

Anspruch auf Physiotherapiekosten ist nicht auf Beihilfesätze zu kürzen

Immer wieder werden bei Zahnärzten Physiotherapien erforderlich. Diese sind bei medizinischer Notwendigkeit von den privaten Krankenversicherungen tarifgemäß zu erstatten.

Dabei darf die private Krankenversicherung ihren Erstattungsbetrag nicht auf die Höhe „runterkürzen“, die nach Beihilfesätzen zu erstatten wären. Damit würden Äpfel mit Birnen verglichen. Der abgesicherte Inhalt eine Beihilfe ist etwas anderes als der über eine private Krankenversicherung abgesicherte.

Dies bestätigt auch das LG Köln in seinem Urteil vom 14.10.2009 (Az. 23 O 424/08).

Das Urteil

In dem Leitsatz zu der Entscheidung des LG Köln wird erklärt:

„Die übliche Vergütung physiotherapeutischer Behandlungen richtet sich nicht nach den beihilfefähigen Höchstsätzen, da diese sich nicht an der durchschnittlich für physiotherapeutische Leistungen in Rechnung gestellten Vergütung orientieren, sondern vielmehr die Tarife der gesetzlichen Krankenkassen den Ausgangspunkt für die Bemessung der beihilfefähigen Höchstsätze bilden. Für den Versicherungsnehmer der Privatversicherung ist auch nach den vereinbarten Tarifbedingungen nicht ersichtlich, dass lediglich das Preisniveau der gesetzlichen Krankenversicherung gelten soll, zumal private Krankenversicherungen damit werben, eine bessere Versorgung als die der gesetzlichen Krankenversicherung zu ermöglichen.“

Die Krankenversicherung hatte argumentiert, sie müsse nur die nach Dienstvertrag versprochene „übliche Vergütung“ leisten. Als „übliche Vergütung“ beschrieb sie dann die beihilferechtlichen Höchstsätze. Ein Vergleich, der mehr als hinkt. So sah das das LG Köln ebenfalls und führte in seinen Entscheidungsgründen aus:

„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. Aufgrund einer Anfrage der Kammer hat das Bundesministerium des Innern am 03.05.2007 auf die Frage, ob der Maßstab der durchschnittlich für derartige Leistungen in Deutschland geforderten Vergütung für die Bemessung der beihilfefähigen Höchstsätze eine Rolle spielt, mitgeteilt, Anhaltspunkt für die Höhe der Sätze des Leistungsverzeichnisses seien die im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung gezahlten Vergütungen. 1992 sei die Ausgangsbasis der Berechnung der beihilfefähigen Höchstbeträge 160 % der GKV-Sätze gewesen. Die letzte Anhebung der Höchstsätze sei zum 01.03.2001 erfolgt, aufgrund der dadurch entstehenden Mehrbelastung der öffentlichen Haushalte habe bei dieser Anhebung die Grenze von 160 % nicht beibehalten werden können, so dass die Höchstsätze seit dieser Zeit teilweise unterhalb der vorbezeichneten Grenze lägen. Diese Auskunft des Bundesministeriums des Innern offenbart, dass die Bemessung der beihilfefähigen Höchstsätze sich in keiner Weise an den durchschnittlich für physiotherapeutische Leistungen in Rechnung gestellten Vergütungen orientiert, die im übrigen auch erst nach Durchführung von - zudem zeitnah aktualisierten - repräsentativen Erhebungen festgestellt werden könnten. Vielmehr bilden die Tarife der gesetzlichen Krankenkassen den Ausgangspunkt der Bemessung der beihilfefähigen Höchstsätze. Die Tarife der gesetzlichen Krankenkassen beruhen jedoch auf Gesichtspunkten, die mit den Maßstäben der Privatversicherung nicht einschränkungslos vereinbar sind und damit keinen Anhaltspunkt für die Bestimmung der üblichen Vergütungen sein können.“

Kommentar

Die privaten Krankenversicherungen versuchen immer wieder, vermeintliche Parallelen aus anderen Kostenträgersystemen heranzuziehen, ohne dass eine tatsächliche Vergleichbarkeit gegeben wäre. Dies verwehren die Gerichte regelmäßig zu Recht. Oft bleibt dennoch nur der Klageweg.