



Medotrain

Abrocken statt abzocken
Geld verdienen in der Heilkunde

M. Kothe M.Sc. Ost. D.O.



1

Arroganz – Ignoranz

- ▶ „Die beste Möglichkeit, nichts dazuzulernen, ist der Glaube daran, dass man es bereits besser wüsste.“ Oscar Wilde



2

Unwissenheit schützt nicht vor Strafe!

- ▶ § 16 (1) StGB: „Wer bei Begehung der Tat einen Umstand nicht kennt, der zum gesetzlichen Tatbestand gehört, handelt nicht vorsätzlich. Die Strafbarkeit wegen fahrlässiger Begehung bleibt unberührt.“
- ▶ § 17 StGB: Verbotsirrtum
- ▶ „Fehlt dem Täter bei Begehung der Tat die Einsicht, Unrecht zu tun, so handelt er ohne Schuld, wenn er diesen Irrtum nicht vermeiden konnte. Konnte der Täter den Irrtum vermeiden, so kann die Strafe nach § 49 Abs. 1 gemildert werden.“
- ▶ § 23 StGB: „(1) Der Versuch eines Verbrechens ist stets strafbar...“



3

Patientenschutzgesetz (Berechtigte

Erwartungshaltung)

- ▶ § 145 BGB: ist der Dienstvertrag zwischen Patient und Behandler hier an keine Form gebunden sondern kommt durch schlüssiges Handeln zustande. Der Behandler schließt hierbei mit dem Patienten einen Dienstvertrag gemäß
- ▶ § 611 BGB. Hiernach ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Behandler und Patient überlassen.
- ▶ § 611 BGB Vertragstypische Pflichten beim Dienstvertrag:
 - ▶ (1) Durch den Dienstvertrag wird derjenige, welcher Dienste zusagt, zur Leistung der versprochenen Dienste, der andere Teil zur Gewährung der vereinbarten Vergütung verpflichtet.
 - ▶ (2) Gegenstand des Dienstvertrags können Dienste jeder Art sein.



4

Preisorientierung

- ▶ In Streitfällen sagen die Gerichte, dass die Höhe der Vergütung sich an die ortsüblichen Tarife halten soll. Da diese schwer zu erfragen sind orientieren sich Gerichte gerne an schon existierende Verzeichnisse:
 - GebüH
 - GOÄ
 - GVO



5

Praktischer Alltag

- ▶ Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt nach §612 BGB die GebüH als vereinbart.
- ▶ Das von den Heilpraktikerverbänden herausgegebene Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH, auch GebüH85) gibt für die meisten Positionen Anhaltswerte für die Abrechnung mit dem Patienten vor.



6

GebüH

- Das Gebührenverzeichnis ist leider **nicht vollständig** und nicht einheitlich. 1985 wurde es herausgegeben und seit dem nicht mehr aktualisiert. Ergo ist die **Wirtschaftlichkeit** hier oft nicht mehr gegeben, da keine Kostensteigerungen berücksichtigt wurden.
- Dieser Honorarrahmen GebüH ist für keine Versicherung bindend außer es wird vertraglich zugesichert. Ansonsten ist die Höhe der üblichen Vergütung aus den Bestimmungen der Leistung nach **beliebigem Ermessen** (siehe §315 BGB) abzuwickeln.



7

- GebüH Höchstsatz** = Der maximale Satz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker
- GebüH Regelhöchstsatz** = Der maximale Satz des GebüH, aber nicht mehr als ein Arzt im Rahmen der GoÄ im 2,3 fachen Satz für eine vergleichbare (analoge) Leistung bekommen würde.
- GebüH Niedrigsatz** = Der niedrigste Satz des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker (ACHTUNG! Manche Leistungen sind teurer als im Regelhöchstsatz)
- GebüH Beihilfe** = Gilt für die meisten kommunalen-, Landes- und Bundesbeamten.
- GebüH Post-B** = Gilt für alle Beamten der Deutschen Post und der Telekom.

GebüH – Abrechnungsgruppen



8

BVerwG 2 C 61.08 vom 12.11.2009

- „Nach den Feststellungen der Berufungsgerichte spricht nichts dafür, dass Heilpraktikerleistungen im Jahr 2005 üblicherweise noch zu den Mindestbedingungen des Jahres 1985 zu erlangen gewesen waren. Dabei sei zu berücksichtigen, dass das Gebührenverzeichnis **kein normatives Regelungswerk** sei, das auf einem Gestaltungs- und Abwägungsvorgang beruhe, sondern eine auf der **Grundlage von Umfragen rein empirisch gewonnene Datensammlung**.“
- „Will der Dienstherr auch für Heilpraktikerleistungen die **Angemessenheit** festlegen, so hat er mangels einer für die Gebühren der Heilpraktiker geltenden normativen Regelung zu berücksichtigen, welche Aufwendungen durch die Inanspruchnahme heilpraktischer Leistungen Beamten regelmäßig entstehen. Dabei hat er auch, ähnlich wie die Gebührenordnungen für Ärzte dies vorsehen, durch Rahmenbeträge zu berücksichtigen, dass Kosten nach **Art, Schwierigkeit und Intensität der Behandlung variieren** können. Lassen sich brauchbare Anhaltspunkte nicht finden, wird eine **Anlehnung an die ärztlichen Gebührenordnungen** in Betracht zu ziehen sein.“



9

Kartellrecht

- Vertragsbedingungen unterliegen** jedoch einer **Inhaltskontrolle** nach den §§ 305 ff. BGB Insbesondere kann überprüft werden, ob der Versicherte durch diese Klausel **unangemessen benachteiligt** wird oder der Klausel die **erforderliche Transparenz** fehlt. Es sprechen gewichtige Gründe dafür, dass die genannten Klauseln einer rechtlichen Kontrolle nicht standhalten würden. Sie sind intransparent gefasst und zudem überraschend. Denn der Verbraucher wird beim Vertragsschluss **keine zutreffende Vorstellung vom Gebührenverzeichnis** für Heilpraktiker haben. **Er wird hiermit vielmehr verbinden, dass für Heilpraktiker – wie bei der Ärzteschaft – eine gesetzlehe Gebührenordnung bestünde, welche die Honorare angemessen reguliere.** Er geht deshalb davon aus, dass eine Erstattung eines aktuellen Heilpraktikerhonorars erfolgen wird, er also eine Behandlung zu den Konditionen des Gebührenverzeichnisses ohne weitere Aufwände erlangen kann. **Das Gebührenverzeichnis ist entweder rechtlich bedeutungslos oder ein Verstoß gegen das Kartellrecht. Es kann deshalb nicht Bestandteil einer rechtskonformen Versicherungsbedingung sein.** (Sasse R., paracelsus 06.15. 46)



10

Für & Wider

- ▶ Fragen Sie mal Ihren KFZ-Meister ob er die Rechnung nach Ihrem gewählten Versicherungstarif ausstellt. Der wird Ihnen sagen, dass er nach kaufmännischen Gesichtspunkten abrechnet.
- ▶ Wieso sollte man dann nach dem GebüH abrechnen?
 1. Weil der Patient möglichst alle Behandlungen bezahlt bekommt.
 2. Weil man bei Nichterstattung Ärger mit dem Patienten bekommen kann.



11

GebüH – Diagnose

- ▶ Die **Diagnose** ist wichtiger als die Gebührenpositionen, denn diese **rechtfertigt** erst die Verwendung der **Gebührenpositionen**. Ohne eine umfangreiche und weit gefächerte Diagnose, ist die Abrechnung in der Regel nicht erstattungsfähig. Dabei kommt es darauf an, möglichst viele Diagnosen aus unterschiedlichen Teilgebieten anzuwenden. Es ist sinnvoll hier den ICD-10 Katalog zu verwenden. Der ICD-10 Diagnosekatalog ist weltweit genormt und wurde entwickelt, um Erkrankungen statistisch erfassbar zu machen. Er hat heute die Funktion, alle Erkrankungen durch einen gemeinsamen Code bewertbar und transparent zu machen.



12

Preisfindung

- ▶ Willkürlich
- ▶ Emotional
- ▶ Kaufmännisch



13

Preis-Nutzen-Waage

„Helfer-Syndrom“ – wenn Preis niedrig, dann ist
der Nutzen hoch



14

Preisermittlung

- ▶ Betriebskosten?
- ▶ Private Kosten?
- ▶ Leben?
- ▶ Altersvorsorge?
- ▶ Rücklagen?
- ▶ Verzinsung der Investition?
- ▶ Kreditrückzahlung?
- ▶ Arbeitsstunden pro Woche?



15

Preisermittlung

Preisgestaltung		Tage/km
Investition:		
Ausbildungskosten 1. Beruf:	14.400,00 €	
Ausbildungskosten 2. Beruf:	16.800,00 €	
Fortbildungskosten:	10.000,00 €	
Verdienstausfall:	48.240,00 €	360,00 €
Unfallkosten:	17.420,00 €	65,00 €
Fahrtkosten:	8.040,00 €	0,30 €
Verpflegungskosten:	6.432,00 €	24,00 €
Literatur:	10.000,00 €	
Summe:	131.332,00 €	
Verzinsung:	3.939,96 €	
		(Wertsteigerung ng!)
A/A (linear) auf 10 Jahre:	13.133,20 €	
Kosten pro Jahr:	17.073,16 €	
Kosten pro Monat:	1.422,76 €	
Kosten pro Woche:	326,32 €	
Kosten pro Stunde:	10,89 €	30
Kosten pro Stunde (inkl. Urlaub):	17,11 €	30
Kosten:		
Betriebskosten gesamt:	25.000,00 €	
Privatentnahme gesamt (inkl. EK-SL):	80.000,00 €	
Unternehmergewinn (3 %):	3.150,00 €	
Rücklagen (10%):	10.500,00 €	
Jahresgesamt:	118.650,00 €	
Monatsgesamt:	9.887,50 €	
Stundengesamt:	75,59 €	
Investitionskosten pro Stunde:	17,11 €	
Kosten pro Stunde:	75,59 €	
Umsatz pro Stunde:	92,71 €	



16

Wie komme ich Analog zu meinem Preis?

- ▶ Leistung zerstückeln
- ▶ Preisliche Nähe!
- ▶ Fachlichkeit

- ▶ Beispiel



17

Umsatzsteuer

- ▶ Abschnitt 3.10. UStAE
- ▶ Einheitlichkeit der Leistung
 - ▶ Allgemeine Grundsätze
 - ▶ (1) Ob von einer einheitlichen Leistung oder von mehreren getrennt zu beurteilenden selbständigen Einzelleistungen auszugehen ist, hat umsatzsteuerrechtlich insbesondere Bedeutung für die Bestimmung des Orts und des Zeitpunkts der Leistung sowie für die Anwendung von Befreiungsvorschriften und des Steuersatzes. Es ist das **Wesen des fraglichen Umsatzes zu ermitteln**, um festzustellen, ob der Unternehmer dem Abnehmer **mehrere selbständige Hauptleistungen oder eine einheitliche Leistung** erbringt. Dabei ist auf die Sicht des Durchschnittsverbrauchers abzustellen (vgl. BFH-Urteile vom 31.5.2001, V R 97/98, BStBl II S. 658, und vom 24.1.2008, V R 42/05, BStBl II S. 697).



18

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630h
- ▶ Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler
- ▶ (1) Ein Fehler des Behandelnden wird vermutet, wenn sich ein allgemeines Behandlungsrisiko verwirklicht hat, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit, der sexuellen Selbstbestimmung oder eines sonstigen Rechts des Patienten geführt hat.



19

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630h
- ▶ (2) Der Behandelnde hat zu beweisen, dass er eine Einwilligung gemäß § 630d eingeholt und entsprechend den Anforderungen des § 630e aufgeklärt hat. Genügt die Aufklärung nicht den Anforderungen des § 630e und hätte sich der Patient bei ordnungsgemäßer Aufklärung in einem ernsthaften Entscheidungskonflikt über die Vornahme des Eingriffs befunden, wird vermutet, dass der Patient in den Eingriff nicht eingewilligt hätte.



20

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630h
- ▶ (3) Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.

21

Dokumentation

- ▶ Unmittelbar und direkt vom Leistungserbringer
- ▶ Kontrollierbar/Nachvollziehbar durch den Patienten – daher empfiehlt sich eine Sinn zusammenhängende Dokumentation als sogenannte „logische Kette“
- ▶ Anatomisch funktional (holistisch) oder ICD mit Symptomen (medizinisch)
- ▶ „Die Dokumentation stellt den Abrechnungsgrund dar. Die Abrechnung stellt den Spiegel der Dokumentation dar.“

22

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630e
- ▶ (2) Die Aufklärung muss durch einen an der Durchführung des Eingriffs Beteiligten, der über die zur sachgemäßen Aufklärung notwendigen Fachkenntnisse und Erfahrungen verfügt, mündlich erfolgen, wobei ergänzend auch auf Unterlagen Bezug genommen werden kann, die der Patient in Textform erhalten hat;

23

Fehlende Aufklärung:

- ▶ Ohne Aufklärung fehlt es an einer wirksamen Einwilligung des Patienten. Damit liegt auch ein strafrechtlich relevantes Verhalten des Behandlers vor, welches eine Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB darstellt:
- ▶ (1) Wer eine andere Person körperlich mißhandelt oder an der Gesundheit schädigt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- ▶ (2) Der Versuch ist strafbar.

24

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630f
- ▶ Dokumentation der Behandlung
- ▶ (1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.



25

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630f
- ▶ (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.



26

AG München 282 C 28161/12 vom 04.07.2013

- „Für den VN einer PKV besteht zumindest die nebenvertragliche Pflicht, die von ihm bei seinem Versicherer eingereichten Rechnungen darauf zu prüfen, ob die darin aufgeführten Leistungen auch tatsächlich durchgeführt wurden.“
- „Indem die Versicherte Rechnungen bei der Versicherung einreichte, obgleich sie erkennen musste, dass hier eine gänzlich andere als die tatsächlich durchgeführte Behandlung abgerechnet wurde, hat sie die ihr obliegende Pflicht, die Rechnung zumindest auf ihre Plausibilität zu prüfen und die Klägerin auf etwaige Ungereimtheiten hinzuweisen, verstoßen.“



27

Rahmen für Kunstwerke



28

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630e
- ▶ (2) Die Aufklärung muss durch einen an der Durchführung des Eingriffs Beteiligten, der über die zur sachgemäßen Aufklärung notwendigen Fachkenntnisse und Erfahrungen verfügt, mündlich erfolgen, wobei ergänzend auch auf Unterlagen Bezug genommen werden kann, die der Patient in Textform erhalten hat;

29

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630f
- ▶ Dokumentation der Behandlung
- ▶ (1) Der Behandelnde ist verpflichtet, zum Zweck der Dokumentation in unmittelbarem zeitlichem Zusammenhang mit der Behandlung eine Patientenakte in Papierform oder elektronisch zu führen. Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen in der Patientenakte sind nur zulässig, wenn der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt.

30

Patientenschutzgesetz (QM)

- ▶ § 630f
- ▶ (2) Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.



31

AG München 282 C 28161/12 vom 04.07.2013

- ▶ „Für den VN einer PKV besteht zumindest die nebenvertragliche Pflicht, die von ihm bei seinem Versicherer eingereichten Rechnungen darauf zu prüfen, ob die darin aufgeführten Leistungen auch tatsächlich durchgeführt wurden.“
- ▶ „Indem die Versicherte Rechnungen bei der Versicherung einreichte, obgleich sie erkennen musste, dass hier eine gänzlich andere als die tatsächlich durchgeführte Behandlung abgerechnet wurde, hat sie die ihr obliegende Pflicht, die Rechnung zumindest auf ihre Plausibilität zu prüfen und die Klägerin auf etwaige Ungereimtheiten hinzuweisen, verstoßen.“



32

Allg. Grundsätze GebüH Verband PKV

- „Leistungen, die nicht im GebüH enthalten sind, können entsprechend einer **ähnlichen Leistung** im GebüH berechnet werden. Eine **verständliche Beschreibung dieser Leistung kann erforderlich sein**. Die Kennzeichnung der analogen Leistung mit einem „A“ zur entsprechenden Ziffer ist möglich. **Sofern keine analoge Leistungsziffer gegeben ist, kann die Leistung ohne GebüH-Ziffer mit einer Leistungsbeschreibung dargelegt werden. Das zitieren aus anderen Leistungsverzeichnissen ist möglich.**“
- Diese Formulierung weicht damit deutlich von § 6 Abs. 2 GOÄ und § 6 Abs. 1 GOZ ab. Allerdings verlangt die GebüH einen inhaltlichen Bezug, und die **analog berechnete Leistung muss sich – wie auch in der GOÄ/GOZ – finanziell an der „ähnlichen Leistung“ orientieren.**
- „In welchem Umfang Heilmittel von einer privaten Krankenversicherung erstattet werden, ist tarifabhängig. So bestehen PKV-Tarife, in denen nur Leistungen erstattet werden, die der GebüH entsprechen. Darüber hinaus sind erstattungsfähige Höchstbeträge für Beihilfeberechtigte in einem Preis- und Leistungsverzeichnis für Heilmittel festgelegt, das Teil der Bundesbeihilfevorschriften und damit Grundlage für die Leistungen der Beihilfe ist, die Beamten von ihrem Dienstherrn gewährt wird.“
- Folglich würde der Krankenversicherer bei analogen Abrechnungen nach GebüH gemäß den tariflichen Bestimmungen leisten und dabei **gegebenenfalls eine Bewertung der Angemessenheit vornehmen.**“ (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V., 29.11.2016)



Analogabrechnung

33

Abrechnungsbeispiel

<http://www.bund-deutscher-osteopathen.de/abrechnungs-blog/>

- Anamnese:** GebüH Ziffer 2: Durchführung des vollständigen **Krankenexamens**
- Inspektion:** GebüH Ziffer 1: Eingehende **Untersuchung**
- Tests:** 20.7 Medikomechanische Behandlung u. **Beweglichkeitstests**
- Osteopathische Organbehandlung 39.12 Ultraschall-Behandlung:** Leber (Hepar), Galle (Chole), Magen (Gaster), Milz (Splen), Dickdarm (Colon), Zwölffingerdarm (Duodenum), Bauchspeicheldrüse (Pankreas), Dünndarm (Intestinum tenue), Leerdarm (Jejunum), Krummdarm (Ileum), Harnblase (Visicae urinaria), Gebärmutter (Uterus), Vorsteherdrüse (Prostata), Niere (Ren), Nebenniere (Glandula suprarenalis), Schilddrüse (Glandula thyroidea), Nebenschilddrüse (Glandula parathyroid), Hoden (Testis), Nebenhoden (Epididymis), Herz (Cor), Herzbänder (Ligg. Vertebropericardiaca), Lunge (Pulmo), Mesenterium, M. von Treitz, Ligg. von Treitz, Fascia von Toldt)
- Kraniosacral Behandlung 39.8 Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbehandlung:** Ventrikel 1, 2, 3, 4, CV4, EV4, CV3, EV3, Hypophyse
- Beratung:** 5. **Beratung** (auch mittels Fernsprecher)
- Dokumentation:** 11.2 Ausführlicher Krankheits**bericht**



Analogabrechnung

34

Mehrfachabrechnung / Faktor

- ▶ **Mehrfachabrechnung:** Manche Ziffern können mehrmals an einen Behandlungstag abgerechnet werden. Seitens des Gesetzgebers ist es nicht untersagt, einzelne Positionen mehr als einmal pro Behandlungstag abzurechnen.
- ▶ In einer **Begründung** können Sie für den Sachbearbeiter folgenden Satz formulieren: „Einzelne Positionen wurden mehrfach angewendet, da einzelne Behandlungsschritte mehrfach wiederholt werden mussten, dieselben Therapiemaßnahmen für unterschiedliche Teilerkrankungen angewendet und verschiedene Körperteile behandelt wurden.“
- ▶ Für den **Faktor** können Sie die Behandlungsintensität als Begründung angeben. Bis zum 2,3-fachen Faktor ist bedarf es meist keiner Begründung.



35

Analogbeispiele GebÜH

- ▶ **Bioresonanz:** 16.3 Bioelektrische Funktionsdiagnostik
- ▶ **Biodynamik:** 19.8 Hypnose
- ▶ **Gefäßmobilisation:** 27.3 Schröpfen (unblutig)
- ▶ **CV4:** 39.8 Mikrowellenbehandlung
- ▶ **Mobilisation von Organen:** 39.11 Niederfrequente Reizstromtherapie

Abrechnungsblog des BDO (<http://www.bund-deutscher-osteopathen.de/abrechnungs-blog/>)



Analogabrechnung

36

Weitere Analogisierungsmöglichkeiten:

▸ **GebÜH Ziffer 17: Neurologische Untersuchung**

Erklärung: Eine körperliche Routineuntersuchung zentraler oder peripherer neurologischer Funktionsstörungen, die den Reflexstatus oder die Entwicklung der Hirnreife (bei Säuglingen oder nach Hirnschädigungen) beurteilt.

Erstattung: Als Teil der Diagnostik im Sinne des „Patientenrechtegesetzes“ (§§ 630 ff im BGB) sind diese Kosten zu erstatten.

Analogabrechnung: Jede diagnostische Maßnahme, die inhaltlich oder im Aufwand finanziell den o.g. Verfahren nahe kommt, ist hier zu verwenden. So kommt hier zum Beispiel das Neurologische Integrationssystem (NIS, Neurolog) pro Untersuchungssequenz in Betracht. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004)



Analogabrechnung

37

Weitere Analogisierungsmöglichkeiten:

▸ **GebÜH 18: Heilmagnetische Behandlung** (18.1 Einfache heilmagnetische Spezialbehandlungen; 18.2 Heilmagnetische Spezialbehandlungen, die das Maß einer normalen Behandlung übersteigen. Dies gilt für Art, Umfang und Intensität).

▸ **Erklärung:** Bestimmte Anordnungen verschiedener Metalle und Flüssigkeiten erzeugen ein Fluidum, das Nerven und Muskeln reizt. Dieser Elektromagnetismus wird therapeutischen und diagnostisch genutzt.

▸ **Erstattung:** „Maßgeblich ist ..., ob aus naturheilkundlicher Sicht die gewählte Behandlungsmethode anerkannt und nach den für die Naturheilkunde geltenden Grundsätzen als medizinisch notwendig anzusehen ist. ... Handelt es sich weder um ein anerkanntes Naturheilkundeverfahren, noch um ein schulmedizinisches Verfahren, erfolgt zumeist keine Erstattung.“ (LG Münster AZ: 015 O 461/07 vom 17.11.2008)

▸ **Analogabrechnung:** Biodynamik, Arbeit mit Magneten, Steinen, Kristallen, Handauflegen sind schon per Definition analog in ihrem Zugang dem Heilmagnetismus zu zuordnen. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004)



Analogabrechnung

38

Weitere Analogisierungsmöglichkeiten:

- ▶ **GebÜH Ziffer 20: Atemtherapie und Massagen** (20.1 Atemtherapeutische Behandlungsverfahren; 20.2 Nervenpunktmassage; 20.3 Bindegewebsmassage; 20.4 Teilmassage; 20.5 Großmassage; 20.6 Sondermassagen wie Lymphdrainage, Unterwasserdruckstrahlmassage, Schrägbrettbehandlung; 20.7 Medikomechanische Mobilisationsbehandlung und Beweglichkeitstests; 20.8. Einreibungen)
- ▶ Erklärung: Massagen und Atemtherapeutische Behandlungen sind alle Techniken des Muskel- und Gelenkapparates zur Lockerung bzw. Spannungslösung und zur Entstauung.
- ▶ Erstattung: „Maßgeblich ist ..., ob aus naturheilkundlicher Sicht die gewählte Behandlungsmethode anerkannt und nach den für die Naturheilkunde geltenden Grundsätzen als medizinisch notwendig anzusehen ist. ... Handelt es sich weder um ein anerkanntes Naturheilkundeverfahren, noch um ein schulmedizinisches Verfahren, erfolgt zumeist keine Erstattung.“ (LG Münster AZ: 01 5 O 461/07 vom 17.11.2008)
- ▶ Analogabrechnung: Nervenbehandlungen, Triggerpunkte, Tenderpoints, Strain-Counterstrain, Reflexzonenbehandlungen, Fascienbehandlungen (auch FDM), Nervenmobilisation, Rippenmobilisation, Intercostale Ausstreichungen, Drehdehnlagerung, Zwerchfellmobilisation und Pranayama, Tuina, Qigong, Taijiquan, etc., (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004)
- ▶ **Konkret: 20.6 Traktion, Venolymphatische Pumpe, Venenmobilisation, Chapman-Punkt**



Analogabrechnung

39

Weitere Analogisierungsmöglichkeiten:

- ▶ **GebÜH Ziffer 24-30: Blutentnahmen, Injektionen, Infusionen, Hautableitungsverfahren**
- ▶ Erklärung: Diese Ziffern beinhalten sämtliche invasive Verfahren mittels Körperflüssigkeiten und Medikamenten. 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.
- ▶ Erstattung: „Maßgeblich ist ..., ob aus naturheilkundlicher Sicht die gewählte Behandlungsmethode anerkannt und nach den für die Naturheilkunde geltenden Grundsätzen als medizinisch notwendig anzusehen ist. ... Handelt es sich weder um ein anerkanntes Naturheilkundeverfahren, noch um ein schulmedizinisches Verfahren, erfolgt zumeist keine Erstattung.“ (LG Münster AZ: 01 5 O 461/07 vom 17.11.2008)
- ▶ Analogabrechnung: Die Aufführung der hiergenannten Injektionen, Infusionen und Hautableitungsverfahren sowie Blutentnahmen sind spezifische Verfahren. Insofern ist eine Analogisierung inhaltlicher Natur kaum möglich. Ausnahmen bilden neue Verfahren (siehe Analogabrechnungskatalog des BDO. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004)
- ▶ **Konkret: 27.3 osteopathische Behandlung von Arterien und Venen).**



Analogabrechnung

40

Weitere Analogisierungsmöglichkeiten:

- **GebÜH Ziffer 16: Bioenergetische Verfahren** (16.1 Elektro Neural-Diagnostik; 16.2 Segmentdiagnostik, Maximaldiagnostik u.a.; 16.3 Bioelektrische Funktionsdiagnostik; 16.4 Hautwiderstandsmessungen)

Erklärung: Diese der Diagnostik dienenden Verfahren sind körperpsychotherapeutische Verfahren, die auf Lowen und Wilhelm Reich zurückzuführen sind.

Erstattung: „Maßgeblich ist ..., ob aus naturheilkundlicher Sicht die gewählte Behandlungsmethode anerkannt und nach den für die Naturheilkunde geltenden Grundsätzen als medizinisch notwendig anzusehen ist. ... Handelt es sich weder um ein anerkanntes Naturheilkundeverfahren, noch um ein schulmedizinisches Verfahren, erfolgt zumeist keine Erstattung.“ (LG Münster AZ: 015 O 461/07 vom 17.11.2008)

Analogabrechnung: Jede diagnostische Maßnahme, die inhaltlich oder im Aufwand finanziell den o.g. Verfahren nahe kommt, ist hier zu verwenden. Eine TCM Diagnostik zur Untersuchung der Meridiane ist hier als Beispiel zu nennen. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004)

Konkret: 16.2 Motrizitätstest, Dichtetest; 16.3 Thermodiagnostik, Bioresonanz



Analogabrechnung

41

GOBD (Grundsätze ordnungsgemäßer Buchführung und Datenzugriff) Gültig ab 01.01.2020 – 3 Jahre Rückwirkende Prüfung

- **Grundlagen:**
 - Abgabenordnung (AO)
 - Handelsgesetzbuch (HGB)
- **Inhalt**
 - Unveränderbarkeit der Rechnungen und Quittungen
 - Elektronisches Kassenbuch
 - Archivierungspflicht
 - „Kassenrückschau“
- **Lösung:**
 - GOBD-zertifizierte Software!

Praxis für Osteopathie, J. Köhler, Leibnizstr. 3, 72899 Kornwestheim

Herrn
Max Mustermann
Hauptstr. 100
12345 Berlin

(Original)

Liquidation 1504-003467

Kornwestheim, den 27.04.2015

Sehr geehrter Herr Mustermann,
für meine Leistungen erlaube ich mir folgendes zu quittieren:
Behandelt wurde: Max Mustermann - geb. 01.01.1991
Diagnose: 27.04.2015: HVWS-BWS-LWS-Syndrom (M54, M55, S37-M54.2015) Kopfschmerzen (R51)

Ziffer	Erbrachte Leistung	Dauer	Anz	Faktor	Einzel	Gesamt
Erbrachte Leistungen vom 27.04.2015						
20.1	Durchführung eines vollständigen Kassenrückschau		1	1,00	35,00	35,00 €
20.7	Energiefeldtest und Konstruktionsmassische Behandlung oder Physiotherapie (DMS)		1	1,00	6,00	6,00 €
20.2	Thermodiagnostik und Bioelektrische Funktionsdiagnostik		4	1,00	6,00	24,00 €
20.1	Thermodiagnostik und Bioelektrische Funktionsdiagnostik		1	1,00	8,00	8,00 €
20.4	Abdominaltherapeutische Behandlung und Ausgelenk Training		1	1,00	4,00	4,00 €
20.4	Tiefenmassage verschiedene Segmente und Ausgelenk		1	1,00	4,00	4,00 €
34.1	Chiropraktische Behandlung (HWS, BWS, LWS oder DMS)		2	1,00	4,00	8,00 €
35.2	Osteopathische Behandlung (HWS, BWS, LWS oder DMS)		2	1,00	21,00	42,00 €
38.1	Energiefeldtest und Bioelektrische Funktionsdiagnostik		2	1,00	3,00	6,00 €
11.2	Buchführung		1	1,00	16,00	16,00 €
						Rechnungsbetrag 149,00 €

Bitte begleichen Sie den Betrag von 149,00 € unter Angabe der Rechnungsnummer bis zum 11.05.2015

Mit freundlichen Grüßen

Diese Rechnung ist unveränderlich nach § 141a HGB, wurde maschinell erstellt und ist ohne Unterschrift gültig. Die in dieser Liquidation enthaltenen Leistungen können nur bei Vorlage der entsprechenden Originalrechnung und des entsprechenden Kassenbuches (S. 1 und 2) beantragt werden. Bei Beantragung der Leistungen ohne Originalrechnung und Kassenbuch, ist ein Zuschlag von 10% zu zahlen.

Praxis für Osteopathie
J. Köhler, Leibnizstr. 3
72899 Kornwestheim
Telefon: 0714624000

E-Mail: info@osteopathie-koe.de
Webseite: www.osteopathie-koe.de
Branche: 77 001 258 000

Bankverbindung:
Bank für Sozialwirtschaft AG
BIC: BFSW33HAN
IBAN: DE44 2512 0510 0007 3443 0000

Seite: 1 / 1



Analogabrechnung

42

Transparenz in der Abrechnung

- Kein Original vorhanden?
- Nimm Ersatz!
- Erkläre es!

- Keine GebÜH-Ziffer?
- Analogziffer!
- Begründung!

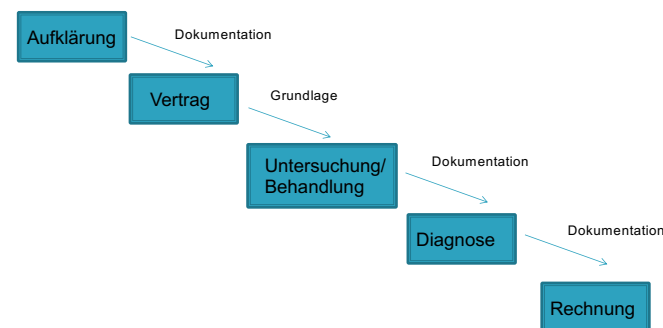
- **Löse das Problem und sprich darüber☺**



Analogabrechnung

43

Abfolge einer Abrechnung!



44

Alle Informationen:

► www.medotrain.de

► Folgen Sie mir auf



YouTube

LinkedIn

