



Teilweise tägliche
Behandlungen beim
Physiotherapeuten

Gutachten
„diagnostiziert“
Übermaßbehandlung

BBhV: Notwendige
und wirtschaftlich
angemessene
Aufwendungen

HEILMITTEL-VERORDNUNG

Beihilfe: Vorsicht bei großzügiger Verordnung von Physiotherapie

von RA, FA MedR Christian Pinnow, D+B Rechtsanwälte Partnerschaft mbB, Düsseldorf, www.db-law.de

Die Behandlung von beihilfeberechtigten Patienten wie z. B. Beamten ist auf den ersten Blick lukrativ, weil die Leistungen gemäß der GOÄ abgerechnet werden. Die Beihilfestellen sorgen jedoch in der Praxis häufig für Ärger, wenn diese die Erstattung der Behandlungskosten verweigern und der Patient in der Folge beim Arzt Rückgriff nehmen will. In diesem Umfeld hat nun das Bundesverwaltungsgericht (BVerwG) mit einer Entscheidung zur Verordnung von Physiotherapie einen weiteren Bereich der möglichen Streitigkeiten im Fall der Verordnung von Heilmitteln eröffnet (Beschluss vom 22.08.2018, Az. 5 B 3.18).

Sachverhalt

Der klagende Patient, der beihilfeberechtigt war, verlangte von seiner Beihilfestelle die Erstattung seiner Kosten für physiotherapeutische Leistungen. Diese entstanden durch schon für längere Zeit aufgrund derselben Diagnosen fortlaufend und teils täglich durchgeführten physiotherapeutischen Behandlungen. Einerseits hatte der **Allgemeinarzt** dem Patienten wiederholt manuelle Therapien, Fango und Massagen wegen eines „BWS-Syndroms“ verordnet. Andererseits verordnete der **Orthopäde** dem Patienten wiederholt physiotherapeutische Behandlungen wegen eines „deg. LWS-Syndroms“.

Zunächst erstattete die Beihilfestelle die Aufwendungen des Patienten regelmäßig. Nach einer Weile holte sie aber ein medizinisches Gutachten ein. Darin gelangten die Gutachter zu dem Ergebnis, die physiotherapeutischen Behandlungen seien in den Vorjahren nur zu einem geringen Teil nach Art und Umfang medizinisch notwendig gewesen und hätten sich als Übermaßbehandlung dargestellt.

Die Beihilfestelle lehnte deshalb in der Folgezeit die vom Patienten für mehrere physiotherapeutische Behandlungen beanspruchten Beihilfeleistungen ab. Der Patient klagte dagegen, verlor aber schließlich vor dem BVerwG.

Entscheidungsgründe

Das Gericht kam zu dem Ergebnis, dass der Patient nur auf Beihilfeleistungen der Physiotherapie einen Anspruch hat, wenn für dieses Heilmittel eine medizinische Notwendigkeit vorliegt. Über die Notwendigkeit und die wirtschaftliche Angemessenheit von Aufwendungen entscheidet retrospektiv die Beihilfestelle. Als Maßgabe gilt dabei, dass beihilfefähig nach der Bundesbeihilfeverordnung (BBhV) lediglich notwendige und wirtschaftlich angemessene Aufwendungen sind.

Beihilferechtlich notwendig sind Aufwendungen, wenn sie für eine medizinisch gebotene Behandlung entstanden sind, die

- der Wiedererlangung der Gesundheit,
- der Besserung oder Linderung von Leiden oder
- der Beseitigung oder dem Ausgleich körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen dienen.

Zwar ist im Grundsatz der Beurteilung des verordnenden Arztes über die Notwendigkeit eines Heilmittels zu folgen, weil dieser über die erforderliche Sachkunde verfügt. Gleichwohl sind die Beihilfestellen ausnahmsweise auch berechtigt und sogar verpflichtet, in Zweifelsfällen die medizinische Notwendigkeit eines Heilmittels nachträglich zu überprüfen. Eine solche Überprüfung kann durch eine beauftragte ärztliche Begutachtung erfolgen. Da eine solche Begutachtung keine oder eine nur sehr begrenzte medizinische Notwendigkeit der Heilmittel sah, hat die Beihilfestelle die Erstattung der Kosten zu Recht abgelehnt.

Auswirkungen für verordnende Ärzte

Im Ergebnis musste zunächst der Patient die Kosten der Physiotherapie zu seinem Ärger selbst tragen. Eine unmittelbare Folge für die behandelnden Ärzte trat aber nicht ein. Das Ausbleiben unmittelbarer Folgen für die Ärzte ist aber nur auf den ersten Anblick eine Erleichterung. Sobald bei dem Patienten der Ärger über die ausbleibende Kostenerstattung verfloren ist, wird er sich die Frage stellen, ob es dabei bleiben muss, dass er die Kosten der im Ergebnis nicht notwendigen Physiotherapie tatsächlich selbst tragen muss. Bald wird der Patient deshalb seine behandelnden Ärzte ins Visier nehmen und versuchen, sich dort schadlos zu halten. Das dürfte ihm sogar gelingen.

Der Patient könnte sich mit guten Erfolgsaussichten darauf berufen, dass der Arzt die in § 630a BGB normierte Pflicht aus dem Behandlungsvertrag verletzt hat, nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standards zu behandeln. Ist eine Behandlung aber nicht notwendig, dann entspricht sie auch nicht einem solchen Standard und der Patient hat gegen den Arzt wegen der Verletzung einer vertraglichen Pflicht einen Anspruch auf Schadenersatz – nämlich den Ersatz der nicht erstatteten und nicht erstattungsfähigen Kosten der Physiotherapie.

PRAXISTIPP | Zusammengefasst sollten Ärzte auch bei der Behandlung beihilfeberechtigter Patienten stets nur dann Heilmittel verordnen, wenn diese auch medizinisch notwendig sind. Es ist nicht ratsam, bei Beihilfepatienten eine unübliche Großzügigkeit bei der Verordnung an den Tag zu legen, denn es droht der Regress. Dieser droht ausnahmsweise nicht von der KV, sondern vom Patienten und wirkt wirtschaftlich identisch.

WEITERFÜHRENDE HINWEISE

- PKV muss auch Heilmittelbehandlungen über GOÄ-Tarif zahlen (AAA 07/2018, Seite 2)
- Bei Abrechnung mit höheren Faktoren nicht von Beihilfe & Co. drangsalieren lassen! (AAA 05/2016, Seite 8)

Beihilfestelle darf/
muss ausnahmsweise prüfen!

Patient muss
Physiotherapie
zunächst selbst
tragen, aber ...

... er hat gute
Chancen, wenn er
vom Arzt Schadenersatz verlangt



ARCHIV

aaa.iww.de