

## Wichtige Informationen für unsere privat versicherten Patienten

Zuletzt beklagen eine zunehmende Zahl von Privatversicherten eine restriktive Erstattungspolitik seitens ihrer Privaten Krankenversicherung (PKV). Ebenso wie die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) sehen sich die Privaten einem wachsenden Kostendruck ausgesetzt, die sie u. a. dazu veranlasst, ihre Ausgaben einzuschränken.

Sie begründen die vorgenommenen Kürzungen dann allerdings mit unterschiedlichen Argumenten: die physiotherapeutischen Leistungen müssten sich an der

- Höhe der Gebührensätze der Ärzte (GÖÄ) und/oder
- der Höhe der Beihilfesätze der Beamten und/oder
- des einfachen Satzes der Gebührensätze der GKV und/oder
- der Ortsüblichkeit orientieren.

Nicht selten werden mehrere Begründungen gleichzeitig angeführt, gelegentlich auch gar keine. Welches die Frage aufwirft, welche der genannten Berechnungsgrundlagen die rechtlich relevante ist.

In den meisten Fällen wird zuerst "aus Kulanz" gegenüber dem Versicherten voll erstattet verbunden mit der dringenden Aufforderung, mit dem überteuerten Therapeuten in Verhandlungen zu treten bzw. sich sofort eine günstigere Praxis zu suchen.

Die Rechtsauffassung unserer Berufsverbände fußt auf der in vielen Gerichtsurteilen mit sehr eindeutigen und ausführlichen Begründungen bestätigten üblichen Praxis, welche den einfachen Satz der Gesetzlichen Krankenversicherung bei der Berechnung des Privatsatzes zu Grunde legt und diesen mit einem Faktor multipliziert (OLG Karlsruhe vom 06.12.1995; LG München vom 14.04.1999; LG Frankfurt/M. vom 20.03.2002; LG Köln vom 14.10.2009).

In der Berechnung der Privatsätze für unsere physiotherapeutischen Leistungen legen wir **den max. 2,3fachen Kassensatz (GKV - VdAK)** bei persönlichen Leistungen, bei sächlichen Leistungen (z.B. Fangopackungen) den max. 1,8fachen Kassensatz zu Grunde.

Die Ärzte liquidieren gegenüber ihren Privatversicherten zu dem 1,8fachen, dem 2,3fachen oder mit besonderer Begründung sogar zum 3,5fachen oder mehr des Kassensatzes.

Aber bitte überprüfen Sie in diesem Zusammenhang die Bedingungen Ihres Vertrags mit Ihrem Krankenversicherer: ihre Versicherung kürzt nur zu Recht, wenn hier Leistungsbeschränkungen vereinbart wurden und wenn das zwischen Praxis und Patient vereinbarte Honorar den vertraglich vereinbarten Leistungsumfang überschreitet.