

Informationen & Tipps für Privatversicherte, falls Ihre PKV die Liquidation kürzen möchte

Sehr geehrte Privatversicherte,

leider kommt es in letzter Zeit immer wieder vor, dass Private Krankenversicherungen Ihren Kunden einen Teil der von uns rechtmäßig erhobenen Honorare für Heil- und Hilfsmittel vorenthalten wollen und Teile der Liquidation nicht übernehmen oder kürzen. In den allermeisten Fällen erfolgt dies zu Unrecht, wie diverse Gerichtsurteile in den letzten Jahren bestätigt haben.

Honorarvereinbarung

Bitte reichen Sie **in jedem Fall** eine Kopie unserer, von Ihnen unterzeichneten Honorarvereinbarung, zusammen mit der Privat-Liquidation bei Ihrer PKV ein.

Individuelle Versicherungsvereinbarungen / -tarife

Bitte prüfen Sie in Ihren Versicherungsbedingungen ab, welchen Prozentsatz bzw. bis zu welcher Maximalsumme Ihre PKV die Kosten für Heil- und Hilfsmittel übernimmt. Sollte dieser bei 100% liegen und ist kein Maximalbetrag bzw. ein Selbstbehalt vereinbart, so muss Ihre PKV Ihre Behandlungs-Rechnung in kompletter Höhe übernehmen, es sei denn, Sie haben einen Tarif vereinbart, der eine Beschränkung vorsieht.

Beihilfefähige Höchstsätze

Laut Gerichtsurteil vom Landgericht Köln vom 14.10.2009 (AZ: 23 O 424/08) darf eine PKV die Honorarrechnung nicht auf die beihilfefähigen Höchstsätze kürzen, da diese Sätze keinen Anhaltspunkt für die übliche Vergütung physiotherapeutischer Behandlungen darstellen.

Ortsübliche, angemessene Preise

Es gibt für Heilmittel / physiotherapeutische Behandlungen KEINE amtliche Gebührenordnung wie für ärztliche Leistungen, auch wenn Ihnen Ihre PKV das vormachen möchte oder eine eigene „offizielle“ Liste entwickelt hat. Daher können Physiotherapeuten prinzipiell die Preise für Ihre Leistungen selbst festlegen (Quelle: Verband der privaten Krankenversicherer).

Medizinisch notwendige Leistungen

Die bestehende Rechtslage sagt eindeutig aus, dass medizinisch notwendige Leistungen (dies ist eine rein medizinische Entscheidung durch Ihren Arzt) voll erstattet werden müssen. Der BGH hat ausdrücklich festgestellt, dass hier keine Kostenreduzierungen möglich sind (IV ZR 278/03), vor allem dann, wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt.

Sind wir zu teuer?

NEIN! Wir liegen mit unseren Preisen absolut im Rahmen dessen, was üblich ist, selbst wenn Ihnen Ihre PKV (aus reinem Eigeninteresse) beteuert, dass unsere Leistungen zu teuer sind. Bei uns erhalten Sie eine individuelle Betreuung von top-qualifizierten Therapeuten mit diversen Fortbildungen. Zudem liegen unsere Behandlungszeiten deutlich über denen gesetzlich versicherter Patienten. Unsere langjährige Erfahrung, Reputation und Erfolge zeigen ganz klar, dass Sie und Ihre Gesundheit bei uns in besten Händen sind. Auch Ihre PKV sollte dies respektieren. Im Übrigen darf Ihnen Ihre PKV keine andere Praxis nahe legen oder empfehlen, zu einer "billigeren" Praxis zu gehen, denn die PKV darf ihre Leistungspflicht nicht auf die kostengünstigste Behandlungsmethode beschränken (siehe auch BGH Urteil). Sie haben die freie Praxis- sprich Therapeutenwahl!

Was tun, wenn meine PKV meine Kosten nicht komplett übernimmt?

Treten Sie mit Ihrem Sachbearbeiter in Kontakt, beschweren Sie sich, gerne auch mit einem unserer Musterbriefe. In nahezu allen Fällen werden Sie die komplette Kostenerstattung erhalten, vor allem, wenn Sie sich auf die entsprechenden Gerichtsurteile beziehen.

Gerichtsurteile zu Kostenerstattungen von Privaten Krankenversicherungen

Gerichtsurteile sind im Zusammenhang mit Streitigkeiten zwischen Privatpatienten und Zahlungsunwilligen Versicherungsgesellschaften immer wieder gefällt worden. Nachfolgende Auszüge aus Gerichtsurteilen oder deren Aktenzeichen vermitteln Ihnen einen Eindruck, wie die meisten deutschen Gerichte im Streitfall zwischen diesen Versicherern und ihren verärgerten Kunden - unseren Patienten - entschieden haben. Die Urteilstexte wurden nach bestem Wissen und Gewissen aus Veröffentlichungen im Internet übernommen. Sofern Ihnen irgendwelche Fehler in diesen Aufzeichnungen auffallen sollten, bitte ich um sofortige Nachricht, damit diese sofort korrigiert werden können. Mit diesen Urteilen konfrontiert, entgegneten viele private Krankenversicherer, dass es auch anderslautende Urteile gäbe. Diese Urteile sind jedoch - soweit bekannt - ausschließlich auf der Amtsgerichtsebene gesprochen worden und keinesfalls dazu geeignet, die Rechtsprechung eines Oberlandesgerichtes oder gar den Bundesgerichtshofes außer Kraft zu setzen.

In der Regel sollte ein Zweizeiler Ihres Anwaltes an Ihre Versicherungsgesellschaft genügen, diese zur vollen Erstattung zu veranlassen, sofern sich das Ihnen berechnete Behandlungshonorar in einem angemessenen Rahmen bewegt und nicht über den 2,3- fachen VdAK-Satz hinausgeht.

LG Köln, 14.10.2009 (AZ: 23 O 424/08)

Wieder einmal wurde vom Gericht klargestellt, dass eine Kürzung auf die beihilfefähigen Höchstsätze nicht hingenommen werden kann.

"Die Beklagte kann sich auch nicht darauf berufen, zur Kürzung der zu erstattenden Beträge berechtigt zu sein. Eine Kürzung auf der Grundlage des Heilmittelverzeichnisses LEVP07/03 der Beklagten kommt nicht in Betracht. Denn es ist weder vorgetragen, noch ersichtlich, dass diese wirksam in den Versicherungsvertrag einbezogen worden wäre. Auch eine Kürzung auf die beihilfefähigen Höchstsätze, die den Sätzen des Heilmittelverzeichnisses entsprechen, unter dem Gesichtspunkt der üblichen Vergütung gemäß § 612 II BGB kommt nicht in Betracht (vgl. insoweit auch LG Köln 23 O 380/08 - Urteil vom 17.06.2009 n.v.). Denn die beihilfefähigen Höchstsätze stellen keinen Anhaltspunkt für die übliche Vergütung physiotherapeutischer Behandlungen dar."

AG Frankfurt, 30.03.2009 (AZ: 29 C 2041/07-86)

Hier hat die Richterin im Sinne eines klagenden Patienten entschieden, dem die Deutsche Krankenversicherung **DKV** die Kostenübernahme für eine völlig angemessene Behandlungsrechnung unter Verweis auf eine Überschreitung der Beihilfesätze ablehnte. Auszug aus der Urteilsbegründung:

"Die Behauptung der Beklagten (Krankenversicherung), die abgerechneten Beträge seien überhöht, ist nicht hinreichend substantiiert. Die stete Bezugnahme auf die beihilfefähigen Höchstsätze vermag einen Angriff nicht zu begründen, da es auf die Üblichkeit und Angemessenheit der Preise für die Privatversicherten ankommt."

Nach wie vor ist die **DKV** einer der Privatversicherer, der unseren Patienten die größten Scherereien bereitet, wenn es um die Kürzung legitimer Erstattungsansprüche geht. Schlimmer treibt es eigentlich nur die **AXA** und neuerdings auch die ehemals durchaus empfehlenswerte **DBV-Winterthur**, seitdem diese von der **AXA** übernommen wurde.

Bundesgerichtshof, 12.12.2007 (AZ: IV ZR 130/06 und 144/06)

Hier wurde die **AXA** von Verbraucherschützern verklagt und vom BGH verurteilt, weil sie in ihren Versicherungsbedingungen für bereits bestehende Verträge nachträglich einen Passus eingeführt hat, der ihr eine Beschränkung ihrer Kostenerstattung für Heilmittelrechnungen (hierzu zählt auch die Physiotherapie) ermöglichen sollte. Weiterhin wollte es die bereits vom OLG Düsseldorf zuvor verurteilte AXA verhindern, die Gesamtheit ihrer Versicherungsnehmer von der Unwirksamkeit der veränderten Versicherungsbedingungen in Kenntnis zu setzen.

Auch in diesem Punkt wurde ihr vom BGH ein Strich durch die Rechnung gemacht. Im Urteilstext heißt es u.a.:

In IV ZR 130/06:

"Die Beklagte wird verurteilt, es bei Vermeidung für jeden Fall der Zuwiderhandlung vom Gericht festzusetzenden Ordnungsgeldes von bis zu 250.000 Euro, ersatzweise am Vorstandsvorsitzenden der Beklagten zu vollziehender Ordnungshaft von bis zu sechs Monaten, zu unterlassen, sich bei der Regulierung von Schadensfällen gegenüber den Bestandsversicherten auf die nachfolgend genannten, ab November 2003 an die Versicherungsnehmer verschickten, im Treuhänderverfahren geänderten Versicherungsbedingungen und Tarifbestimmungen zu berufen: [es folgt an dieser Stelle eine Wiedergabe der von der verklagten AXA vorgenommenen Änderungen. Aus diesen Änderungen geht hervor, dass die verurteilte Versicherungsgesellschaft für sich das Recht in Anspruch nehmen möchte, die Erstattung für Heilmittel auf Beihilfesatz des Bundes zu beschränken] "

In IV ZR 144/06:

„Die von der Beklagten hier im Treuhänderverfahren vorgenommene Änderung ihrer Bedingungen wird den Anforderungen des §178g nicht gerecht und ist deshalb unwirksam.“[...]

"Die richterliche Auslegung bringt lediglich zur Geltung, was nach Treu und Glauben und insbesondere nach der maßgeblichen Sicht des verständigen Versicherungsnehmers (vergl. BGHZ 123, 83, 85) Inhalt des geschlossenen Vertrages ist; sie verändert die Verhältnisse mithin nicht. Über die danach von §178g Abs. 3 VVG gezogenen Grenzen hinaus kann der Versicherer seine Krankenversicherungsbedingungen nicht wirksam zum Nachteil des Versicherungsnehmers ändern (§178o VVG)."

"Mit Recht hat das Berufungsgericht dem Kläger auch die Befugnis zur Veröffentlichung gemäß §7UKlaG zugebilligt, ohne dies freilich näher zu begründen. Die Entscheidung steht im Ermessen des Gerichts [...]. Für eine Veröffentlichung spricht hier, dass andere Verwender gleichartiger Versicherungsbedingungen gewarnt werden. Außerdem bietet die Veröffentlichungsbefugnis immerhin ein Hilfsmittel, das neben dem Bekanntwerden dieses Urteils zur Information der Betroffenen beitragen kann."

Bundesgerichtshof, 15.12.2003 (AZ: IV ZR 278/01)

Ein deutliches höchstrichterliches Urteil: Eine pauschale Honorarbeschränkung auf eine aus Sicht der Privaten Krankenkasse "angemessene" Höhe ist nicht zulässig!

„Die Einbeziehung von Kostengesichtspunkten lässt sich aus § 1 Absatz 2 Satz 1 MB/KK im Wege der Auslegung nicht entnehmen. Aus der dafür maßgeblichen Sicht eines durchschnittlichen Versicherungsnehmers ist die Notwendigkeit der Heilbehandlung allein aus medizinischer Sicht zu beurteilen. Er versteht die Klausel so, dass ihm nicht die Kosten für jede beliebige Heilbehandlung erstattet werden, sondern nur für solche, die objektiv geeignet sind, sein Leiden zu heilen, zu bessern oder zu lindern. Ihm erschließt sich nicht, dass der Versicherer seine Leistungspflicht auf die billigste Behandlungsmethode beschränken will.“

AG Frankfurt, 15.11.2001 (AZ: 32 C 2428/98 - 84)

Verklagt wurde hier die **Deutsche Krankenversicherung (DKV)**, von der man sagt, sie habe unter allen privaten Krankenversicherungen die schlechteste Zahlungsmoral. Es folgt ein kurzer Auszug aus der Urteilsbegründung:

„...Soweit die Beklagte [die DKV] meint, sie schulde nur das, was die Kassen der gesetzlich versicherten oder der Beihilfestellen den Beihilfeberechtigten erstatten, entspricht dies nicht dem zwischen den Parteien geschlossenen Vertrag und deckt sich auch nicht mit der Realität. Die Beklagte verspricht ein Höchstmaß an Leistung und eine Person, die sich privat krankenversichert, tut dies, in der Erwartung, besser behandelt zu werden, als ein gesetzlich Versicherter. Entsprechend entspricht es auch der Realität, dass Privatpatienten höher abgerechnet werden, als gesetzlich Versicherte. Eben weil die gesetzlich versicherten oder die Beihilfeberechtigten derartige Mehr- bzw. Besserleistungen nicht erstattet bekommen, bieten private Krankenversicherer wie die Beklagte Ergänzungstarife an, um auch dem ansonsten nicht privat versicherten Personenkreis die Leistungen von Privatversicherten zu sichern und zu erstatten. Die Beklagte setzt sich damit in Widerspruch zu ihrem Selbstverständnis, wenn sie auch Privatpatienten lediglich das erstatten möchte, was gesetzlich versicherte erhalten...“

OLG Karlsruhe, 06.12.95 (AZ: 13 U 281/93)

Verklagt wurde hier die **Central Krankenversicherung**

„...für solche Personen (Krankengymnastinnen) findet die GOÄ keine Anwendung; das folgt aus dem klaren Wortlaut von § 1 Abs. 1 GOÄ...“

„...Dem Sachverständigen ist darin zu folgen, dass das ortsübliche Entgelt für Privatpatienten auf den 2,3-fachen Satz, verglichen mit einer Leistung im Rahmen einer kassenärztlichen Behandlung, anzusetzen ist. Der unterschiedliche Berechnungssatz ist im Gesundheitswesen üblich und beruht auf einer grundverschiedenen Tarif- und Leistungsstruktur in der Privat- und gesetzlichen Krankenversicherung. Das medizinisch notwendige Maß i. S. von § 5 Abs. 2 MBKK bestimmt sich für den Kläger daher danach, welches Entgelt er in seiner Situation als Privatpatient für die in Frage kommende Leistung aufbringen muss...“

AG Wiesbaden, 08.06.98 (AZ: 93 C 4624/97 -20-)

„...Das Gericht hält auch die Sätze, die nach den Beihilfevorschriften als erstattungsfähig angesehen werden, für nicht maßgebend. Es ist allgemein bekannt, dass zum Zwecke der Kosteneinsparung, auch bei ärztlichen Leistungen und Verordnungen von den Beihilfestellen teilweise Festbeträge angesetzt werden, die zum Teil unter den Sätzen liegen, die von den privaten Krankenkassen erstattet werden. Die privaten Krankenkassen bieten deshalb auch Ergänzungstarife für Beihilfeberechtigte an. Denn die geringeren Sätze der Beihilfe führen nicht dazu, dass der Privatpatient nur diese gegenüber seinem Arzt oder ähnlichen Behandler zahlen müsste...“

AG Frankfurt, 17.09.99 (AZ: 301 C 7572/97)

„...Auch eine Heranziehung der Beihilferichtlinien scheidet aus, da sie nicht die Wiedergabe der in der Praxis üblichen Vergütungssätze für die Behandlung von Privatpatienten sind. Da der beihilfeberechtigte Patient gegenüber dem Arzt bzw. dem Krankengymnasten als Privatpatient auftritt, scheint es auch ausgeschlossen zu sein, dass sich der Leistungserbringer bei der Festlegung seiner Vergütung an den Beihilfesätzen orientiert...“

LG II, München, 14.04.99 (AZ: II 11 O 7577/96)

„..., dass die von der Beklagten zugrunde gelegten bundesweit geltenden Beihilfesätze jedenfalls nicht geeignet sind, einen im Einzelfall zutreffenden Maßstab für einen örtlich üblichen Preis zu bilden...“

Weitere Urteile:

AG Wiesbaden, 12.05.1987 (AZ: 37 Cf 87/86)

AG Aachen, 06.07.1987 (AZ: 7C 83/87)

AG Dortmund, (AZ: 126 C 566/89)

AG Recklinghausen, (AZ: C 569/91)

AG Kempen, 20.07.1993 (AZ: 11 C 365/92)

AG Frankfurt, 09.01.1995 (AZ: 29 C 1438/94-46)

AG Frankfurt, (AZ: 29 C 2784/94-81)

AG Hamburg, (AZ: 11 C 14/94)

AG Schweinfurt, 30.05.1995 (AZ: 3 C 1494/94)

LG Mannheim, 29.03.2000 (AZ: 11 O 193/99)

LG Würzburg, 13.02.2002 (AZ: 42 S 1364/01)

LG Frankfurt, 20.03.2002 (AZ: 2-1 S 124/01)

LG Landshut, 05.07.2002 (AZ: 12 S 3017/01)

LG Köln, 20.07.2005 (AZ: 26 O 225/04)

AG Köln, 14.09.2005 (AZ: 129 C 91/05)

AG Essen, 03.02.2006 (AZ: 20 C 289/04)

OLG Köln, 26.04.2006: (AZ: 5 U 147/05)

LG Düsseldorf, 04.05.05 (AZ: 12 O 192/04)

OLG Düsseldorf, 18.05.2006 (AZ: I-6 U 116/05)

AG Hamburg, 10.10.2007 (20 A C 28/07)

LG Köln, 17.06.2009 (23 O 380/08)

Beispiel Text Musterbrief PKV „Erstattung beihilfefähiger Höchstsätze“

Sehr geehrte Damen und Herren,

In Ihrem Schreiben vom xx.xx.xxxx teilen Sie mir mit, dass Sie meine **ärztlich verordneten** und **medizinisch notwendigen** physiotherapeutischen Maßnahmen nur bis zur Höhe der beihilfefähigen Höchstsätze übernehmen wollen.

Dem widerspreche ich und fordere Sie auf, mir die komplette Behandlungs-Rechnung zu übernehmen:

1. Es gibt **für Heilmittel keine amtliche Gebührenordnung** wie z. B. für ärztliche/ zahn-ärztliche Leistungen. Daher können Heilberufler prinzipiell die Preise für ihre Leistungen selbst festlegen (Quelle: Verband der privaten Krankenversicherer).
2. Diverse Gerichte (z.B. LG Köln, 23 O 424/08 vom 14.10.2009) haben entschieden, dass die **beihilfefähigen Höchstsätze** für physiotherapeutische Leistungen **keinen Anhaltspunkt für die Ermittlung ortsüblicher und angemessener Vergütungen darstellen**.
3. Die bestehende Rechtslage sagt aus, dass **medizinisch notwendige Leistungen voll erstattet werden müssen**. Der BGH hat ausdrücklich festgestellt, dass hier keine Kostenreduzierungen möglich sind (12.03.2003 – IV ZR 278/03), v.a. dann wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt.
4. Ich gehe davon aus, dass Ihre Versicherung an meiner **best- und schnellstmöglichen Genesung interessiert** ist. In der von mir frei gewählten Praxis werde ich aus fachlicher und zeitlicher Hinsicht optimal betreut.

Sollte dies auch weiterhin der Fall sein und nachdem die verlangten Vergütungen angemessen und ortsüblich sind, gehe ich davon aus, dass Sie mir meine eingereichten Behandlungs-Rechnungen bis zum xx.xx.xxxx in voller Höhe erstatten werden.

Mit freundlichen Grüßen

Beispiel Text Musterbrief PKV „Ortsübliche, angemessene Preise“

Sehr geehrte Damen und Herren,

In Ihrem Schreiben vom xx.xx.xxxx teilen Sie mir mit, dass Sie meine **ärztlich verordneten** und **medizinisch notwendigen** physiotherapeutischen Maßnahmen nur bis zur Höhe der ortsüblichen bzw. angemessenen Preise übernehmen wollen.

Dem widerspreche ich und fordere Sie auf, mir die komplette Behandlungs-Rechnung zu übernehmen:

1. Es gibt **für Heilmittel keine amtliche Gebührenordnung** wie z. B. für ärztliche/ zahn-ärztliche Leistungen. Daher können Heilberufler prinzipiell die Preise für ihre Leistungen selbst festlegen (Quelle: Verband der privaten Krankenversicherer).
2. Diverse Gerichte (z.B. LG Köln, 23 O 424/08 vom 14.10.2009) haben entschieden, dass die **beihilfefähigen Höchstsätze** für physiotherapeutische Leistungen **keinen Anhaltspunkt für die Ermittlung ortsüblicher und angemessener Vergütungen darstellen**. Ebenso werden Sie mir sicherlich kein **aktuelles Gutachten** zu den ortsüblichen Preisen für die von mir eingereichten Heilmittel vorlegen können.
3. Die bestehende Rechtslage sagt aus, dass **medizinisch notwendige Leistungen voll erstattet werden müssen**. Der BGH hat ausdrücklich festgestellt, dass hier keine Kostenreduzierungen möglich sind (12.03.2003 – IV ZR 278/03), v.a. dann wenn eine Honorarvereinbarung vorliegt.
4. Ich gehe davon aus, dass Ihre Versicherung an meiner **best- und schnellstmöglichen Genesung interessiert** ist. In der von mir frei gewählten Praxis werde ich aus fachlicher und zeitlicher Hinsicht optimal betreut.

Sollte dies auch weiterhin der Fall sein und nachdem die verlangten Vergütungen angemessen und ortsüblich sind, gehe ich davon aus, dass Sie mir meine eingereichten Behandlungs-Rechnungen bis zum xx.xx.xxxx in voller Höhe erstatten werden.

Mit freundlichen Grüßen

Ein Anspruch auf Vollständigkeit kann nicht erhoben werden. Mehr Informationen zu diesem Thema finden Sie auch unter: <http://www.privatpreise.de>. Diese Informationen wurden von uns mit größter Sorgfalt zusammengetragen. Wir hoffen, Ihnen bei Erstattungs-Problemen Ihres Versicherers somit etwas helfen zu können.

Ihre Physiotherapie Peggy Hamelink