistungen des Ayurveda in der GOÄ nicht adäquat abgebildet
- Privatpraxis mit GOÄ-Standards betriebsökonomisch schwierig
- Ziffern schließen sich teilweise aus
- Viele Ziffern sind nicht an das Praxispersonal delegierbar
- Mit der Anwendung des Höchstsatzes lassen sich höhere Erlöse erzielen
- Sätze, die über den Regelhöchstsatz (1,8 oder 2,3fach) gehen, müssen prinzipiell für jede Ziffer begründet werden
- Für Sätze über dem Höchstsatz (3,5 oder 2,3fach) müssen zusätzliche Honorarverträge geschlossen werden

Zusammenfassung/Fazit

- Kurz, knapp und präzise beschreiben, was gemacht wurde (Rechnung)
- Den Begriff „Ayurveda“ bei PKV- oder Beihilfeabrechnung vermeiden – führt oft zur Ablehnung
- Voranfragen bei den Kostenträgern in der Regel nicht hilfreich

Literatur



Fragen?