

Teilkasko für privat Versicherte?

Auch die private Krankenversicherung will sparen

Die Schere zwischen Anspruch und Realität driftet in den Praxen immer weiter auseinander. Die Zahnheilkunde bietet medizinisch-technisch die wunderbarsten, teuersten und unglaublichsten Möglichkeiten. Die Honorare der Zahnärzte sind jedoch – an der realen Kaufkraft gemessen – die niedrigsten seit Jahrzehnten. Die Gebührenordnung für Zahnärzte (GOZ) – von der vertragszahnärztlichen Honorierung ganz zu schweigen – geht an dem Anspruch vorbei, dem medizinischen Fortschritt Rechnung tragen zu können. Lediglich mithilfe der analogen Abrechnung und/oder freien Vereinbarungen kann in der Praxis ein Teil dessen abgebildet werden, was medizinisch möglich ist.

Liest man die Einwände, die private Krankenversicherungen zunehmend gegen analoge Abrechnungspositionen anführen, mag der Verordnungstext der alten GOZ wie blanke Theorie klingen. Zahnärzte sind gehalten, kostenintensive Leistungen angemessen zu berechnen, also Vereinbarungen zu treffen, die über den Regelhöchstsatz 3,5-fach hinausgehen. Solche Vereinbarungen sind, rechtssicher vereinbart, bindend und zur Zahlung fällig.

Für GOZ-Leistungen innerhalb der Gebührenspanne (1,0- bis 3,5-fach), so auch für Analogleistungen, besteht keine Pflicht, vor Behandlungsbeginn eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. In geeigneten Fällen mag es aber auch hier ratsam sein, über detaillierte Therapiepläne vorab Kostentransparenz für beide Seiten – Patient und Behandler – zu schaffen.

Private Versicherungsunternehmen bieten verschiedene Tarifmodelle an, um auch moderne Zahnheilkunde zu versichern. Zusätzlich gibt es jede Menge Altverträge mit Sondervereinbarungen, in denen teilweise keine Faktorenbegrenzungen oder gar bindende Laborpreislisten genannt sind.

Zahnarzt ist für die Behandlung zuständig

Kein Zahnarzt kann allerdings die Besonderheiten jedes einzelnen Patienten und dessen Versicherungsvertrages ergründen – es ist auch nicht seine

Aufgabe. Die Inhalte des Versicherungsvertrages betreffen ausschließlich die Vertragsbeziehung Versicherter-Versicherung. Der Zahnarzt sollte sich nicht zum Spielball in den verschiedenen Vertragsbeziehungen machen lassen. Er ist für die Therapieplanung, die Behandlung und gegebenenfalls im Einzelfall für die Kostenschätzung, soweit absehbar, zuständig. Alles Weitere sollte er dem Versicherten zur Abklärung mit seiner Versicherung überlassen.

Wenn der privat Versicherte vorgeblich ein Vollkaskopakete abgeschlossen hat, gibt es immer wieder Schwierigkeiten zwischen Patient und Versicherung wegen der Erstattung von Leistungen. Nicht selten induzieren Versicherungen mit Erstattungsschreiben dann Diskussionen zwischen Patient und Zahnarzt zur Berechenbarkeit von Leistungen, insbesondere auch analog ausgewiesenen.

Zahnärzte wähten sich lange alleine mit diesem Problem. Allenfalls bei Gesprächen mit anderen niedergelassenen Ärzten fanden sie Leidensgenossen. Diese Isoliertheit hat jetzt ein Ende: Renommiertere Medien, die das Politgeschäft aktuell kommentieren (wie Spiegel Online oder FAZ), haben sich der Materie angenommen und eine breite Öffentlichkeit geschaffen.

Zweifelhaftes Spargeschäft der PKV

Nicht nur Prämienaufschläge, sondern auch die subtile Art der Einsparungen der PKV-Unternehmen wurden offenbart: zum Beispiel mit der „Salamitaktik“ gerade kleinere Beträge einer Abrechnung infrage zu stellen, wofür sich ein Einspruch für den „Otto-Normalverbraucher“ nicht lohnt. Daneben gibt es die Infragestellung der medizinischen Notwendigkeit umfangreicher Leistungen, ja ganzer Behandlungen.

Mit wahllos herausgegriffenen unpassenden und teilweise auch diffamierenden Textbausteinen soll sich der Behandler auseinandersetzen, schriftlich mit medizinisch nicht Sachkundigen über vermeintlich fehlende medizinische Notwendigkeiten korrespondieren. Jedes für sich genommen ist schon ein Unding.

Auch wenn Versicherungen sparen wollen, so kann es nicht gehen. Wenn über medizinische Befunde und Indikationen diskutiert werden soll, dann unter Ärzten und nicht nach unternehmerischen Richtlinien, die den Sachbearbeitern im Spargeschäft an die Hand gegeben werden. Die privaten Krankenversicherungen versprechen ihren Kunden Erstattung auf höchstem Niveau und bieten Almosen – nebenbei führen sie Grabenkriege mit Ärzten und Zahnärzten.

Teilkasko mit Eigenbeteiligung

Also zukünftig keine weiteren Beitragssteigerungen der PKV? Dann muss jedoch ein Umdenken stattfinden und statt Vollkasko Teilkasko angeboten werden. Teilkasko wird bedeuten, dass der Versicherte bei vielen Leistungen eine Eigenbeteiligung übernehmen muss, zumindest bei solchen, die über eine notwendige Grundsicherung hinausgehen.

Versicherungen sollten den Mut haben und Einschränkungen vor Vertragsabschluss angeben.

Das wäre ehrenwert. Alles versprechen und wenig halten ist kein korrektes Verhalten gegenüber den Versicherten. Den Ärzten den Schwarzen Peter zuschieben zu wollen, ist unrühmliches Geschäftsgebaren. Bleibt zu hoffen, dass der „Sturm“ in den Medien den PKV-Oberen in den Ohren klingt und sich für die Versicherten etwas zum Besseren ändert.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referent Honorierungssysteme der BLZK

Prognos-Studie einsehen

Die Studie zur „Bewertung einer Honorarordnung für Zahnärzte (HOZ)“ der Prognos AG (Stand 2009) kann am 17. und 24. März sowie am 7., 14. und 21. April 2010 zwischen 9 und 16 Uhr im Referat Honorierungssysteme der BLZK im Zahnärzthehaus München, Fallstraße 34, eingesehen werden. Anmeldung und Terminvereinbarung erbeten unter Telefon 089 72480-160.

Neue Endodontieleistungen

Genau lesen – richtig interpretieren – analog abrechnen

Im BZB 1-2/2010 wurde auf Seite 31 der Artikel „Analoge Abrechnung nutzen – Neue Techniken in der Endodontie unter der Lupe der GOZ-AG Süd“ veröffentlicht. In diesem ging es um neue Beschlüsse der AG Süd zur Endodontie, vor allem um Behandlungen, die unter Zuhilfenahme des Dentalmikroskops durchgeführt werden.

Nach den Beschlüssen der AG Süd sind endodontische Leistungen, die unter Zuhilfenahme des Dentalmikroskops durchgeführt werden, neue eigenständige Leistungen, die analog berechnet werden können. In diesem Zusammenhang muss auch der Formulierungsvorschlag „analoge Abrechnungsvereinbarung“, also eine Vereinbarung über eine Analogposition zwischen Zahnarzt und Patient, gesehen werden. Selbstverständlich ist es gemäß der GOZ nicht vorgeschrieben, für das Ansetzen

von Analogpositionen vorab eine schriftliche Vereinbarung zu treffen. Gerade bei gesetzlich Versicherten empfiehlt es sich aber, eine schriftliche Vereinbarung über die Berechnung von außervertraglichen Leistungen nach der GOZ zu treffen. Jedoch dürfte jeder Zahnarzt schon die Erfahrung gemacht haben, dass Gespräche und Vereinbarungen vor der Behandlung Unstimmigkeiten im Zuge der Liquidation vermeiden können.

Derartige Abrechnungsempfehlungen sind Sinn und Zweck der GOZ-Artikel im Bayerischen Zahnärzteblatt, damit alle bayerischen Kollegen ihre Leistungen adäquat abrechnen können, ohne sich in den Tiefen der juristischen Feinheiten verlieren zu müssen.

Dr. Christian Öttl
Mitglied des Vorstands
Referent Honorierungssysteme der BLZK