

## Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB)

Praxis für Physiotherapie Hohmann

### **I. Allgemeines**

#### **1. Anmeldung**

Mit der Unterschrift des Behandlungsvertrags, bzw. Anmeldung zu den Präventionsangeboten der Physiotherapiepraxis Hohmann werden die AGB der Praxis für Physiotherapie Marc Hohmann (im Folgenden Praxis) anerkannt. Diese können jederzeit eingesehen werden.

Die Praxis behält sich Anpassungen und Änderungen der AGB vor. Die vorstehenden und nachfolgenden Bedingungen werden mit der Auftragserteilung anerkannt und sind damit gültig.

#### **2. Preise**

Es gelten die Preise entsprechend der jeweils gültigen Preisliste in Bezug auf Präventionsangebote, Selbstzahlerleistungen, bzw. Privattarife. Die Preise gelten bis zur Veröffentlichung neuer Preisangaben. Maßgeblich für die Geltendmachung von Zahlungsansprüchen sind die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses geltenden, ausliegenden Preisangaben.

#### **3. Schadensfälle**

Die Haftung für Sach- und Vermögensschäden für alle Fälle von Fahrlässigkeit schließt die Praxis aus. Ausnahme dieses Rechtsausschlusses sind vorsätzliche oder grob fahrlässige Pflichtverletzungen der Praxis oder seiner Erfüllungsgehilfen.

#### **4. Datenschutz**

Nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung sind wir verpflichtet, Sie darüber zu informieren, zu welchem Zweck wir Daten erheben, speichern oder weiterleiten sowie welche Rechte Sie bezüglich der Datenverarbeitung haben.

##### a) Verantwortlichkeit

Verantwortlich für die Datenverarbeitung ist:

Physiotherapie Hohmann - 77855 Achern

Mail: [info@physio-hohmann.de](mailto:info@physio-hohmann.de)

Datenschutzbeauftragter:

Lukas Ehmann • Tel.: 07841 280033 • Mail: [info@physio-hohmann.de](mailto:info@physio-hohmann.de)

##### b) Zweck der Datenverarbeitung

Die Datenverarbeitung erfolgt aufgrund gesetzlicher Vorgaben, um den Behandlungsvertrag zwischen der Praxis und dem/der Patient/-in und die damit verbundenen Pflichten zu erfüllen. Hierzu verarbeitet die Praxis die personenbezogenen Daten des/der Patienten/-in, insbesondere die Gesundheitsdaten. Dazu zählen Anamnesen, Diagnosen, Therapieempfehlungen und Befunde, die die Praxis oder Ärzte und andere Therapeuten erheben. Zu diesen Zwecken können der Praxis auch Ärzte oder Psychotherapeuten, bei denen der/die Patient/-in in Behandlung ist, Daten zur Verfügung stellen (z.B. in Arztbriefen). Die Erhebung von Gesundheitsdaten ist Voraussetzung für die Behandlung. Werden die notwendigen Informationen nicht bereitgestellt, kann eine sorgfältige Behandlung nicht erfolgen.

##### c) Empfänger der Daten

Die Praxis übermittelt die personenbezogenen Daten des/der Patienten/-in nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder der/die Patient/-in eingewilligt hat. Empfänger der personenbezogenen Daten können vor allem Ärzte / Psychotherapeuten, Kassenärztliche Vereinigungen, Krankenkassen, der Medizinische Dienst der Krankenversicherung, Ärztekammern und privatärztliche Verrechnungsstellen sein. Die Übermittlung erfolgt überwiegend zum Zwecke der Abrechnung der erbrachten Leistungen, zur Klärung von medizinischen und sich aus Ihrem Versicherungsverhältnis ergebenden Fragen. Im Einzelfall erfolgt die Übermittlung von Daten an weitere berechnete Empfänger.

#### d) Speicherung der Daten

Die Praxis bewahrt personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies für die Durchführung der Behandlung erforderlich ist. Aufgrund rechtlicher Vorgaben ist die Praxis dazu verpflichtet, diese Daten mindestens 10 Jahre nach Abschluss der Behandlung aufzubewahren.

#### e) Patientenrechte

Der/die Patient/-in hat das Recht, über die ihn/sie betreffenden personenbezogenen Daten Auskunft zu erhalten. Auch kann der/die Patient/-in die Berichtigung unrichtiger Daten verlangen. Darüber hinaus steht dem/der Patient/-in unter bestimmten Voraussetzungen das Recht auf Löschung von Daten, das Recht auf Einschränkung der Datenverarbeitung sowie das Recht auf Datenübertragbarkeit zu. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Basis von gesetzlichen Regelungen. Nur in Ausnahmefällen benötigen wir das Einverständnis des/der Patienten/-in. In diesen Fällen hat der/die Patient/-in das Recht, die Einwilligung für die zukünftige Verarbeitung zu widerrufen. Der/die Patient/-in hat ferner das Recht, sich bei der zuständigen Aufsichtsbehörde für den Datenschutz zu beschweren, wenn er/sie der Ansicht ist, dass die Verarbeitung der personenbezogenen Daten nicht rechtmäßig erfolgt.

Name: Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit BW  
Anschrift: Königstrasse 10a • 70173 Stuttgart

#### f) Rechtliche Grundlagen

Rechtsgrundlage für die Verarbeitung der Daten ist Artikel 9 Absatz 2 lit. h) DSGVO in Verbindung mit Paragraph 22 Absatz 1 Nr. 1 lit. b) Bundesdatenschutzgesetz.

Die Einwilligungserklärung zur Erhebung/Übermittlung von Patientendaten durch die physiotherapeutische Praxis wird dem/der Patienten/-in separat zur Unterschrift ausgehändigt.

## II. Therapeutische Leistungen

### 1. Heilmittelverordnung

Physiotherapeuten dürfen in Deutschland therapeutisch nur im Delegationsverfahren tätig sein. Deswegen dürfen in Deutschland therapeutische Maßnahmen durch nichtärztliche Berufsgruppen (Heilhilfsberufe) ohne eine Verordnung eines Arztes oder Heilpraktikers – unabhängig vom Versicherungsstatus des Patienten – generell nicht durchgeführt werden. Das heißt, vor Beginn der ersten Behandlung benötigt der Patient - unabhängig von der Frage der Kostenerstattung - eine korrekt ausgestellte Heilmittelverordnung von einem Vertragsarzt oder Privatverordnung von einem Arzt oder Heilpraktiker (auch sektoraler HP für Physiotherapie). Ohne Vorliegen einer gültigen Heilmittelverordnung können keine therapeutischen Maßnahmen durchgeführt werden. Daher liegt es in der Verantwortung des Patienten, darauf zu achten, dass die vom Arzt oder Heilpraktiker ausgestellte Heilmittelverordnung (Rezept) spätestens zum ersten Behandlungstermin vorliegt.

Physiotherapeutische Befunderhebungen und Behandlungen zur Erhaltung des Wohlbefindens (Medical Wellness) sowie Präventionsmaßnahmen sind auch ohne Verordnung möglich, aber generell nicht erstattungsfähig.

### 2. Fristen

Eine von einem Vertragsarzt ausgestellte Heilmittelverordnung im Bereich der gesetzlichen Krankenkassen (GKV) muss innerhalb von 14 Tagen angefangen werden, da sie ansonsten ihre Gültigkeit verliert. Eine Behandlung darf nicht länger als 14 Tage unterbrochen werden. Bei längerer Unterbrechung muss die Behandlung im Rahmen dieser Verordnung abgebrochen werden und eine neue Heilmittelverordnung vom Arzt ausgestellt werden.

Eine von einem Unfallarzt ausgestellte Heilmittelverordnung im Bereich der gesetzlichen Unfallversicherung (BG) muss innerhalb von einer Woche angefangen werden, da sie ansonsten ihre Gültigkeit verliert. Eine Behandlung darf nicht länger als eine Woche unterbrochen werden. Bei längerer Unterbrechung muss die Behandlung im Rahmen dieser Verordnung abgebrochen werden und eine neue Heilmittelverordnung vom Arzt ausgestellt werden.

### 3. Prüfpflicht

Gemäß der Urteilsverkündung des Bundessozialgerichtes vom 27.10.2009 (AZ: B1 KR 4/09 R) sind Physiotherapeuten verpflichtet, Rezepte (GKV) auf ihre Vollständigkeit, inhaltliche Plausibilität und Gültigkeit zu überprüfen. Krankenkassen müssen der Praxis als Leistungserbringer fehlerhaft ausgestellte oder inhaltlich falsche Rezepte trotz korrekter, erfolgter Behandlung nicht bezahlen.

Die Praxis prüft daher **vor Therapiebeginn** die Verordnung. Eine Therapie wird nur begonnen, bzw. durchgeführt, wenn die Heilmittelverordnung vollständig und gültig ist. Eine notwendige Korrektur/Änderung der Heilmittelverordnung darf nur der verordnende Arzt durchführen.

### 4. Zuzahlungen

Für Heilmittel (Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie) gibt es einen von den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) vorgeschriebenen Eigenanteil des Patienten an den Behandlungskosten. Dieser muss von **jedem volljährigen Patienten**, der im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherungen angemeldet ist, entrichtet werden solange kein Befreiungsausweis ihrer Krankenkasse vorliegt. Der Eigenanteil beträgt für nicht von der Zuzahlung befreite Krankenkassenmitglieder gesetzlicher Kassen 10,- € pro Verordnung zuzüglich 10% des gesamten Rezeptwertes und kann daher je nach Menge und Art der verordneten Heilmitteln variieren.

Zuzahlungen nach §32 Abs. 2 SGB Vi.V. m. §61Satz 3 SGB V sind von der Praxis entsprechend der gesetzlichen Bestimmungen einzuziehen und gegenüber dem Patienten gem. §61 Satz 4 SGB V zu quittieren. Die Zuzahlung je Verordnung ist bei der ersten Behandlung fällig, § 43 b SGB V bleibt unberührt. Eine Zuzahlungsbefreiung muss bei Ihrer Krankenkasse rechtzeitig beantragt werden. Sie ist nur innerhalb des Kalenderjahres bis zum 31.12. gültig.

### 5. Terminvereinbarung

Bei einer Terminabsprache mit der Praxis kommt ein Dienstleistungsvertrag gemäß §611 BGB und ein Behandlungsvertrag nach der jeweils gültigen und aktuellen Fassung unserer AGB und Preisliste zustande. Terminvereinbarungen können persönlich, per E-Mail oder Telefon vorgenommen werden.

Patienten die einen Termin in unserer Praxis machen, sind dazu verpflichtet Ihre Terminkarten bis zur nächsten stattfindenden Behandlung aufzubewahren. Bei Klärungen von terminlichen Missverständnissen sind Terminkarten ausschlaggebend.

Ein verspätetes Erscheinen zum vereinbarten Termin kann im Interesse der nachfolgenden Patienten von der Behandlungszeit abgezogen werden. Sollte der Patient 10 Minuten nach der vereinbarten Zeit kommen, kann die Behandlung abgelehnt werden. Danach muss der Ausfall der Behandlung bezahlt werden. Für eine vom Patienten gewünschte Kürzung der Behandlung während des Termins können keine preislichen Vergünstigungen gewährt werden. Es wird der Behandlungspreis gemäß Buchung fällig. Gewünschte Zusatzbehandlungen über die Therapiezeit hinaus werden in Rechnung gestellt. Bei vereinbarten Terminen sind Terminverzögerungen möglich. Die Behandlungszeit wird dadurch nicht beeinflusst. Der Wechsel des Behandlers ist möglich und berechtigt den Patienten nicht, kostenlos die Behandlung abzulehnen. Bei Ablehnung der Behandlung hat der Patient den Ausfall zu tragen.

### 6. Terminabsagen/nicht wahrgenommene Termine

a) Unsere physiotherapeutische Praxis ist eine Bestell- / Terminpraxis. D.h. um für Sie unnötige Wartezeiten zu vermeiden, vereinbaren wir mit Ihnen individuelle, feste Behandlungstermine. Diese Termine sind nur und ausschließlich für Sie reserviert. Mit Abgabe Ihres Rezeptes und/oder Vereinbarung eines Behandlungstermins – auch telefonisch – gehen Sie mit uns einen "Dienstleistungsvertrag für Heilleistungen" ein. Die von uns erbrachten Leistungen werden bei gesetzlich Versicherten jeweils von den GKV's übernommen, d.h. von uns mit den gesetzlichen Krankenkassen abgerechnet. Privat versicherten Patienten werden die erbrachten Heilmittelleistungen persönlich in Rechnung gestellt. Bei versäumten Terminen bzw. Terminen, die nicht mindestens 24 Std. vorher abgesagt werden, haben wir keine Gelegenheit, die bereits fest reservierten Zeiten erneut zu vergeben.

**Daher bitten wir unsere Patienten ausdrücklich, Termine die nicht wahrgenommen werden können, rechtzeitig – mindestens 24 Std. vorher – abzusagen.**

Dazu steht Ihnen 24 Stunden unser Anrufbeantworter zur Verfügung, gerne können Sie uns auch eine E-Mail schicken.

Sollten Sie versäumen, Termine generell, bzw. rechtzeitig abzusagen, sind wir gehalten, Ihnen die ausgefallenen Behandlungszeiten gemäß § 611, Satz 3, SGB nach den gültigen Behandlungsentgelten der gesetzlichen oder privaten Krankenkassen in Rechnung zu stellen (siehe auch § 615, BGB).

#### b) Inrechnungstellung bei Terminversäumnis

Sobald ein Patient in der Praxis einen Behandlungstermin vereinbart, kommt ein Behandlungsvertrag in Form eines Dienstvertrages gemäß den § 611 ff BGB zwischen der Praxis und diesem Patienten zu Stande. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um eine Kassen- oder Privatleistung handelt. Der Patient unterbreitet der Praxis ein Angebot zum Vertragsschluss (Bitte um Terminvereinbarung), das durch die Benennung eines konkreten Termins von uns schlüssig angenommen wird. Hierdurch kommt ein Dienstvertrag gemäß § 611 BGB wirksam zu Stande; die Einhaltung einer besonderen Abschlussform (zum Beispiel Schriftform) ist nicht erforderlich. Der Vertrag kann auch fernmündlich geschlossen werden.

Aufgrund des wirksam geschlossenen Vertrages sind wir verpflichtet, die für die Behandlung erforderlichen Räumlichkeiten, Behandlungsmaterialien und Therapeuten zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren muss ausreichend Behandlungszeit reserviert werden. Im Gegenzug erhalten wir den vereinbarten Vergütungsanspruch für die Behandlung.

Der Patient ist vertraglich berechtigt, die Behandlung von uns einzufordern. Er ist verpflichtet, den Vergütungsanspruch zu bezahlen (bei gesetzlich Versicherten wird der Vergütungsanspruch durch den Versicherer erstattet).

Nimmt der Patient – gleich aus welchem Grunde – den vereinbarten Verhandlungstermin nicht wahr, so spricht das Gesetz von Annahmeverzug des Gläubigers (hier: des Patienten). Was in diesem Fall mit dem Vergütungsanspruch geschieht, regelt das Gesetz in § 615 S.1 BGB. Die Praxis wird – bezogen auf den versäumten Behandlungstermin – von ihrer Pflicht zur Behandlung befreit, behält aber seine Vergütungsanspruch gemäß § 615 S.1 BGB. Der Inhalt dieses Paragraphen (§ 615 S.1 BGB) lautet: Kommt der Dienstberechtigte mit der Annahme der Dienste in Verzug, so kann der Verpflichtete für die infolge des Verzugs nicht geleisteten Dienste die vereinbarte Vergütung verlangen, ohne zur Nachleistung verpflichtet zu sein. Der Grundgedanke des Gesetzes ist, dass der Dienstleister im Rahmen seiner Erwerbstätigkeit auf den Vergütungsanspruch angewiesen ist. Er stellt Zeit, Personal, Räumlichkeiten und Behandlungsmaterialien zur Verfügung. Es sind also kostenintensive Dispositionen zu treffen. Er soll deshalb seinen Vergütungsanspruch nicht aufgrund von Vorkommnissen verlieren, die im Risikobereich des Dienstberechtigten (hier: des Patienten) liegen. Der Vergütungsanspruch bleibt daher unabhängig davon bestehen, ob der Patient schuldlos (Krankheit, Stau o.ä.) an der Wahrnehmung des Termins gehindert war, oder ob ein schuldhaftes Verhalten zu Grunde lag. Aus den obigen Ausführungen ergibt sich, dass auch im Falle der Nichtwahrnehmung oder Absage eines vereinbarten Behandlungstermins der Vergütungsanspruch für diesen Termin grundsätzlich bestehen bleibt. Allerdings sind wir gemäß § 615 S. 2 BGB verpflichtet, das durch die Nichtwahrnehmung des Behandlungstermins freiwerdenden Behandlungspotenzial anderweitig zu nutzen und den Termin möglichst mit anderen Patienten zu belegen. Soweit dies gelingt, kann und wird der Vergütungsanspruch gegen den säumigen Patienten nicht realisiert. Darüber hinaus sehen wir von der Geltendmachung des Vergütungsanspruchs generell dann ab, wenn der Behandlungstermin 24 Std. vorher abgesagt wird. Andererseits aber muss der Vergütungsanspruch immer dann geltend gemacht werden, wenn der Patient ohne jede Rücksprache einfach nicht zum Behandlungstermin erscheint. Die Praxis hat in diesem Fall grundsätzlich keine Möglichkeit den Termin anderweitig zu vergeben. Wird der Termin abgesagt, so sind wir bemüht den Termin an andere Patienten zu vergeben. Soweit dies nicht gelingt muss auch in diesem Fall der Vergütungsanspruch geltend gemacht werden. Unsere physiotherapeutische Praxis stellt, wie andere vergleichbare Behandlungseinrichtungen, ihren Patienten für den Fall, dass von diesen Behandlungstermine nicht wahrgenommen oder nicht rechtzeitig (mindestens 24 Std. vor dem Behandlungstermin) abgesagt werden, den üblichen Vergütungssatz, bei privaten Behandlungen oder Gutscheinen den vereinbarten Wert der Behandlung in Rechnung. Obwohl dies gängige Praxis ist, ist diese Vorgehensweise bereits mehrfach bei Betroffenen auf Unverständnis und Ablehnung gestoßen. Daher erläutern wir hier die Rechtsgrundlage für diese Vorgehensweise: Die Vergütung der Krankenkassen erlaubt uns keinen Spielraum für Kulanz.

## **7. Private Krankenversicherungen/Kostenerstattung bei Privatliquidation**

Der/die Patient/-in erhält die Rechnung gemäß der Honorarvereinbarung nach Abschluss der erbrachten Leistung(en) und begleicht diese innerhalb von 14 Tagen. Der/die Patient/-in wurde darauf hingewiesen, dass seine/ihre Krankenkasse die Honorarbeträge möglicherweise nicht oder nicht vollständig ersetzt. Die Höhe und der Zeitpunkt einer etwaigen Erstattung durch eine Krankenversicherung ist für das Vertragsverhältnis zwischen Praxis und Patient nicht relevant.

Weitere Hinweise zur Privatliquidation finden Sie in der Anlage 1

## **III. Präventionsmaßnahmen**

### **1. Anmeldung und Vertragsabschluss**

Die Anmeldung kann sowohl von Privatpersonen als auch von Unternehmen für ihre Mitarbeiter persönlich, telefonisch oder per Email erfolgen. Ein Vertragsabschluss kommt zustande, sobald eine Anmeldebestätigung versandt oder eine Abo-Karte ausgehändigt wurde. Kursteilnahmen und Abonnements sind nur persönlich nutzbar und nicht übertragbar.

### **2. Zahlung und Entgelte**

Die Anmeldung verpflichtet (unabhängig von der tatsächlichen Teilnahme) zur Zahlung des ausgewiesenen Entgeltes. Mit Vertragsabschluss werden die Gebühren in voller Höhe fällig und werden spätestens 3 Wochen vor der ersten Kurs-/Trainingseinheit per Überweisung oder vor Ort bar/EC-Kartenzahlung entrichtet. Eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder den Arbeitgeber ist möglich soweit diese sich hierzu bereit erklären. Die Praxis übernimmt keine Gewähr dafür, dass eine Kostenübernahme durch die Krankenkasse oder den Arbeitgeber erfolgt.

### **3. Organisatorisches**

#### a) Allgemeines

Die Teilnehmer können die Umkleide- und Duschkmöglichkeiten der Praxis nutzen. Eine Haftung für Wertgegenstände wird ausgeschlossen.

#### b) Präventionskurse

Wenn eine Kurseinheit aus persönlichen Gründen nicht genutzt werden kann, besteht kein Anspruch, diese zu einem späteren Zeitpunkt nachzuholen.

Wenn ein Kurstermin nicht stattfindet, werden die Teilnehmer benachrichtigt. Hierzu ist die Angabe einer gültigen Telefonnummer und/oder E-Mail-Adresse Voraussetzung. Kann ein einzelner Kurstermin z.B. aufgrund von Krankheit des Kursleiters, schlechten Wetterbedingungen oder sonstigen vom Kursleiter nicht zu vertretenden Umständen (höhere Gewalt) nicht stattfinden, wird der Termin nachgeholt. Eine Rückforderung des (anteiligen) Beitrags ist lt. § 616 BGB in diesem Fall nicht gerechtfertigt. An Feiertagen findet regelmäßig kein Kurs statt. Innerhalb von Ferienzeiten finden die Kurseinheiten statt. Über Ausnahmen werden die Teilnehmer vorab informiert.

#### c) Präventionsabonnements

Alle Präventionsabonnements haben eine Gültigkeit von 1 Jahr ab Ausstellungsdatum. Eine Rückerstattung nicht wahrgenommener Einheiten ist nicht möglich.

### **4. Rücktritt/Gebührenerstattung**

Die Praxis kann von der Durchführung einer Veranstaltung zurücktreten, wenn

- die Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht wird,
- der/die Kursleiter/in ausfällt und keine Vertretung gestellt werden kann.

Sollte die Kursgebühr in diesem Fall bereits bezahlt sein, wird diese erstattet.

### **5. Unbedenklichkeitserklärung**

Das Präventionsangebot der Praxis ist nicht therapeutisch orientiert und richtet sich ausdrücklich nicht an Personen mit organischen Vorerkrankungen welche einer ärztlichen Behandlung oder Physiotherapie bedürfen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass einzelne Trainingsübungen die Beschwerden bei organischen Vorerkrankungen verschlimmern können.

Mit Anmeldung und Nutzung unserer Präventionsangebote bestätigen Sie uns, dass Sie gesundheitlich in der Lage sind, gefahrlos an dem gewählten Trainingsmodul, bzw. der Präventionsleistung teilzunehmen. Bitte informieren Sie Ihren Trainer/Kursleiter in Ihrem eigenen Interesse in jedem Fall spätestens beim ersten Termin sowie auch immer bei aktuellen Veränderungen über mögliche gesundheitliche Einschränkungen und/oder Risikofaktoren.

Bei Teilnahme an einem Präventionsangebot trotz gesundheitlicher Einschränkungen ist eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung vorzulegen. Eine Haftung der Praxis für körperliche oder gesundheitliche Schäden, die aus einem Versäumnis dieser Mitteilungspflicht seitens des/der Teilnehmers/in herrühren, wird ausgeschlossen.

#### **6. Datenschutz**

Die bei Anmeldung für einen Präventionsangebot abgefragten Daten werden zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und zur Vertragserfüllung verwendet. Die Abfrage Ihrer Mailadresse, der Festnetz- bzw. Mobilfunknummer erfolgt, um Sie unmittelbar kontaktieren zu können. Wenn Sie uns diese Daten nicht zur Verfügung stellen, können wir/der Kursleiter Sie ggf. nicht rechtzeitig erreichen. Mit der Unterschrift wird das Einverständnis der Datennutzung und –speicherung ausschließlich für die genannten Zwecke erklärt.

#### **IV. Schlussbestimmungen**

Änderungen oder Ergänzungen dieser Vereinbarung bedürfen der Schriftform. Für die Gültigkeit eventueller Änderungen reicht es aus, die jeweils aktuell gültige Fassung der AGB im Wartebereich der Praxis zur allgemeinen Kenntnisnahme zu veröffentlichen.

Sollten eine oder mehrere Bestimmungen dieser Vereinbarung rechtsunwirksam sein oder werden, so bleibt die Gültigkeit der übrigen Bestimmungen unberührt.

Achern, den 01.10.2019

Anlagen:           - Informationen zur Privatliquidation  
                      - Tarifliste

## Anlage 1 – Informationen zur Privatliquidation

- a) Für die Privatliquidation gibt es **keine gesetzliche Gebührenordnung** für physiotherapeutische Leistungen. Auch als beihilfeberechtigter Patient oder Postbeamten-Versicherter können Patienten in einer physiotherapeutischen Einrichtung nur als Privatpatient behandelt werden. Das bedeutet, dass bei Behandlung auf der Grundlage einer privatärztlichen Verordnung die Höhe der Vergütung für physiotherapeutische Leistungen **individuell vereinbart** werden kann. Für die Wirksamkeit der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung ist es ohne Belang, ob und in welcher Höhe der Patient einen Ersatzanspruch gegen ein Krankenversicherungsunternehmen und/oder Beihilfestelle besitzt. Wenn Krankenversicherungsunternehmen bzw. Beihilfestellen Höchstbeträge festgelegt haben, so betreffen diese nicht das private Rechtsverhältnis zwischen dem Patienten und der physiotherapeutischen Praxis. Die Praxis ist in ihrer Preisgestaltung weder an die Höchstsätze, noch an eine andere Gebührenordnung gebunden.
- b) Einige Privatversicherer verweigern die vollständige Kostenübernahme mit der Begründung, Aufwendungen für Heilmittel lediglich bis zu den „in Deutschland üblichen“ oder „**ortsüblichen**“ **Preisen** zu erstatten. Da die Versicherer allerdings kein aktuelles Gutachten zu den ortsüblichen Preisen für die abgerechneten Heilmittel vorlegen können, geht diese Argumentation ins Leere und die Kosten müssen in vollem Umfang erstattet werden.
- c) Einige Privatversicherer verweigern die vollständige Kostenübernahme mit der Begründung, dass die **beihilfefähigen Höchstsätze** überschritten seien. Einen Erstattungsanspruch hat der Patient auch bei Überschreiten der beihilfefähigen Höchstsätze, wenn der abgeschlossene Tarif keinen Hinweis auf eine Begrenzung der Heilmittelerstattung enthält. Die beihilfefähigen Höchstsätze sind im Bereich der Heilmittel nicht kostendeckend und können daher auch nicht maßgeblich für die Erstattungshöhe sein. Zum näheren Verständnis: Bei den Beihilfesätzen handelt es sich um Beihilfen, welche Privatversicherten des öffentlichen Dienstes von ihrem Dienstherrn gewährt werden. Die Festlegung der Beihilfesätze erfolgt durch das Bundesministerium des Inneren, welches selbst einräumt (Pressemitteilung vom 7.2.2004), dass diese Sätze **nicht kostendeckend** seien und lediglich einen Zuzahlungsanteil darstellen würden, den Beamte durch Eigenleistungen oder Abschluss einer zusätzlichen Privatversicherung aufstocken müssten.
- d) Tatsächlich gibt es viele Physiotherapeuten und –therapeutinnen, die sich bei ihren Rechnungen auf die Beihilfepreise beschränken. Wenn Sie einen Vergleich zwischen diesen Kolleginnen und uns anstellen möchten, vergleichen Sie bitte auch deren Praxisausstattung, die Länge der Behandlungseinheiten und insbesondere die fachliche Qualifikation (die sich u.a. im Umfang der von den Kostenträgern zugelassenen speziellen Therapieverfahren und zertifizierten Zusatzqualifikationen, aber auch in der qualifizierten Berufserfahrung ausdrückt) mit dem Standard unserer Praxis. Als Privatpatient kann Sie niemand dazu zwingen, zur physiotherapeutischen Behandlung einen Therapeuten allein deswegen aufzusuchen, weil er der billigste ist. Es sollte auch im Sinne Ihrer Krankenversicherung sein, wenn ihren Kunden eine möglichst optimale Therapie geboten wird. Um nicht mehr und nicht weniger bemühen wir uns in unserer Praxis, bleiben aber mit unseren Honoraren dennoch deutlich unterhalb des 2,3fachen VdAK-Satzes, so dass es eigentlich **keinen Grund für eine Erstattungsverweigerung** Ihrer Versicherung geben sollte.
- e) Mit der Wendung „medizinisch notwendige Heilbehandlung“ in § 1 Abs. 2 S. 1 MD/KK 76 hat der Versicherer keine Beschränkung seiner Leistungspflicht auf die kostengünstigste Behandlung erklärt. „... Zudem ist für den Versicherungsnehmer nicht erkennbar, nach welchen Maßstäben die medizinische Gleichwertigkeit von Heilbehandlungen zu beurteilen sein soll. Übernimmt der Versicherer ... die Kosten einer medizinisch notwendigen Heilbehandlung ohne für den durchschnittlichen Versicherungsnehmer erkennbare Einschränkung, so kann er ihn grundsätzlich nicht auf einen billigeren oder den billigsten Anbieter einer Heilbehandlung verweisen, die er für medizinisch gleichwertig hält ...“ Bundesgerichtshof, 12.03.2003 (AZ: IV ZR 278/01)
- f) Einige Privatversicherer verweigern die vollständige Kostenübernahme mit dem Hinweis auf ein Verzeichnis der erstattungsfähigen Heilmittel, das dem Versicherten nachträglich zugesendet wurde, aber nicht in den ursprünglichen Versicherungsbedingungen enthalten ist. Damit ist dieses Verzeichnis irrelevant, noch ist zu erkennen auf welche Art, Umfang und Qualität der Heilmittel sich die Versicherung in der Liste beruft. Damit läuft auch aus diesem Grund der Versuch, die Höhe der Heilmittelausgaben einseitig zu begrenzen, ins Leere.

Gerne geben wir Ihnen als Argumentationshilfe gegenüber Privatversicherungen, bei Streitigkeiten bezüglich der Erstattung, die folgenden Gerichtsurteile zur Hand:

**OLG Karlsruhe, vom 06.12.1995 (AZ 13 U 281/93)**

...für solche Personen (Krankengymnastinnen) findet die GOÄ keine Anwendung...

...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 medizinische notwendige Maß i.S. von § 5 Abs. 2 MBKK bestimmt sich für den Kläger danach, welches Entgelt er in seiner Situation als Privatpatient für die in Frage kommenden Leistung aufbringen muss...

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

... 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...

**AG Wiesbaden, vom 08.06.1998 (AZ 93 C 4624/97-20)**

... Das Gericht hält auch Sätze, die nach den Beihilfavorschriften als erstattungsfähig angesehen werden, nicht für 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 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 dem Arzt oder ähnlichen Behandler zahlen müsste...

**AG Köpenick, vom 10.05.2012 (Az. 13 C 107/11)**

Das Amtsgericht Köpenick hat über folgenden Fall entschieden: Der privat versicherte Patient hatte mit seiner Physiotherapeutin die Abrechnung nach dem 2,3-fachen des VdAK-Satzes vereinbart. Die private Krankenversicherung hat dem Patienten die Rechnungen nur in Höhe der Beihilfesätze zuzüglich eines Zuschlages von 20% erstattet. Das Amtsgericht setzt sich zunächst mit der Frage auseinander, ob im Versicherungsvertrag Regelungen über Höchstgrenzen für die Erstattung von Kosten für Physiotherapie vereinbart worden sind. Dies war nicht der Fall. Damit sind nach Auffassung des Amtsgerichts Beschränkungen bei der Höhe der Erstattung nicht zulässig.

Die Versicherung sei vielmehr verpflichtet, die tatsächlich entstandenen Kosten zu erstatten. Da das Honorar der Physiotherapeutin zwischen ihr und dem Patienten vertraglich vereinbart worden war, musste die Versicherung die vollen Kosten erstatten.

**AG Frankfurt, vom 17.09.1999 (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. Krankengymnasten als Privatpatient auftritt, scheint es auch ausgeschlossen zu sein, dass sich der Leistungserbringer bei der Festlegung seiner Vergütung an den Beihilfesätzen orientiert...



## Anlage 2 – Tarifliste

### Honorar für Physiotherapeutische Behandlungsmaßnahmen (PTarif19/10, Stand : 1. Oktober 2019)

Krankengymnastik	€ 36,-	Manuelle Therapie	€ 41,-
Krankengymnastik auf neurophysiolog. Basis (Erwachsene)	€ 52,-	Krankengymnastik bei Mukoviszidose & COPD	€108,-
Gerätegestützte Krankengymnastik KGG	€ 65,-	Physiotherapeutische Befunderhebung	€ 89,-
Lymphdrainage Teilbehandlung	€ 40,-	Lymphdrainage Großbehandlung	€ 58,-
Lymphdrainage / KPE Ganzbehandlung	€ 85,-		
Kompressionsbandagierung	€ 22,-	Schlingentisch auch Traktionsbehandlung m.Gerät	€ 10,-
Klassische Massage	€ 26,-	Eisbehandlung	€ 15,-
Bindegewebsmassage	€ 27,-	Fango	€ 18,-
Elektrotherapie	€ 10,-	Naturmoorfango	€ 36,-
Elektro-Stimulation bei Lähmungen	€ 21,-	Heiße Rolle	€ 16,-
Ultraschall	€ 17,-	Heißluft / Infrarot	€ 8,-
Bindegewebsstherapie - gerätegestützt Teilbehandlung	€ 39,-	Lasertherapie Teilbehandlung	€ 7,-
Großbehandlung	€ 89,-	Großbehandlung	€ 35,-