

„Da gerade die GOÄ in § 6 Abs. 2 die Abrechenbarkeit von Leistungen vorsieht, die nicht in der GOÄ explizit aufgeführt sind, sind auch sog. „Analogleistungen“ grundsätzlich nicht von vorneherein von der Beihilfefähigkeit ausgeschlossen.“
„Dies ist allein deshalb notwendig, um mit der medizinischen Weiterentwicklung regelmäßig Schritt zu halten.“ (VwG-Gera-1K-850_03-GE-vom-04.08.2004)

„Das Analogverzeichnis der BÄK ist nicht abschließend. Es ist daher rechtswidrig, eine Beihilfe zu angemessenen Aufwendungen für notwendige Behandlungen, deren Wirksamkeit wissenschaftlich allgemein anerkannt ist, allein deshalb zu versagen, weil die erbrachten ärztlichen Leistungen noch

nicht im Gebührenverzeichnis der GOÄ und auch noch nicht im Analogverzeichnis der BÄK erfasst sind.“

„Die Aufnahme der Leistung in die Analogliste der BÄK ist keine rechtliche Voraussetzung für eine Analogbewertung und damit die Bewertung und damit für die Beihilfefähigkeit der Leistung schlechthin.“

„Die Nichtanerkennung ohne weitere Einzelfallprüfung widerspricht dem Fürsorgegedanken.“ (VwG-Gera-1K-850_03-GE-vom-04.08.2004)

„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)

Die Abrechnung erfolgt nach Analogabrechnung sofern keine entsprechende Ziffer im GebüH vorhanden ist. (VwG Gera 1K 850-03 GE v. 04.08.2004 und VG Saarland 3 K 1175/08 v. 23.06.2009). Es besteht eine berechnete Erwartungshaltung des Patienten an den Behandler, eine qualitativ, nach dem Stand der aktuellen Wissenschaft und den anerkannten naturheilkundlichen Standards, zu erhalten. Im Gegenzug besteht eine berechnete Erwartungshaltung des Behandlers einer

zeitgemäßen, den Kosten für Ausbildung und Lebenshaltung im Vergleich zu anderen gleichwertigen Berufen, Honorierung durch den Patienten.

Da das Vertragsverhältnis nach § 145 BGB nur zwischen Patient und Behandler besteht, liegt eine Kostenerstattung durch Dritte in der alleinigen Verantwortung des Patienten.