



Informationen für Privatpatienten

Liebe Patienten,

Als Praxis bieten wir Ihnen hervorragend ausgebildete Physiotherapeuten mit Zertifikaten und eine räumliche Ausstattung an, die zur Abrechnung von Leistungen wie Manueller Lymphdrainage, Manueller Therapie, Krankengymnastik nach Bobath/PNF oder Krankengymnastik am Gerät berechtigen. Gerne möchte die Praxis Sie auch weiter spezifisch und hoch qualifiziert behandeln und darum müssen unsere Mitarbeiter auch angemessen entlohnt werden. Fachkräftemangel und Altersarmut sind in der Physiotherapie schon längst ein hoch brisantes Thema. Laut Stepstone-Gehaltsreport gehören Physiotherapeuten inzwischen zu den Top 10 der schlechtbezahltesten Berufe in Deutschland. Schauen Sie mal im Internet nach. Dem muss ich als Praxisinhaber entgegen wirken.

Information zur Preisgestaltung

Erstens: Beihilfe-Sätze sind keine Preise. Der Beihilfe-Satz stellt den staatlichen Zuschuss zu den entstandenen Krankheitskosten dar, nicht mehr aber auch nicht weniger.

Zweitens: Warum gibt es keine Einheitspreise? Aus kartellrechtlichen Gründen dürfen Berufsverbände keine Preisempfehlungen aussprechen. Leider gibt es für uns keinen Versicherungstreuhandler, der unabhängig die Preise festlegt.

Drittens: Eine Praxis muss ihre Preise selbst festlegen, d.h. als Praxisinhaber muss man seine Preise nach betriebswirtschaftlichen Grundlagen gestalten. Der Praxisinhaber trägt dabei voll das betriebswirtschaftliche Risiko und muss in der Lage sein, seine Investitionen zu tätigen, um z.B. Fortbildungen, Vorhaltezeiten, Ausfallzeiten, Mitarbeiterurlaub oder die heutzutage unentbehrliche Rezeptionskraft zu finanzieren.

Viertens: Ein Angestellter sollte weiterhin so viel verdienen, dass er und seine Familie davon leben können. Als Praxisinhaber möchte ich die Kontinuität des Praxisbetriebes sichern. Die Patienten sollen von vertrauten und bewährten Physiotherapeuten weiter behandelt werden. Als Praxisteam wollen wir unsere Patienten bestmöglich behandeln, deshalb arbeiten wir auch nicht im minimal vorgegebenen Viertelstundentakt.

Wir Physiotherapeuten verdienen nur Geld, wenn wir behandeln! Wir bekommen keinen bezahlten Urlaub oder eine Betreuungspauschale von den Krankenkassen. Die Vergütung pro Behandlung stellt deswegen in keiner Weise das Gehalt da!

Trotzdem gibt es eine Stellungnahme des Bundesinnenministeriums:

„das Bundesinnenministerium betont, dass die Annahme von Beihilfeberechtigten, die keine Zuzahlungen zu leisten haben, nicht der Rechtslage der Bundesbeihilfeverordnung entspricht.

Für den Bereich der Heilmittel gilt allerdings, dass zu diesen Aufwendungen formal keine Zuzahlungen erfolgen, weil die von den Beihilfeberechtigten zu tragenden Eigenbeteiligungen bereits bei der Festlegung der Höchstbeträge berücksichtigt sind. Die Höchstsätze für Heilmittel in der Bundesbeihilfeverordnung beinhalten daher bewusst keine vollständige Kostendeckung. Der den beihilfefähigen Höchstbetrag übersteigende Betrag entspricht somit der Eigenbeteiligung des Beihilfeberechtigten. Damit wird im Beihilferecht ein anderer Weg als in der gesetzlichen Krankenversicherung gewählt, wo die von den Krankenkassen zu zahlenden Kosten festgelegt und hierzu Zuzahlungen zu entrichten sind. Bei einem Vergleich der Leistungsentgelte beider Systeme müsste daher zu den Höchstbeträgen der beihilfefähigen Aufwendungen immer ein Eigenbehalt in vergleichbarer Höhe wie die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung hinzugerechnet werden.“



Sachverhalt mit der PKV

Jeder Patient hat einen **Einzelvertrag** mit seiner Versicherung. Die privaten Krankenversicherungen bieten viele unterschiedliche Tarife und Bedingungen an, ebenso auch günstigere Verträge, die dann natürlich auch Begrenzungen im Leistungsspektrum beinhalten, dadurch ist die Prämie dann angeblich günstiger.

Wenn Ihre PKV argumentiert, dass unser Honorar unangemessen oder überhöht ist, grenzt das unserer Ansicht nach an Verhöhnung mit dem Zweck, das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Praxis zu untergraben. Sie können mal nachschauen wie viel ihr monatlicher Versicherungsbeitrag in den letzten 20 Jahren gestiegen ist. Ihre Versicherungsprämie ist dabei sicher nicht wie der Beihilfe-Satz seit 20 Jahren gleich geblieben.

Aus dem Grund lehnen viele private Krankenversicherungen eine Kostenerstattung für eingereichte Honorarrechnungen von Physiotherapeuten teilweise ab. Die Krankenversicherungen berufen sich darauf, dass die berechneten Honorare nicht „angemessen“ seien und ziehen als Orientierungsgröße oft die Beihilfesätze heran. Dies ist nicht korrekt, Die Versicherer verkennen dabei die Rechtslage mutwillig und vorsätzlich, obwohl die Rechtslage hier eindeutig ist. Jeder Kunde einer privaten Krankenversicherung hat einen Einzelvertrag und muss daher auch allein sein Recht hieraus durchsetzen.

Hier liegt auch das Problem, dass es keine Handhabe gibt; die Rechtsprechung wird nicht automatisch auf andere Verträge übertragen wird. Jeder Fall ist immer ein neuer Fall!

Honorarvereinbarung

Als Praxis müssen wir mit Ihnen u.a. eine Honorarvereinbarung abschließen, um für beide Seiten Klarheit und Rechtssicherheit (BGB § 630 a-h) zu schaffen. Zu dem stärkt dies Ihren Vergütungsanspruch gegenüber Ihrer Krankenversicherung.

Nach der mit unserer Praxis geschlossenen Honorarvereinbarung kann die Krankenversicherung nicht einwenden, die vereinbarten Preise seien nicht „üblich“.

Die Frage der Üblichkeit stellt sich nach § 623 Absatz 2 BGB nur dann, wenn **keine** Honorarvereinbarung getroffen wurde. Ist eine Honorarvereinbarung- wie hier- geschlossen, so gilt diese als vorrangig. Reichen Sie daher mit Ihrem Erstattungsantrag an Ihre Krankenversicherung neben der ärztlichen Verordnung und der Rechnung die Honorarvereinbarung und diese Patienteninformation mit ein. Sollten Sie beihilfeberechtigt sein, gelten vorgenannte Punkte für eine private Zusatzversicherung ebenso.

Rechtsurteile

Die MB/KK 1976 (Musterbedingungen Krankenkassen 1976) sehen in §§1 Absatz 2 Satz 1 und 5 Absatz 2 MB/KK 1976 sowie in den Tarifbedingungen und in späteren Allgemeinen Krankenversicherungsbedingungen (AVB) vor, dass alle „**medizinischen notwendigen Leistungen**“ nach Krankenversicherungsvertrag erstattet werden. Viele Versicherer wollen in diese Regelung auch Kostenaspekte einfließen lassen. Dem hat der **Bundesgerichtshof** in seiner **Entscheidung vom 12.03.2003-IV ZR 278/03** mit aller Deutlichkeit **widersprochen**. Der BGH führt in seiner **Presse Mitteilung 31/2003** zu dieser Entscheidung aus:

„Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich aus § 1 Absatz 2 Satz MB/KK im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Er versteht die Klausel so, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Heilbehandlung erstattet werden, sondern nur für solche, die objektiv geeignet sind, sein Leiden zu heilen oder zu lindern. Ihm erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will.“

In dem am 20.03.2002 verhandelten Fall (AZ:2/1 S 124/01) des Landgerichtes Frankfurt am Main wurde die Kürzung der Honorarrechnung auf den beihilfefähigen Höchstsatz plus 15% abgelehnt. Begründet wurde diese Entscheidung folgendermaßen: Für einen Privatpatienten könne das Versicherungsunternehmen nicht die „Üblichkeit in einem anderen System“- hier die staatlich festgesetzten Beihilfesätze- heranziehen. Vielmehr sei nur das „üblich“, was in der Region für physiotherapeutische Leistungen mehrheitlich gezahlt wird. Zur Ermittlung der angemessenen ortsüblichen Preise dürfen dabei nur die Gruppe der Privatversicherten herangezogen werden.

Das Honorar, das der Physiotherapeut der Privatpatientin in Rechnung gestellt hatte, richtete sich in diesem Fall nach den vereinbarten Preislisten zwischen den Landesverbänden des deutschen Verbandes für Physiotherapie (ZVK) und den Landesvertretungen des Verbandes der Angestelltenkrankenkassen e.V. **Dabei wird eine Steigerung um den Faktor 1,8 (für praktische Leistungen bis zu 2,3) zugestanden.**