



Informationen für Privat- und Beihilfepatienten

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 den 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.**

Beamte haben keinen Anspruch darauf, von der ergotherapeutischen Praxis nur die beihilfefähigen Höchstsätze in Rechnung gestellt zu bekommen.

Sie sind Privatpatienten 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.

Es gibt **keine gesetzlich festgelegten oder sonst verbindlichen Gebührensätze** für ergotherapeutische Praxen bei der Therapie von Privatpatienten. Es ist daher Aufgabe der Ergotherapie-Praxis, ihre Privathonorare zu bestimmen und mit den Privatpatienten zu vereinbaren.

Weder die beihilfefähigen Höchstsätze noch Listen von PKV sind bindende Vorgaben für eine Honorarvereinbarung.

Hinweis: Es hängt für die Privatpatienten ganz entscheidend von dem individuellen Versicherungsschutz (Tarif) ab, in welcher Höhe die Honorar-Rechnung von der PKV erstattet wird.

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

Wir liegen mit unseren Sätzen für die Heilmittel Ergotherapie / Logopädie an der unteren Grenze! (1,8-fache GKV-Satz)

Für die Angemessenheit und Ortsüblichkeit, der von den Behandlern 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.

Ihr Praxisteam