



Dr. Rudolf Meindl
Diplomkaufmann
Geschäftsführender
Gesellschafter
seit über 40 Jahren
im Dienste des Arztes



Joachim Zieher
Geschäftsführender
Gesellschafter
seit über 15 Jahren
im Dienste des Arztes

UNSERE MEINUNG zum Artikel in der TZ v. 29.07.2008 zum Thema: („Immer mehr falsche Abrechnungen – Milliardenbetrug mit Privatpatienten“)

Wir haben als Eigentümer einer mittelständischen Verrechnungsstelle mit ca. 1.000 Ärzten mit Interesse den im Betreff genannten Artikel in Ihrer Zeitung vom 29.07.2008 gelesen.

Vorab möchten wir einmal repräsentativ erklären, dass die pauschale Aussage des PKV-Verbandsgeschäftsführers Dr. Joachim Patt „... er hätte schon lange keine Rechnung mehr gesehen, die komplett in Ordnung wäre ...“ völlig aus der Luft gegriffen ist und höchst diskriminierenden Charakter hat.

Wir schreiben 500.000 Rechnungen für unsere Ärzte und nur ein vernachlässigbarer Teil der Rechnungen ist tatsächlich nicht in Ordnung. Wir wollen jedoch darauf hinweisen, dass eine gewisse Anzahl an Rechnungen seitens der Privatversicherer gewisser Rückfragen bedarf, die aber zu 90 % geklärt werden können.

Der PKV-Verbandsgeschäftsführer nimmt billigend in Kauf, mit dieser Globalaussage die Ärzteschaft zu denunzieren, obwohl er klar und deutlich wissen muss, dass die veraltete GOÄ (1982!) schon längst nicht mehr dem Stand der modernen Medizintechnik inklusive den unglaublich innovativen Untersuchungs-/ Operationsmethoden standhält und ihren ordnungspolitischen Aufgaben - der Herstellung eines Interessensausgleichs zwischen Patient und Arzt - immer weniger gerecht wird. Das Vertrauensverhältnis von Patient und Arzt wird durch unnötige Auseinandersetzungen belastet, zunehmender Verwaltungsaufwand beeinträchtigt die Verfahrensabläufe und die Finanzierbarkeit des Systems und wir als Verrechnungsstelle können aufgrund unserer Erfahrungen dies nur bestätigen. Auch wird die veraltete GOÄ, der ihr zugeordneten Schutzfunktion für Patient und Arzt nicht mehr gerecht, sie muss novelliert werden (*Anmerkung: Die Forderung des 111. Deutschen Ärztetages 2008, dargelegt in dem Beschluss, die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) als unverzichtbares Vergütungsinstrument für ärztliche Wahlleistungen dem wissenschaftlichen Fortschritt laufend anzupassen, ist die konsequente Folge.*)

Alle Patienten (auch Herr Dr. Joachim Patt), die zu den Ärzten gehen, nehmen gerne deren Know-how, das sich in erster Linie in der Anwendung von vor vielen Jahren noch nicht vorhersehbarer Untersuchungs-/Operationsmethoden niederschlägt, in Anspruch. Der Hinweis, die Ärzte würden bewusst weit überwiegend immer wieder auf erschwerende Bedingungen bei Behandlungen, Diagnosen bzw. Operationen hinweisen, entspricht auch nicht der Realität.

Der Anstieg der Ausgaben für die sog. Kernspin-Untersuchungen ist nachvollziehbar. Die Kernspin-Diagnostik, die wir von der Installation des ersten Kernspin-Tomographen in Bayern bis zur heutigen Konfiguration verfolgen konnten, ist derartig differenziert und aussagefähig geworden, dass jeder, der sich einer Kernspin-Untersuchung unterwirft, glücklich und froh darüber sein muss und kann, auf dieses hervorragende, Erkrankungen bereits im Ursprung erkennende, Diagnoseverfahren zurückgreifen zu können. Dass der Patient, der ein Anrecht auf die Erhaltung seiner Gesundheit und ein Anrecht auf die Anwendung modernster Diagnosemethoden hat, auf diese Möglichkeit zurückgreift, ist doch nur recht und billig. Herr Dr. Patt tut es sicherlich auch.

Die Ärzte für den Anstieg der Prämien in der Privatkrankenversicherung in einer Art und Weise, wie dies in dem Artikel dargelegt ist, verantwortlich zu machen, ist unfair. Wir kennen die Versicherungswirtschaft seit über 40 Jahren (und zwar sehr gut) und wissen, welcher Wasserkopf insbesondere bei den privaten Krankenversicherern besteht, denn auf diese werden, da sie sich immer im Verbund von Lebens- und Sachversicherungsgruppen befinden, eine große Anzahl von verdeckten Kosten abgeladen. Um Transparenz zu erhalten, inwieweit die in den jeweiligen Versicherungsverbänden beheimateten privaten Krankenversicherungen für die Vernichtung von Milliarden an Geldbeträgen, die die jeweiligen Lebensversicherer zu verantworten haben, herhalten mussten, wäre Aufgabe der Journalistik und müsste beim PKV-Verband eingefordert werden.

Wenn nun die Branche einen starken Rückgang des Privatversicherungsgeschäftes befürchtet, dann liegt dies sicherlich nicht an den Ärzten, denn weil die Ärzte ihren Job sehr gut machen - immerhin haben wir eines der am besten funktionierenden Gesundheitswesen auf der Welt - werden sie kontaktiert und der Privatpatient, dem es ohnehin schon wesentlich schwerer gemacht wurde, in die Privatversicherung eintreten zu können, wird auf seinen Status garantiert nicht verzichten wollen. Da es derzeit immer noch sehr schwierig ist, den Privatkrankenversicherer zu wechseln - und das ist ausschließlich und nur verursacht durch die jeweiligen Versicherer -, kann der Privatversicherte nicht auf diejenigen Gesellschaften ausweichen, die behutsam mit ihrem Geld umgehen und nicht durch Geldvernichtung seitens ihrer Lebensversicherungsmutter Tribut zahlen mussten. Das leuchtende Beispiel dafür ist die Debeka Versicherungsgruppe, die kein Geld vernichtete und heute gut dasteht.

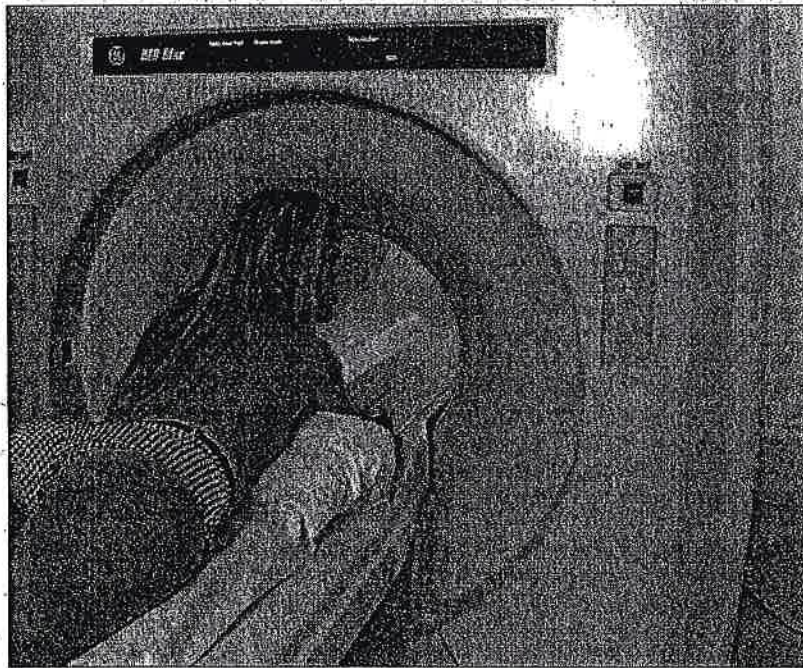
Milliarden-Betrug mit Privatpatienten

Die privaten Krankenversicherungen (PKV) beklagen eine zunehmende Abzocke und Betrug ihrer Kunden durch Ärzte, Therapeuten und Kliniken. Für die PKV seien viele Rechnungen nicht plausibel, meldete der Spiegel. „Ich habe schon lange keine Rechnung mehr gesehen, die komplett in Ordnung war“, sagte PKV-Verbandsgeschäftsführer Joachim Patt.

Mit speziellen Computerprogrammen würden Rechnungen automatisch so „optimiert“, dass die Mediziner bei jedem Krankheitsbild möglichst viel abrechnen können. Zudem verzeichnen die Privatversicherer einen kaum nachvollziehbaren Anstieg von angeblich erschwertem Behandlungen, für die Ärzte einen hohen Honorarzuschlag verlangen.

Noch nie wurde in Deutschland laut „Spiegel“ so viel gecheckt, gespritzt und über 1000 Euro teure Kernspinuntersuchungen vorgenommen. Dafür kassierten die niedergelassenen Ärzte 2007 rund 4,5 Milliarden Euro von Privatpatienten – sechs Prozent mehr als im Vorjahr. Das Geschäft mit den Kassenpatienten wuchs hingegen nur um drei Prozent.

Auch Ausgründungen von Pseudo-Privatkliniken an normalen Krankenhäusern sind der PKV ein Dorn im Auge. Kostet ein Kranker in einer normalen Klinik im Durchschnitt 2600 Euro, so seien es in den Privatkliniken knapp 4000. Laut PKV-Verband entsteht so ein jährlicher Schaden,



In Deutschland haben Kernspinnuntersuchungen stark zugenommen F. Timm

der mittlerweile im Milliardenbereich liegt.

„Viele Privatpatienten registrieren die Schummeleien mancher Ärzte bei den Rechnungen nicht, oder wagen es nicht, den Arzt darauf anzusprechen, weil das Vertrauensverhältnis leiden könnte“, meinte ein Kassen-Geschäftsführer zur tz. Dabei sind die Patienten am Ende selbst die Gelackmeierten. Denn die Abrechnungstricks einiger Mediziner und Kliniken treiben die Prämien immer mehr in die Höhe. So sind die Beiträge von Privatpatienten in den letzten 20 Jahren doppelt so stark gestiegen wie die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Branche fürchtet nun einen star-

ken Rückgang des Privatversicherungsgeschäftes und setzt auf stärkere Rechnungskontrollen.

Mittlerweile sind immer mehr Privatpatienten genervt von falschen oder übertriebenen Rechnungspositionen ihrer Ärzte. Der PKV-Ombudsmann, ein von der Branche bezahlter Streitschlichter, hat so viel zu tun wie noch nie: Die Zahl der Beschwerden habe sich binnen sechs Jahren auf 4000 verdoppelt, so der „Spiegel“.

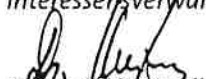
Der Vizepräsident der Bundesärztekammer Frank-Ulrich Montgomery schloss am Montag nicht aus, dass bei Privatpatienten „das ein oder andere Mal auch zu viel getan wird“.

UF.

Unsere Mitglieder zur Kenntnis: Schreiben an Herrn Dr. Joachim Patt – Geschäftsführung PKV Verband d. priv. Krankenversicherung e.V. in Köln

Sehr geehrter Herr Dr. Patt, mit Bestürzung haben wir Ihr Zitat in der TZ gelesen. Als mittelständisches Unternehmen, das annähernd 30 Jahre zuverlässig Dienstleistung im Bereich der ärztlichen Abrechnung zwischen dem niedergelassenen Arzt und seinen Patienten erbringt, haben wir unsere Meinung zu diesem Artikel und auch letztendlich, sofern diese Aussage auch authentisch ist, zu Ihrer Meinung dargelegt. Wir sind sicher, dass, wie das ja auch immer wieder passiert, Ihre Meinung aus Zusammenhängen herausgegriffen wurde, denn unsere nachweisbare, objektive Erfahrung auf Basis von über 500.000 geschriebenen Rechnungen lässt eine derartige Schwarz-Weiß-Beurteilung nicht zu.

Wir stehen Ihnen gerne zu einem konstruktiven Dialog zur Verfügung, denn wir fühlen uns als Interessensverwalter der niedergelassenen Ärzteschaft.


Dr. Rudolf Weindl


Joachim Zieher