
Heilpraktikerleistungen

Beihilfefähigkeit nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker

Aufwendungen für Leistungen eines Heilpraktikers sind angemessen bis zur Höhe des **Mindestsatzes** des im Zeitpunkt der Verkündung dieser Verordnung geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker, jedoch **höchstens bis zur Regelspanne des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte** bei vergleichbaren Leistungen. Es gibt nach der Gebührenordnung für Heilpraktiker (GebH) weitere Differenzierungen, wonach bestimmte GebNr'n nicht nebeneinander berechnungsfähig sind. Diese hier darzustellen, würde den Rahmen dieser Broschüre sprengen.

Bitte beachten Sie weiterhin:

Der Heilpraktiker übt seinen Beruf eigenverantwortlich aus und zählt zu den freien Berufen im Sinne des §18 EStG. Die Tätigkeit des Heilpraktikers beruht auf einem zum bürgerlichen Recht gehörenden Dienstvertrag mit dem Patienten. Der Vertrag ist laut §145 BGB nicht an eine Form gebunden und kann auch ohne ausdrückliche Vereinbarung durch schlüssige Handlungen zustande kommen.

Der Heilpraktiker schließt mit dem Patienten einen Dienstvertrag (§§ 611-630 BGB), der ihn zur Leistung der versprochenen Dienste, wie Bemühen um Heilung oder Linderung einer Krankheit im gegenseitigen Einverständnis, den Patienten zur Gewährung einer Vergütung verpflichtet.

Nach § 611 BGB ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie nach § 612 BGB als vereinbart.

Ist in Ermangelung einer Taxe die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen (§ 612 Abs. 2 BGB). Die Höhe der üblichen Vergütung resultiert aus den Bestimmungen der Leistung nach billigem Ermessen (§ 315 BGB).

Die Gewährung der Vergütung ist nicht von einem Heilerfolg abhängig, es besteht jedoch für den Heilpraktiker die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht.

Der Heilpraktiker ist grundsätzlich verpflichtet, die Höhe seines Honorars, je nach Art und Umfang der erbrachten Leistung, nach billigem Ermessen differenziert zu bestimmen.

Auszug aus dem Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH)

**Herausgegeben 1985 von den Heilpraktikerverbänden der Bundesrepublik
Deutschland**

Der Heilpraktiker übt seinen Beruf eigenverantwortlich aus und zählt zu den freien Berufen im Sinne des § 18 EStG. Die Tätigkeit des Heilpraktikers beruht auf einem zum bürgerlichen Recht gehörenden Dienstvertrag mit dem Patienten. Der Vertrag ist laut § 145 BGB nicht an eine Form gebunden und kann auch ohne ausdrückliche Vereinbarung durch schlüssige Handlungen zustande kommen.

Der Heilpraktiker schließt mit dem Patienten einen Dienstvertrag (§§ 611-630 BGB), der ihn zur Leistung der versprochenen Dienste, wie Bemühen um Heilung oder Linderung der Krankheit im gegenseitigen Einverständnis, den Patienten zur Gewährung einer Vergütung verpflichtet. Nach § 611 BGB ist die Höhe der Vergütung der freien Vereinbarung zwischen Heilpraktiker und Patient überlassen. Wenn beim Zustandekommen des Behandlungsvertrages über eine Vergütung nicht gesprochen wurde, so gilt sie doch nach § 612 BGB als vereinbart.

Ist in Ermangelung einer Taxe die Höhe der Vergütung nicht bestimmt, so ist die übliche Vergütung als vereinbart anzusehen (§ 612 Abs. 2). Die Höhe der üblichen Vergütung resultiert aus der Bestimmung der Leistung nach billigem Ermessen (§ 315 BGB).

Die Gewährung der Vergütung ist nicht von einem Heilerfolg abhängig, es besteht jedoch für den Heilpraktiker die Verpflichtung zu einer gewissenhaften Behandlung unter Beachtung der Aufklärungs- und Sorgfaltspflicht.

In einer unter den in der Bundesrepublik Deutschland niedergelassenen Heilpraktikern durchgeführten Umfrage wurde die Höhe des durchschnittlich festgestellten Honorarrahmens ermittelt. Die Auswertung der ermittelten Honorare fand ihren Niederschlag im Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH). Das GebüH ist also keine Gebührentaxe, sondern ein Verzeichnis der durchschnittlich üblichen Vergütungen, welches als Berechnungshilfe bei der Rechnungserstellung dient. Sofern die Höhe des Honorars vor der Behandlung nicht ausdrücklich vereinbart wurde, kann der Patient davon ausgehen, dass sie sich im Rahmen der im GebüH enthaltenen Beträge bewegt.

Allgemeine Grundsätze

I. Bei einer korrekten Rechnungsstellung sind anzugeben:

- a) Name und Wohnort des Patienten
- b) die vollständige Diagnose
- c) das Datum der Leistungserbringung
- d) jede Einzelleistung mit der entsprechenden GebüH-Ziffer
- e) jeder Einzelbetrag der entstehenden Leistung
- f) Injektions- und Infusionspräparate,

bei homöopathischen Mitteln jeweils mit Angabe der Potenz. Sie sollten nach Art, Menge und Einzelpreis angegeben werden, falls die Ampullen nicht auf Rezept vom Patienten aus der Apotheke bezogen wurden.

Anmerkung:

Nach § 4 Abs. 3 der Musterversicherungsbedingungen der privaten Krankenversicherung werden Arzneimittel grundsätzlich nur dann erstattet, wenn sie vom Behandler verordnet und vom Patienten aus der Apotheke bezogen werden. Ohne Rechtspflicht erstatten einige Leistungsträger Arzneimittelkosten auch dann, wenn nicht der Patient das Mittel aus der Apotheke bezieht, sondern aus einer Packung mit mehreren Ampullen aus Praxisvorräten nur eine verwendet wird und diese mit Namen und Preis auf der Rechnung erscheint.

- II. Fremdleistungen sowie sonstige Materialien und Auslagen können nur mit dem tatsächlichen Gestehungspreis zur Berechnung kommen. Der Leistungsträger kann den Kostennachweis durch Belege verlangen.
- III. Falls der Heilpraktiker Mitglied des Berufsverbandes ist, sollte die Rechnung zusätzlich mit dem Verbandsstempel versehen werden.
- IV. Die Blutdruckmessung ist grundsätzlich Bestandteil der Untersuchung oder Beratung und daher nicht gesondert berechnungsfähig.
- V. Im Rahmen einer umfassenden und ganzheitlichen Behandlung ist der Heilpraktiker berechtigt, alle zur Verfügung stehenden diagnostischen und therapeutischen Methoden anzuwenden, sofern keine einschränkenden gesetzlichen Bestimmungen vorhanden sind.

Leistungen im obigen Sinne, welche nicht im GebüH enthalten sind, können entsprechend einer gleichwertigen oder ähnlichen Leistung berechnet werden.

In der Rechnung ist die entsprechend bewertete Leistung verständlich zu beschreiben und mit der Ziffer sowie der Bezeichnung der als gleichwertig angesehenen Leistung zu versehen. Fehlt eine vergleichbare Leistung, erfolgt die Festlegung des jeweiligen Honorars nach billigem Ermessen.

Erlass des Ministeriums für Inneres und Sport betreffend Angemessenheit der Aufwendungen bei Behandlungen durch Heilpraktiker

Vom 20. August 2002

Az.: A2 2260-00

Gemäß § 4 Abs. 1 BhVO sind die notwendigen Aufwendungen in angemessenem Umfang beihilfefähig. Dies gilt auch für Aufwendungen aus einer Behandlung durch einen Heilpraktiker. Entsprechende Aufwendungen sind nach § 4 Abs. 2 BhVO bis zur Höhe des Mindestsatzes des geltenden Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker beihilfefähig, jedoch höchstens bis zur Regelspanne des Gebührenrahmens der Gebührenordnung für Ärzte bei vergleichbaren Leistungen.

Für die Beurteilung der beihilferechtlich anzuerkennenden Aufwendungen ist das beigefügte Leistungs- bzw. Gebührenverzeichnis heranzuziehen. Die dort in Spalte 4 ausgewiesenen Beträge sind entweder die Mindestsätze des Gebührenverzeichnisses für Heilpraktiker oder die entsprechenden Höchstbeträge nach der GOÄ für die vergleichbaren Leistungen und stellen damit die Obergrenze der beihilferechtlich anzuerkennenden Aufwendungen dar.

Der Erlass tritt am 1. September 2002 in Kraft. Der Erlass vom 29. Januar 1997 – A 2 2260-00 wird aufgehoben.

GMBI. Saar 2002, S. 339

Leistungsübersicht Gebührenverzeichnis für Heilpraktiker (GebüH) und beihilfefähige Höchstbeträge gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 1 BhVO

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
1 – 10	Allgemeine Leistungen			
1	Für die eingehende, das gewöhnliche Maß übersteigende Untersuchung	12,30 bis 20,50	12,30	
2	Durchführung des vollständigen Krankenexamens mit Repertorisation nach den Regeln der klassischen Homöopathie	15,40 bis 41,00	15,40	
3	Kurze Information, auch mittels Fernsprecher, oder Ausstellung einer Wiederholungsverordnung, als einzige Leistung pro Inanspruchnahme des Heilpraktikers	bis 4,50	3,20	GOÄ Ziffer 2
4	Eingehende Beratung, die das gewöhnliche Maß übersteigt, von mindestens 15 Minuten Dauer, gegebenenfalls einschließlich einer Untersuchung	16,40 bis 22,00	16,40	Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 4 wird nur als alleinige Leistung von der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe erstattet.
5	Beratung, auch mittels Fernsprecher, gegebenenfalls einschließlich einer kurzen Untersuchung	8,20 bis 20,50	8,20	Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 5 wird nur einmal pro Behandlungsfall neben einer anderen Leistung von der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe erstattet
6	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch außerhalb der normalen Sprechstundenzeit	17,00 bis 24,50	14,80	
7	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch bei Nacht, zwischen 20	19,50 bis 28,50	19,50	

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	und 7 Uhr			
8	Für die gleichen Leistungen wie unter 5, jedoch sonn- und feiertags	15,40 bis 27,00	15,40	
	Anmerkung: Als allgemeine Sprechstunde gilt die durch Aushang festgesetzte Zeit, selbst wenn sie nach 20 Uhr festgesetzt ist. Eine Berechnung des Honorars nach Ziff. 6 bis 8 kann also nur erfolgen, wenn die Beratung außerhalb der festgesetzten Zeit stattfand und der Patient nicht schon vor Ablauf derselben im Wartezimmer anwesend war. Ebenso können für Sonn- und Feiertage nicht die dafür vorgesehenen erhöhten Honorare zur Berechnung kommen, wenn der Heilpraktiker gewohnheitsmäßig an Sonn- und Feiertagen Sprechstunden hält.			
9	Hausbesuch einschließlich Beratung			
9.1	bei Tag	21,50 bis 29,50	21,50	
9.2	in dringenden Fällen (Eilbesuch, sofort ausgeführt)	24,00 bis 32,00	24,00	
9.3	bei Nacht und an Sonn- und Feiertagen	27,50 bis 36,50	27,50	
10	Nebengebühren für Hausbesuche (siehe §§ 8, 9 GOÄ)			
	Wenn der Heilpraktiker außerhalb seiner Praxis tätig sein muss, so hat er Anspruch auf Entschädigung für den Zeitaufwand während seiner Abwesenheit oder für den zurückgelegten Weg. Liegt der Ort der Behandlung bis zu 2 Kilometer von der Praxis entfernt, dann beträgt das Wegegeld:			
10.1	für jede angefangene Stunde bei Tag	bis 5,50	5,50	
10.2	für jede angefangene Stunde bei Nacht	bis 10,50	10,50	
	Das Wegegeld wird ersetzt bei einer Entfernung von 2 bis 25 Kilometern.			
10.3	durch Erstattung der Auslagen für öffentliche Verkehrsmittel			
10.4	durch besondere Vereinbarung mit dem Patienten, wie Gestellung eines Transportmittels. Hierbei besteht nur Anspruch auf Vergütung der Zeitversäumnis.			
	Bei Benutzung des eigenen Fahrzeuges für den zurückgelegten Kilometer:			
10.5	bei Tag	bis 1,25	1,25	

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
10.6	bei Nacht	bis 2,50	2,50	
10.7	Handelt es sich um einen Fernbe- such von über 25 km Entfernung zwischen Praxis- und Besuchsort, so können pro Kilometer an Reisekos- ten in Anrechnung gebracht werden	bis 0,25	0,25	Anmerkung: Die Wegekilome- ter werden nach dem jeweils güns- tigsten benutzba- ren Fahrtweg be- rechnet. Besucht der Heilpraktiker mehrere Patienten bei einer Besuchs- fahrt, werden die Fahrtkosten ent- sprechend aufge- teilt.
10.8	Handelt es sich bei einem Kranken- besuch um eine Reise, welche län- ger als 6 Stunden dauert, so kann der Heilpraktiker anstelle des Wege- geldes die tatsächlich entstandenen Reisekosten in Anrechnung bringen und außerdem für den Zeitaufwand pro Stunde Reisezeit berechnen. Der Patient ist hiervon vorher in Kenntnis zu setzen.	10,50 bis 20,50	10,50	
11	Schriftliche Auslassungen und Krankheitsbescheinigungen			
11.1	Kurze Krankheitsbescheinigung oder Brief im Interesse des Patienten	3,60 bis 15,50	3,60	Bescheinigung
11.2	Ausführlicher Krankheitsbericht oder Gutachten (DIN A 4 engzeilig ma- schinengeschrieben)	10,30 bis 20,50	10,30	
11.3	Individuell angefertigter schriftlicher Diätplan bei Ernährungs- und Stoff- wechselstörungen	10,50 bis 26,00	9,40	Anmerkung: Die Vervollständi- gung vorgefertig- ter Diätpläne ist nicht berech- nungsfähig.
12	Chemisch- physikalische Untersuchungen			
12.1	Harnuntersuchungen qualitativ mit- tels Verwendung eines Mehrfachre- agenzträgers (Teststreifen) durch	bis 3,10	3,10	Anmerkung: Die einfache quali-

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	visuellen Farbvergleich			tative Untersuchung auf Zucker und Eiweiß sowie die Bestimmung des pH-Wertes und des spezifischen Gewichtes ist nicht berechnungsfähig.
12.2	Harnuntersuchung quantitativ (es ist anzugeben, auf welchen Stoff untersucht wurde, z.B. Zucker usw.)	bis 4,60	4,60	
12.4	Harnuntersuchung, nur sediment	bis 4,60	4,60	
12.5	Carzinochrom-Reaktion (CCR)	bis 17,90	17,90	vgl. § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO
12.7	Blutstatus (nicht neben Ziff. 12.9, 12.10, 12.11)	bis 18,00	12,10	
12.8	Blutzuckerbestimmung	bis 8,00	2,70	
12.9	Hämoglobinbestimmung	bis 5,50	4,10	
12.10	Differenzierung des gefärbten Blutausstriches	bis 7,70	7,70	
12.11	Zählung der Leuko- und Erythrozyten	bis 5,50	4,10	A = GOÄ 3550
			1,40	B = GOÄ 3551
12.12	Blutkörperchen-Senkungsgeschwindigkeit (BKS) einschließlich Blutentnahme	bis 6,00	4,10	
12.13 *	Einfache mikroskopische und/oder chemische Untersuchungen von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen auch mit einfachen oder schwierigen Färbeverfahren sowie Dunkelfeld, pro Untersuchung	bis 9,50	6,70	
12.14 *	Aufwendige Chemogramme von Körperflüssigkeiten und Ausscheidungen je nach Umfang (z.B. Enzymdiagnostik, Nierenchemie, Blutserumchemie, Stuhlchemie, Elektrolyse, Elektrophorese, Fermentche-	bis 10,50	8,10	gilt abschließend auch für sonstige Laborleistungen; eine analoge Heranziehung des Abschnitts M der

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	mie, pro Einzeluntersuchung)			GOÄ ist nicht zulässig
12.15 *	Kristallographie, Photometrie, pro Einzeluntersuchung	bis 10,50	5,40	Kristallographie nicht beihilfefähig.
	* Anmerkung: Die Art der Untersuchung bei Ziff. 12.13, 12.14 oder 12.15 ist anzugeben.			
13	Sonstige Untersuchungen			
13.1	Sonstige Untersuchungen unter Zuhilfenahme spezieller Apparaturen oder Färbeverfahren besonders schwieriger Art, z.B. pH-Messungen im strömenden Blut oder Untersuchungen nach v. Bremer, Enderlein usw.	10,50 bis 31,00	8,10	Anmerkung : Die Art der Untersuchung ist anzugeben.
14	Spezielle Untersuchungen			
14.1	Binokulare mikroskopische Untersuchung des Augenvordergrundes	5,20 bis 10,50	5,20	
14.2	Binokulare Spiegelung des Augenhintergrundes	5,20 bis 10,50	5,20	
	Anmerkung: Eine Leistung nach Ziffer 14.1 kann nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 berechnet werden. Leistungen nach Ziffer 14.1 und 14.2 können nicht nebeneinander berechnet werden.			
14.3	Grundumsatzbestimmung nach Read	5,20 bis 8,00	5,20	nicht neben einer Leistung nach Ziffer 1 oder Ziffer 4 erstattungsfähig
14.4	Grundumsatzbestimmung mit Hilfe der Atemgasuntersuchung	10,30 bis 26,00	10,30	
14.5	Prüfung der Lungenkapazität (Spirometrische Untersuchung)	10,50 bis 20,50	8,00	
14.6	Elektrokardiogramm mit Phonokardiogramm und Ergometrie, vollständiges Programm	26,00 bis 51,50	26,00	
14.7	Elektrokardiogramm mit Standardableitungen, Goldbergerableitungen, Nehbsche Ableitungen, Brustwand-	20,50 bis 31,00	16,00	bis zu 8 Ableitungen (GOÄ 650)

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	ableitungen		20,50	bis zu 9 Ableitungen (GOÄ 651)
14.8	Oszillogramm-Methoden	5,20 bis 25,50	5,20	
14.9	Spezielle Herz-Kreislauf-Untersuchungen	10,50 bis 25,50	9,80	Anmerkung zu Ziffer 14.9: Nicht neben Ziffer 1 oder 4 berechenbar.
14.10	Ultraschall-Gefäßdoppler-Untersuchung zu peripheren Venendruck- und/oder Strömungsmessung	bis 11,30	11,30	
15	Photoaufnahmen: nicht beihilfefähig: nach § 4 Abs. 3 GOÄ nicht gesondert berechenbar, da Kosten mit der Gebühr der Grundleistung abgegolten sind.			
15.1	Photoaufnahmen zu diagnostischen Zwecken, Aufnahmen schwarz/weiß (pro Augenpaar)	5,50 bis 15,50	0,00	
15.2	Vergrößerungen sowie Farbaufnahmen werden zum handelsüblichen Preis berechnet (<i>siehe Anmerkung nächste Seite</i>)		0,00	
	Anmerkung zu 15.2: Photographische Aufnahmen der Iris oder andere photographische Aufnahmen, die zu diagnostischen Zwecken notwendig sind, sind zuvor mit dem Patienten zu vereinbaren. Photoaufnahmen, die Studien- zwecken des Heilpraktikers dienen, kommen nicht zur Berechnung.			
16	Bioenergetische Verfahren			
16.1	Elektro-Neural-Diagnostik	10,50 bis 26,00	0,00	nicht beihilfefähig; vgl. RL zu § 5 Abs. 2 BhVO
16.2	Segmentdiagnostik, Maximaldiagnostik u.a.	5,20 bis 20,50	5,20	nur beihilfefähig, wenn sie als einzige Leistung (vgl. § 4 Abs. 2a GOÄ) erbracht und die Notwendigkeit besonders begründet

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
				wird; nicht neben Ziffer 1 und 4 berechenbar
16.3	Bioelektrische Funktionsdiagnostik	15,50 bis 41,00	0,00	nicht beihilfefähig; vgl. RL zu § 5 Abs. 2 BhVO
16.4	Hautwiderstandsmessungen Anmerkung: Art und Ziel der Untersuchung sind anzugeben.	5,20 bis 26,00	5,20	nur beihilfefähig, wenn sie als ein- zige Leistung (vgl. § 4 Abs. 2a GOÄ) erbracht und die Notwendigkeit be- sonders begründet wird; nicht neben Ziffer 1 und 4 be- rechenbar
17	Neurologische Untersuchungen			
17.1	Neurologische Untersuchung	5,20 bis 26,00	5,20	nicht neben Ziffer 1 und 4 berechen- bar
	Anmerkung: Die neurologische Untersuchung wird grundsätzlich nur durchgeführt, wenn sie für den Heilzweck oder für die Sicherung der Diagnose oder die Beobachtung des Heilungsverlaufes erforderlich erscheint			
18 – 23	Spezielle Behandlungen			
18	Heilmagnetische Behandlungen			nicht beihilfefähig; vgl. RL zu § 5 Abs. 2 BhVO
18.1	Einfache heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie nicht das gewöhnliche Maß einer Behandlung in zeitlicher Hinsicht überschreiten	5,50 bis 10,50	0,00	
18.2	Heilmagnetische Spezialbehandlungen, soweit sie in zeitlicher Hinsicht das gewöhnliche Maß überschreiten	8,00 bis 26,00	0,00	
19	Psychotherapie (nicht beihilfefähig; vgl. RL zu § 5 Abs. 2 BhVO)			

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
19.1	Psychotherapie von halbstündiger Dauer	15,50 bis 26,00	0,00	
19.2	Psychotherapie von 50 - 90 Minuten Dauer	26,00 bis 46,00	0,00	
19.3	Ausstellung eines psychodiagnostischen Befundes	15,50 bis 38,50	0,00	
19.4	Psychotherapeutisches Gutachten je zweizeiliger Schreibmaschinenseite	bis 15,50	0,00	
19.5	Psychologische Exploration mit eingehender Beratung	15,50 bis 46,00	0,00	
19.6	Anwendung und Auswertung von Testverfahren (TAT, TUA, Rorschach usw.)	15,50 bis 38,50	0,00	
19.7	Behandlung von Störungen der Sprechorgane je Sitzung	10,50 bis 31,00	0,00	
	Anmerkung: Die Honorare für eine ausgedehnte Spezialbehandlung von Sprechangst, Neurosen (Stottern), Honorare für spezielle ausgedehnte Sprechlehreurse, Kurse der Entwöhnungsbehandlung usw. sind besonders zu vereinbaren.			
19.8	Behandlung einer Einzelperson durch Hypnose	15,50 bis 26,00	0,00	
20	Atemtherapie, Massagen Beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ)			
20.1	Atemtherapeutische Behandlungsverfahren	13,00 bis 31,00	9,00	
20.2	Nervenzpunktmassage nach Cornelius, Aurelius u.a. Spezialnervenzpunktmassage	8,00 bis 15,50	6,90	
20.3	Bindegewebssmassage	8,00 bis 20,50	6,90	
20.4	Teilmassage (Massage einzelner Körperteile)	5,50 bis 10,50	4,80	
20.5	Großmassage	10,50 bis 18,00	6,90	
20.6	Sondermassagen (Unterwasser-	10,50 bis	9,90	A – GOÄ 527

Gebüh		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	druckstrahlmassage, Lymphdrainage, Schrägbettbehandlung u.a.)	20,50	6,90 6,90	B – GOÄ 523 C - GOÄ 516
20.7	Behandlung mit physikalischen oder medicomechanischen Apparaten	10,50 bis 26,00	7,40	
20.8	Einreibungen zu therapeutischen Zwecken in die Haut	5,50 bis 8,00	4,80	
21	Akupunktur			
21.1	Akupunktur einschließlich Pulsdiagnose	10,30 bis 26,00	10,30	
21.2	Moxibustionen, Elektroakupunktur, Injektionen und Quaddelungen in Akupunkturpunkte	5,20 bis 15,50	5,20	soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO ausgeschlossen
22	Inhalationen			
22.1	Inhalationen, soweit sie vom Heilpraktiker mit den verschiedenen Apparaturen in der Sprechstunde ausgeführt werden	5,50 bis 13,00	4,00	soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO ausgeschlossen
23	Aerosole			
23.1	Anwendung von Aerosolen mit Kompressor, Pressluft- bzw. Sauerstoffapparat	5,20 bis 15,50	5,20	soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO ausgeschlossen
24 – 30	Blutentnahmen- Injektionen – Infusionen – Hautableitungsverfahren (soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO ausgeschlossen)			
24	Eigenblut			
24.1	Eigenblutinjektion	10,30 bis 13,00	10,30	
24.2	Eigenharninjektion	5,20 bis 13,00	5,20	
25	Injektionen, Infusionen			
25.1	Injektion, subkutan	bis 5,20	5,20	
25.2	Injektion, intramuskulär	bis 5,20	5,20	
25.3	Injektion, intravenös, intraarteriell	bis 7,70	7,70	

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
25.4	intrakutane Reiztherapie (Quaddel- behandlung) pro Sitzung	7,20 bis 13,00	7,20	
25.5	Injektion, intraartikulär	5,20 bis 15,50	5,20	
25.6	Neural- oder segmentgezielte Injek- tionen nach Hunecke	7,70 bis 26,00	7,70	
25.7	Infusion	bis 8,70	8,70	
25.8	Dauertropfinfusion	bis 12,80	12,80	
	Anmerkung: Für die bei Infusionen gegebenenfalls eingebrachten Medikamente werden nur die nachweisbaren Eigenkosten, unter Angabe von Art und Menge der ver- brauchten Präparate, von den Leistungsträgern erstattet.			
25.9	Gasgemischinjektionen (z.B. Ozon oder Sauerstoff), intramuskulär	7,70 bis 13,00	7,70	soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buch- stabe a BhVO ausgeschlossen
25.10	Gasgemischinjektionen, intraarteriell	13,00 bis 26,00	10,80	
25.11	HOT-Behandlung (Hämatogene O- xidationstherapie)	26,00 bis 51,50	0,00	nicht beihilfefähig; vgl. RL zu § 5 Abs. 2 BhVO
26	Blutentnahmen			
26.1	Blutentnahme	bis 3,60	3,60	
26.2	Aderlass	bis 12,80	12,80	
27	Hautableitungsverfahren, Hautreizverfahren			
27.1	Setzen von Blutegeln, ggf. ein- schließlich Verband	10,50 bis 31,00	5,90	
27.2	Skarifikation der Haut	5,50 bis 10,50	4,70	
27.3	Setzen von Schröpfköpfen, unblutig	5,20 bis 8,00	5,20	
27.4	Setzen von Schröpfköpfen, blutig	10,50 bis 20,50	5,90	
27.5	Schröpfkopfmassage einschließl. Gleitmittel	5,20 bis 10,50	5,20	

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
27.6	Anwendung großer Saugapparate für ganze Extremitäten	10,50 bis 26,00	5,90	
27.7	Setzen von Fontanellen	5,20 bis 15,50	5,20	
27.8	Setzen von Cantharidenblasen	5,20 bis 10,50	5,20	
27.9	Reinjektion des Blaseninhaltes (aus Ziffer 27.8)	5,20 bis 10,50	5,20	
27.10	Anwendung von Pustulantien	5,20 bis 10,50	5,20	
27.11	Baunscheidtieren	10,30 bis 20,50	10,30	
27.12	Biersche Stauung	5,20 bis 8,00	5,20	
28	Infiltrationen			
28.1	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, einmalig	7,70 bis 15,50	7,70	
28.2	Behandlung mittels paravertebraler Infiltration, mehrmalig	10,30 bis 20,50	10,30	
29	Roedersches Verfahren			
29.1	Roedersches Behandlungs- und Mandelabsaugverfahren	8,00 bis 15,50	5,90	
30	Sonstiges			
30.1	Spülung des Ohres	8,00 bis 15,50	6,10	
30.2	Anwendung der Beutelbegasung für ganze Extremitäten mit Ozon oder Sauerstoff	10,30 bis 36,00	10,30	soweit nicht nach § 5 Abs. 2 Buchstabe a BhVO ausgeschlossen
31	Wundversorgung, Verbände und Verwandtes			
31	Abszesse u.a.			
31.1	Eröffnung eines oberflächlichen Abszesses	5,20 bis 13,00	5,20	

GebüH			BhVO	
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
31.2	Entfernung von Aknepusteln pro Sitzung	5,20 bis 10,50	5,20	
32	Versorgung einer frischen Wunde			
32.1	bei einer kleinen Wunde	5,20 bis 10,50	5,20	
32.2	bei einer größeren und verunreinigten Wunde	10,30 bis 15,50	10,30	
33	Verbände (außer zur Wundbehandlung)			
33.1	Verbände, jedes Mal	5,20 bis 15,50	5,20	
33.2	elastische Stütz- und Pflasterverbände	5,20 bis 15,50	5,20	
33.3	Kompressions- oder Zinkleimverband	5,20 bis 13,00	5,20	Anmerkung: Materialien kommen zum Gestehungspreis zur Berechnung.
34	Gelenk- und Wirbelsäulenbehandlung			
34.1	Chiropraktische Behandlung	10,50 bis 18,00	5,00	
34.2	Gezielter chiropraktischer Eingriff an der Wirbelsäule	15,40 bis 19,00	15,40	Anmerkung: Bei einem mehr als dreimaligen gezielten Eingriff an der Wirbelsäule kann der Leistungsträger eine Begründung verlangen.
35	Osteopathische Behandlung			
35.1	des Unterkiefers	7,70 bis 15,50	7,70	
35.2	des Schultergelenkes	15,40 bis 26,00	15,40	
35.3	der Handgelenke, des Oberschenkels, des Unterschenkels, des Vorderarmes und der Fußgelenke	15,40 bis 26,00	15,40	

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
35.4	des Schlüsselbeins und der Kniegelenke	5,20 bis 15,50	5,20	
35.5	des Daumens	5,20 bis 13,00	5,20	
35.6	einzelner Finger und Zehen	5,20 bis 13,00	5,20	
36	Hydro- und Elektrotherapie beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ)			
	Medizinische Bäder und sonstige hydrotherapeutische Anwendungen			
36.1	Leitung eines ansteigenden Vollbades	5,20 bis 15,50	5,20	
36.2	Leitung eines ansteigendes Teilbades	5,50 bis 8,00	4,90	
36.3	Spezialdarmbad (subaquales Darmbad)	7,70 bis 23,00	7,70	
36.4	Kneippsche Güsse	5,50 bis 8,00	4,90	
37	Elektrische Bäder und Heißluftbäder beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ)			
37.1	Teilheißluftbad, z.B. Kopf oder Arm	5,50 bis 8,00	3,50	
37.2	Ganzheißluftbad, z.B. Rumpf oder Beine	8,00 bis 10,50	5,40	
37.3	Heißluftbad im geschlossenen Kasten	5,20 bis 10,50	5,20	
37.4	Elektrisches Vierzellenbad	8,00 bis 13,00	4,90	
37.5	Elektrisches Vollbad (Stangerbad)	7,70 bis 13,00	7,70	
38	Spezialpackungen beihilfefähig, wenn die Leistungen in der Praxis des Heilpraktikers erbracht werden; (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ)			
38.1	Fangopackungen	8,00 bis 15,50	3,70	

Gebüh		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
38.2	Paraffinpackungen, örtliche	8,00 bis 15,50	3,70	
38.3	Paraffinganzpackungen	10,50 bis 23,00	3,70	
38.4	Kneippsche Wickel- und Ganzpa- ckungen, Prießnitz- und Schlenzpa- ckungen	10,50 bis 31,00	3,70	Anmerkung: Alle nicht aufgeführten Bäder und Pa- ckungen evtl. un- ter Verwendung verschiedener Ap- parate werden nach vergleichba- ren Positionen be- rechnet.
39	Elektrophysikalische Heilmethoden			
	beihilfefähig (außer Ziff. 39.10), wenn die Leistungen in der Praxis des Heilprak- tikers erbracht werden; (vgl. § 4 Abs. 3 GOÄ)			
39.1	einfache oder örtliche Lichtbestrah- lung	5,50 bis 8,00	3,30	
39.2	Ganzbestrahlungen	7,70 bis 10,50	7,70	
39.4	Faradisation, Galvanisation und ver- wandte Verfahren (Schwellstromge- räte)	5,50 bis 15,50	5,10	
39.5	Anwendung der Influenzmaschine	5,50 bis 10,50	5,10	
39.6	Anwendung von Heizsonnen (Infra- rot)	5,50 bis 8,00	4,20	
39.7	Verschorfung mit heißer Luft und heißen Dämpfen	5,20 bis 10,50	5,20	
39.8	Behandlung mit hochgespannten Strömen, Hochfrequenzströmen in Verbindung mit verschiedenen Ap- paraten	5,50 bis 15,50	3,90	
39.9	Langwellenbehandlung (Diathermie), Kurzwellen- und Mikrowellenbe- handlung	8,00 bis 18,00	3,90	
39.10	Magnetfeldtherapie mit besonderen	10,50 bis	0,00	nicht beihilfefähig

GebüH		BhVO		
Nr.	Leistungsübersicht	von – bis	Beihilfe- fähiger Höchst- betrag	Bemerkungen
		Euro		
1	2	3	4	5
	Spezialapparaten	20,50		
39.11	Elektromechanische und elektro- thermische Behandlung (je nach Aufwand und Dauer)	5,50 bis 31,00	5,10	
39.12	Niederfrequente Reizstromtherapie, z.B. Jono-Modulator	5,50 bis 26,00	5,10	
39.13	Ultraschall-Behandlung	5,50 bis 15,50	4,70	