

Informationen für Versicherte privater Krankenversicherungen

Stellen die beihilfefähigen Höchstsätze das Maximum an Vergütung dar, das in Rechnung gestellt werden darf?

Nach ständiger Rechtsprechung der Zivilgerichte können die Beihilfesätze **nicht** einer üblichen Vergütung zu Grunde gelegt werden, da diese sich nicht nach den tatsächlich entstandenen Kosten richten, sondern einer Abwägung zwischen der Pflicht der Dienstherrn der Beihilfeberechtigten zur Fürsorge und zur Eigenverantwortung der Beihilfeberechtigten folgen. Der Rückschluss, dass die staatlich festgelegten beihilfefähigen Höchstsätze der üblichen Vergütung entsprechen, ist somit nicht möglich. Sie entfalten daher nicht bundesweite Wirkung im Sinne üblicher Preise.

Haben Beamtinnen und Beamte einen Anspruch auf ein Honorar, das auf die beihilfefähigen Höchstsätze begrenzt ist?

Beamt:innen haben **keinen** Anspruch darauf, von der Ergotherapie-Praxis nur die beihilfefähigen Höchstsätze in Rechnung gestellt zu bekommen. Sie sind Privatpatient:innen wie alle anderen auch – ihr spezielles Dienstverhältnis mit dem Land oder dem Bund berechtigt sie lediglich, dass die Kosten für Gesundheitsleistungen zu einem festgelegten Teil (prozentualer Anteil der beihilfefähigen Höchstsätze) von den Ämtern für Besoldung und Versorgung übernommen werden. Für den anderen Teil kommt dann die private Krankenversicherung (PKV) auf.

Wer legt die Privat-honorare fest?

Es gibt keine gesetzlich festgelegten oder sonst verbindlichen Gebührensätze für Heilmittelerbringer bei der Therapie von Privatversicherten. Es ist daher Aufgabe der Ergotherapie-Praxis, ihre Privathonorare zu bestimmen und zu vereinbaren. Weder die beihilfefähigen Höchstsätze, noch Listen der PKV sind bindende Vorgaben für eine Honorarvereinbarung.

Was ist ein angemessenes und ortsübliches Honorar?

Das Oberlandesgericht (OLG) Karlsruhe hat den 1,8- bis 2,3-fachen GKV-Satz als übliche Vergütung für einen Heilmittelfall für rechters erklärt. Somit hat das Gericht die Höchstgrenze markiert – wo man sich jedoch im Vergütungskorridor platziert, muss der individuellen Kalkulation der Ergotherapie-Praxis überlassen bleiben.

Dürfen private Krankenversicherungen Rechnungen kürzen?

Für die Angemessenheit und Ortsüblichkeit der in Rechnung gestellten Beträge für ergotherapeutische Leistungen spricht bereits eine tatsächliche Vermutung, weil Therapiekosten in dieser Höhe geltend gemacht werden. Die Versicherung ist für ihre Behauptung, die abgerechneten Beträge seien überhöht, darlegungs- und beweispflichtig. Der Bundesgerichtshof (BGH) hat die Möglichkeit privater Krankenversicherungen (PKV), bei der Erstattung von Rechnungen im Heilmittelbereich zu kürzen, stark eingeschränkt. Eine PKV hat laut BGH lediglich die Befugnis, Kostenerstattungen für Heilbehandlungen, die das medizinische Maß übersteigen, zu kürzen. Die volle Beweislast liegt bei der PKV. Auf vermeintliche Übermaßvergütungen erstreckt sich das Kürzungsrecht der Versicherer nicht.