

Beihilfefähige Höchstbeträge – Und wie geht es weiter?

Das Thema „beihilfefähige Höchstbeträge“ ist immer wieder ein Reizthema. Der Grund dafür sind die vielen Diskussionen in den Physio- oder Ergotherapiepraxen mit beihilfeberechtigten Patienten, bei denen immer wieder lebhaft über die angemessene Höhe des Honorars für physio-/ergotherapeutische Behandlungen diskutiert wird. Die Patienten stellen sich dabei häufig auf den Standpunkt, dass die vom Bundesministerium des Inneren (BMI) als erstattungsfähige Höchstbeträge veröffentlichten Sätze die (Höchst)Beträge wären, die ein Physio-/Ergotherapeut für seine Leistung in Rechnung stellen dürfe. Ein höherer Preis wird als unzulässige Selbstbeteiligung des Patienten empfunden. Die Praxen hingegen verweisen - rechtlich korrekt - auf die Tatsache, dass es - anders als bei z.B. den Ärzten - für Privatpatienten und damit auch für beihilfeberechtigte Patienten keine amtlichen Gebührenordnungen im Heilmittelbereich gibt und jeder daher in der Gestaltung seiner Preise frei ist. Von den Patienten wird zudem häufig übersehen, dass die vom BMI veröffentlichten Höchstbeträge bereits seit dem Jahr 2001 nicht mehr angepasst worden sind. Forderungen der im Spitzenverband der Heilmittelerbringer (SHV) organisierten Berufsverbände IFK, DVE, VPT und PHYSIO-DEUTSCHLAND (ZVK) an das BMI nach einer notwendigen Anpassung der Sätze wurden regelmäßig abschlägig beschieden. Angesichts der angespannten Haushaltssituation bei Bund und Ländern ist auch in den nächsten Jahren nicht damit zu rechnen, dass sich daran etwas ändert. Die beihilfefähigen Höchstbeträge sind praktisch seit dem Jahr 2001 (und wahrscheinlich noch einige weitere Jahre) eingefroren, die letzte Erhöhung zuvor erfolgte im Jahr 1992. Die Begründung des BMI ist dabei für alle Beteiligten durchaus von Interesse, verweist das BMI doch darauf, dass

- 1) bei der Festsetzung der Höchstbeträge **bewusst** keine vollständige Kostendeckung der Behandlungskosten durch das Ministerium vorgesehen war (!), siehe Schreiben des BMI vom 07.05.2008 (A 1) und
- 2) sollten Kostensteigerungen in den Praxen eingetreten sein, die Praxen berechtigt sind, auch höhere Vergütungen vom Patienten einzufordern, siehe Schreiben des BMI vom 16.07.2013 (A 2).

Das Ministerium als Beihilfeträger auf Bundesebene stellt damit unmissverständlich fest, dass (selbstverständlich) auch der beihilfefähige Patient an der Kostenentwicklung der Praxen beteiligt werden kann. Eine gesetzliche Deckelung (der therapeutischen Honorare) auf die Höhe der beihilfefähigen Höchstbeträge besteht ausdrücklich nicht. Die entsprechenden Höchstsätze gelten allein im Verhältnis zwischen den Beihilfestellen und den Beihilfeberechtigten.

Wir empfehlen unseren Praxen daher auch weiterhin: Verlangen Sie ein angemessenes Honorar für Ihre privat abgegebenen Behandlungsleistungen und suchen Sie schon vor Behandlungsbeginn das Gespräch mit Ihren Patienten. Informieren Sie sie über die Sach- und Rechtslage und schließen Sie einen schriftlichen Honorarvertrag. Damit haben Sie ihrer gesetzlichen Aufklärungspflicht (zu diesem Punkt) genüge getan und möglichen Missverständnissen von Anfang an vorgebeugt. Vordrucke und weitere Handlungsempfehlungen erhalten Sie dazu von Ihrem Berufsverband.

Köln, im Oktober 2015