

Informationen für Privatpatienten / Preise

Die Gesetzlichen Krankenversicherungen haben auf Grund des akuten Fachkräftemangels im Bereich der Physiotherapie Ihre Preise bereits im letzten Jahr um 30% erhöht.

Meine Privatpreise orientieren sich an der Gebührenübersicht für Physiotherapeuten (GebüTh)

Transparente Preise

Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Heilmittelerbringer in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Deswegen werden seit 2007 in der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) die üblichen Preise veröffentlicht, die zwischen Heilmittelerbringern und ihren Patienten vereinbart werden.

Diese GebüTh bildet damit die Basis für die transparente und nachvollziehbare Honorarberechnung in meiner Praxis. Auch ich orientiere mich an an der GebüTh. Als Basissatz für die Kalkulation von Privatpreisen greift die GebüTh auf die GKV-Preise zurück. Hinzu kommt ein Steigerungsfaktor, der dann die tatsächliche Höhe der Privatpreise festlegt. **Ich habe den Multiplikator 2,3 als Grundlage.** Die GebüTh simuliert dabei, was Patienten etwa von der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kennen. Wer die neuen GKV-Preise als Grundlage für seine Privatpreise heranzieht, sorgt automatisch für eine entsprechende Erhöhung.

Die von mir in Rechnung gestellten Preise sind nach rein betriebswirtschaftlichen Aspekten kalkuliert, um Ihnen die bestmögliche, qualifizierte Therapie bieten zu können. Es ist mein Bestreben, Ihnen meine gesamte Kompetenz zur Verfügung zu stellen. In das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und Ihrer privaten Krankenversicherung kann ich jedoch nicht eingreifen. Welche Tarife bzw. welches Erstattungsvolumen Sie mit Ihrer privaten Krankenversicherung vereinbart haben, entzieht sich im Einzelnen unserer Kenntnis. Das oftmals von privaten KV's vorgebrachte Argument, die Rechnungsstellung sei nicht angemessen bzw. überhöht, ist jedoch in meinem Fall absolut unzutreffend.

Die Krankenversicherungen berufen sich teilweise darauf, Maßstab für eine angemessene und ortsübliche Vergütung seien die „Beihilfesätze“. Das ist falsch. Die „Beihilfesätze“ betreffen zusätzliche Leistungen des Staates an seine Bediensteten. Bereits aus dem Begriff der Beihilfe ergibt sich, dass hier keine Kostentragung zu 100% gemeint sein kann. Die „Beihilfesätze“ werden vom Staat ohne Mitwirkung der einzelnen Praxen oder aber deren Berufsverbänden festgelegt. Auf die Festsetzung der „Beihilfesätze“ habe ich als Praxisinhaber keinen Einfluss. Die „Beihilfesätze“ können infolgedessen keinerlei Maßstab für meine Preise sein.

Beihilfeberechtigt

Ferner möchte ich Sie darauf hinweisen, dass selbst das Bundesinnenministerium, als für die Festlegung der Bundesbeihilfesätze zuständige Behörde, noch 2004 in einer Pressemitteilung veröffentlicht hat, dass Beamte bei Heilmitteln eine Eigenbeteiligung insofern zu leisten hätten, als dass sie die Differenz zwischen den nicht kostendeckenden beihilfefähigen Höchstsätzen und den tatsächlichen Kosten zu tragen hätten. „Die Beihilfe ergänzt lediglich die zumutbare Eigenvorsorge“, so steht es sogar auf der Website des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI). Und damit ist eigentlich alles gesagt. Auch wenn viele Patienten die Beihilfe als Vollversicherung betrachten, ist dies nicht so. Es ist ausdrücklich politisch gewollt, dass Patienten einen Eigenanteil übernehmen – wie es die GKV-Patienten durch die Zuzahlung auch tun. Damit will die Politik signalisieren, dass Beihilfepatienten nicht besser gestellt sein sollen als GKV-Patienten.

Leider kommt es immer wieder vor, dass private Krankenversicherungen Ihren Kunden einen Teil der rechtmäßig erhobenen Honorare für Heilmittel vorenthalten wollen und Rechnungen kürzen. In den allermeisten Fällen erfolgt dies zu Unrecht, wie diverse Gerichtsurteile in den letzten Jahren bestätigt haben.

Eine allgemein verbindliche Gebührenordnung für physiotherapeutische Leistungen existiert im Bereich der privaten Krankenversicherung nicht. Ich orientiere mich bei der Preisgestaltung an den Empfehlungen aus der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh).

Diese Gebührenübersicht stellt einen Rahmen für die Ermittlung von Privatpreisen in der Physiotherapie und in anderen Bereichen der Heilmitteltherapie dar.

Hier einige Tipps bei Abrechnungsproblemen mit Ihrer PKV

Honorarvereinbarung

Bitte reichen Sie in jedem Fall meine von Ihnen unterzeichnete Honorarvereinbarung mit der Abschlussrechnung bei Ihrer PKV ein.

Individuelle Versicherungsvereinbarungen/ -tarife

Bitte prüfen Sie in Ihren Versicherungsbedingungen, welchen Prozentsatz bzw. bis zu welcher Maximalsumme Ihre PKV die Kosten für Heil- und Hilfsmittel übernimmt. Sollte dieser bei 100% liegen und ist kein Maximalbetrag bzw. ein Selbstbehalt vereinbart, so muss Ihre PKV Ihre Rechnung ungemindert übernehmen.

Ortsübliche, angemessene Preise

Es gibt für Heilmittel/physiotherapeutische Behandlungen KEINE amtliche Gebührenordnung wie für ärztliche Leistungen (GOÄ), auch wenn Ihnen Ihre PKV das vermitteln möchte oder eine eigene „offizielle“ Liste entwickelt hat. Sollte dem so sein, orientieren sich diese i.d.R. am Bundesbeihilfetarif (dazu s.o.). Physiotherapeuten, Ergotherapeuten oder Sprachtherapeuten können prinzipiell die Preise für Ihre Leistungen selbst festlegen (Quelle: Verband der privaten Krankenversicherer). Die Honorarsätze orientieren sich jedoch im allgemeinen an den Leistungspreisen des VdeK.

Medizinisch notwendige Leistungen

Die bestehende Rechtslage sagt eindeutig aus, dass medizinisch notwendige Leistungen (dies ist eine rein medizinische Entscheidung durch Ihren Arzt!) voll erstattet werden müssen. Der BGH hat ausdrücklich festgestellt, dass hier keine Kostenreduzierungen möglich sind (IV ZR 278/03), v.a. dann wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt.

Sind wir zu teuer?

NEIN! Ich liege mit meinen Preisen absolut im Rahmen dessen, was angemessen ist, selbst wenn Ihnen Ihre PKV (aus reinem Eigeninteresse!) beteuert, dass meine Leistungen zu teuer sind. In meiner Praxis erhalten Sie eine individuelle Betreuung von einem erfahrenen, qualifizierten Therapeuten mit diversen Fortbildungen. Zudem liegen meine Behandlungszeiten deutlich über denen gesetzlich versicherter Patienten bzw. anderer Therapieeinrichtungen. Meine langjährige Erfahrung und Erfolge zeigen, dass Sie und Ihre Gesundheit bei mir in besten Händen sind. Im Übrigen darf Ihnen Ihre PKV keine andere Praxis nahe legen oder gar empfehlen zu einer "billigeren" Praxis zu gehen, denn die PKV darf ihre Leistungspflicht nicht auf die vermeintlich kostengünstigste Behandlungsmethode beschränken (siehe auch BGH Urteil). Sie haben die freie Praxis - sprich Therapeutenwahl!

Was tun, wenn meine PKV meine Kosten nicht komplett übernimmt?

Treten Sie mit Ihrem Sachbearbeiter in Kontakt, beschweren Sie sich, gerne auch mit einem Musterbrief den Sie unter www.privatpreise.de finden. In nahezu allen Fällen werden Sie die komplette Kostenerstattung erhalten, v.a. wenn Sie sich auf die aktuelle Rechtslage beziehen. Sie haben sich freiwillig privat versichert um eine bestmögliche Versorgung zu erhalten, nicht die billigste!

Gibt es "unterschiedliche" Klassen von Privatpatienten?

Im ambulanten Bereich gibt es keine Unterscheidung zwischen Privatpatienten der sog. 1. und 2. Klasse, wie es im stationären Bereich üblich ist. Mein Privattarif gilt daher sowohl für Beihilfeversicherte, Postbeamte und freiwillig privatversicherte Patienten gleichermaßen. Sollte Ihnen Ihre private Krankenversicherung Probleme in der Kostenerstattung bereiten, hoffen wir, dass Ihnen diese Informationen hilfreich sind. Da auch ich gezwungen bin, wirtschaftlich zu arbeiten kann ich keine Behandlungen auf Basis der Beihilfesätze durchführen.

Urteile Privatpatienten

Immer wieder versuchen private Krankenversicherungen, wie oben beschrieben, die Erstattung der von Therapeuten in Rechnung gestellten Honorare zu kürzen. Nicht selten wendet sich der Privatpatient dann an den Therapeuten – zum Beispiel mit der Frage, was "ortsübliche" Preise sein sollen oder dem Vorwurf, dass die Therapie "zu teuer" war. Hier finden Sie Urteile und Quellen verschiedener rechtlicher Instanzen rund um das Thema Privatpreise, deren Abrechnung und der Kostenrückerstattung durch die Versicherung. Sie belegen: Eine Kürzung ist oftmals rechtswidrig!

BUNDESGERICHTSHOF

- [KEIN KÜRZUNGSRECHT BEI ÜBERMAßVERGÜTUNG \(IV ZR 278/01\)](#) QUELLE: BUNDESGERICHTSHOF, 12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/01)
- [BGH VOM 12.12.2007, IV ZR 130/06](#) QUELLE: BUNDESGERICHTSHOF, 12.12.2007 (AZ.: IV ZR 130/06)
- [BGH VOM 12.12.2007, IV ZR 144/06](#) QUELLE: BUNDESGERICHTSHOF, 12.12.2007 (AZ.: IV ZR 1144/06)

OBERLANDGERICHT

- [OBERLANDESGERICHT KÖLN VOM 26.04.2006](#) QUELLE: OBERLANDESGERICHT KÖLN, 26.04.2006 (AZ.: 5 U 147/05)
- [OBERLANDESGERICHT DÜSSELDORF VOM 18.05.2006](#) QUELLE: OBERLANDESGERICHT DÜSSELDORF, 18.05.2006 (AZ.: I-6 U 116/05)

LANDGERICHT

- [LANDGERICHT KÖLN, URTEIL VOM 14.10.2009](#) QUELLE: LANDGERICHT KÖLN, 14.10.2009 (AZ.: 23 O 424/08)
- [LANDGERICHT KÖLN, URTEIL VOM 20.07.2005](#) QUELLE: LANDGERICHT KÖLN, 20.07.2005 (AZ.: 26 O 225/04)
- [LANDGERICHT DÜSSELDORF, URTEIL VOM 04.05.2005](#) QUELLE: LANDGERICHT DÜSSELDORF, 04.05.2005 (AZ.: 12 O 192/04)
- [LANDGERICHT FRANKFURT A.M., URTEIL VOM 17.11.2016](#) QUELLE: LANDGERICHT FRANKFURT A.M., 17.11.2016 (AZ.: 2-23 O 71/16)

AMTSGERICHT

- [AMTSGERICHT FRANKFURT A. M., ENTSCHEIDUNG VOM 30.03.2009](#) PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG: PFLICHT ZUR KOSTENERSTATTUNG FÜR EINE PHYSIOTHERAPEUTISCHE BEHANDLUNG UND ZUR DARLEGUNG DER "IN DEUTSCHLAND

ÜBLICHEN PREISE" QUELLE: JURIS GMBH / AMTSGERICHT FRANKFURT A. M., URTEIL VOM 30.03.2009 (AZ. 29 C 2041/07)

- [AMTSGERICHT KÖPENICK, URTEIL VOM 10.05.2012](#) QUELLE: AMTSGERICHT KÖPENICK, 10.05.2012 (AZ.: 13 C 107/11)
- **ERSTATTUNG AUCH WENN PREIS ÜBER DEM NIVEAU DER GKV LIEGT**
(AG FRANKFURT, AZ: 32 C 24248/98-84) DIE PRIVATE KRANKENVERSICHERUNG MUSS DIE KOSTEN FÜR HEILMITTEL AUCH DANN ERSTATTEN, WENN DIE PREISE DEUTLICH ÜBER DEN TARIFEN DER GESETZLICHEN KRANKENVERSICHERUNG LIEGEN. QUELLE: AG FRANKFURT, 15.11.2001 (AZ:32 C 24248/98-84)
- **2,3-FACHER SATZ BEI PHYSIOTHERAPIE ORTSÜBLICH**
(AG HAMBURG, AZ: 20 A C 28/07) EINE BESTÄTIGUNG FÜR DIE DATEN AUS DER GEBÜHRENÜBERSICHT FÜR THERAPEUTEN (GEBÜTH) HAT DAS AMTSGERICHT HAMBURG IN EINEM AKTUELLEN URTEIL GELIEFERT. DANACH SIEHT DAS GERICHT DIE ABRECHNUNG VON PHYSIOTHERAPIE ZUM 2,3-FACHEN VDAK SATZ ALS "ÜBLICHE" VERGÜTUNG IN HAMBURG AN. QUELLE: AG HAMBURG VOM 10.10.2007, (AZ: 20 A C 28/07)