

Vorwort	8
Autoren	10
I. Grundsätze für die Privatliquidation bei GKV-Versicherten	11
1. Privatliquidation bei GKV-Versicherten	11
1.1. Leistungsanspruch des Versicherten und korrespondierende Leistungsverpflichtung des Vertragsarztes	12
1.1.1. Sachleistungsanspruch als Grundsatz	12
1.1.2. Wirtschaftlichkeitsgebot	12
2. Zulässigkeit privatärztlicher Honorare	12
2.1. Keine Wahlmöglichkeit für den Arzt	13
3. Wann kommt eine Privatliquidation in Betracht?	13
3.1. Vier Fälle zulässiger Privatliquidation	13
4. Welche Bedingungen müssen bei einer Privatliquidation erfüllt sein?	14
5. Vermeiden Sie Ärger mit Ihren Patienten!	15
6. Trennung zwischen Behandlung „auf Krankenschein“ und Privatbehandlung	15
6.1. Der Arzt kann Praxisteile nur unter engen Voraussetzungen stilllegen	15
6.2. Leistungen für einen bestimmten Personenkreis	16
6.3. Patienten aller Kassenarten müssen gleich behandelt werden	16
7. Sicherstellungsauftrag der Kassenärztlichen Vereinigung	16
7.1. Sicherstellung muss gewährleistet bleiben	17
8. Unzulässige Privatliquidation und unzulässiges Verlangen von Zuzahlungen	17
8.1. Keine Privatliquidation bei Budgetausschöpfung	17
9. Zusammenfassung	18
II. Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) – Kommentierte Paragraphen	19
Die einzelnen Vorschriften der GOÄ	
§ 1 Anwendungsbereich	20
Bemerkungen zur Umsatzsteuerpflicht	21
Fachgebietsbeschränkungen	23
Medizinisch notwendige Leistungen	24
Alternative Verfahren / Außenseitermethoden	25
Kosmetische Eingriffe	26
Beihilfевorschriften	26
Behandlung von Angehörigen des Arztes zu Lasten der PKV	26
Angehörigenbehandlung in einer Gemeinschaftspraxis	26
§ 2 Abweichende Vereinbarung	26
§ 3 Vergütungen	28
§ 4 Gebühren	28
Arbeitslose Privatversicherte	29
Abrechnung ärztlicher Leistungen	30
Abrechnung selbstständiger Leistungen nebeneinander	30
Leistungen durch Dritte	30
Abrechnung selbstständiger Leistungen nebeneinander	31
Fachfremdheit von Leistungen – auch in der GOÄ?	31
Persönliche Leistungserbringung	32

§ 5 Bemessung der Gebühren für Leistungen des Gebührenverzeichnisses	33
Die verschiedenen Steigerungssätze:	35
Begründungen für die Überschreitung des Schwellenwertes	36
Grundsätzliches zum Gebührenrahmen (1)	39
Spezielles zum Gebührenrahmen (2)	39
Besondere Umstände, besondere Ausführung	40
§ 5a Bemessung der Gebühren in besonderen Fällen	41
§ 5b Bemessung der Gebühren bei Versicherten des Standardtarifes der privaten Krankenversicherung	41
§ 6 Gebühren für andere Leistungen	42
Informationen der BÄK: Korrekte Darstellung einer Analogen Bewertung	44
Analoge Bewertung: Gleichartig oder gleichwertig?	45
§ 6a Gebühren bei stationärer Behandlung	50
§ 7 Entschädigungen	51
§ 8 Wegegeld	52
§ 9 Reiseentschädigung	52
§ 10 Ersatz von Auslagen	53
Praxiskosten, Sprechstundenbedarf, Auslagenersatz	55
Auslagen – Allgemeines – Berechnung nach DKG-NT – Liste Einmalartikel	56
Labor (2) – Auslagen berechnen?	57
Berechnungsfähige Auslagen (2) – strittige Punkte	58
§ 11 Zahlung durch öffentliche Leistungsträger	59
§ 12 Fälligkeit und Abrechnung der Vergütung; Rechnung	60
Forderung nach gestempelter und unterschriebener Arztliquidation	63
Abrechnung von Analogbewertungen nach § 12 GOÄ	63
Korrekte Rechnungslegung (1) – in Bezug auf Analoge Bewertungen	64
Korrekte Rechnungslegung (2) – Begründung bei Überschreiten der Schwellenwerte	65
Art. 3, 4. Änderungsverordnung zur GOÄ: Inkrafttreten und Übergangsvorschrift	66
III. In der GKV und bei der Beihilfe ausgeschlossene Verfahren	67
1. Nicht im Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung enthaltene Leistungen bzw. Leistungsbereiche	67
Nicht im Leistungskatalog der GKV enthaltene Leistungen	68
Anlage II: Methoden, die nicht als vertragsärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen erbracht werden dürfen	69
Anlage I: Anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden	70
2. Nach Beihilfavorschriften des Bundes und der Länder ausgeschlossene Verfahren	72
1. Völliger Ausschluss	72
2. Teilweiser Ausschluss	74
IV. GOÄ-Abrechnung allgemeiner Leistungen und alternativer diagnostischer und therapeutischer Verfahren von A – Z	78
A. Allgemeine Leistungen	78
1. Körperliche und psychische Untersuchungen, Befunderhebungen	78
2. Beratungen und Erörterungen	79
3. Schulungen	81
4. Bescheinigungen – Atteste – Gutachten	82
5. Hausbesuche – Wegegeld – Reiseentschädigung	85

B. Alternative diagnostische und therapeutische Verfahren von A–Z	87
Informationsflut: Alternative Medizin	87
Akupunktur	99
Anthroposophische Medizin	106
Atemtherapie	108
Ayurveda	109
Bach-Blüten-Therapie	111
Bewegungstherapie	111
Biochemie nach Schüssler	111
Bioresonanztherapie – Biophysikalische Informations-Therapie (BIT) –	112
Bioelektrische Funktionsdiagnostik – EAV (Elektroakupunktur nach Voll) und MORA-Therapie	114
Chinesische Phytotherapie (TCM) – Japanische Phytotherapie	121
Colon Hydro-Therapie	121
Eigenblutbehandlung	122
Elektrotherapie	123
Elementar-Therapie	124
Feldenkrais-Methode	125
Homöopathie	126
Hydrotherapie und Packungen	127
Hyperthermie	128
Kinesiologie – Kinesiologische Prüfung	129
Krankengymnastik und Übungsbehandlungen	131
Lichttherapie und Farbtherapie	131
Magnetfeldtherapie	132
Manuelle Therapie – Chirotherapie – Osteopathie	132
• Progressive Muskelrelaxation	133
• Osteopathische Technik	134
• Kraniosakrale Therapie	135
• Ortho-Bionomie	135
• Trager-Arbeit/Tragerwork	135
• Rebalancing	136
Massagen	137
Matrix-Regenerations-Therapie (MRT)	140
Neuraltherapie	141
Neurokognitive Therapie bei Morbus Bechterew	144
Phytotherapie	144
Reiztherapie – Regulationsthermographie (RTH)	146
Sauerstofftherapien	148
Vitalisierungskuren	152
Wärmebehandlungen	152
V. Abrechnung alternativer Verfahren im Rahmen der GKV	153
I Abrechnung nach EBM	153
Infusion – Akupunktur – Manuelle Therapie: Chirotherapie	
II Angebote der GKV-Kassen zum Leistungsbereich:	
Alternative Verfahren – Naturheilverfahren	156
VI. Urteile zum Thema „Alternative Verfahren“	161
VII. Literatur und Internet	165
VIII. Stichwortverzeichnisse	173