

Halb voll oder halb leer?

Überall wird der Markt der Privatleistungen in der Zahnmedizin gepriesen. Er soll deutschen Zahnärzten aus allen erdenklichen Engpässen heraushelfen. Glaubt man einigen Optimisten, eröffnet sich in der privaten Zahnheilkunde gar ein Schlaraffenland unerschöpflicher Reserven. Kehrt man dann in die Praxis zurück und erlebt die Realität, dann kann es durchaus sein, dass man einen anderen Eindruck gewinnt. Die moderne Zahnmedizin kann sehr viel. Verlorene Zahnschubstanz oder gar Knochen- und Weichgewebe können mit oft technisch aufwändigen Verfahren wiederhergestellt werden. Neben einem hohen Materialaufwand erfordern solche Lösungen von den Behandlern eine hohe Qualifikation und die entsprechende Erfahrung und Routine, um auch komplizierte Probleme sicher zu beherrschen.

In den Augen der Versicherer, die solche privaten Leistungen ihren Kunden anbieten, kann die Zahnmedizin längst schon zu viel. Der Trend, alle Sparpotenziale zu entdecken, macht auch nicht bei Krankenversicherern halt. Zwar wünschen sie sich eine qualitativ hochwertige Lösung für ihre privat versicherten Kunden, damit die Folgekosten möglichst klein bleiben. Aber wenn dann die Rechnung kommt, vergeht vielen Versicherern der Spaß an guter Zahnheilkunde. Geschickt wird dem Kunden suggeriert, dass hier Leistungen erbracht wurden, die medizinisch überflüssig sind und daher auch nicht ersetzt werden können. Das Zerpfücken von Rechnungen in Einzelpositionen wird dabei zum Lieblingssport der dafür spezialisierten Abteilung. Die Zahnärzte finden immer neue, die Privatversicherer zerhacken immer mehr gewohnte Abrechnungsvereinbarungen. Das sind keine Einzelfälle mehr, sodass die Systematik dahinter offenbar zum Programm der privaten Krankenversicherer gehört. Was auf der Strecke bleibt, ist vor allem die Möglichkeit, eine Zahnheilkunde anzubieten, die allein den Problemen der Patienten gerecht werden. Diese sind zu Recht verunsichert, schließlich muss so eine große Organisation wie eine Krankenversicherung ja wissen, was richtig und falsch ist.

Dabei führen die gewollten Einsparungen der Versicherer nicht nur zu Kommunikationsproblemen. Hatten früher Privatversicherte Zugang zu nahezu allen modernen Therapiemöglichkeiten, sind die Leistungsbezahlter in vielen Fällen gar nicht mehr bereit, die beste Therapieform zu unterstützen. Spätestens hier erreicht die Praxis ein doppeltes Kommunikationsproblem: Zum einen wird dem Patient nach bestem Wissen und Gewissen eine individuelle Lösung seines Problems erklärt, auf der anderen Seite führt die eingeschränkte Leistungslust der Versicherer zu mehr Zuzahlungen – auch bei privaten Patienten. Gerade diese wähnen sich aber im Glauben, den bestmöglichen Versicherungsschutz gebucht zu haben. So mutiert dann der früher beliebte Privatpatient vom gern Gesehenem zum Störenfried. Endloses Gerangel um Einzelpositionen lässt auch einem gutmütigen Behandler den Spaß an einer modernen Zahnmedizin vergehen. Das Dreiecksverhältnis zwischen Patient, Versicherer und Zahnarzt erschwert dabei eine klare Kommunikation. Am Ende bleibt oft nur Misstrauen und Frustration auf allen Seiten.

Viel leichter ist die Situation dagegen, wenn die Behandlung nicht von dritter Seite gesponsort wird. Die Erfahrung werden viele teilen: Der beste Privatpatient ist mittlerweile der Kassenpatient. Ihm ist vollkommen klar, dass hochwertige Leistungen allein von ihm getragen werden. Er entscheidet sich dafür oder dagegen – aber die Verständigung mit ihm ist immer glasklar. Auch in der Abrechnung und in der Verwaltung ist dieser Patient einfach. Der vereinbarte Leistungsumfang wird abgerechnet, Rückfragen ergeben sich bei klarer Angebotsfassung kaum.

Wenn also der vielbeschworene private Zahnheilkundemarkt aufgerufen wird, um eine aktive Zukunftssicherung für die Praxis zu betreiben, dann ist eine differenzierte Betrachtung hilfreich. Der beste Privatpatient ist der Kassenpatient, der eine gute Leistung wünscht. Ihm folgt der halbsubventionierte Privatversicherte, der immer mehr Serviceaufwand in Form von Nachfragen und Begründungen mit sich zieht. Und zum guten Schluss der Beihilfepatient. Da die Beihilfe sich aber so weit aus dem Segment der hochwertigen medizinischen Versorgung zurückgezogen hat, kann der Beihilfepatient bei dieser Betrachtung leicht vergessen werden. Hier gibt es eine Entwicklung, die vielleicht auch wieder den Praxen hilft. Mittlerweile ist die Kürzungswelle so offensichtlich, dass sogar die Beihilfeberechtigten wieder akzeptieren können, dass die bessere Leistung manchmal eine private Zuzahlung erfordert. Daher kann sich auch die Gruppe der Beihilfeberechtigten wieder dahin entwickeln, dass sie hochwertige Leistungen auch dann abrufen, wenn die Therapie nicht vollständig von einem Dritten bezahlt wird. Wollen wir auf die Veränderung warten?

Für die privaten Zahnmedizinleistungen bleibt daher zu hoffen, dass der Wandel rasch vollzogen werden kann. Heraus aus dem unklaren Mischmasch aus privater Leistung und Subventionierung durch Dritte. Nicht weil es die Anzahl erhöhen würde, die hochwertige Leistungen abrufen können, sondern weil wir Patienten benötigen, die die Leistung anerkennen und bereit sind, in ihre Gesundheit auch privat zu investieren.



Dr. Hans-Dieter John,
Privatpraxis, Düsseldorf
Master of Science in
Dentistry (MSD, USA)
Schwerpunkte:
Parodontologie,
Implantologie und
Ästhetische Zahnmedizin