

# INFORMATIONEN FÜR PRIVATPATIENTEN

Unsere Preise berechnen sich aus dem 1,3 – 2,0 -fachen Satz des Regelsatzes der GKV. Die Honorarvereinbarung gilt unabhängig von der Erstattung der Kostenträger.

Als Privatpatient bekommen Sie eine 25-30 -minütige Behandlung! Die gesetzliche Regelbehandlungszeit beträgt 15 – 20 Minuten!

Unsere Preise im Therapiezentrum Köpenick für aktive und passive Therapien:

## Physiotherapie

<b>Aktive Therapie</b>	<b>Preis</b>	<b>(Satz)</b>
Manuelle Therapie	60,10 €	(1,8)
Krankengymnastik	50,04 €	(1,8)
Krankengymnastik am Gerät	83,76 €	(1,6)
D1- standart. Heilmittelkombination	105,74 €	(1,6)
Krankengymnastik ZNS	79,47 €	(1,8)
Krankengymnastik ZNS Kinder	82,96 €	(1,6)
Massage	38,55 €	(1,9)
Lymphdrainage 30 Min.	60,75 €	(1,8)
Lymphdrainage 45 Min.	91,08 €	(1,8)
Lymphdrainage 60 Min.	121,45 €	(1,8)
Bindegewebssmassage	43,87 €	(1,8)

<b>Passive Therapie</b>	<b>Preis</b>	<b>(Satz)</b>
Elektrotherapie	12,66 €	(1,6)
Ultraschall	22,00 €	(1,6)
Traktionsbehandlung	14,58 €	(1,6)
Kältetherapie	17,94 €	(1,6)
Fango/Naturmoor	24,26 €	(1,6)
Wärmetherapie	11,15 €	(1,6)
Heiße Rolle	22,73 €	(1,8)
Hausbesuch inkl. Wegegeld	38,47 €	(1,8)
Therapiebericht	nach Bedarf	

### **Ergotherapie**

<b>Leistung</b>	<b>Preis</b>	<b>(Satz)</b>
Funktionsanalyse/ Erstgespräch	60,68 €	(1,8)
Motorisch-funktionelle Behandlung (30 Min.)	81,34 €	(1,8)
Sensomotorisch-perzeptive Behandlung (45 Min.)	109,51 €	(1,8)
Psychisch-funktionelle Behandlung (60 Min.)	137,07 €	(1,8)
Hirnleistungstraining (30 Min.)	90,16 €	(1,8)
Thermische Anwendungen- Wärme oder Kälte	11,07 €	(1,6)
Hausbesuch inkl. Wegegeld	38,08 €	(1,7)
Ergotherapeutischer Therapiebericht (auf Anforderung des Arztes)	46,50 €	

### **Kosten für sonstige Aufwendungen**

	<b>Preis</b>
Portokosten - Brief	1,50 €
Kopie	1,50 €
Dokumentationsauszug	5,00 €

Unsere Preise berechnen sich aus dem 1,3 – 2,0 -fachen Satz des Regelsatzes der GKV (Stand 01.02.2024). Die Honorarvereinbarung gilt unabhängig von der Erstattung der Kostenträger.

Als Privatpatient bekommen Sie eine 25-30 -minütige Behandlung! Die gesetzliche Regelbehandlungszeit beträgt 15 – 20 Minuten!

### **Transparente Preise**

Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Heilmittelerbringer in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Deswegen werden seit 2007 in der Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh) die üblichen Preise veröffentlicht, die zwischen Heilmittelerbringern und ihren Patienten vereinbart werden. Diese GebüTh bildet damit die Basis für die transparente und nachvollziehbare Honorarberechnung in unserer Praxis. Auch wir orientieren uns an der GebüTh. Als Basissatz für die Kalkulation von Privatpreisen greift die GebüTh auf die GKV-Preise zurück. Hinzu kommt ein Steigerungsfaktor, der dann die tatsächliche Höhe der Privatpreise festlegt. Dabei liegt der niedrigste Multiplikator bei 1,4, der normale bei 1,8 und die obere Grenze bei 2,3-fach.

Die GebüTh simuliert dabei, was Patienten etwa von der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) kennen. Wer die neuen GKV-Preise als Grundlage für seine Privatpreise heranzieht, sorgt automatisch für eine entsprechende Erhöhung.

Die von uns in Rechnung gestellten Preise sind nach rein betriebswirtschaftlichen Aspekten kalkuliert, um Ihnen die bestmögliche, qualifizierte Therapie bieten zu können. Es ist unser Bestreben, Ihnen unsere gesamte Kompetenz zur Verfügung zu stellen. In das Versicherungsverhältnis zwischen Ihnen und Ihrer privaten Krankenversicherung können wir jedoch nicht eingreifen.

Welche Tarife bzw. welches Erstattungsvolumen Sie mit Ihrer privaten Krankenversicherung vereinbart haben, entzieht sich im Einzelnen unserer Kenntnis. Das oftmals von privaten KV'en vorgebrachte Argument, die Rechnungsstellung sei nicht angemessen bzw. überhöht, ist jedoch in unserem Fall absolut unzutreffend.

Die Krankenversicherungen berufen sich teilweise darauf, Maßstab für eine angemessene und ortsübliche Vergütung seien die „Beihilfesätze“. Das ist falsch. Die „Beihilfesätze“ betreffen zusätzliche Leistungen des Staates an seine Bediensteten. Bereits aus dem Begriff der Beihilfe ergibt sich, dass hier keine Kostentragung zu 100% gemeint sein kann. Die „Beihilfesätze“ werden vom Staat ohne Mitwirkung der einzelnen Praxen oder aber deren Berufsverbänden festgelegt. Auf die Festsetzung der „Beihilfesätze“ haben wir keinen Einfluss. Die „Beihilfesätze“ können infolgedessen keinerlei Maßstab für unsere Preise sein.

## **Beihilfeberechtigt?**

Ferner möchten wir Sie darauf hinweisen, dass selbst das Bundesinnenministerium, als für die Festlegung der Bundesbeihilfesätze zuständige Behörde, noch 2004 in einer Pressemitteilung veröffentlicht hat, dass Beamte bei Heilmitteln eine Eigenbeteiligung insofern zu leisten hätten, als dass sie die Differenz zwischen den nicht kostendeckenden beihilfefähigen Höchstsätzen und den tatsächlichen Kosten zu tragen hätten. „Die Beihilfe ergänzt lediglich die zumutbare Eigenvorsorge“, so steht es sogar auf der Website des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat (BMI). Und damit ist eigentlich alles gesagt. Auch wenn viele Patienten die Beihilfe als Vollversicherung betrachten, ist dies nicht so. Es ist ausdrücklich politisch gewollt, dass Patienten einen Eigenanteil übernehmen – wie es die GKV-Patienten durch die Zuzahlung auch tun. Damit will die Politik signalisieren, dass Beihilfepatienten nicht bessergestellt sein sollen als GKV-Patienten. Es wird auch explizit darauf hingewiesen, dass der Einzelne einen Zusatztarif abschließen kann, der diese Differenz abdeckt. Insbesondere ist noch anzumerken, dass der Beihilfeberechtigte im Vergleich zum Privatpatienten deutlich weniger Kosten bzgl. der Krankenversicherung zu tragen hat. Die Beihilfe übernimmt bis zu 70%; nur das Delta zur hundertprozentigen Abdeckung muss vom Versicherungsnehmer beglichen werden. Auch vorhandene Kinder sind zu 80% mitversichert.