

## Patientenaufklärung - Patienteninformation

Liebe Patientinnen,  
liebe Patienten,

in unserer Praxis erfolgt die Behandlung nach ganzheitsmedizinischen Gesichtspunkten.

Die Qualität und Wirksamkeit der Leistungen entspricht dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse und berücksichtigt den medizinischen Fortschritt.

Die Abrechnung der ärztlichen Leistungen muss nach den Vorschriften der Gebührenordnung für Ärzte erfolgen. Da dieses Regelwerk veraltet ist, müssen neue oder nicht aufgenommene Leistungen analog (§ 6 Abs. 2 GOÄ) berechnet werden. Dies führt immer wieder zu Einsprüchen und Erstattungsverweigerungen durch private Krankenversicherungen und Beihilfestellen.

### **Aus diesem Anlass bitten wir Sie um die Beachtung folgender Informationen:**

Eine Kostenerstattung ist nur für jene Leistungen möglich, die zum Versicherungsumfang gehören. Darüber entscheidet der vom Patienten gewählte PKV-Tarif.

### **Für Beihilfeberechtigte:**

Die Beihilfefähigkeit von Leistungen ergibt sich aus der Beihilfeverordnung des Bundes und der Länder. Nach den Beihilferichtlinien haben Sie Anspruch auf die Erstattung der Kosten für medizinisch notwendige Heilbehandlung nach wissenschaftlich allgemein anerkannten Regeln.

Beihilfefähigkeit besteht aber nicht ausschließlich für Leistungen, die in der GOÄ enthalten oder in den konsentierten Analogempfehlungen der Bundesärztekammer aufgeführt sind. Gewisse Untersuchungs- und Behandlungsmethoden unterliegen jedoch einem Ausschluss von der Beihilfefähigkeit. Sie sind in der Anlage 1 zu § 6 Abs. 2 der Beihilfevorschriften aufgelistet.

Aus gegebenem Anlass weisen wir ausdrücklich darauf hin, dass die Kosten für die von uns durchgeführten diagnostischen und therapeutischen Leistungen aus dem Bereich der Bioenergetischen Medizin (in den Beihilferichtlinien als „Bioresonatorentests“ und „Ganzheitsbehandlungen auf bioelektrisch-heilmagnetischer Grundlage.....“ bezeichnet) sowie für kinesiologische Behandlungen und Ozontherapie aufgrund der genannten Voraussetzungen von der Beihilfe nicht erstattet werden.

Dennoch gilt ein Grundsatz:

Selbst wenn **eine** diagnostische oder therapeutische Leistung den beihilferechtlichen Ausschlusskriterien unterliegt, berechtigt dies die Beihilfe keinesfalls, die Beihilfefähigkeit für **alle** weiteren Behandlungsleistungen zu verneinen.

#### **Zur Rechtslage:**

Bezüglich der Leistungspflicht der Beihilfeträger für wissenschaftlich noch nicht allgemein anerkannte Therapiemethoden sind die Urteile des BVerwG vom 18.06.1998 (AZ: 2 C 24/97) sowie vom 19.01.2011 (AZ: 2 B 76/10) richtungsweisend.

Eine pauschale Verweigerung der Beihilfefähigkeit von Analogleistungen würde einen Verstoß gegen die Fürsorgepflicht des Dienstherrn darstellen (zum Vergleich: Urteil des OVG Sachsen-Anhalt vom 24.11.2010 – AZ: 1 L 146/10, das sich mit der Leistungs- und Fürsorgepflicht des Dienstherrn in Bezug auf die Berechnungsfähigkeit von Analogleistungen beschäftigt).

#### **Hinweis zum Umgang mit Verordnungen und Laborrechnungen:**

Bitte reichen Sie Verordnungen/Rezepte und Rechnungen von Fremdlaboren **nicht VOR** Erhalt unserer Behandlungsrechnung ein. Die privaten Kostenträger können sonst die medizinische Notwendigkeit der von uns veranlassten Leistungen bzw. Verordnungen nicht nachvollziehen und lehnen die Leistungspflicht erst einmal ab. Nur wenn die einzelnen Dokumente zusammengeführt eingereicht werden, erschließt sich für die privaten Kostenträger der Zusammenhang und kann sinnloser Zeit- und Verwaltungsaufwand vermieden werden.

#### **Und zuletzt noch ein Tipp:**

Nicht erstattete Kosten für medizinische Leistungen, auch für Arznei-, Heil- und Hilfsmittel, können Sie als außergewöhnliche Belastungen bei der ESt.-Erklärung geltend machen.