



Dr. med. M. Pfisterer
Arzt
Naturheilverfahren | Akupunktur
Privatpraxis

Wichtige Informationen für Privatpatienten und Beihilfeberechtigte:

Sehr geehrte Patientin, sehr geehrter Patient,

die Praxis Dr. Pfisterer besteht nun schon seit 13 Jahren im Zentrum von Heilbronn. Zur Niederlassung als rein privatärztlich tätiger Arzt habe ich mich im Jahr 2000 entschieden, da ich die Medizin als komplexes Geschehen und den Patienten als Menschen und nicht nur als Krankheit oder Funktionsstörung betrachte. Daher habe ich mich in unzähligen Fortbildungen spezialisiert, um diese Medizin praktizieren zu können. Ich kann dies nicht mit der gesetzlich verordneten Gesundheitspolitik in Einklang bringen, weshalb eine Kassenzulassung meine Arbeit eher behindern würde. Privatkassen und Beihilfestellen sind hier weniger restriktiv in ihrem Erstattungsverhalten. Inzwischen zeigt sich jedoch auch bei den Privatversicherungen und Beihilfestellen ein zunehmender Ökonomisierungs- und Sparzwang, so dass die besonderen medizinischen Leistungen, die meine Arbeit und meine Praxisstruktur auszeichnen, zusehends öfter hinterfragt oder gar ganz von der Erstattung ausgeschlossen sind. Dennoch bin ich mir sicher, dass der von mir eingeschlagene Weg der Medizin- und Patientenbetrachtung der Richtige ist.

Selbstverständlich können Sie die Praxis auch mit „normalen“ Erkrankungen aufsuchen und eine Behandlung nach üblichen Erstattungsgepflogenheiten wünschen. Ich werde in diesem Fall nur diese Methoden anwenden, die üblicherweise erstattet werden. In diesem Falle kann ich medizinisch oft schnell und gut helfen. Die erweiterten Diagnostik- und Behandlungsmöglichkeiten stehen Ihnen dann jedoch nicht zur Verfügung.

Diese Situation möchte ich Ihnen anhand von 2 Beispielfällen darstellen:

Beispiel 1: Sie leiden an immer wiederkehrenden Infekten:

- » *schulmedizinisch* erhalten Sie von mir antibiotische Mittel, die von den Leistungsträgern erstattet werden
- » mit den *erweiterten Methoden* suchen und behandeln wir die Ursachen der Immunstörungen, z. B. Aufbau der Darmflora, Substitution von Mikronährstoffen, Infusionen mit Vitamin C, Eigenbluttherapien, Thymustherapie u.s.w.

Beispiel 2: Sie leiden an multiplen Allergien, z.B. Pollen, Nahrungsmittel, Hausstaub etc.:

- » *schulmedizinisch* erhalten Sie von mir immununterdrückende Mittel wie Histaminblocker, Kortisonpräparate und Antikörper oder eine Hyposensibilisierung, die von den Leistungsträgern erstatten werden
- » mit den *erweiterten Methoden* suchen und behandeln wir die Ursachen der allergischen Reaktionslage und der Störung des Immunsystems, z. B. Analyse der Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Aufbau der Darmflora, Substitution von Mikronährstoffen, Akupunktur, enzympotenzierte Desensibilisierung, Infusionen mit Vitamin C und Zink, Eigenbluttherapien, Autovaccine u.s.w.

Sie können nun selbst entscheiden, wie ich Ihnen medizinisch und in der Praxis weiterhelfen soll.

Zu den rechtlichen Grundlagen nun noch ein paar kurze Erläuterungen:

Die Bestimmung zur Abrechnung privatärztlicher Leistungen nach der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) und die Regelungen zur Kostenerstattung durch die privaten Krankenversicherungen (PKV) oder Beihilfestellen sind meist schwer zu verstehen. Im folgenden Informationsschreiben finden Sie in komprimierter Form Erläuterungen über die wichtigsten Eckpunkte:

Unterschied zwischen Behandlungsvertrag und Versicherungsvertrag:

Zwischen Ihnen als Patient und mir, dem Arzt Ihres Vertrauens, besteht ein Behandlungsvertrag. Die von mir erbrachten Leistungen werde ich auf der Grundlage der Amtlichen Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen. Diese Privatliquidation werden Sie direkt an mich bezahlen. Zwischen Ihnen und Ihrer Krankenversicherung und/oder Beihilfestelle besteht ein weiteres, davon unabhängiges Vertragsverhältnis, der Versicherungsvertrag. Sie reichen die Rechnung zur Erstattung bei der PKV und/oder Beihilfestelle weiter. Erstattet bekommen Sie die Leistungen in der Höhe, die in Ihrem Versicherungsvertrag festgehalten sind bzw. die im Leistungsverzeichnis der Beihilfe aufgeführt sind. Beachten Sie bitte dabei, dass in zahlreichen Verträgen die Erstattung bestimmter Leistungen ausgeschlossen ist. Dies entbindet Sie jedoch nicht von der Pflicht, die erbrachten Leistungen zu bezahlen.

Die Amtliche Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ)

Die gültige Amtliche Gebührenordnung für Ärzte, in der ärztliche Leistungen aufgelistet sind, ist sehr veraltet. Viele Leistungsbeschreibungen stammen aus dem Jahre 1982, wodurch es vielfach Anwendungsprobleme gibt. Die moderne Medizin mit ihren verbesserten oder völlig neuen diagnostischen und therapeutischen Verfahren kann deshalb meist nur analog abgerechnet werden oder die veraltete Leistungsbeschreibung begünstigt Fehlinterpretationen. Leider erstatten die PKVen und auch die Beihilfen oftmals analog abgerechnete Leistungen nicht, obwohl eine analoge Abrechnung rechtlich zulässig ist. Eine 1996 durchgeführte Teilaktualisierung des zuständigen Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung reicht bei weitem nicht aus, sodass bis zur Novellierung der GOÄ mit weiteren Schwierigkeiten und Erstattungsproblemen zu rechnen ist.

Unterschiede von ärztlichen Leistungen:

Bei ärztlichen Leistungen unterscheidet die GOÄ zwischen

Medizinisch notwendige Leistungen und

Leistungen, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinaus gehen

„Medizinisch notwendig“ bedeutet:

Eine ärztliche Leistung ist medizinisch notwendig, wenn sie nach den objektiven medizinischen Befunden und wissenschaftlichen Erkenntnissen zum Zeitpunkt der Behandlung geeignet ist, das Leiden des Patienten abzuklären, zu heilen, zu bessern oder zu lindern.

Wichtig:

Medizinisch notwendig ist immer aus medizinischer Sicht und nicht unter Kostengesichtspunkten zu beurteilen! Dies sehen die PKVen und Beihilfestellen allerdings oftmals anders.

Leistungspflicht der privaten Krankenversicherung oder der Beihilfe

Die PKV oder die Beihilfe kommen nur für die Kosten von medizinisch notwendigen Leistungen auf. Für eine Heilbehandlung besteht grundsätzlich dann eine Leistungspflicht,

wenn es sich um wissenschaftlich anerkannte Untersuchungs- oder Behandlungsmethoden bzw. Arzneimittel handelt oder

wenn in der Praxis als ebenso Erfolg versprechende bewährte Methoden und Arzneimittel zur Anwendung kommen oder

wenn in bestimmten Fällen ansonsten keine wissenschaftlich anerkannten Untersuchungs- und Behandlungsmethoden bzw. Arzneimittel zur Verfügung stehen

Leistungen, die auf Ihr Verlangen erbracht werden und medizinisch nicht notwendige ärztliche Leistungen (sog. Übermaßbehandlungen) sind, werden von der PKV oder der Beihilfe grundsätzlich nicht erstattet. Ich bin in diesem Fall verpflichtet, die auf Ihren Wunsch hin erbrachte Leistung zu kennzeichnen.

Betrifft Ihre Rechnung:

Bei Fragen zur Rechnung stehe ich oder meine Frau Ihnen gern zur Verfügung, sodass wir eine Lösung schnell im beiderseitigen Interesse finden. Im zunehmenden Maße erstatten PKVen und Beihilfestellen nicht alle in Rechnung gestellten Gebührenpositionen. Die Leistungsträger vermitteln oft den Eindruck, dass die zugrunde gelegte Liquidation nicht korrekt sei. Dagegen wehre ich mich entscheidend, denn unsere Liquidation erfolgt streng nach den Vorgaben der Gesetzgebung. Im Falle von Unstimmigkeiten stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung und unterstütze die Durchsetzung der Erstattung bei Ihrer Versicherung. Außerdem können Sie jederzeit die Rechnung bei den Landesärztekammern (als neutraler Vermittler) prüfen lassen.

Im Folgenden listen wir Ihnen einige Punkte auf, bei denen es zu Erstattungsproblemen kommen könnte:

Beratungsgespräche:

Viele unserer Patienten sind chronisch krank; entsprechend viel Zeit benötigen wir für die Erhebung Ihrer Krankengeschichte, die oft Jahre zurückgeht, sowie auch für die anschließenden Befundbesprechungen. Für das Erstgespräch planen wir daher prinzipiell bei jedem neuen Patienten eine Dauer von 90 Minuten ein.

Wir setzen einen Stundensatz von 120 – 180,- EUR an und rechnen dementsprechend nach der derzeit geltenden Gebührenordnung für Ärzte ab. Es kann vorkommen, dass wir einen höheren als den üblichen 2,3 fachen Satz abrechnen; dies hängt von der Dauer der Beratungsgespräche ab. Sie erhalten in diesem Fall dann eine Begründung. Dennoch kommt es hin und wieder vor, dass die Kassen oder Beihilfestellen die Gebühren nicht in vollem Umfang erstatten..

Laborkosten:

Zur Diagnostik benötigen wir oft eine Reihe an Laboruntersuchungen, ohne die eine Diagnosestellung und letztendlich eine daran anknüpfende Therapie nicht möglich sind. In der Regel werden die Laborkosten von Ihrer Krankenkasse und den Beihilfestellen übernommen. Aber auch hier kommt es in letzter Zeit vermehrt zu Kürzungen seitens der Krankenkassen und Beihilfestellen. Die Kassen fordern dann oft eine Stellungnahme vom behandelnden Arzt an. In begründeten Fällen bin ich bereit, eine solche zu schreiben. Wir bitten um Beachtung, dass eine Stellungnahme nicht unverzüglich erfolgen kann. Es ist daher am besten, Sie legen gegen den Bescheid fristgerecht Widerspruch ein, damit er nicht bestandskräftig wird. Die Stellungnahme wird ebenfalls nach den in der Gebührenordnung für Ärzte entsprechend enthaltenen Sätzen abgerechnet.

Verordnungen:

Dr. Pfisterer arbeitet in der Therapie häufig mit hoch dosierten Vitaminen, Mineralien und Spurenelementen sowie sonstigen diätetischen Lebensmitteln. Die Kosten für die orale Einnahme hierfür werden in aller Regel weder von den privaten Krankenkassen noch von den Beihilfestellen übernommen. Eine Stellungnahme seitens des Arztes ist hier unnötig, da in aller Regel eine Erstattung dennoch nicht erfolgt und Sie dann auch noch die Kosten für die Stellungnahme übernehmen müssen.

Diese Therapien / Diagnostiken werden normalerweise von der PKV/Beihilfe erstattet:

- » Akupunktur: Körperakupunktur, Ohrakupunktur
- » Injektionstherapien mit schulmedizinischen Wirkstoffen
- » Medizinische notwendige Infusionstherapien (Notfälle)
- » Quaddelungen/Neuraltherapie zur Schmerzbehandlung
- » Behandlungen von Infektionen, Schmerzzuständen, psychiatrischen Symptomen etc.
- » EKG
- » Lungenfunktionstest
- » Zuckerbelastungstest
- » Wasserstoff-Atemteste
- » Übliche Standard-Laboruntersuchungen

Überwachung der Herz-Kreislauffunktion

Bei diesen Therapien / Diagnostiken könnten Probleme mit der PKV/Beihilfe auftreten:

- » Regeneresen-Kuren
- » Thymustherapie
- » Infusionstherapien (langdauernd, häufig)
- » EPD-Injektionen (Allergietherapie)
- » Erweiterte Labordiagnostik
- » Schwermetallausleitung (Chelatbehandlung)

Falls Sie sicher gehen möchten, dass die Kosten übernommen werden, sollten Sie bei Ihrer PKV/Beihilfestelle nachfragen.

Nicht erstattungsfähige Therapien:

Folgende Therapien müssen laut gesetzlicher Regelung als sog. „Individuelle Gesundheitsleistung“ auf der Rechnung gekennzeichnet werden und werden weder von den Krankenkassen noch von den Beihilfestellen übernommen:

- » Magnetfeldtherapie
- » Bioresonanztherapie
- » Colon-Hydro-Therapie
- » Medizinisch nicht erforderliche Infusionen (sog. Lifestyle)
- » Chelat-Plaquex-Therapie

Hausarztfunktion:

Ich übernehme für Sie auch gerne die Hausarztfunktion. Hier erhalten Sie kurzfristig Termine, da Ihre Krankengeschichte dann bereits bekannt ist und die Termine nicht mehr so zeit- und beratungsintensiv sind. Bitte beachten Sie, dass wir werktäglich von 11-12 Uhr sowie nachmittags variabel (zwischen 15.00 und 17.30 Uhr) eine 30-minütige Notfallsprechstunde haben und Sie hier im Notfall jederzeit kurzfristig

einen Termin erhalten können (im Normalfall taggleich).

Im Bedarfsfall mache ich auch Hausbesuche. Der Termin für den Hausbesuch findet in der Regel außerhalb der Praxissprechzeiten statt (entweder nach 12 Uhr oder abends nach 18 Uhr). Auf Grund der vielen Infusionstherapien ist ein Hausbesuch während der Praxissprechzeiten in der Regel nicht möglich.

Erstattungsprobleme seitens der Privatkassen und der Beihilfestellen gibt es in diesem Bereich (in der Funktion als Hausarzt) normalerweise keine.

Tipp:

Bitte nutzen Sie daher möglichst auch meine medizinische Betreuungsfunktion als Hausarzt, da es bei einer kontinuierlichen Betreuung auch der allgemeinen medizinischen Bedürfnisse erfahrungsgemäß dann weniger Erstattungsprobleme bei den medizinischen Sonderleistungen gibt.

Mein Ziel ist, die optimale Behandlung für Sie und die aktuelle Situation zu finden. Oft werden Sie zunächst mit Mitteln aus dem naturheilkundlichen Bereich behandelt. Wie bereits oben erwähnt, werden diese Kosten nicht immer von Ihrer Kasse übernommen. Antibiotika und Kortikoide werden von mir in der Regel nur im Notfall verordnet, da diese Medikamente erhebliche Nebenwirkungen haben. Wenn Sie eine rein schulmedizinische Behandlung wünschen, teilen Sie uns dies bitte mit.

Notfalltelefon:

Außerhalb der Praxissprechzeiten ist die Praxis in dringenden Notfällen von 7 – 22 Uhr (Mobilfunkreichbarkeit vorausgesetzt) unter der Mobilfunknummer 0175 7562384 erreichbar. Bitte beachten Sie, dass das Mobiltelefon in diesen Zeiten manchmal auch ausgeschaltet ist, z. B. bei einer Fortbildung oder einer Vortragstätigkeit.

Die Anrufe auf dem Notfalltelefon werden üblicherweise mit einem höheren Steigerungsfaktor abgerechnet, da die Anrufe in der Regel außerhalb der Sprechzeiten stattfinden und auch aufwändiger sind, da mir in der Regel Ihre Karteikarte nicht vorliegt.

In lebensbedrohlichen Situationen rufen Sie bitte immer gleich die Rettungsleitstelle unter der einheitlichen Euro-Rufnummer 112 an.

Freundliche Grüße


Dr. med. M. Pfisterer
Arzt – Naturheilverfahren, Akupunktur

