



Merkblatt zu ambulanten ärztlichen und heilpraktischen Behandlungen

Die Kosten ärztlicher Behandlungen sind in dem von der BVO vorgegebenen Rahmen beihilfefähig, sofern und soweit sie medizinisch notwendig und angemessen sind. Die Angemessenheit orientiert sich zunächst an der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und den hierzu gehörenden Gebührenverzeichnissen.

Nach § 5 Abs. 1 GOÄ bemisst sich eine Gebühr nach dem 1,0-fachen bis 3,5-fachen des Gebührensatzes. Die Gebühr ist unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und des Zeitaufwands jeder einzelnen Leistung sowie der Umstände bei der Ausführung nach billigem Ermessen zu bestimmen. Die Schwierigkeit der einzelnen Leistung kann auch durch die Schwierigkeit des Krankheitsfalles begründet sein. **In der Regel** darf eine Gebühr nur zwischen dem 1,0-fachen und 2,3-fachen des Gebührensatzes (Schwellenwert) bemessen werden; ein Überschreiten des 2,3-fachen Satzes ist nur zulässig, wenn der Aussteller der Rechnung Gründe dafür anführt, dass Besonderheiten dies rechtfertigen. Die in der Ärzteschaft verbreitete Meinung, wonach bei Fällen durchschnittlicher Schwierigkeit der Schwellenwert 2,3 anzusetzen sei, ist unzutreffend. Vielmehr setzt der Wortlaut des § 5 Abs. 2 der GOÄ für die Gebührenbemessung des Regelfalles einen besonderen Rahmen fest. Dabei kommt den Worten "in der Regel" zum einen die Bedeutung zu, dass innerhalb des Rahmens, und zwar nur zwischen den Grenzwerten (1,0- bis 2,3-facher Satz) festgesetzt werden darf, und weiter, dass als Regelfall die Tätigkeit anzusehen ist, die Gegenstand der Leistungsbeschreibung der einzelnen Gebührenziffer zur GOÄ ist.

Wenn nämlich die Leistungsbeschreibung der Gebührennummer des Gebührenverzeichnisses zur GOÄ oder zur GOZ als Regeltatbestand angesehen wird, lässt sich die Bedeutung der Regelspanne zwanglos darin erkennen, dass sie einen Rahmen für die jeweils geschilderte (zahn-)ärztliche Verrichtung der leichtesten bis zur schwierigen Fallgestaltung für die Gebührenberechnung eröffnet.

Von der Beihilfe werden Honorarbemessungen bis zum Schwellenwert ohne besondere Begründung als beihilfefähig anerkannt.



Bei Überschreitung des Schwellenwertes ist eine **patientenbezogene** Begründung des Arztes anzugeben.

Keine **beihilferechtlich** ausreichenden Begründungen für eventuelle Schwellenwertüberschreitungen sind z. B.:

- Leistungserbringung außerhalb der Sprechzeiten oder an Sonn- und Feiertagen
- Leistungserbringung durch den Chefarzt persönlich
- ambulante statt stationärer Operation
- Anwendung neuer technischer oder aufwendigerer Verfahren oder besonders teurer medizinischer Großgeräte.

Sofern eine **Abdingung** vorliegt (Gebührenbemessung noch über dem 3,5-fachen Satz), können Gebühren nur bis zum Schwellenwert als angemessen angesehen werden, es sei denn, eine Überschreitung des Schwellenwertes bis zum Höchstsatz einer Gebühr (3,5-facher Satz) ist nach der angegebenen Begründung gerechtfertigt.

Heilpraktiker

Heilpraktikerinnen sind Heilkundige, die auch ohne als Arzt bestellt zu sein, die Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde erhalten haben. Pflichtversicherte Bedienstete können zu diesen Aufwendungen keine Beihilfe erhalten.

Angemessenheit der Aufwendungen

Aufwendungen für die Behandlung durch eine Heilpraktikerin können nur nach dem „Beihilferechtlichen Gebührenverzeichnis NRW für Heilpraktikerleistungen“ als beihilfefähig anerkannt werden.

Das Gebührenverzeichnis finden Sie unter den Download „Rechtsgrundlagen“. Gebühren, die über diese Höchstbeträge hinausgehen sind nicht beihilfefähig.

Nicht beihilfefähig

Alternativmedizinische oder homöopathische Behandlungen sind nur in dem von der Beihilfenverordnung NRW vorgegebenen Rahmen beihilfefähig.

Psychotherapeutische Behandlungen, die von Heilpraktikern durchgeführt werden, sind nicht beihilfefähig.