

Bei Privatpatienten ist der Beihilfesatz nicht das Maß für die Kostenerstattung

Es kommt immer wieder vor, dass private Krankenversicherungen versuchen, Rechnungen von Physiotherapeuten als überhöht darzustellen. Da es an Preisvereinbarungen zwischen den privaten Versicherungen und Physiotherapeuten fehlt, ziehen einige Versicherer die Beihilfesätze als Orientierungsgröße heran. In der Konsequenz müssen dann die Patienten die Differenzbeträge aus der eigenen Tasche bezahlen - was regelmäßig zu Verärgerung führt. In dieser Situation ist es wichtig, dass Sie stets nachweisen können, korrekt abgerechnet zu haben.

Nutzen Sie die Rechtsprechung als Argumentationshilfe!

Zwei Urteile des Landgerichts Frankfurt am Main und ein neues Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH), mit denen Privatpatienten die volle Kostenerstattung von ihrer Versicherung erstritten haben, können Ihnen dabei als Argumentationshilfe dienen. Weisen Sie jedoch die betroffenen Patienten immer darauf hin, dass sie zunächst anhand ihrer Versicherungsverträge überprüfen, welcher Erstattungsrahmen für Heilbehandlung überhaupt vorgesehen ist!

In dem am 20. März 2002 verhandelten Fall (Az: [2/1 S 124/01](#)) des Landgerichts Frankfurt am Main wies der Vertrag der Privatpatientin lediglich die Klausel aus, dass die "übliche Vergütung" für Heilbehandlungen erstattet wird. Die von der Patientin eingereichte Rechnung wollte das Versicherungsunternehmen aber nur in Höhe der beihilfefähigen Höchstsätze bezahlen, wobei ein Zuschlag von 15 Prozent noch toleriert werde. Dies sei in dieser Form üblich, so die Argumentation.

"Üblich" ist, was mehrheitlich in der Region gezahlt wird

Das Frankfurter Gericht bewertete diese Einschätzung jedoch als falsch: 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 dürfe dabei nur die Gruppe der Privatversicherten herangezogen werden. Die Versicherung hätte folglich beweisen müssen, dass der Physiotherapeut eine nicht ortsübliche Rechnung gestellt hat. Diesen Beweis blieb das Unternehmen jedoch schuldig.



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 - Zentralverband der Krankengymnasten/Physiotherapeuten (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.

Nahezu identisch entschied das gleiche Gericht bereits in einem Urteil vom 16. Januar 2002 (Az: [2/1 S 164/01](#)). Auch hier ließen die Richter nicht zu, dass sich die private Krankenversicherung nach der Abrechnungspraxis in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) richtet und die gestellte Rechnung entsprechend kürzt.

BGH bezieht Position gegen die Rechnungskürzungen

Nun hat auch der BGH in einer aktuellen Entscheidung vom 12. März 2003 (Az: ZR 278/01) festgelegt, dass private Krankenversicherungen die medizinisch notwendigen Heilbehandlungen nicht ablehnen darf, nur weil es billigere Alternativen gibt. Im verhandelten Fall wollte die Versicherung - es ging um eine stationäre Behandlung - auch nur die kostengünstigste Behandlung bezahlen. Dieser mittlerweile weit verbreiteten Praxis der Rechnungskürzung schob das höchste deutsche Gericht mit diesem Urteil einen Riegel vor und rückte damit von seiner bisherigen Rechtsprechung ab.