

# Die „geheimen Tricks“ im Umgang mit Versicherungen

Was sind die Tricks erfahrener Versicherungsberater im immer schwierigeren Umgang mit den Versicherungsgesellschaften? Die werden natürlich von niemandem verraten - außer eben hier, für alle für Zahnärztinnen und Zahnärzte relevanten Versicherungsbereiche.

## Teil 13: Private Krankenversicherung III

In den ersten beiden Teilen haben wir die besonderen Zugänge zur Krankenversicherung von Zahnärzten und ihren Familien als Versicherte besprochen. Im dritten und abschließenden Krankenversicherungs-Beitrag sollen Abwicklungen

mit der privaten Krankenversicherung Ihrer Patienten beleuchtet werden.

### Patienten mit Sonderklasse

Die private Zusatzkrankenversicherung für den stationären Bereich wird gemeinhin „Sonderklasse“ genannt. Sie spielt für Humanärzte sowohl als Spitals- als auch als Belegärzte häufig eine ungleich größere Rolle als für Zahnärzte. Das liegt einerseits daran, dass normale Zahnchirurgie in aller Regel nicht stationär durchgeführt wird. Andererseits schließt die private Krankenversicherung die Zahnchirurgie - im Unterschied zur Gesichts- und Kieferchirurgie - aus dem üblichen Deckungsbereich aus. Die meisten Zahnärzte wickeln daher in ihrer gesamten Berufslaufbahn nie einen Abrechnungsfall über die Sonderklasseversicherung eines Patienten ab. Was nicht heißt, dass Ihr Patient Sie nicht auf das Vorhandensein seiner Krankenversicherung hinweist und Sie fragen wird, ob nicht eine Abrechnung über den Versicherer möglich wäre.



### Stationäre Behandlungen durch Zahnärzte

Eine Ausnahme stellen Zahnärzte dar, die auch Kiefer- und Gesichtschirurgen sind. Für diese Gruppe sind Sonderklassenfälle als Belegärzte ein Normalfall. Aber auch hier gilt hinsichtlich einer präzisen Diagnose zu bedenken, dass die Versicherer nur für gesichts-kieferchirurgische Behandlungen, nicht für zahnärztliche zahlen werden. Für die gedeckten OPs existieren Operationsgruppen und -bezeichnungen, die der Abrechnungsstelle des Belegspitals bekannt sein sollten. Die normale Zahnmedizin hingegen stellt einen expliziten Ausschluss in sämtlichen Bedingungen für die stationäre Krankenversicherung in Österreich dar.

Damit die Abrechnungsstelle des Belegspitals eine OP korrekt abrechnen kann, wird der Behandler sich häufig aktiv involvieren müssen. Die Vorlage von Arztbrief und Heil- und Kostenplan ist praktisch ausnahmslos erforderlich, inklusive Begründung warum eine stationäre Behandlung erforderlich ist.

**WICHTIG!**

- Bereits festgesetzte OPs sind grundsätzlich bei keiner Krankenversicherung versicherbar. Wenn ein Patient daher angibt, dass ihm die Abrechnung einer angedachten OP über die Sonderklasseversicherung ein Anliegen ist, darf die OP keinesfalls bereits vereinbart sein.
- Der Patient sollte vorab beim Krankenversicherer anfragen, ob der Kostentragung zugestimmt wird. Genaue Angaben zur geplanten Behandlung durch Sie sind dabei typischerweise unverzichtbar.
- In der Sonderklasse erfolgt eine Direktverrechnung des Belegspitals mit dem Krankenversicherer des Patienten. Ihr Honorar wird vom Krankenhaus an Sie weitergegeben. Die Krankenhausrechnung wird vom Versicherer, unabhängig von einem Selbstbehalt des Patienten, übernommen. Ein allenfalls vereinbarter Selbstbehalt wird in der Folge zwischen Patient und Versicherer abgerechnet.

### Privatarzt/Zahnzusatzbaustein

Weniger verbreitet aber ebenfalls zunehmend bei Ihren Patienten nachgefragt ist die private Krankenversicherung **für den ambulanten Bereich**. Darunter würden grundsätzlich auch die meisten Zahnarztbehandlungen fallen - allein, auch hier sind Zahnbehandlungen wieder in allen üblichen Marktangeboten explizit ausgeschlossen. Jedoch existiert hier ein **weiterer Ergänzungsbaustein speziell für Zahnbehandlungen**. Bei den verschiedenen Anbietern können von Ihren Patienten darin zahnmedizinische Leistungen in einer Bandbreite von unter € 1.000,- pro Jahr bis über

€ 3.000,- pro Jahr versichert werden. In diesem Ausmaß kann der Versicherte dann Honorarnoten wie jene von Ihnen einreichen. Für Freiberufler unter Ihren Patienten, mit rein privater Selbstversicherung, steht vereinzelt ein etwas höheres Budget pro Jahr zur Verfügung.

Kieferorthopädische Leistungen und Nebenleistungen wie Zahnhygiene sind mitunter inkludiert, aber für umfangreiche Behandlungen sind die am Markt verfügbaren Höchstsummen oft nicht ausreichend. Der Patient wird bei größeren Behandlungen daher immer auch Teile selbst bezahlen müssen, und das über die typischen 20 %igen Eigenbehalte hinaus.

**WICHTIG!**

- Der Abschluss einer Zahnzusatzversicherung seitens des Patienten nur für den Anlass einer aktuellen Zahnbehandlung ist nicht empfehlenswert bzw. sinnvoll.
- Dieser Strategie stehen nämlich Wartezeiten entgegen, die bei den verschiedenen Marktanbietern aktuell zwischen 3 und 8 Monate betragen. Bei akut startenden Behandlungen ist das Abwarten von solchen Wartezeiten ohnehin keine Option.
- Im ambulanten Zahnzusatzbaustein erfolgt die Bezahlung vorab durch den Patienten, der die Rechnung dann eigenständig beim Krankenversicherer einreicht, um Ersatz zu erhalten.

### Fazit

Es lohnt sich, das System zu kennen - einfach weil Patienten Sie danach fragen werden. Dabei ist den Patienten der Deckungsumfang ihrer Versicherungsverträge häufig selbst nicht bewusst. Die Hoffnung, dass die teure Krankenversicherung einen Teil der ebenfalls teuren Behandlung tragen würde, kommt hinzu. Aus diesen Gründen sollten enttäuschte Erwartungshaltungen von Patienten auf Leistungen aus ihrer Krankenversicherung vermieden werden. Denn auch wenn solche Enttäuschungen überhaupt nicht durch Sie verursacht werden, führen sie dennoch leicht zu Unzufriedenheit und unerfreulichen Auseinandersetzungen. ■

Mag. Marcel Mittendorfer

VERAG Versicherungsmakler GmbH  
1190 Wien, Eroicagasse 9  
www.verag.at

