Versicherungsunterschiede und Abrechnungswege bei GKV und PKV

In Deutschland gilt die Krankenversicherungspflicht (SGB § 5). Aus diesem Grund ist jeder Bürger Deutschlands krankenversichert. Es gibt zwei unterschiedliche Versicherungstypen:

- **Gesetzlich Versicherte (GKVs wie z.B. AOK, Techniker, Barmer, DAK, ...)**

    o freiwillig gesetzlich Versicherte

- **Privat Versicherte (PKVs wie z.B.: Allianz, Debeka, Hallesche, Universa, Barmenia, ...)**

    o Selbstständige, Freiberufler und Angestellte über der Beitragsbemessungsgrenze
    o Staatliche Beamte – Beihilfeberechtigt – (Lehrer, Polizei)
    o Beamte staatlicher Körperschaften (PBeaKK, KVB, Bruderhilfe, ...)
    o Privat Zusatzversicherte (zusätzliche Privatversicherung v.a. bei gesetzlich Versicherten)

Bei gesetzlich Versicherten rechnen die Leistungserbringer (Therapeuten, Ärzte, etc.) direkt mit der Kasse des Patienten ab. In sogenannten Rahmenverträgen wird zwischen den Berufsverbänden der Leistungserbringer und den Krankenkassen bestimmt, welchen Umfang eine Leistung hat und wie diese vergütet wird. Voraussetzung für die erfolgreiche Abrechnung mit gesetzlichen Kassen ist die sogenannte „Kassenzulassung".

Bei Privat-/Zusatzversicherten rechnet der Leistungserbringer (Arzt, Therapeut, Heilpraktiker, ...) direkt mit den Patienten ab. Die Höhe der Erstattung durch die PKVs hängt hierbei von der jeweiligen Ausgestaltung des Versicherungsvertrages ab. Uns als Praxis sind die Details Ihres Versicherungsvertrages nicht bekannt. Je nach Vertrag werden demnach Leistungen voll, teilweise oder gar nicht erstattet.

Bei beihilfeberechtigten Patienten gibt es beim Abrechnungsweg keine Unterschiede zum (reinen) Privatpatient. Der Erstattungsanspruch beihilfeberechtigter Patienten richtet sich nach den jeweils gültigen Beihilfevorschriften auf Landes- und Bundesebene. Diese beihilfefähigen Höchstsätze sind entgegen der Aussagen einiger Versicherungen **keine** amtlichen Preislisten, sondern begrenzen nur den Zuschuss des Beihilfegebers auf einen nach Auskunft des Bundesinnenministeriums „nicht kostendeckenden" Satz. Für Leistungserbringer ist die Abrechnung nach diesem Leistungsverzeichnis also nicht bindend.

Im Therapiezentrum Hahn erfolgt die Abrechnung für Physiotherapie nach der Gebührenverordnung für Therapeuten (GebüTh). Hier führen wir keine Beihilfesätze.

Im Gegensatz zur Abrechnung im ärztlichen Bereich gibt es für Therapeuten (Heilmittelerbringer) in Deutschland keine durch den Gesetzgeber festgelegte Gebührenordnung. Deshalb können Therapeuten die Preise ihrer Leistungen innerhalb der rechtlichen Grenzen von Sittenwidrigkeit und Wucher (§138 BGB) frei bestimmen. Die GebühTh regelt nicht nur Faktoren, welche die Höhe des Honorars bestimmen, sondern schreibt zusätzlich auch formale und qualitative Faktoren fest, die dafür sorgen, dass die Preisgestaltung in unserer Praxis für Sie transparent und nachvollziehbar ist.

Privatversicherte (PKV)

In den meisten Versicherungsbedingungen der PKVs ist die Physiotherapie den Heilmitteln zugeordnet und wird bis zu 100% erstattet. Manche Versicherungen (z.B. Central) geben für physiotherapeutische Leistungen ein extra Verzeichnis an, wonach maximale Erstattungssätze vertraglich festgelegt werden.

Achten Sie als Privatversicherter darauf, dass Ihre Versicherungsbedingungen keine Klausel enthalten, welche die Kostenerstattung für Heilmittel in der Höhe begrenzt.

Die Honorarhöhe für physiotherapeutische Leistungen müssen demnach vor der Behandlung zwischen Patienten und Therapeut vertraglich ausgehandelt werden. Hierfür wird zu Beginn Ihrer Behandlung eine sogenannte Honorarvereinbarung aufgesetzt. Diese richtet sich nach der in Deutschland weit verbreiteten Gebührenübersicht für Therapeuten (GebüTh).

Bitte beachten Sie, dass Sie uns gegenüber einer Begleichung unserer Honorarabrechnung verpflichtet sind, unabhängig davon, in welcher Höhe und zu welchem Zeitpunkt Ihnen diese Kosten durch Ihre Versicherung und/oder Beihilfestelle erstattet werden. Sofern Sie Zweifel bezüglicher Ihrer individuellen Erstattungsansprüche gegenüber der Krankenkasse/Beihilfestelle haben, empfehlen wir Ihnen, diese rechtzeitig im Voraus zu klären. Gerne erstellen wir Ihnen dafür einen möglicherweise erforderlichen Kostenvoranschlag.

Bitte beachten Sie: Die Erstattungsfähigkeit hängt von Ihrem individuellen Tarif ab. Manche Tarife erstatten 100 %, andere nur anteilig oder mit Einschränkungen (z. B. Begrenzung auf bestimmte Steigerungssätze). Ihre individuellen Tarifdetails sind uns Leistungserbringern nicht bekannt.

Wichtig: Wir empfehlen Ihnen, vor Beginn der Behandlung Ihre Vertragsbedingungen zu prüfen oder sich bei Ihrer Versicherung zu erkundigen. Gerne stellen wir Ihnen hierzu auch unsere Honorare oder einen Kostenvoranschlag zur Verfügung.

Preisübersicht Physiotherapieleistungen für Privatpatienten und Selbstzahler

- Stand Januar 2026 –

Leistung	Regelsatz	Faktor	Preis
Massage [2]	21,10	1,5	31,65
Bindegewebsmassage [2]	25,35	1,5	38,03
Lymphdrainage (30min)	35,10	1,5	52,65
Lymphdrainage (45min)	53,63	1,5	78,95
Lymphdrainage (60min)	70,19	1,5	105,29
Kompressionsbandagierung (einer Extremität)	22,36	1,5	33,54
Krankengymnastik [2]	28,91	1,5	43,37
Krankengymnastik am Gerät [3]	54,45	1,5	81,68
Manuelle Therapie [2]	34,73	1,5	52,10
Traktion mit Gerät	8,42	1,5	12,63
Wärmepackung (Fango)	15,77	1,5	23,66
Heiße Rolle	13,14	1,5	19,71
Elektrotherapie	8,23	1,5	12,35
Kältetherapie	11,66	1,5	17,49
Ultraschall	14,30	1,5	21,45
Hausbesuch	22,23	1,5	33,35

[2] Behandlungszeit 20-25 Minuten

[3] Behandlungszeit 60 Minuten

Was muss ich über Heilpraktikerleistungen in meinem Vertrag wissen?

Unsere Praxis besitzt die Zulassung, die Befundung und Therapie für Sie als Privatleistung – also ohne Rezept – anbieten zu können. Gleiches gilt für die private Fortsetzung einer ärztlichen Verordnung.

Die meisten PKVs haben Behandlungen durch Heilpraktiker in ihrem Leistungskatalog abgedeckt. Je nach Versicherungsgesellschaft gibt es bei der Abrechnung mehrere Klauseln, die beachtet werden sollten.

Beispiele:
- „Beschränkung der maximalen Erstattungshöhe auf 1500€-3000€/Jahr“
- „Erstattungshöhe bis zu den analogen Sätzen der GOÄ“
- „Ausschluss diverser Gebührenziffern aus der GebüH, wie z.B. 35.2.osteopathische Behandlung der HWS“
- „Erstattung bis zum niedrigsten Steigerungssatz“

Das Erstattungskonzept durch die Privatkassen ist manchmal nur schwer nachvollziehbar, und hängt auch immer stark von dem jeweiligen Sachbearbeiter Ihrer Rechnung ab. Um spätere Probleme mit der Abrechnung zu vermeiden, informieren Sie sich genau in Ihren Vertragsbedingungen.

Gesetzlich Versicherte mit Zusatzversicherung

Falls Sie eine Zusatzversicherung für Heilpraktikerleistungen abgeschlossen haben, wird es einfacher: Sie erhalten von uns eine Heilpraktikerrechnung.

Diese können Sie:
• bei Ihrer gesetzlichen Krankenkasse (für evtl. vorhandene Zuschüsse) und
• bei Ihrer Zusatzversicherung einreichen.
Je nach Tarif werden die Kosten vollständig oder anteilig erstattet.

Sollte Ihre Versicherung auf eine detailliertere Rechnung bestehen, sprechen Sie uns gern an!