

# Die DKV setzt weiter auf eine strenge Kontrolle der Kosten

*Marktführer der Privaten Krankenversicherung kündigt „konsequente Politik“ bei der Prüfung von Rechnungen an – Versorgungslücken der Gesetzlichen Krankenversicherung eröffnen neue Marktchancen*

von **Horst Schumacher**

**M**it den vernünftigen Chefärzten haben wir überhaupt kein Problem“, sagt Günter Dibbern, Vorstandsmitglied der Deutschen Krankenversicherung AG (DKV). Doch der Streit um von der DKV beanstandete Chefarztrechnungen, der das Verhältnis des Marktführers der Privaten Krankenversicherung (PKV) zur Ärzteschaft belastet, hat sich „nicht wirklich erledigt“. Das räumte Dibbern bei der Jahrespressekonferenz des Unternehmens kürzlich in Köln ein.

Während Chefärzte beklagen, dass die DKV ihre Privatliquidationen zum Teil willkürlich bemängelt, sieht sich Dibbern mit „einigen uneinsichtigen Chefärzten“ und der „ökonomisch induzierten absichtlichen Optimierung von Rechnungen“ konfrontiert. Dabei gehe es vor allem um die Frage der persönlichen Leistungserbringung, etwa die Abrechnungsmodalitäten bei Versicherten, die trotz eines Wahlarzt-Vertrages nicht persönlich vom Chefarzt behandelt werden.

## **Jede zweite Rechnung falsch?**

Eine Rechnungsstellung für Leistungen, die ein Arzt persönlich nicht ausgeführt habe, werde die DKV auch künftig nur „sehr eng begrenzt“ akzeptieren. Dibbern betonte, dass der Streit ein Thema nicht nur für die DKV, sondern für die gesamte PKV ist. Er kündigte eine „konsequente Politik“ an, um die Position der Versicherer durchzusetzen.

Die DKV spart nach eigenen Angaben rund 100 Millionen Euro jähr-

lich durch die systematische Kontrolle von Arztrechnungen und Klinikrechnungen. „Jede zweite Rechnung müsste eigentlich korrigiert werden“, sagte der Vorstandsvorsitzende der DKV, Dr. Jan Boetius.

In einem sind sich DKV und Ärzteschaft immerhin einig: Ursache zahlreicher Rechnungsfehler sind die komplizierten und veralteten Rechtsgrundlagen. Mit der Jahrzehnte alten privatärztlichen Gebührenordnung (GOÄ) „kann man heute nicht mehr vernünftig arbeiten“, sagte Dibbern.

## **Priorität für stabile Beiträge**

Eine strenge Kostenbegrenzung und damit stabile Beiträge haben hohe Priorität in der Geschäftspolitik der DKV, wie Vorstandsvorsitzender Boetius sagte. Einbußen in der medizinischen Qualität seien damit nicht verbunden: „Qualität muss nicht teurer sein.“ Voraussetzung sei, „dass sich der Versicherer in der Versorgung selbst aktiv engagiert“ und als „Organisator“ und „Koordinator“ auftritt. Die DKV nennt das „Gesundheitsmanagement“. Dieses will das Unternehmen jetzt mit drei neuen Produkten ausbauen:

Für Versicherte mit Diabetes mellitus und Herzinsuffizienz starten Disease Management-Programme. Neben Patientenschulungen werden telemedizinische Verfahren dabei eine wichtige Rolle spielen. Der Patient soll relevante Werte zu Hause messen und per Modem an die DKV-Tochter ArztPartner almeda AG übertragen. Diese bereitet die Daten auf, ein Arzt

kontrolliert die Werte zunächst per „Televisite“ und nimmt dann Kontakt mit dem Patienten oder wenn notwendig – etwa in Notfällen – mit dem behandelnden Arzt auf.

Ab Frühjahr bietet die DKV gesetzlich Krankenversicherten einen Tarif an, der bei ambulanten Operationen alle Kosten abdeckt. Den Tarif, der gesetzlich Versicherte wie Privatpatienten stellt, hat der Versicherer in Zusammenarbeit mit dem Berufsverband niedergelassener Chirurgen und dem Bundesverband ambulantes Operieren entwickelt. Ein drittes Produkt („Best Care“) verspricht bei 25 ausgewählten ernsthaften Erkrankungen wie wichtigen Krebsarten, koronaren Herzkrankheiten, Bandscheibenvorfall oder Kreuzbandriss einen Termin innerhalb von fünf Werktagen bei einem – so die DKV – „renommierten Spitzenmediziner“. Dieser erhält für „Best Care“-Patienten 1.000 Euro zusätzlich. Die Zusatzversicherung können rund 500.000 Versicherte abschließen, die bereits einen Komplettschutz bei der DKV haben.

## **„Zweiter Gesundheitsmarkt“**

Der DKV-Vorstand zeigte sich überzeugt, dass Angebote dieser Art gute Marktchancen besitzen – weil sie Lücken kompensieren, die das System der Gesetzlichen Krankenversicherung zunehmend offen lassen wird. „Die Entwicklung zu einem zweiten Gesundheitsmarkt ist überhaupt nicht mehr aufzuhalten, und darauf bereiten wir uns vor“, sagte DKV-Vorstand Dibbern.