

INFOBLATT

Private Krankenversicherung und Beihilfe

In der Geschäftsstelle erreichen uns immer wieder Anfragen zum Thema Preise und Abrechnung bei Privat- und Beihilfeversicherten. Dieses Infoblatt gibt einen Einblick darüber, was die Physiotherapie-Praxis im Umgang damit beachten sollte.

Physiotherapeut*innen rechnen nicht direkt mit den privaten Krankenversicherungen (PKV) oder der Beihilfe ab. Es gibt individuelle Vereinbarungen der Therapeut*innen mit den Patient*innen über Leistungsumfang der Behandlung und Höhe der Vergütung.

Patient*innen unterzeichnen bei Behandlungsbeginn eine Honorarvereinbarung und erhalten nach Behandlungsabschluss (Zwischenabrechnungen möglich) eine [Rechnung](#) über die abgegebenen Leistungen und müssen diese begleichen. (Weitere Informationen zum [Forderungsmanagement](#))

Sie reichen die Rechnung bei der jeweiligen Krankenversicherung oder bei der Beihilfestelle ein und diese wird ihnen ganz oder teilweise erstattet.

Eine vollständige Kostenübernahme durch die PKV gibt es, jedoch nur, wenn die dementsprechende Versicherung (abhängig von Preis und Tarif der Versicherung) abgeschlossen wurde. Die Tarife der PKV unterscheiden sich sehr stark voneinander und müssen von Patient*innen bei Versicherungsvertragsabschluss geprüft werden. Er/Sie müssen individuell vereinbaren, welche Kosten in welcher Höhe übernommen werden. Das ist nicht Aufgabe der Therapeut*innen!

Es ist nach §630c Absatz 3 BGB die gesetzliche Pflicht der Praxisinhaberin/des Praxisinhabers Patient*innen darauf hinzuweisen, dass eventuell ein Teil der Kosten nicht von der Krankenversicherung bzw. Beihilfe übernommen werden und von ihm/ihr selbst getragen werden müssen. Bei Unklarheiten sollen Patient*innen das direkt mit den Krankenversicherungen bzw. Beihilfe abklären.

Höhe der Privatpreise

Alle Praxisinhaber*innen müssen ihre Preise wirtschaftlich berechnen und individuell festlegen.

Die Höhe der Privatpreise hängt von vielen Faktoren ab, z.B.

- Qualifikation der Therapeut*innen
- Weiterbildungsmaßnahmen
- Behandlungszeit
- Struktur in der Praxis (z.B. unterstützen Sekretär*innen den reibungslosen Praxisablauf?)
- Praxisausstattung (im Allgemeinen oder auch besondere Räumlichkeiten für Privatpatienten)
- Praxisbetriebskosten (v.a. Miete und Gehälter)
- Etc.

Jeder Physiotherapeut ist frei darin, mit Patienten Vergütungssätze zu vereinbaren. Es gibt keine Gebührenordnung (wie bei Ärzten GOÄ oder Zahnärzten GOZ), die als Grundlage für die Abrechnung mit Privatpatienten dient.

Das Amtsgericht Köln hat mit Urteil vom 14.09.2005 entschieden, dass ein zwischen den Beteiligten geschlossener Behandlungsvertrag auch für die Private Krankenversicherung bindend ist. Das Gesetz billigt dem Behandler das „ortsübliche Entgelt“ zu. Zum ortsüblichen Entgelt hat die [Rechtsprechung bereits vor Jahren Grundsätze](#) dahingehend entwickelt, dass der Behandler bei persönlichen (aktiven) Leistungen den 2,3-fachen und bei Sachleistungen (passive Leistungen) den 1,8-fachen bundeseinheitlichen GKV-Tarif geltend machen kann. Diese Auffassung wurde über die Jahre von verschiedenen Gerichten bestätigt.

Beihilfe ist eine Teilerstattung von Kosten

Die vom Dienstherrn der Beamtinnen und Beamten gewährte Beihilfe ist eine finanzielle Unterstützung in Krankheits-, Geburts-, Pflege- und Todesfällen für deutsche Beamte und Beamtinnen. Die Betonung liegt dabei auf Unterstützung. Differenzen zu den tatsächlichen Behandlungskosten muss der Patient beziehungsweise die Patientin selbst tragen oder auch diese Erstattung durch eine entsprechende private Zusatzversicherung absichern.

Das Bundes-/Landesinnenministerium legt die Liste der erstattungsfähigen Höchstbeträge einseitig fest, es finden keine Verhandlungen mit den Verbänden statt.

Beihilfe und private Vorsorge ergänzen sich! Beihilfepatient*innen sind Privatpatient*innen!

Beachten Sie auch unser Infoblatt „[Preise und Abrechnung in der Physiotherapie](#)“

Empfehlung für Praxisinhaberinnen und Praxisinhabern

Grundlage für die Abrechnung der physiotherapeutischen Leistungen mit Privatpatient*innen sollte stets der mit den Patient*innen vereinbarte Honorarvertrag sein, in dem Preis und Leistung vertraglich vereinbart werden.

Wenn keine vertragliche Vereinbarung getroffen wird, gilt die ortsübliche Vergütung im Sinne des § 612 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB). Immer häufiger gibt es dann aber Ärger, wenn die private Krankenversicherung behauptet, die/der Behandler mache überzogene Honorare geltend. Der dann entstehende Ärger ist nicht nur lästig, sondern ohne Weiteres vermeidbar, wenn die/der Behandler vor Therapiebeginn klare Vereinbarungen mit den Patienten*innen trifft.

Um Problemen bei der Abrechnung mit Privatpatientinnen und Privatpatienten vorzubeugen, haben wir in einem Flyer alle wichtigen Informationen für Praxisinhaber zusammengefasst. Darin enthalten sind Informationen zur Honorarhöhe und zum Behandlungsvertrag sowie Hilfestellungen für die Patientinnen und Patienten bei der Abrechnung gegenüber seiner Privaten Krankenversicherung.

Quellen:

[PHYSIO DEUTSCHLAND](#)

[PHYSIO DEUTSCHLAND Landesverband Baden-Württemberg](#)

[Bundesministerium für Inneres](#)