

So schreibt eine private Krankenversicherung ihrem Patienten:

Heilmittel sind bis zu den in Deutschland üblichen Preisen erstattungsfähig. Die entsprechenden Beträge für die einzelnen physikalischen Maßnahmen können sie dem beiliegenden Verzeichnis entnehmen. Sie gelten als in Deutschland üblich, da bei mindestens 95% aller Behandlungen diese Beträge eingehalten, oder sogar deutlich unterschritten werden.

In der Anlage findet man dazu tatsächlich ein Verzeichnis der erstattungsfähigen Heilmittel mit Logo und Briefkopf der Versicherung. Dass die Krankenkasse das Verzeichnis willkürlich zusammengestellt hat wird verschwiegen. Der Patient bekommt jedoch den Eindruck, es handele sich bei diesem Verzeichnis um eine "offizielle" Liste. Die Grundlage für die Erstattung von Heilmittelkosten ist der Versicherungsvertrag zwischen Patient und der privaten Krankenversicherung. Sieht der Versicherungsvertrag eine Erstattung von Heilmitteln vor, muss die PKV diese Kosten auch erstatten.

Der Bundesgerichtshof hat dies in einem Urteil vom 12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/01) festgestellt.

Das Urteil besagt drei Dinge:

Krankenversicherer müssen die Kosten für eine Krankenbehandlung auch dann übernehmen, wenn sie aus ihrer Sicht nicht angemessen, also zu hoch sind.

Die Notwendigkeit einer Heilbehandlung ist allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen (und darf nicht von der Kasse beurteilt werden). Richtig ist jedoch, nicht jede x-beliebige Heilbehandlung zu erstatten, sondern nur solche, die objektiv geeignet sind ein Leiden zu heilen oder zu lindern.

Dem BGH erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken darf.

Die privaten Krankenversicherungen sind sich über die Rechtswidrigkeit ihres Verhaltens offenbar im Klaren. Wie sonst sollte der Patient es verstehen, dass ihm zwar "überhöhte Preise" berechnet wurden, andererseits diese überhöhten Preise trotzdem bezahlt werden?

So schreibt die Versicherung: Vorliegend wurden diese Höchstbeträge überschritten. Dennoch ließ es sich vertreten, die Aufwendungen gemäß der oben genannten Rechnung vollständig im tariflichen Umfang zu erstatten. Bitte haben Sie jedoch Verständnis, dass in Zukunft eine Erstattung über das vertraglich Vereinbarte hinaus nicht möglich ist.

Die PKV meint häufig: Höchstpreis ist der Beihilfesatz.

Diese immer wieder aufgestellte Behauptung, der übliche Preis für Heilmittel würde den beihilfefähigen Höchstsätzen entsprechen, ist falsch und schon mehrfach widerlegt.. So hatte zum Beispiel der Bundesinnenminister in einer Pressemitteilung [19 KB] (Februar 2004) darauf hingewiesen, dass die beihilfefähigen Höchstsätze im Heilmittelbereich nicht kostendeckend sind und dass der Beihilfeberechtigte mit entsprechenden Eigenanteilen zu rechnen hätte.

Das spiegelt sich auch in den Angeboten der PKV wider. So bietet zum Beispiel die Barmenia in ihrem "Tarif VE" eine Ergänzung für nicht Beihilfefähige Aufwendungen. In der Leistungsbeschreibung heißt es: Grundsätzlich gleicht der ergänzende Versicherungsschutz die nicht beihilfefähigen Aufwendungen bis zu 100 % aus. Das gelte auch für über den beihilfefähigen Sätzen liegende Rechnungen für Heilmittel (z. B. Bäder, Massagen) <http://www.barmenia.de> Entspräche der übliche Preis für Heilmittel den beihilfefähigen Höchstsätzen, wäre ein solcher Zusatztarif betriebswirtschaftlicher Unsinn und würde in dieser Form nicht angeboten. (Quelle: Physiopraxis Ausgabe 10/07)

Meine PKV sagt, dass mein Therapeut zu teuer ist. Stimmt das?

Einige PKVen teilen ihren Versicherten mit, dass der ausgewählte Therapeut "zu teuer" sei. Abgesehen davon, dass es der PKV nicht zusteht, einem Versicherten aus wirtschaftlichen Interessen einen Leistungserbringer schlecht zu machen und die freie Therapeutenwahl des Patienten damit einzuschränken, muss die Frage gestattet sein, welchen Vergleichsmaßstab die PKV anlegt. Da die Leistungserbringung weder in Art, Umfang noch Qualität konkret festgelegt ist muss ein Preisvergleich immer ins Leere laufen!

Im Übrigen sagt der Bundesgerichtshof, dass Patienten eine pauschale Honorarbeschränkung auf eine aus Sicht der PKV angemessene Höhe auf keinen Fall hinnehmen müssen. Somit dürfen Patienten sogar einen aus Sicht der PKV "teuren" Therapeuten nehmen und haben trotzdem Anspruch auf Erstattung!

Die Lösung der Misere liegt im Abschluß eines Behandlungsvertrages zwischen Patient und Therapeut.

Denn..... schließen Patient und Praxisinhaber eine Honorarvereinbarung für eine krankengymnastische Behandlung ab, muss die private Krankenversicherung des Patienten die Höhe der vereinbarten Vergütung akzeptieren. Die obige Frage der "Üblichkeit" stellt sich in § 623 Absatz 2 BGB nur dann, wenn keine Honorarvereinbarung getroffen wurde. Ist eine Honorarvereinbarung - wie hier - geschlossen, so gilt diese vorrangig. Dies gilt nur dann nicht, wenn der Patient selbst mit seiner privaten Krankenversicherung niedrigere Vergütungssätze vertraglich vereinbart hat. Dies kommt beispielsweise häufiger bei Verträgen von privat krankenversicherten Studenten vor.