



Sprechen Sie mit Ihren Patienten, wenn diese von Ihrer Privaten Krankenversicherung auf vermeintlich zu hohe Rechnungen angeschrieben wurden.

# PKV-Rechnungskürzungen

Private Krankenversicherungen schreiben vermehrt ihre Versicherten an und weisen diese auf die beihilfefähigen Höchstsätze hin. Tenor ist allzu oft, die physiotherapeutische Behandlung sei zu teuer. Das verunsichert Patienten und ist so nicht richtig. VPT-Justiziar D. Benjamin Alt erklärt, wie Sie Ihre Patienten aufklären können.

**E**s ist ein großes Ärgernis für viele Patienten aber auch Therapeuten, wenn bei der PKV eingereichte Rechnungen für in Anspruch genommene physiotherapeutische Leistungen zurückgewiesen oder gekürzt werden. Die Kassen beweisen dabei regelmäßig sehr wenig Verständnis für die Bedürfnisse ihrer Versicherten und lassen sich immer wieder fadenscheinige Begründungen einfallen, um sich aus ihrer Leistungspflicht zu stellen.

Insbesondere in letzter Zeit versuchen private Krankenkassen vermehrt ihre Leistungspflicht mit dem Verweis entweder auf die Höchstsätze nach der GOÄ oder den Beihilfesätzen zu beschränken. Beides ist grundsätzlich Unsinn und nicht zulässig, auch wenn vereinzelt Gerichte dies anders gesehen haben mögen. Die Krankenkassen verweisen dann gerne auf entsprechende Klauseln in ihren Versicherungsbedingungen. Diese sind jedoch in aller Regel unwirksam.

## Was Sie wissen müssen

Der Anspruch des Versicherungsnehmers auf Erstattung von Rechnungen für physiotherapeutische Leistungen ergibt sich aus dem Versicherungsvertrag und dem dazugehörigen Versicherungstarif. Hier heißt es oft in etwa: „Kosten für Heilmittel

werden zu 100% übernommen.“ Nichts weniger darf der Patient dann auch erwarten.

Anders als etwa bei Ärzten gibt es jedoch für Physiotherapeuten sowie Masseure und medizinische Bademeister keine allgemein verbindliche Gebührenordnung. Weil dies so ist, haben die Krankenkassen natürlich die berechtigte Sorge, überzogene Rechnungen vorgelegt zu bekommen. Die PKVen müssen jedoch bis zur Grenze des zumutbaren die Kosten für in Anspruch genommene Therapieleistungen gemäß den Vertragsbedingungen erstatten. Die Krankenkassen dürfen erst dann die Erstattung von Rechnungsbeträgen ablehnen oder kürzen, wenn der Betrag höher liegt als die ortsübliche Vergütung. Das ergibt sich schon aus dem Gesetz und bedeutet nichts anderes als: Stellt der Therapeut nicht mehr in Rechnung, als auch seine Kollegen im breiteren Umkreis ungefähr in Rechnung stellen würden, muss die Krankenkasse zahlen. Hier lohnt sich ein örtlicher Vergleich, um zu sehen, wo in etwa Ihre Preise angesiedelt sind. Der Bundesgerichtshof hat in einem viel beachteten Urteil unter anderem entschieden, dass ein Versicherungsnehmer sich nicht einmal darauf verweisen lassen muss, einen günstigeren als den ausgewählten Therapeuten des Vertrauens aufzusuchen.

## Buchtipp: Kiefer, Gesichts- und Zervikalregion



Die erste Auflage dieses Werks ist bereits vor 10 Jahren erschienen, wurde und wird auch von anderen Disziplinen (Logopädie,

Zahnmedizin etc.) oft als Standardwerk verwendet, um die Kenntnisse in neuromuskuloskeletalem Assessment zu ergänzen und Patienten mit Kopf-, Nacken- und Gesichtsschmerzen besser behandeln zu können.

Im letzten Jahrzehnt hat sich die Physiotherapie entscheidend weiterentwickelt. Die Anzahl der Effektivitätsstudien ist in den Jahren von 2005 bis 2015 in der PT um mehr als 200 % gestiegen. Aufgrund vieler aufregender neuer Entwicklungen entstand diese Neuauflage. 12 der 22 Kapitel sind komplett neu, und die aus der ersten Auflage übernommenen 10 Kapitel wurden überarbeitet und aktualisiert. Sowohl der Text als auch die zahlreichen Grafiken und Fotos sind farbig gedruckt. Es wurden zusätzlich klinische Muster aufgenommen, die es erleichtern, die beschriebenen Pathologien oder Phänomene zu begreifen und deren fachspezifische Behandlung zu ermöglichen.

Gesteigert interessant findet der Rezensent die Stellungnahme zu den in diesem Buch beschriebenen Kiefer-Techniken, womit bewusst ein Beitrag zur modernen Professionalisierung in der Physiotherapie geleistet werden soll. Und so ist diese zweite Auflage durchgehend mit neuen Ideen und Ansätzen gefüllt, evidenzbasiertes Wissen und Clinical Reasoning sind dabei der rote Faden, um Therapeuten bei der Erkennung von klinischen Mustern und deren adäquaten Behandlung zu unterstützen.

Hans Ortman, PT

**Kiefer, Gesichts- und Zervikalregion, Neuromuskuloskeletales Assessment und Behandlungsstrategien, Harry J. M. von Piekartz, 640 Seiten, 600 Abbildungen, Hardcover, Thieme Verlag, 129,99€, ISBN: 978-3-13-139232-9**

## Auf die Ortsüblichkeit kommt es an

Eine Vertragsklausel also, welche über die Beihilfesätze oder mit Verweis auf die GOÄ den Anspruch des Versicherungsnehmers beschränkt, ist zumeist unwirksam, weil sie gegen das AGB-Recht verstößt. Ein Versicherungsnehmer braucht nämlich eine Klausel nicht gegen sich gelten zu lassen, wenn er mit dieser nicht rechnen musste und sie ihn überrascht. Das ist meist dann der Fall, wenn ihm der Versicherungsvertrag einerseits eine Kostenübernahme von 100 % zusagt und auf der anderen Seite die Versicherung nicht einmal die ortsüblichen Kosten übernehmen möchte, weil diese zufällig oberhalb der Beihilfesätze oder der Höchstsätze der GOÄ liegen. Darüber hinaus darf nicht vergessen werden, dass Ärzte in der Regel keine physiotherapeutischen Leistungen abgeben.

## Was Sie Ihren Patienten mitgeben können

Verweigert eine Krankenkasse die vollständige Erstattung von Kosten für therapeutische Leistungen, so ist dies für Patienten und Therapeuten gleichermaßen ärgerlich. Der Patient möchte natürlich nicht auf seinen Kosten sitzen bleiben, der Therapeut muss befürchten, dass der Patient künftig nicht mehr kommt. Zudem bleibt der unangenehme Beigeschmack des Vorwurfs, man habe eine überzogene Rechnung gestellt.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass es inzwischen fast sinnlos ist, wenn sich der Patient oder der Therapeut selbst an die PKVen wendet. Es ist auch egal, ob dieser entsprechende Argumente aus der Rechtsprechung nennt oder nicht. Die Kassen blocken ab. Dadurch können sie Millionen einsparen. Jeder Fall, in dem der Patient nicht dagegen vorgeht, ist durch die Kasse bereits gewonnen.

Wir gehen davon aus, dass weniger als 1 % der Patienten sich dann mit den Kassen streiten. Das ist unverständlich, weil die Patienten ohnehin nichts zu befürchten haben. Die Kassen können Verträge nicht einfach kündigen, weil die Versicherten unbe-

quem geworden sind. Da wir allerdings seit Jahren auch Patienten gegen Versicherungen vertreten, können wir berichten, dass viele Versicherungen einlenken, wenn gute anwaltliche Hilfe in Anspruch genommen wird. Auch Versicherungen, die meinen, dass eine medizinische Notwendigkeit der Behandlung mit Physiotherapie nicht vorliegt, knicken dann häufig ein. Schließlich ist das auch eine Masche vieler Kassen, die aber häufig genauso wenig rechtmäßig ist.

## Musterschreiben an die PKV

Es ist wichtig, dass sich Patienten von den markigen Worten in den Briefen der Krankenkassen nicht einschüchtern lassen. Es sollte auf jeden Fall genau geprüft werden, welche Kosten die Krankenkasse tatsächlich übernehmen muss. Auf eine Kürzung von Kassenleistungen sollte immer schriftlich Stellung bezogen werden. Wir haben auf unserer Internetseite im Downloadbereich einen Musterbrief hinterlegt ([www.RechtsanwaltAlt.de](http://www.RechtsanwaltAlt.de)), der frei verwendbar ist und im Falle einer Leistungskürzung als Antwortschreiben vom Patienten benutzt werden kann. Diesen können Sie den Patienten übergeben, sodass die Patienten wissen, was sie der Krankenkasse schreiben können. Wenn dieses Schreiben nicht zum Erfolg führt, ist dem Patienten zu raten, sich anwaltliche Hilfe zu suchen. Selbstredend muss der Patient dafür die Kosten tragen, sofern sie nicht von einer Rechtsschutzversicherung übernommen werden können. In vielen Fällen können bei erfolgreichem Ausgang des Verfahrens die Kosten jedoch von der Versicherung zurückverlangt werden. Somit besteht eine gute Möglichkeit, dass Sie weiterhin die von Ihnen gewünschten Privatpreise gezahlt bekommen und diese auch von der PKV des Versicherten komplett erstattet werden. Dadurch steigt die Zufriedenheit der Patienten und somit auch die der Therapeuten.

Bei Fragen zum Thema Praxis und Recht wenden Sie sich bitte an Ihre VPT-Landesgruppe: ► [www.vpt.de](http://www.vpt.de) ► DER VPT ► Kontaktadressen ◀