

Infoblatt zur Absetzung von Erstattungsleistungen durch Privatversicherungen

Liebe Patientin, lieber Patient

in den letzten Jahren sehen meine Kollegen in anderen Praxen und ich uns damit konfrontiert, dass die Honorare für unsere Leistungen durch einzelne Private Krankenversicherungen bei der Erstattung an die Patienten teilweise gekürzt werden.

Die Versicherer berufen sich dabei - ungeachtet der Höhe der Honorarforderung - darauf, dass die Honorare nicht angemessen wären.

Vorbemerkung → Medizinisch notwendige Leistungen (die Verordnung Ihres Arztes) müssen voll erstattet werden. Der BGH hat ausdrücklich festgestellt, dass hier keine Kostenreduzierungen möglich sind (IV ZR 278/03), v.a. dann, wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt.

Die Berechnung des Behandlungshonorars erfolgt auf der Grundlage eines Gerichtsurteils des OLG Karlsruhe (AZ 13U281/93) zu angemessenen Privatsätzen.

Das Gericht hat dabei unterstrichen, dass Heilbehandlungen aufgrund ärztlicher Verordnung - demnach Leistungen der Physiotherapie - generell mit dem 2,3 fachen Satz (1,8 fach für technische Leistungen) der gesetzlichen Krankenversicherung (VdAK damals, heute VdEK) angemessen vergütet sind.

Unsere Honorare liegen in jedem Fall unter dem 2,3 fachen Satz!

Mit dem Treffen einer Honorarvereinbarung mit uns sollten Sie somit keine Schwierigkeiten bei der Erstattung unserer Leistung haben dürfen.

Vorsorglich möchte ich aber darauf hinweisen, dass einzelne Versicherungen die Rechtsprechung schlicht ignorieren und versuchen die Kostenerstattung für eingereichte Heilmittelliquidationen auf einen von ihnen selbst als angemessen befundenen, sogenannten ortsüblichen Erstattungssatz zu beschränken. Wir haben uns bei unserer Kalkulation an den im Raum Frankfurt/Innenstadt üblichen Honoraren orientiert.

Weiter werden als Argumentationshilfe von den Versicherern häufig Preistabellen der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) oder die Beihilfe-Tabelle für Beamte ausgehändigt, versehen mit dem Logo der jeweiligen Versicherung. Dabei wird bewusst verschwiegen, dass lediglich das BGB (s.o.) gültig ist und es eben keine gesetzlich gültige Gebührenliste gibt. Außerdem ist aufgrund der in diesen Listen geltenden Behandlungszeiten für die einzelnen Leistungen ein Vergleich praktisch unmöglich, denn sowohl Behandlungszeiten wie auch Behandlungsinhalte unterscheiden sich erheblich.

Beispiel:

Behandlungsdauer „Krankengymnastik“ GKV 15-20 Minuten, Beihilfe 20 Minuten, gegenüber Ihrer Behandlungseinheit bei uns 30 Minuten !

Wir haben uns bei unserer Kalkulation neben dem bereits erwähnten Kriterium der Ortsüblichkeit aber dennoch auch an den Minutenpreisen der Liste der Beihilfe-fähigen Höchstbeträge für Beamte des Bundes orientiert und wurden in unserer Sichtweise zur Gestaltung der Honorare bestätigt.

Sie treffen mit uns eine schriftliche Honorarvereinbarung. In diesem Moment erübrigen sich sämtliche von den Versicherungen vorgelegten Listen über angemessene Preise und ortsübliche Honorare. Laut Gerichtsurteil gilt die Honorarvereinbarung in schriftlicher Form immer vorrangig!

Als Patient sind Sie natürlich geneigt - und das zeigt ja auch die Praxis - den Scheinargumenten der Versicherung zu folgen und zu glauben, die Absetzung sei legitim.

Die Versicherung erreicht Ihr Ziel oft genug, denn bevor man als Patient bei der Versicherung widerspricht, geht man zum Therapeuten und legt diesem das Absetzungsschreiben vor. Könnte es sein, dass Ihre Versicherung möchte, dass Sie nicht den besten Weg der Therapie, sondern den billigsten suchen sollen?

Gerade bei älteren und chronisch kranken Patienten drängt sich dieser Eindruck auf. Auch bedienen sich die Versicherer offenbar untereinander denn oft genug erscheinen identische Sätze in ihren Ablehnungsschreiben. Sollte diese Politik abgesprochen sein?

Viele Urteile zu Prozessen, die Patienten gegen ihre Versicherung angestrengt haben, weil sie diese Politik durchschaut haben, sind in den letzten Jahren mit positivem Ausgang für den Patienten ergangen. Lassen Sie sich nicht einschüchtern und die Ihnen zustehende beste Versorgung - für die Sie als Privatpatient auch reichlich Beiträge zahlen - nicht beschneiden!

Eine Auswahl und mehr Informationen finden Sie unter

http://www.mtk-physio.de/Info-Box/Privatpatienten-Info/Zahlt_Ihre_Kasse_nicht_/zahlt_ihre_kasse_nicht_.html
https://www.physio-deutschland.de/fileadmin/data/bund/news/pdfs/PHYSIO-DEUTSCHLAND__beihilfeaeahige-Hoechstbetragee_2018.pdf