

Der tägliche Kampf mit den Kostenerstatterern

Manchmal könnte man fast meinen, Zahnärzte befinden sich im Krieg. Der Gegner: die privaten Versicherungen und andere Kostenerstatter. Denn das scheinbar einfache Prozedere bestehend aus Planung, Behandlung, Rechnungsstellung, Bezahlung und Erstattung funktioniert nur noch in den seltensten Fällen. Und so spielt sich tagtäglich in deutschen Zahnarztpraxen ein Kampf um Gebührenscheine und den Sinn oder Unsinn von zahnmedizinischen Behandlungen ab. Wie kann man als Zahnarzt in diesem Kampf am besten bestehen?

Dr. Swanett Koops // Springer Medizin Verlag, Heidelberg

Dass es sich bei dieser Auseinandersetzung tatsächlich um einen Kampf handelt, lässt auch die Wortwahl von Zahnarzt Tobias Hoffmann vermuten: „Der Patient kommt mit dem Schreiben der Versicherung zu uns, und dann müssen wir ihn munitionieren!“ Hoffmann ist Inhaber einer allgemein Zahnärztlichen Praxis mit implantologischem und prothetischem Schwerpunkt im baden-württembergischen Kronau und schon lange im Geschäft. Der studierte Arzt und Zahnarzt hat die Praxis 2008 übernommen und seitdem kontinuierlich auf- und ausgebaut und kann inzwischen auf einen soliden Patientenstamm blicken.

Eigentlich ist Hoffmann bei dem Thema Kostenerstattung relativ entspannt, da er fast nie bei diesem Kampf in der ersten Reihe steht. Denn die Versicherer schreiben meist den Patienten direkt an, der sich damit wiederum an seinen Zahnarzt wendet. Doch diese Schreiben können es in sich haben: „Der Ton ist teilweise subtil irreführend in Bezug auf die Notwendigkeit einzelner Behandlungsschritte und deren Erstattung“, berichtet Hoffmann. Denn dort finden sich Formulierungen wie „Die Rechnungsstellung ist falsch, bitten Sie Ihren Zahnarzt um eine Rechnungsrekorrktur“. Oder aber es wird angezweifelt, ob die Behandlung so überhaupt stattgefunden hat. Und da es bei der Beziehung zwischen Zahnarzt und Patient auch viel um Vertrauen geht, können solche Formulierungen dieses Verhältnis natürlich empfindlich stören.

Ein Keil zwischen Zahnarzt und Patient

Dies kann auch Sabine Schmidt, Leiterin des GOZ-Referats der Deutschen Zahnärztlichen Rechenzentren (DZR), bestätigen. „Man bekommt den Eindruck, die Versicherer versuchen, einen Keil zwischen Zahnarzt und Patient zu treiben. Und durch diese Briefe kann das Vertrauen des Patienten in seinen Zahnarzt durchaus einen Knacks bekommen.“ Problematisch werde es auch,

wenn in dem Schreiben die Empfehlung enthalten ist, sich z. B. zu einer geplanten Behandlung eine zweite Meinung einzuholen, oder die Arbeit in einem anderen zahntechnischen Labor durchführen zu lassen, so Schmidt. Und „ganz spannend“ wird es nach ihren Erfahrungen dann, wenn der Versicherer selbst einen beratenden Zahnarzt hinzuzieht. Doch dies sei besonders problematisch, da dieser Zahnarzt den Patienten nicht kennt und die vorgeschlagene Behandlung deshalb nur auf Basis der Aktenlage oft nicht richtig beurteilen kann. „Hier ist dann viel Gesprächseinsatz oder Schriftverkehr nötig“, berichtet Schmidt.

Die ursprünglich gelernte ZFA weiß, wovon sie redet: Seit 30 Jahren arbeitet sie nun schon bei den DZR und hat sich in dieser Zeit zur wahren Abrechnungsexpertin qualifiziert. Und da genau diese Korrespondenzen mit Versicherern ein Bestandteil der Dienstleistung der DZR ist, ist Schmidt und ihr Team für viele Patienten die erste Anlaufstelle bei Problemen.

Doch wo genau entstehen Probleme bei der Kostenerstattung? Heutzutage gibt es fast keine Zahnbehandlung mehr kostenfrei, auch in der Regelversorgung muss der Patient häufig selbst noch einen Teil der Kosten tragen. Hierfür – und vor allem für prothetische Versorgung – schließen einige Patienten eine private Zahnzusatzversicherung ab. Nach Schmidts Einschätzung ist dies etwa jeder 3. bis 4. Patient, den ein Zahnarzt auf dem Behandlungsstuhl sitzen hat.





© Robert Kneschke / stock.adobe.com

Optimalerweise ist der Ablauf dann so: Zunächst erfolgt die Planung der Behandlung mit Aufstellung der zu erwartenden Kosten. Gesetzlich versicherte Patienten erhalten für prothetische Behandlungen einen Heil- und Kostenplan (HKP), der auch über die anfallende Eigenbeteiligung informiert, privat Versicherte erhalten bei kostenintensiven Therapien einen Kostenvorschlag. Gibt es einen HKP, muss der Patient sich diesen erst durch die GKV genehmigen lassen. Vorher darf die Behandlung eigentlich nicht beginnen, weil es sonst bei Ablehnung sein kann, dass der Zahnarzt seine Leistungen nicht vergütet bekommt. Doch was ist, wenn die Zeit drängt, wie in einem Beispiel, von dem Tobias Hoffmann berichtet? „Ich hatte einen ursprünglich aus Hamburg stammenden Patienten bei mir, der wegen

der aktuellen Corona-Lage nicht nach Hamburg zurückfahren, sondern die dringend notwendige Behandlung bei mir vornehmen lassen wollte. Wir haben dann zusammen die Krankenkasse angerufen und den Heil- und Kostenplan vorab mündlich genehmigen lassen, was aber eigentlich nicht üblich ist und die Krankenkassen aus Datenschutzgründen auch ungern machen. Zusätzlich habe ich mir aber vom Patienten noch bestätigen lassen, dass er bei Ablehnung des HKP die Kosten leider privat zu tragen hat“; berichtet Hoffmann.

Jede Rechnung ist ein Versicherungsschaden

Aber normalerweise entstehen bei der Genehmigung eines gesetzlichen HKP selten Probleme. Schwierig wird es aber dann,



Abrechnung: Wenn man nicht alles selber macht

Es gibt viele gute Möglichkeiten, sich und sein Team in puncto Abrechnung zu schulen und auf dem Laufenden zu halten. Viele Zahnärzte nehmen jedoch im Bereich der Privatliquidation die Hilfe von Dienstleistern in Anspruch. Hierbei ist zu unterscheiden zwischen ...

Abrechnungsservice: Hier erhalten Sie Unterstützung bei der Erstellung der Rechnung. Die Mitarbeiter sind geschult in allen Abrechnungsdetails rund um GOZ und BEMA und kennen sich auch mit Einzelbestimmungen und formellen Detailanforderungen aus.

Factoring: Hier „verkaufen“ Sie quasi Ihre Rechnung gegen eine anteilige Gebühr an den Dienstleister, der dann seinerseits das Geld von den Patienten erhält. Kommt es aus welchen Gründen auch immer zu Zahlungsverzögerungen oder Ausfällen, ist das dann nicht mehr Ihr Problem. Enthält die Dienstleistung zudem einen Erstattungsservice, wird bei möglichen Beanstandungen auch die Korrespondenz mit den Kostenerstattem übernommen.

wenn der Patient nach erfolgter Behandlung die Eigenanteilsrechnung oder die Privatrechnung bei seiner Versicherung einreicht und gemäß seines Versicherungsschutzes erstattet bekommen möchte. „Jede Rechnung ist für die Versicherung ein Versicherungsschaden. Deshalb versuchen die Versicherer, diesen Schaden so klein wie möglich zu halten“, beschreibt Schmidt die Wurzel des Problems. Und so geht die Diskussion in die erste Runde in Form des oben bereits beschriebenen Briefs. „Letztendlich ist es so, dass der Patient seine Erstattungsansprüche durchsetzen muss, und wir versuchen, ihm dabei so gut es geht zu helfen“, beschreibt Schmidt die Rolle der Rechenzentren bzw. der Zahnärzte. Und so werden die Patienten dann mit Gebührenaufstellungen und Urteilen aus der aktuellen Rechtsprechung versorgt, um dem Versicherer gegenüber argumentieren zu können. Allerdings sind viele Patienten verständlicherweise bei diesem komplexen Fachgebiet überfordert, was wieder mehr Gesprächsbedarf für Zahnarzt bzw. Rechenzentrum nach sich zieht. Auf diese erste Stellungnahme durch den Patienten folgen häufig ein neues Schreiben der Versicherung und eine 2. Stellungnahme an den Patienten. Nun lenken manche Versicherer ein und erstatten die Kosten „aus Kulanzgründen, ohne jeglichen Anspruch

auf Basis einer rechtlichen Grundlage“, wie Schmidt aus Erfahrung weiß. „Allerdings gibt es auch den Fall, dass nach einer 2. Stellungnahme alle Argumente ausgetauscht sind und wir dem Patienten leider sagen müssen, dass er die verbleibenden Kosten selbst tragen oder einen Anwalt hinzuziehen muss“. Mitunter reicht aber auch schon ein einmaliger Widerspruch aus, und die Versicherer erstatten die Kosten. Dies kann daran liegen, dass nach Schmidts Angaben viele Rechnungen automatisch auf Basis eines hinterlegten Regelwerks geprüft werden. „Kommt es dann zu einer Nachprüfung durch einen Sachbearbeiter, wird der Fehler erkannt und die Kosten werden erstattet“, berichtet Schmidt.

Sorgfältige Aufklärung ist das A und O

Doch wie können Zahnärzte nun in diesem Kampf am besten bestehen – gemeinsam mit ihren Patienten? Mit viel Zeit und Engagement im Vorfeld, weiß Zahnarzt Hoffmann: „Ich umgebe jeden Patienten wie eine Wolke. Von Anfang an bin ich involviert, kenne alle Details zum Patienten und zur Behandlung und Abrechnung. Alles was passiert, geht über meinen Schreibtisch.“ Das sei natürlich sehr zeitaufwändig, gewährleiste aber einen jederzeit vertrauensvollen Umgang mit dem Patienten. Denn das ist nach Hoffmanns Meinung das A und O: „Wer im Vorfeld ehrlich und transparent aufklärt über Kosten, die möglicherweise nicht erstattet werden, und welche Widersprüche der Patient durch den Versicherer zu erwarten hat, der hat später weniger Probleme mit bröckelndem Vertrauen.“ Dazu kommt bei Hoffmann noch der Aspekt, dass sein Wort gilt: „Bei uns zahlt kein Patient mehr, als beim Kostenvorschlag aufgeführt ist. Und wird es doch einmal teurer, dann nehme ich das auf meine Kappe!“ Lobenswerter Einsatz – der aber wiederum nur funktioniert, weil Hoffmann alles im Blick hat und mit seiner Berufserfahrung inzwischen böse Überraschungen am Ende der Behandlung verhindern kann.

Beanstandungen nehmen kontinuierlich zu

Auch für Sabine Schmidt ist die sorgfältige Aufklärung der wichtigste Ansatzpunkt: „Der gut informierte Patient ist der entspanntere Patient. Wenn er im Vorfeld genau weiß, was ihn erwartet oder eben nicht erwartet, ist das einfacher.“ Und alles, was das Leben in puncto Abrechnung einfacher macht, ist willkommen und nötig: „Alles rund um das Thema Abrechnung und Kostenerstattung ist tatsächlich ein Kampf geworden“, berichtet Schmidt. „In den letzten 20 Jahren haben die Beanstandungen durch die privaten Kassen kontinuierlich zugenommen. Und ein Ende dieses Aufwärtstrends ist leider nicht in Sicht.“ Da sei es auch verständlich, dass manch ein Zahnarzt „einen Brass“ bekommt. Und dennoch lautet ihr Ratschlag: „Bleiben Sie neutral und lassen Sie sich nicht auf diese emotionale Ebene ziehen. Versuchen Sie immer die Haltung zu bewahren, damit ein Gespräch auf Augenhöhe möglich ist.“

Auch Zahnarzt Tobias Hoffmann geht trotz des vorhandenen Ärgerpotenzials gelassen mit dem Thema Erstattung um: „Mir ist schon klar, dass die Versicherer nicht alles erstatten können. Zudem ist es ja nicht so, dass die Patienten nichts bekommen, sondern z. B. statt der erwarteten 70% dann nur 60%“. Und dennoch: „Es wäre natürlich wünschenswert, wenn sich da etwas ändern würde, besonders in dem Ton der Versicherer uns Zahnärzten gegenüber.“ Auch wenn dies nach Hoffmanns Einschätzung Wunsch statt Wirklichkeit bleiben wird – den Spaß an seinem Beruf hat er deshalb bisher jedenfalls noch nicht verloren! ■