



Dialektik für privat Versicherte

Liebe Leserin, lieber Leser, was unterscheidet eigentlich die private von der gesetzlichen Krankenversicherung? Noch vor wenigen Jahren wurden Werbespots ausgestrahlt, wonach die Versicherungsnehmer Goldgussfüllungen statt Amalgamfüllungen erstattet bekommen – und dies trotz niedrigeren Beitrags. Dass die Kalkulation von mehr Leistung bei weniger Beitrag nicht aufgehen kann, war und ist klar. Aber wie versuchen nun die Privatversicherungen den Kopf aus der finanziellen Schlinge zu ziehen?

Eine Strategie besteht offenbar darin, die so genannte Schadensquote zu verringern. Es geht hier nicht um verbulte Kotflügel oder Wasserschäden, sondern um den Schadenaufwand im Verhältnis zu den Bruttoversicherungsbeiträgen. Was mit diesem Versicherungsjargon gemeint ist, sind die zu erstattenden Kosten, insbesondere für die ärztliche Behandlung einschließlich der Medikamente. Diese Schadensquote ist übrigens in den letzten Jahren von 85 % auf 82 % gesunken. Sie ahnen schon, dass diese Senkung wahrscheinlich nicht durch wundersame Heilung der deutschen Bevölkerung erreicht werden konnte. Denn mit steigendem Anteil älterer Menschen in der Bevölkerung steigt auch der Anteil an Behandlungsbedarf, was den Druck auf die Schadensquote in Zukunft erhöhen dürfte.

Wahrscheinlich hat schon jeder von uns die Erfahrung gemacht, dass die Erstattungspraxis der privaten Krankenversicherungen und Beihilfestellen sich in vielen Bereichen dramatisch verschlechtert hat. Jüngste Tendenzen nehmen allerdings teilweise groteske Züge an. Die Deutsche Krankenversicherung (DKV) macht nun immer mehr Schwierigkeiten beispielsweise bei der Erstattung der bedarfsorientierten regelmäßigen parodontalen Erhaltungstherapie. Gleichzeitig wirbt aber deren Tochtergesellschaft goDentis für ihre Polikliniken in deutschen Großstädten genau mit dieser Dienstleistung. Im Internet gibt goDentis bekannt, dass es ein Kunstfehler sei, zahnärztliche Therapie ohne Prophylaxe anzubieten. Deziert wird dann unter anderem professionelle Zahnreinigung angeboten. Allerdings erhalten einige Versicherungsnehmer der DKV, die sich nicht in den Polikliniken von goDentis behandeln lassen, den Hinweis, dass eine entsprechende Therapie medizinisch nicht notwendig sei und daher nicht erstattet wird.

Damit ist eine neue Ära der Produktivität im Bereich Versicherungsbürokratie eingeläutet worden. Musste man früher noch auf die fast bis zur Unleserlichkeit kopierten Standardablehnungsschreiben Antworten erarbeiten, die individuell und wissenschaftlich evidenzbasiert die vollzogene Therapie ausführlich begründeten, so reichen jetzt wenige Mausclicks. Vielen Dank an die DKV/goDentis für die Begründungsvorlagen im Internet. Wer prüft eigentlich die Rechnungen der Tochtergesellschaft, die dann von der Muttergesellschaft erstattet werden? Eventuell wäre es noch einfacher, wenn man den Sachbearbeitern den Zugang zum Internet ermöglichte. Allerdings wäre dann der erwünschte Cashflow-Vorteil der Versicherung durch die zeitliche Verzögerung der Kostenerstattung futsch. Vielleicht ist das Ganze aber auch nur ein Missverständnis, weil einige Sachbearbeiter in Einzelfällen über die Stränge schlagen.

Aus Sicht der Zahnärzteschaft könnten noch ganz andere Überlegungen zum Thema Verbraucherschutz reifen. Wie wäre es mit einer Umfrage unter Zahnärzten, welche Versicherungen die meisten Schwierigkeiten bei der Erstattung oder Sachleistungsabrechnung machen? Dann könnten sich Versicherungsnehmer besser entscheiden, bei wem sie sich vertraglich binden sollen. Man könnte z. B. bei den Zusatzversicherungen für Zahnersatz von Anfang an damit beginnen. Die großen Wochenmagazine sind sicher gern bereit, entsprechende Listen zu veröffentlichen.

Ihr

Prof. Dr. Michael J. Noack
Chefredakteur

