

Privatleistungen in der Praxis

| Dr. Hendrik Schlegel

In Zeiten von Budgets, Degression, Wirtschaftlichkeit und Honorarverteilung ist es notwendiger denn je, über einen „gesunden Anteil“ an Privatpatienten, besser noch an Privatleistungen, zu verfügen. Es sollte langfristig ein Anteil an Privatleistungen von 50 Prozent der Umsätze angestrebt werden.

In der BRD sind in den alten Bundesländern 84,1 Prozent gesetzlich krankenversichert. In den neuen Bundesländern liegt der Anteil bei 90,3 Prozent. Demgegenüber sind 15,9 Prozent der Bevölkerung in den alten Bundesländern entweder privat versichert, nicht versichert oder besitzen andere Sicherungsformen gegen die Risiken von Erkrankungen. In den neuen Bundesländern liegt dieser Anteil bei 9,7 Prozent (vgl. KZBV Jahrbuch 2006, S. 161; Zahlen aus 2005). Privatleistungen können gegenüber „echten“ und „unechten“ Selbstzahlern erbracht werden. „Echte“ Selbstzahler sind Vertragspatienten, die Privatleistungen in Anspruch nehmen. Zu den „unechten“

Selbstzahlern zählen die privat Krankenversicherten ggf. mit Beihilfeberechtigung, da sie einen oder mehrere Kostenträger im Hintergrund haben. „Echte“ Selbstzahler sind sie nur dann, wenn sog. kostenträgerfreie Leistungen in Anspruch genommen werden. Das sind Leistungen, die über das zahnmedizinisch notwendige Maß hinausgehen (z. B. Maßnahmen der Ästhetik und Kosmetik) und deshalb von keinem Kostenträger übernommen werden.

Probleme bei Privatleistungen

Es ist geradezu ein Skandal, dass es der Verordnungsgeber nicht für nötig befunden hat, die Grundlage der Berechnung von Privatleistungen (GOZ) seit

1988 fachlich und gebührentechnisch anzupassen. Die GOZ ist die älteste, niemals angepasste Gebührenordnung für einen freien Beruf in Europa. Nun soll voraussichtlich zu Beginn des Jahres 2009 eine Novelle der GOZ erfolgen. Was davon allerdings bislang bekannt geworden ist, lässt nichts Gutes erwarten. Stichworte hierzu sind Anpassung des Leistungsverzeichnisses an den BEMA, zahlreiche Leistungsausschlüsse, Öffnungsklausel zu Einzel- oder Gruppenverträgen usw.

Zudem legen Kostenträger die GOZ z.T. sehr restriktiv und eigenwillig aus. Zu den restriktiven Maßnahmen gehört die Erstattung nur bis zum 2,3-fachen Satz der GOZ, dass routinemäßige Bezweifeln von Begründungen, die Verweigerung, bestimmte Positionen oder Positionenkombinationen zu erstatten, Anfragen zur medizinischen Notwendigkeit geplanter oder bereits durchgeführter Behandlungsmaßnahmen, Einverlangen von umfangreichen Unterlagen beim Zahnarzt, Hinweise an die Patienten erst nach Prüfung der Liquidation durch den Kostenträger zu zahlen usw. Diese Maßnahmen haben im Laufe der letzten 20 Jahre Wirkung gezeigt.

Zu den hausgemachten Problemen zählt, dass die Zahnärzteschaft sich auch nach 20 Jahren GOZ-Anwendung nicht in der Lage sieht, die Gestaltungsmöglichkeiten der GOZ zu nutzen. Zu nennen sind hier die Wahl eines angemessenen Steigerungsfaktors (78 Prozent = 2,3-fach und unter 2,3-fach), die freie Vereinbarung nach § 2 Abs. 1 und 2 (über die Gebührenhöhe) (0,2 Prozent)

ANZEIGE

Materialwirtschaft - einfach, schnell & sicher.

Software für Zahnärzte - einfach & genial

stoma-win

dental practice management

computerkonkret
dental software

Telefon 03745 7824-33 | www.dental-software.org | vertrieb@computer-konkret.de