

Privatpatienten sollen Arztrechnungen vorab von Versicherung checken lassen

AXA Colonia Krankenversicherung prüft kostenlos vor Bezahlung dort eingereichte Honorarforderungen von mehr als 300 DM – 82 Prozent der Kunden wollen davon Gebrauch machen

von Horst Schumacher

Kunden der AXA Colonia Krankenversicherung AG sollen ihre Arztrechnungen über 300 DM künftig erst bezahlen, nachdem die Versicherung diese auf gebührenrechtliche Richtigkeit geprüft hat. Führt der von der Colonia als neuer Service eingeführte „Rechnungs-Check“ zu Beanstandungen, so weiß der Patient vorab, daß seine Versicherung lediglich den von ihr anerkannten Betrag erstattet – und kann versuchen, sich seiner Ärztin oder seinem Arzt gegenüber schadlos zu halten.

Die AXA Colonia Krankenversicherung verspricht sich von der Vorab-Prüfung der Rechnungen erhebliche Einsparungen, sagte ihr Vorstandsvorsitzender Gernot Schlösser kürzlich bei einer Pressekonferenz in Köln. Die Versicherung hofft, das bisherige Kürzungsvolumen von 6,5 Prozent über alle eingereichten Rechnungen – bei einem Gesamtvolumen der Leistungsausgaben von rund 600 Millionen DM pro Jahr – um einige Prozentpunkte steigern zu können.

Bei einer Kundenumfrage haben 82 Prozent der Befragten angegeben, den „Rechnungs-Check“ nutzen zu wollen. Aufgrund der ersten Erfahrungen berichtete die Colonia von rund 12 Prozent fehlerhaften Rechnungen, die – bei einem durchschnittlichen Rechnungsbetrag von 992 DM – im Schnitt um 11,7 Prozent gekürzt wurden. In diese erste

Statistik sind neben Arztrechnungen aus dem ambulanten und stationären Sektor auch Zahnarztrechnungen eingegangen.

18 Prozent Einsparung bei „Großschäden“

Von November 1997 bis April 1998 hat die Colonia darüber hinaus sogenannte Großschäden genauer unter die Lupe genommen, darunter fallen Arztrechnungen über 5000 DM. Hierbei seien in 64 Prozent der Fälle aus dem ambulanten Bereich Fehler bei der Anwendung der Gebührenordnung festgestellt worden, berichtete Schlösser. Arztrechnungen aus dem stationären Bereich waren nach der Untersuchung sogar in 87 Prozent der Fälle fehlerhaft. Insgesamt wurden die Leistungsausgaben im Bereich „Großschäden“ (geprüft wurden auch Zahnarztrechnungen ab 7000 DM) um 18 Prozent gekürzt.

Kostenbewußtsein schärfen

Bewußt falsche Abrechnung sei allerdings nur bei einer „absoluten Minderheit“ von Ärztinnen und Ärzten anzunehmen, hieß es bei der Colonia. Überhaupt lasse sich die Thematik nicht kontrovers zur Ärzteschaft regeln, betonte das Vorstandsmitglied der AXA Colonia Krankenversicherung, Dr. Bernd Richter: „Konfrontation geht immer

zu Lasten des Patienten. Ich halte einen vernünftigen Dialog mit der Ärzteschaft für möglich.“

Die neuen Aktivitäten sind Teil eines umfassenderen Konzeptes, mit dem die Colonia Krankenversicherung die stetig steigenden Ausgaben einzudämmen versucht. So lagen die Leistungsausgaben je Versicherten im ambulanten Bereich im Jahr 1997 um 41,6 Prozent höher als noch 1992, im stationären Bereich betrug die Steigerungsrate im gleichen Zeitraum 15,6 Prozent. Gegensteuern will die Versicherung vor allem, indem sie das Kostenbewußtsein beim Kunden schärft und für mehr Transparenz sorgt.

„Patient kann Kosten beeinflussen“

„Wir wollen beim Patienten zu bestimmten Fragen ein verändertes Bewußtsein entwickeln“, sagte Schlösser. Der Patient könne an zahlreichen „kostenrelevanten Schrauben“ drehen. Und es liege im ureigensten Interesse der Kunden, unnötige Kosten zu vermeiden – beispielsweise, indem sie zunächst den Hausarzt und erst nach Überweisung den Facharzt aufsuchen, indem sie mithelfen, Mehrfachuntersuchungen zu vermeiden, oder indem sie mehr ambulante statt stationärer Operationen durchführen lassen. Mit entsprechenden Informationen wird die Colonia in diesem Monat an ihre Kunden herantreten.