

Ratgeber Privatkliniken

Vor der Behandlung in einer Privatklinik empfiehlt es sich, bei der Versicherung nachzufragen.

Anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung deckt der Private Krankenversicherungsschutz in der Regel neben der Behandlung in öffentlichen Krankenhäusern (sog. Plankrankenhäuser) auch die Behandlung in Privatkliniken ab. Doch Privatklinik ist nicht gleich Privatklinik: Üblicherweise verbindet man mit dem Begriff eine rechtlich und wirtschaftlich selbstständige Einrichtung, die außerhalb der staatlichen Krankenhausförderung steht und den Patienten eigenständig stationäre Leistungen anbietet. Diese Privatkliniken können ihre Preise weitgehend frei gestalten.

In den vergangenen Jahren haben jedoch auch über hundert öffentliche Krankenhäuser eigene "Privatklinik"-Bereiche ausgegründet und parallel zum öffentlichen Krankenhaus betrieben. Diese Einrichtungen bestehen oft nur aus einer Station oder mehreren Zimmern des jeweiligen Mutterhauses oder befinden sich in dessen Nähe. Die Leistungen entsprechen weitgehend denen des Mutterhauses. Für diese Einrichtungen gibt es seit Jahresbeginn eine gesetzliche Entgeltbegrenzung.

Gesetzgeber verbietet höhere Entgelte für die gleichen Leistungen

Denn obwohl die Ausgründungen medizinische und personelle Ressourcen des Mutterhauses nutzen und die gleichen medizinischen Leistungen erbringen wie das Mutterhaus, konnten sie ihren Patienten zuvor erheblich höhere Abrechnungssätze in Rechnung stellen. Als privatrechtliche Gesellschaften (GmbH) fühlten sie sich nicht an die gesetzliche Vorgabe gebunden, dass öffentliche Krankenhäuser bei medizinischen Leistungen keine Preisunterschiede für privat und gesetzlich Versicherte machen dürfen (Grundsatz der Einheitlichkeit der Entgelte). Stattdessen mussten Privatversicherte und Selbstzahler dort deutlich mehr bezahlen als im Mutterhaus derselben Klinik – und das für die gleiche medizinische Behandlung.

Um Millionen Versicherte vor diesen ungerechtfertigten Mehrkosten zu schützen, hatte der PKV-Verband mehrere Klagen gegen das Geschäftsmodell von Privatklinik-Ausgründungen eingereicht. Damit wurde schließlich auch der Gesetzgeber auf das Thema aufmerksam. Der Bundestag schob der künstlichen Kostensteigerung zu Lasten der Privatpatienten dann im Rahmen des Versorgungstrukturgesetzes einen Riegel vor: Seit Januar 2012 ist jede „Einrichtung, die in räumlicher Nähe zu einem öffentlichen Krankenhaus liegt und mit diesem organisatorisch verbunden ist“, an das Krankenhausentgeltgesetz gebunden (vgl. § 17 Abs. 1 Satz 5 und 6 KHG). Privatversicherte müssen für medizinische Leistungen in ausgegründeten Privatkliniken seitdem keinen Aufpreis mehr zahlen.

PKV-Unternehmen bieten Versicherten Beratung an

Doch noch immer unterscheiden sich die Rechnungen vieler Privatkliniken erheblich von denen im Mutterhaus. So rechnen einige Ausgründungen zwar nach dem Krankenhausentgeltgesetz ab, stellen aber zusätzlich eine Mehrwertsteuer auf ihre Leistungen in Rechnung. Dies ist nicht akzeptabel, da es mittlerweile anerkannt ist, dass die Leistungen der ausgegründeten Privatkliniken von der Umsatz-

steuer befreit sind. Unzulässig ist es auch, wenn manche Einrichtungen die Rechnung mit sog. Investitionskostenzuschlägen verteuern. Ein solcher Aufpreis ist nach dem Gesetz verboten. Andere Einrichtungen wiederum argumentieren damit, dass sie gar nicht mit dem Mutterhaus organisatorisch verbunden seien und deshalb nach wie vor als Privatklinik höhere Sätze in Rechnung stellen dürften.

Für die einzelnen Versicherten sind diese komplizierten Zusammenhänge natürlich schwer zu überprüfen. Daher empfiehlt es sich, sich vor der Behandlung beim eigenen Versicherungsunternehmen über die Abrechnungsvorgaben der Privatklinik zu informieren. So lässt sich Streit über die Höhe der abrechenbaren bzw. zu erstattenden Entgelte von vornherein vermeiden. Auch die Möglichkeit, sich statt im „Privatklinik“-Bereich in einer normalen Privatstation des Krankenhauses (Mutterhauses) behandeln zu lassen, kann durchaus eine Überlegung wert sein. Denn in diesem Fall darf das Krankenhaus nur die Zimmerzuschläge und ggf. die Chefarztbehandlung zusätzlich in Rechnung stellen – und ohne Umsatzsteuer, was zu deutlich geringeren Kosten führt.