Erstattungsproblematik bei privaten Krankenversicherungen 2019

Ergebnisse der Mitgliederumfrage 2019

Inhaltsübersicht

Einleitung
I. Fragestellungen
II. Frage 2: Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von implantatgetragenem Zahnersatz durch die PKVen in den Jahren 2014 bis 2018
III. Frage 3: Abrechenbarkeit von GOÄ, GOZ in den Jahren 2014 bis 2018
IV. Frage 4: Ablehnung von Begleitmaßnahmen zur Implantologie in den Jahren 2014 bis 2018
V. Frage 5: Streichungen oder Kürzungen von Nebenleistungen, vor allem in der Zahntechnik in den Jahren 2014 bis 2018
VI. Frage 6: Haben Sie den Eindruck, dass Versicherungen in den Jahren 2014 bis 2018 ab einer bestimmten Rechnungshöhe grundsätzlich einen gewissen Prozentsatz kürzen?
VII. Frage 7: Treten Kürzungen besonders dann auf, wenn Rechnungen generell zum 2,3-fachen / zum 3,5-fachen / über dem 3,5fachen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 GOZ erstellt wurden?
VIII. Frage 8: Der PKV-Verband hat aktuell 42 ordentliche, 7 außerordentliche Mitgliedsunternehmen und 2 verbundene Einrichtungen. Welche Unternehmen fielen Ihnen in der Zeit seit Anfang 2014 bis 2018 besonders negativ oder besonders positiv auf (Mehrfachnennungen möglich)?
IX. Zusammenfassung

Einleitung

Der BDIZ EDI hat 2019 seine vierte Mitgliederumfrage zum Erstattungsverhalten der privaten Krankenversicherungen (PKVen) durchgeführt. Die erste Mitgliederumfrage war für 2003 durchgeführt worden (Ergebnisse veröffentlicht im BDIZ Handbuch 2003, S. 64 ff.), die zweite für 2007 (Ergebnisse veröffentlicht in BDIZ EDI konkret 2008, Heft 1, S. 14 ff.) und die dritte für 2012 (Ergebnisse veröffentlicht BDIZ EDI konkret 2013, Heft , S. 10 ff.).

Die Umfragetext 2019 wurde online, der Hinweis darauf in BDIZ EDI konkret 2019, Heft 3, S. 38 veröffentlicht.

I. Fragestellungen

Die Fragestellungen orientierten sich wie schon in den bisherigen Umfragen an den Problemstellungen, die sich aus den bei der Geschäftsstelle des BDIZ EDI eingegangenen Briefen der PKVen ergaben. Frage 1 diente statistischen Zwecken und wird in dieser Auswertung nicht beachtet.

Die Fragestellungen betrafen (ähnlich wie 2012)

- Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von implantatgetragenem Zahnersatz (Frage 2),
- Das Bestreiten der Abrechenbarkeit von Leistungen (Frage 3),
- Ablehnungen von Begleitmaßnahmen in der Implantologie (Frage 4),
- Streichungen oder Kürzungen von Nebenleistungen und Zahntechnik (Frage 5),
- Gefragt wurde, ob der Eindruck besteht, dass Versicherungen in den Jahren 2014-2018 ab einer bestimmten Rechnungshöhe grundsätzlich einen gewissen Prozentsatz gekürzt haben? (Frage 6).
- Gefragt wurde gezielt nach Unterschieden bei Kürzungen (Streit um den Mittelwert) in 2014-2018 (Frage 7)
- Gefragt wurde auch 2019, welche der Versicherer sich besonders restriktiv und welche sich besonders kooperativ verhalten (Frage 8).

II. Frage 2: Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von implantatgetragenem Zahnersatz durch die PKVen in den Jahren 2014 bis 2018

Die Frage 2 bestand 2019 aus Teilfragen. Gefragt wurde zunächst, ob es im Zeitraum 2014-2018 „oft, selten oder nie“ zur Ablehnung von Implantatbehandlungen durch die Sachbearbeiter der PKVen kam. Die Frage deckt sich weitgehend mit der vergleichbar formulierten Frage 1 der Umfragen 2003, 2007 und 2012.

95,36 % (2012: 100 %; 2007: 99,22 %; 2003: 98,41 %) beantworteten den ersten Teil der Frage teil.

Gefragt wurde nach 3 Kategorien:

- gänzliche Ablehnung
- teilweise Ablehnung
- alternative Behandlungsvorschläge.

Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit oft/selten/nie. Für jede Kategorie war nur 1 Antwort möglich. Die Antworten ergeben sich aus dem nachstehenden Diagramm 1.

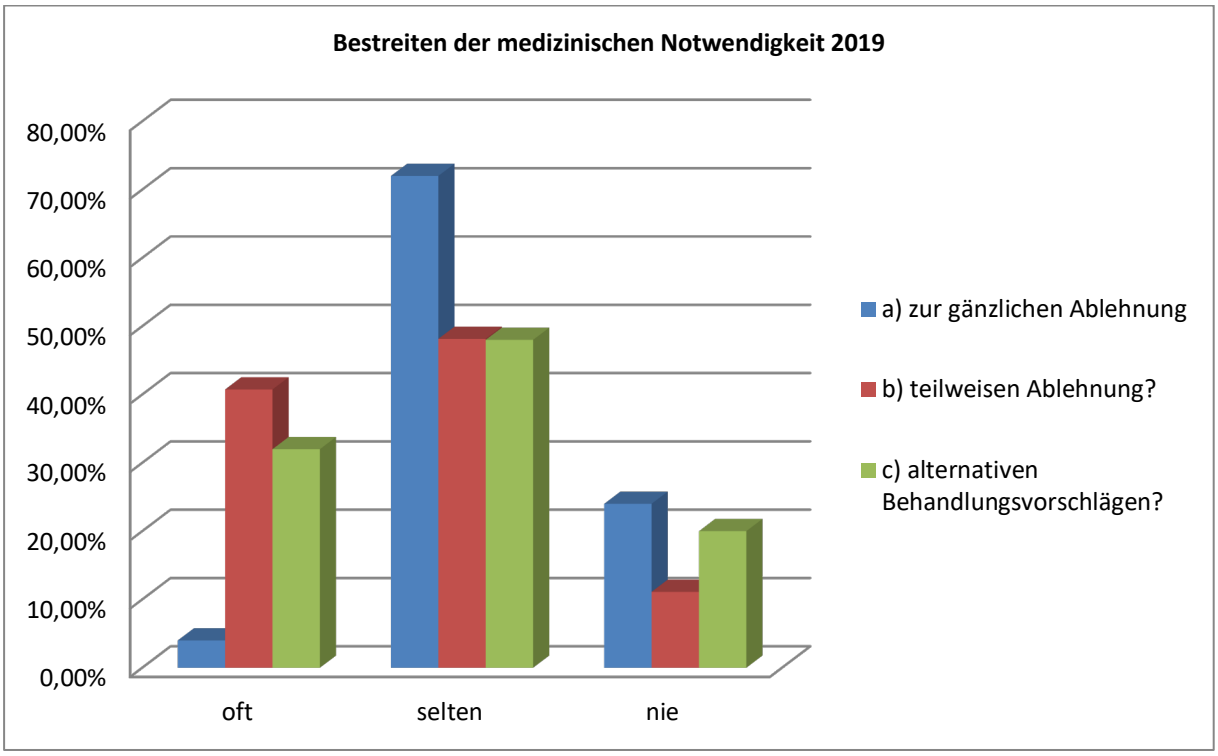

Diagramm 1 – Bestreiten der medizinischen Notwendigkeit 2019

Die Unterschiede zu den Umfrageergebnissen der Jahre 2003, 2007 und 2012 sind aus dem nachstehenden Diagramm 2 ersichtlich.

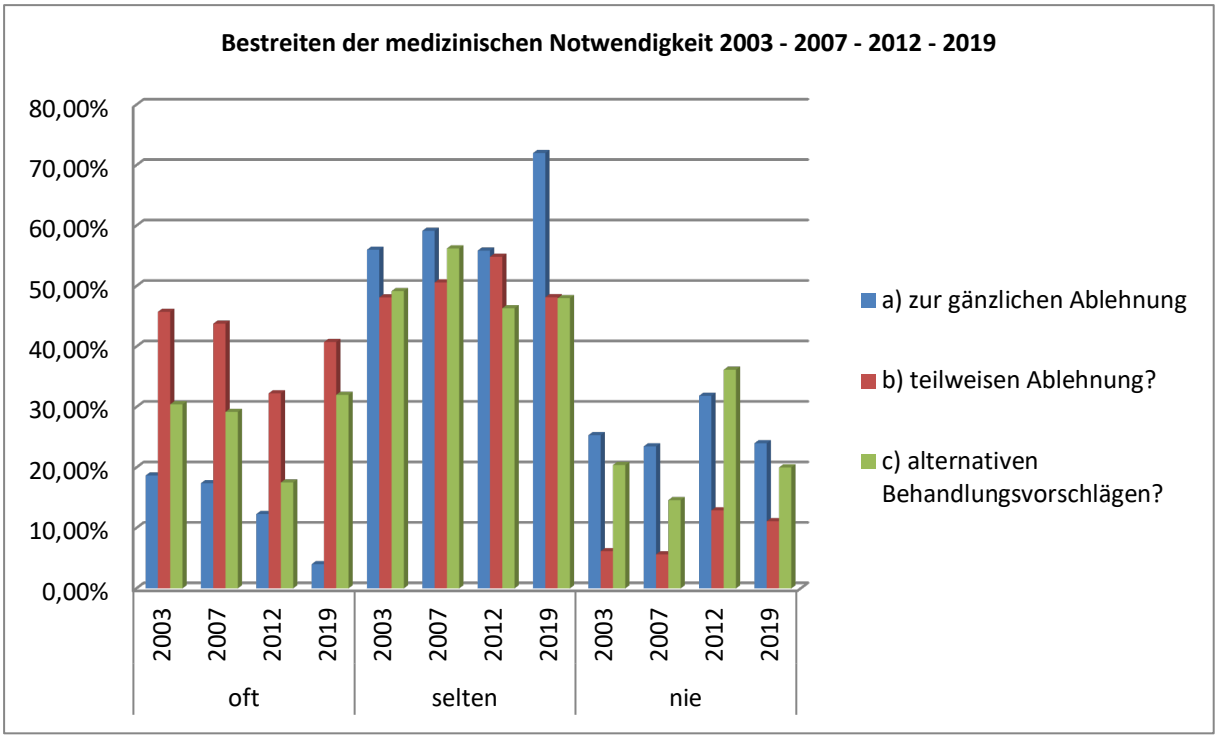

Diagramm 2 – Umfrageergebnisse Bestreiten der medizinischen Notwendigkeit 2003 | 2007 | 2012 | 2019

Der Anteil der gänzlich ablehnenden Versicherungsantworten hat sich in den Umfragezeiträumen seit 2003 deutlich reduziert. Das entspricht auch unseren Erfahrungen aus der Mitgliederberatung. Die Zahl der teilweise ablehnenden Antworten ist dagegen auf einem konstant hohen Niveau geblieben. Die dritte Gruppe der Antworten, die durch das unterbreiten von alternativen Behandlungsvorschlägen einen ziemlich weitgehenden Eingriffe in die zahnmedizinische Indikationsstellung bedeutet, pendelt sich in 2019 auf dem Niveau von 2003 ein.

Das zeigt sich besonders deutlich in der nachstehenden Graphik (Diagramm 3).

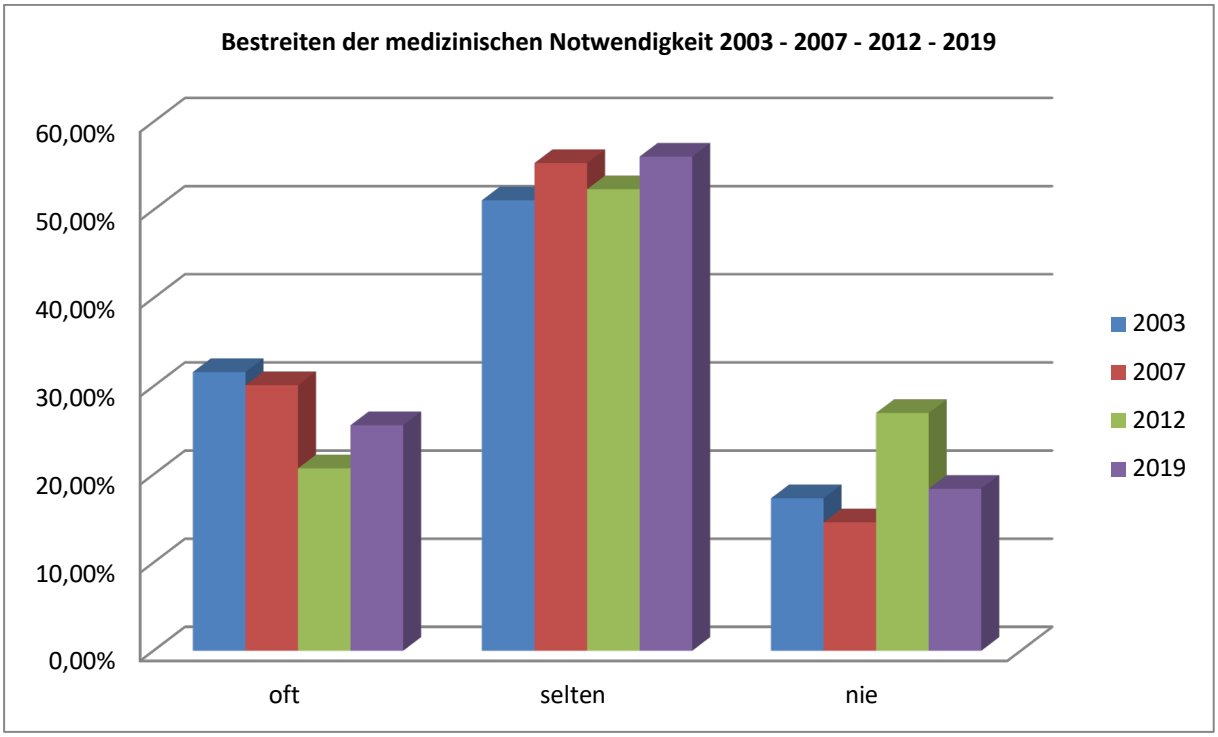

Diagramm 3 – Umfrageergebnisse Bestreiten der medizinischen Notwendigkeit 2003 | 2007 | 2012 | 2019

Der Block der häufigen Interventionen wurde etwas niedriger, die seltenen Interventionen nahmen etwas zu und die vollständige Zurückhaltung der PKVen bei Behandlungseingriffen nimmt – gemittelt über die Zeiträume – leicht zu.

Diese insgesamt gleichförmige Entwicklung wird noch deutlicher, wenn man die häufigen und die seltenen Beanstandungen zu einer Gruppe zusammenfasst (Diagramm 4).

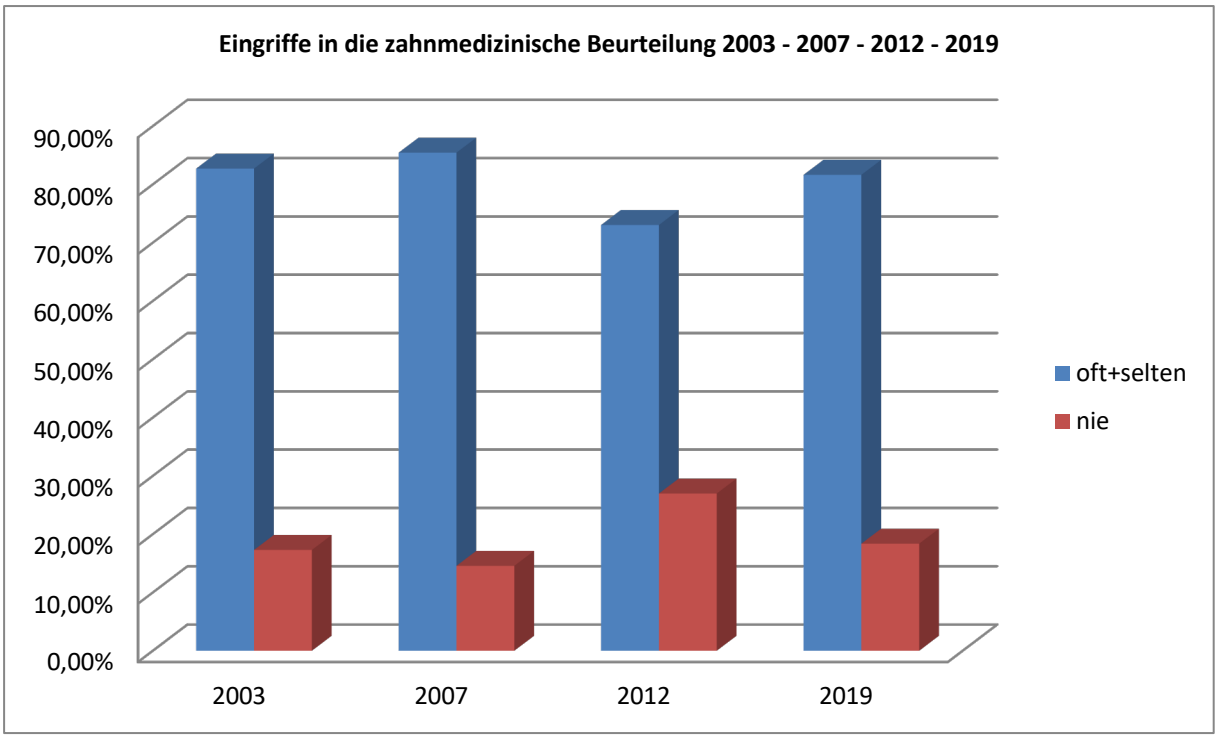

Diagramm 4 – Vergleich der „Eingriffe“ in die Behandlung zu „Nichteingriffen“ 2003 | 2007 | 2012 | 2019

Der zweite Teil der Frage wollte wissen, ob bei der Beurteilung der medizinischen Notwendigkeit von implantatgetragenem Zahnersatz (Anzahl der Implantate) Veränderungen im Geschäftsgebaren der PKVen seit 2014 festzustellen waren. Das war für die Mehrzahl der Teilnehmer an der Umfrage der Fall (Diagramm 5).

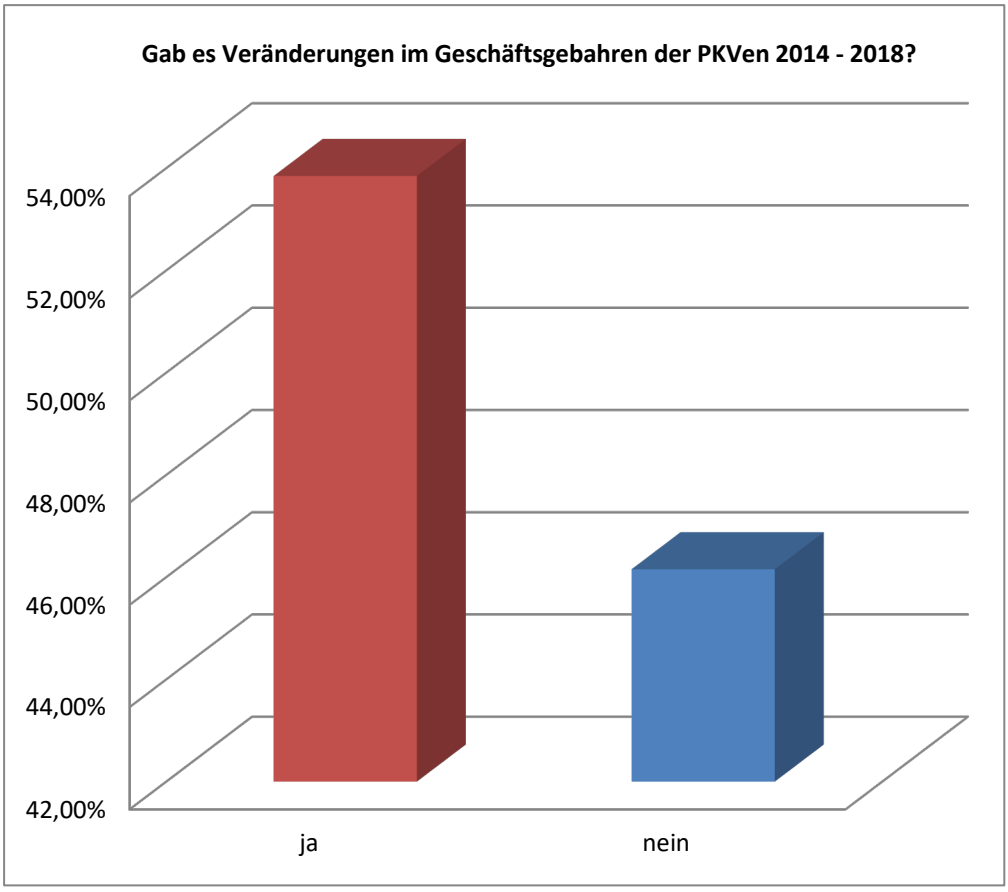

Diagramm 5 Veränderungen im Geschäftsgebahren der PKVen 2014 | 2018

Soweit Veränderungen festgestellt wurden, wurde um eine Zuordnung der Veränderungen zu acht Leistungsbereichen gefragt:

- Implantatchirurgie
- Implantatprothetik
- Dentin-adhäsive Füllungen
- Endodontie
- Inlays
- Parodontologie
- Prothetik
- Prophylaxe

Die Veränderungen betreffen vor allem die Endodontie und die Prothetik (Diagramm 6).

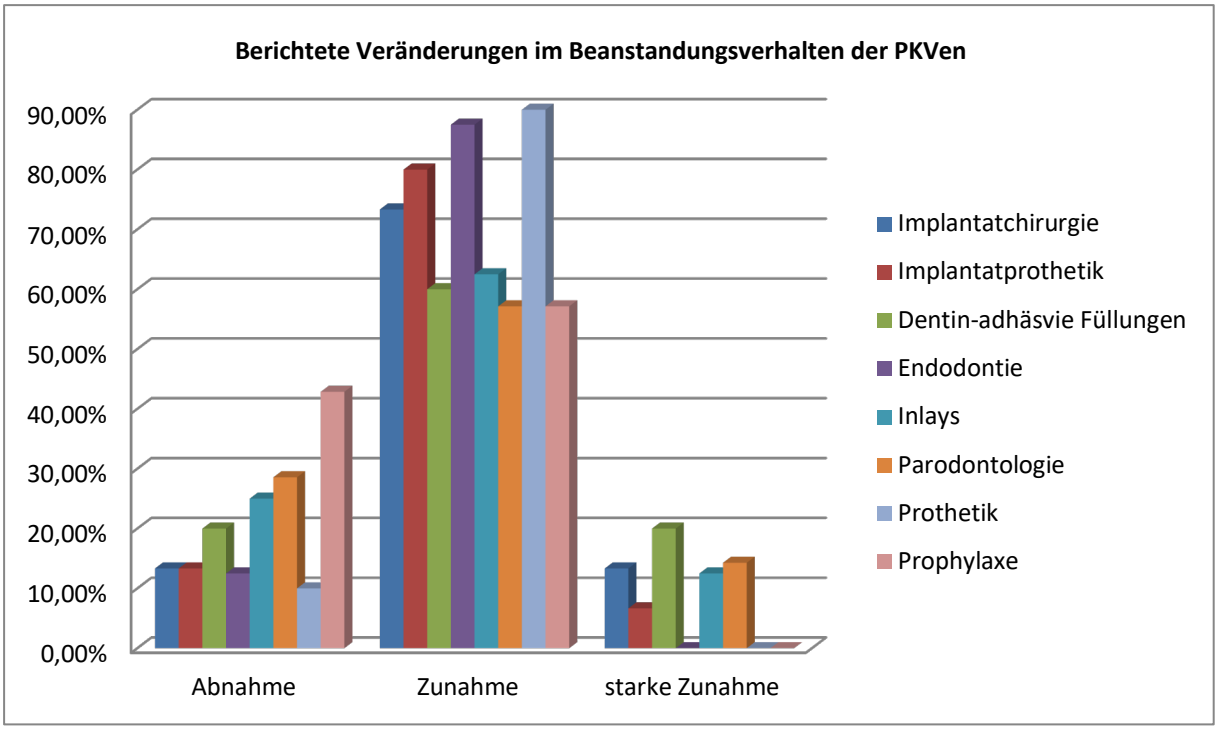

Diagramm 6 – Veränderungen im Beanstandungsverhalten der PKVen

Aus den Antworten lässt sich entnehmen, dass sich Abnahme und starke Zunahme bei der Implantatchirurgie in etwa die Waage halten. Neuer Schwerpunkt der Beanstandungen bilden die Implantatprothetik im Besonderen und die Prothetik im Allgemeinen. Das ergibt sich auch sehr gut aus des nachstehende Diagramm 7.

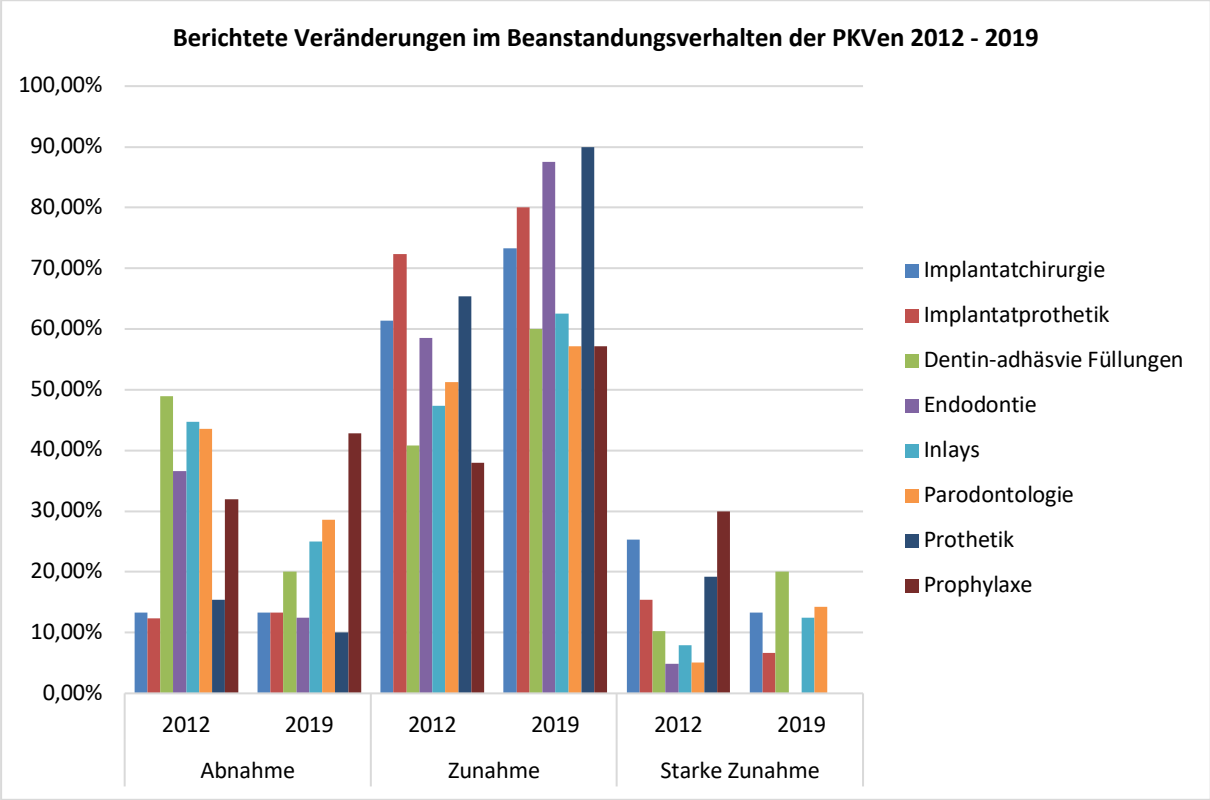

Diagramm 7 – Veränderungen im Beanstandungsverhalten der PKVen 2012 | 2019

Die Zunahme der Beanstandungen erfolgt gegenüber 2012 in allen Bereichen einschließlich der Prophylaxe. Die Entwicklung der Kurven deutet auf eine stärkere Kontrolle hochpreisiger Behandlungen hin.

III. Frage 3: Abrechenbarkeit von GOÄ, GOZ in den Jahren 2014 bis 2018

Die Frage 3 war ebenfalls in drei Teilfragen gegliedert. 95,36 % der Teilnehmer nahmen an der Beantwortung der ersten zwei Teilfragen teil, 85,18 % an der dritten Teilfrage. (Teilnahme an gesamter Fragestellung 2012: 100 %; 2007: 100 %; 2003: 99,37 %).

Bei der ersten Teilfrage ging es um folgende Punkte:

- Gebührenziffern gänzlich bestritten
- Analogpositionen ganz oder teilweise bestritten
- Analogpositionen nebeneinander werden bestritten
- Mehrfachberechnung bestritten
- Steigerungsfaktoren bestritten
- Begründungen bestritten
- Zeitlicher Zusammenhang bestritten
- Positionen zu Komplex- oder Zielleistungen zusammengefasst

Gefragt wurde nach den genannten Kategorien. Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit oft/selten/nie. Für jede dieser Kategorien war nur 1 Antwort möglich.

Die Antworten ergeben sich aus dem nachstehenden Diagramm 8.

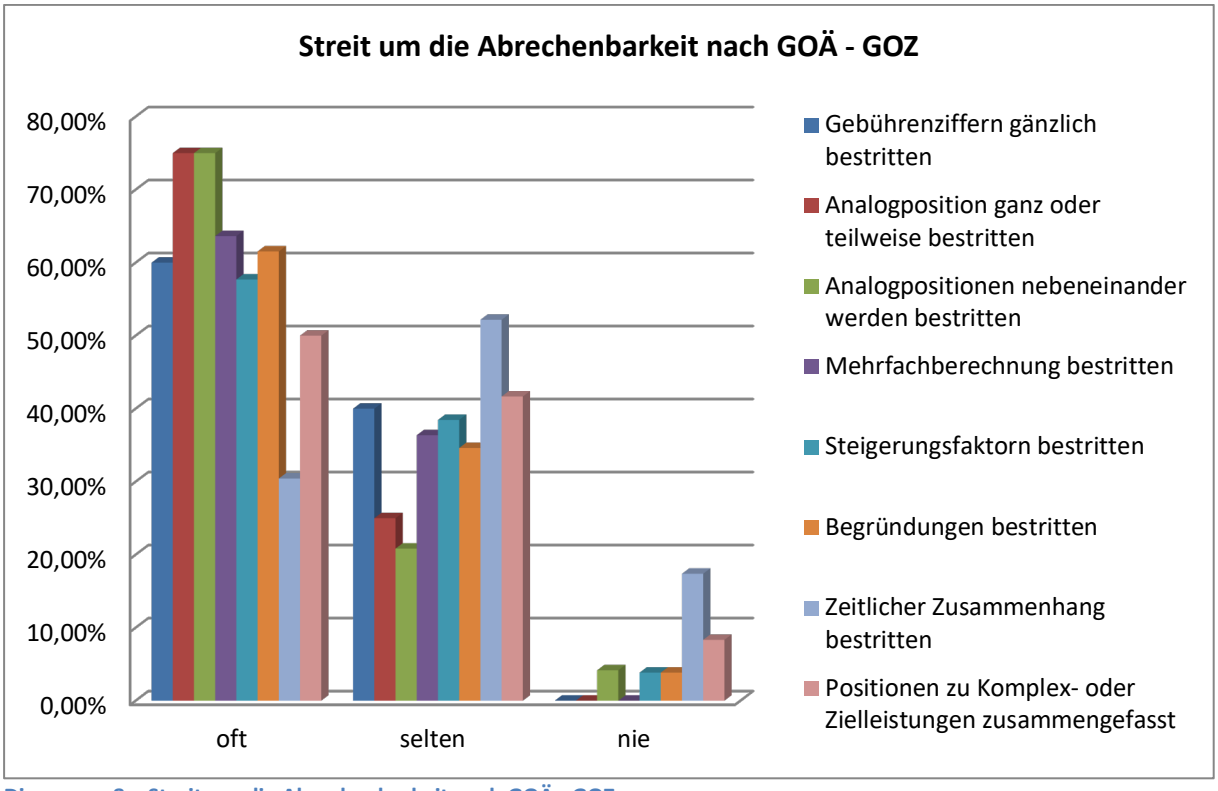

Diagramm 8 – Streit um die Abrechenbarkeit nach GOÄ - GOZ

Die Werte haben sich gegenüber den vergangenen Jahren verschlechtert, wie man in der nachstehenden, alle Antworten in den Jahren 2003, 2007, 2012 und 2019 jeweils mittelnden Graphik gut erkennen kann (Diagramm 9):

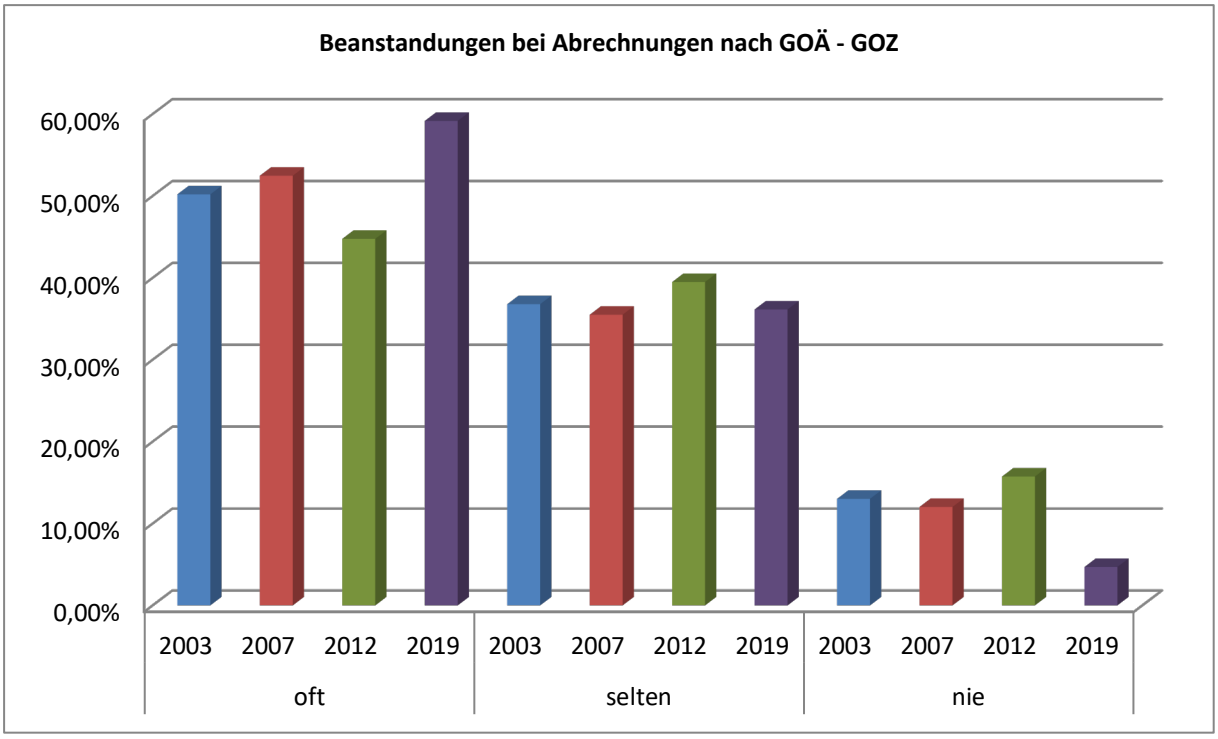

Diagramm 9 – Streit um die Abrechenbarkeit nach GOZ 2003 | 2007 | 2012 | 2019

Hier fällt vor allem auf, die die Rechnungsbeanstandungen insgesamt zugenommen hatten. 2012, also im Jahr der Einführung der neuen GOZ, waren diese dagegen zurückgegangen. Ob dies auf einen „Lerneffekt“ bei den PKVen zurückzuführen ist – aber die niedrige Quote der „nie“-Beanstandungen in 2019 gibt zu denken. Das wird noch besonders deutlich im Diagramm 10, bei dem die Beanstandungen den Nichtbeanstandungen in den Umfragen 2003 – 2007 – 2012 und 2019 gegenübergestellt werden.

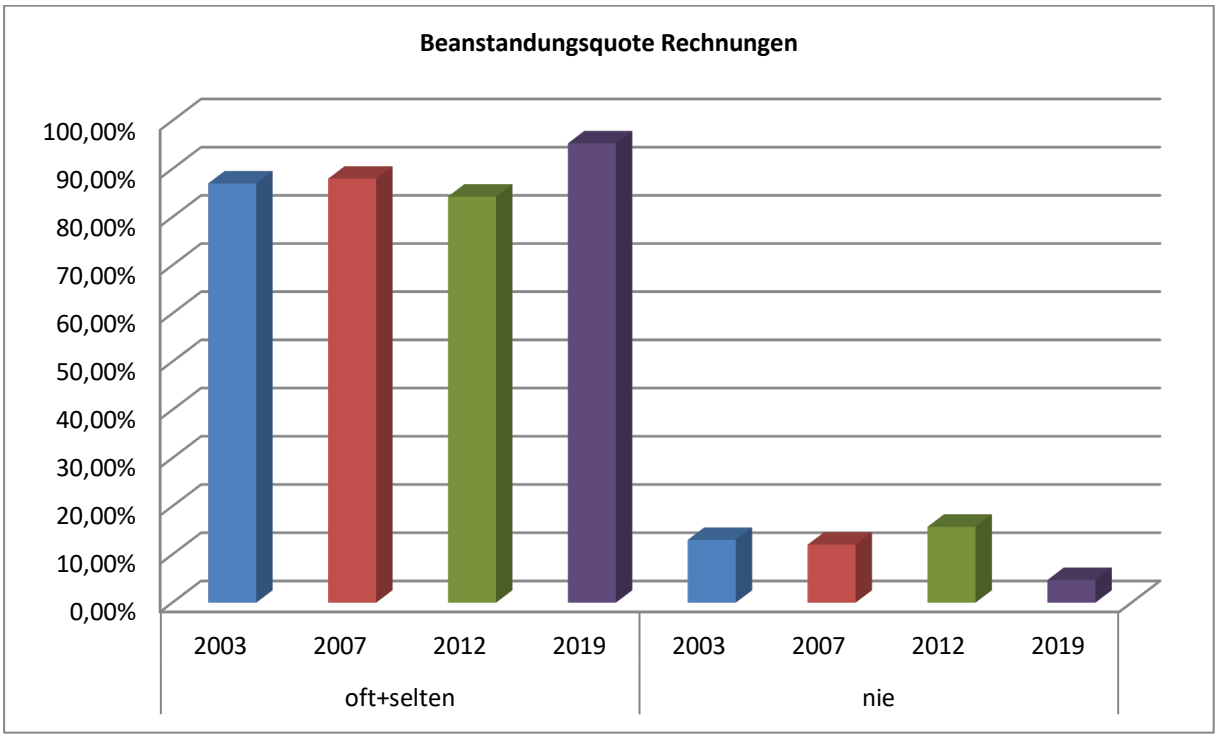

Diagramm 10 – Zusammenstellung der Beanstandungen zur Nichtbeanstandungsquote 2003 | 2007 | 2012 | 2019

2007 mussten wir an dieser Stelle noch von einer Zunahme der Beanstandungen berichten. 2012 war eine minimale Verbesserung auszumachen. 2019 müssen wir feststellen, dass die Beanstandungsquote nicht nur höher ist, sondern im Vergleich zu 2003, 2007 und 2012 am Höchsten. Insofern ist das Gesamtniveau der Beanstandungen inakzeptabel hoch.

Der zweite Teil der Frage betraf Beobachtungen über die Änderung des Geschäftsgebarens der PKVen in diesem Bereich in dem Zeitraum 2014 – 2018. Eine solche Änderung wurde von der großen Mehrzahl der Umfrageteilnehmer gesehen (Diagramm 11). Das ist nach den in Diagramm

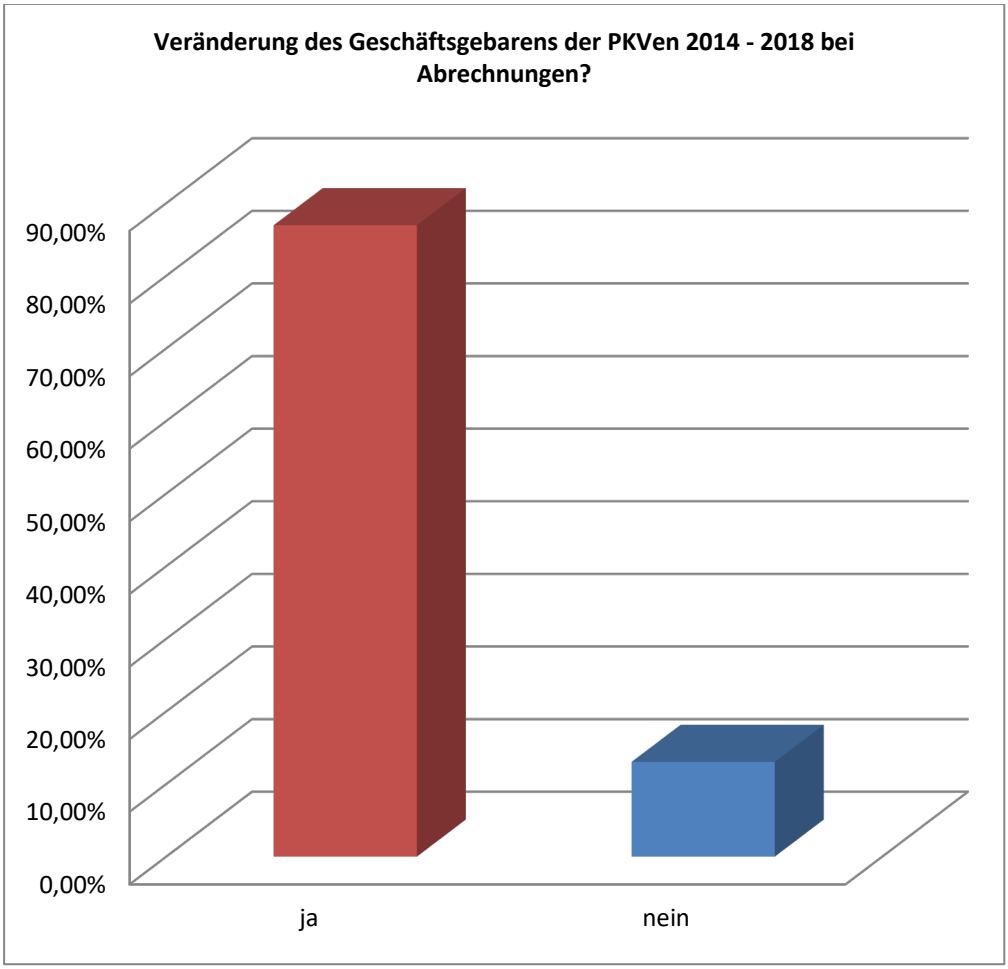

Diagramm 11 – Feststellung von Veränderungen des Geschäftsgebarens der PKVen 2014 | 2018 bei Abrechnungen

Soweit Veränderungen festgestellt wurden, wurde im dritten Teil der Frage, um eine Einordnung der Veränderungen in zehn Leistungsbereichen gefragt:

- Begründungsanforderungen
- Implantatchirurgie
- Implantatprothetik
- Dentin-adhäsive Füllungen
- Endodontie
- Inlays
- Parodontologie
- Prothetik
- Prophylaxe
- Steigerungsfaktoren

auf. Die sich daraus ergebenden Detailinformationen sind im Diagramm 12 dargestellt.

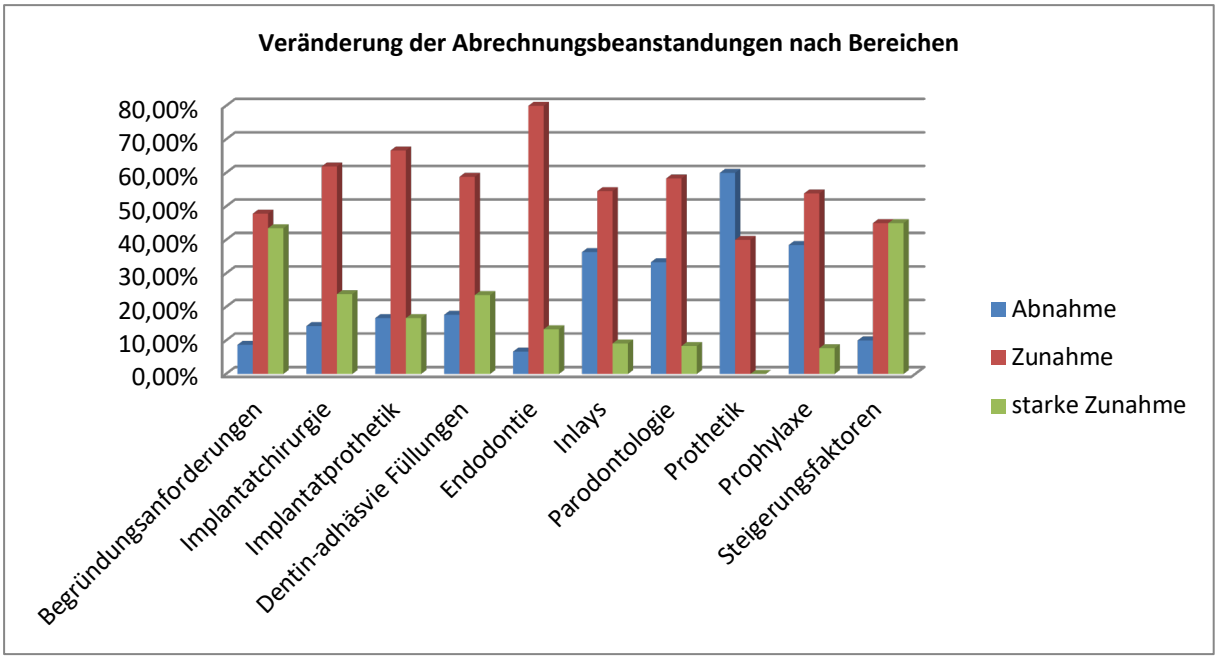

Diagramm 12 – Veränderung der Abrechnungsbeanstandungen nach Bereichen 2014 | 2018

Hier fällt besonders die starke Zunahme bei den Begründungsanforderungen und den Steigerungsfaktoren auf.

IV. Frage 4: Ablehnung von Begleitmaßnahmen zur Implantologie in den Jahren 2014 bis 2018

Auch die Frage 4 war in drei Teilfragen gegliedert. 95,45 % der Teilnehmer nahmen an der Beantwortung der ersten zwei Teilfragen teil. 63,64 % an der Beantwortung der dritten Teilfrage (Teilnahme an gesamter Fragestellung: 2012: 97,95 %; 2007: 100 %; 2003: 99,37 %).

Der erste Teil der Frage betraf die Ablehnung von Begleitmaßnahmen in den Jahren 2014 – 2018 bei folgenden zahnärztlichen Therapiemaßnahmen:

- PAR-Maßnahmen
- Funktionstherapie (FAL/FAT)
- Knochenregeneration
- Knochenaufbau + Knochenverlagerung
- Papillenrekonstruktion
- Interimsimplantate
- Ästhetik.

Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit oft / selten / nie. Für jede dieser Kategorien war nur 1 Antwort möglich.

Die Antworten ergeben sich aus nachstehendem Diagramm 13.

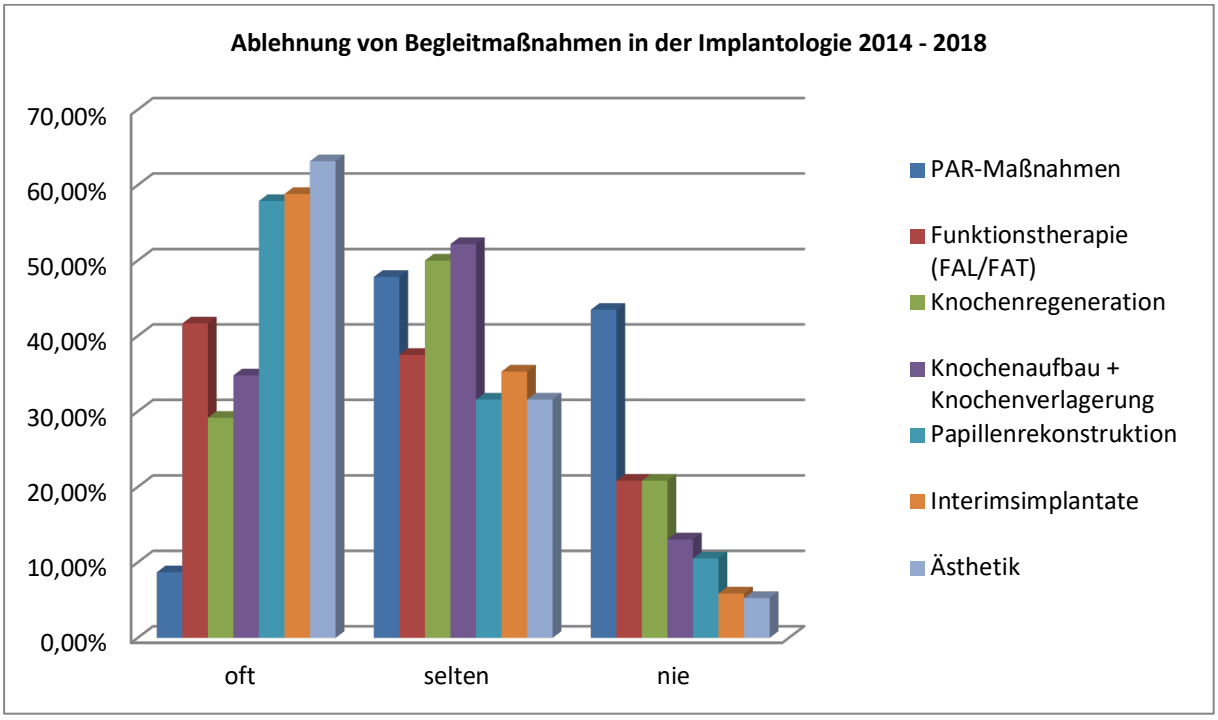

Diagramm 13 – Ablehnung von Begleitmaßnahmen in der Implantologie 2014 | 2018

Bei dieser Frage ergeben sich sehr differenzierte Antworten, wie sich auch aus dem Diagramm 14 ergibt. Die Antworten auf diese Frage liefert eines von mehreren Indizien, dass die an der Umfrage teilnehmenden Zahnärzte die Umfrage wiederum mit Bedacht und Sorgfalt beantwortet und nicht etwa ihrer Verärgerung über die PKVen freien Lauf gelassen haben.

Deutliche Besserungen gab es offenbar bei der Beurteilung der Parodontalbehandlungsmaßnahmen. Dahingegen ist auffällig, dass es eine deutliche Verschlechterung bei der Beurteilung von Interimsimplantaten gibt. Diese wurden 2019 doppelt so häufig wie noch in 2012 abgelehnt.

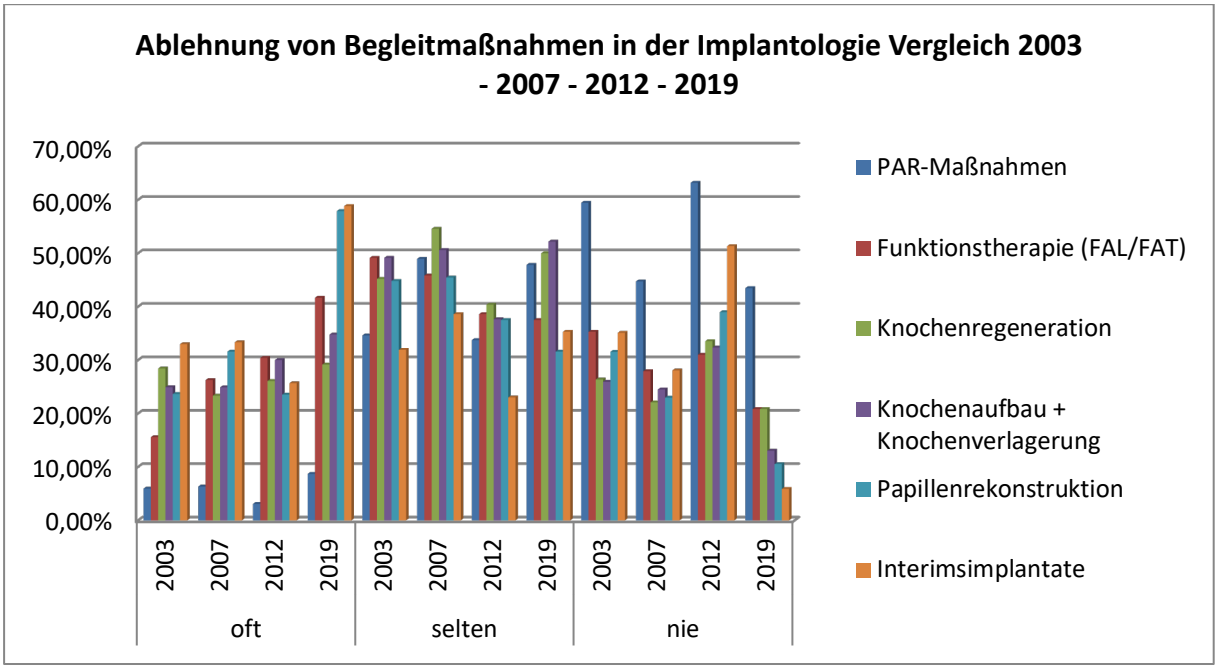

Diagramm 14 – Ablehnung von Begleitmaßnahmen in der Implantologie 2003 | 2007 | 2012 | 2019

V. Frage 5: Streichungen oder Kürzungen von Nebenleistungen, vor allem in der Zahntechnik in den Jahren 2014 bis 2018

Die fünfte Frage betrifft die Abrechnung von sog. Nebenleistungen und war in zwei Teilfragen gegliedert. In der ersten Teilfrage wurde explizit nach

- Kosmetik - Ästhetik
- Laborrechnung nach privater Vereinbarung (BEL II statt BEB)
- Arzneimittel als Praxisbedarf
- Eimalinstrumente, OP-Material
- Erstellen von Plaque-Index und quantitativen wie qualitativen Keimanalysen
- Verweis, dass gewisse Leistungen wie Arztbrief nicht Gegenstand der Versicherung ist etc.

gefragt. Außerdem wurde die Möglichkeit freier Antworten vorgesehen.

100 % (2012: 96,41 %; 2007: 99,61 %; 2003: 95,56 %) der Teilnehmer nahmen an der Beantwortung der Frage teil.

Gefragt wurde nach den genannten Kategorien. Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit oft/selten/nie. Für jede dieser Kategorien bzw. ihre Unterkategorien war jeweils nur 1 Antwort möglich.

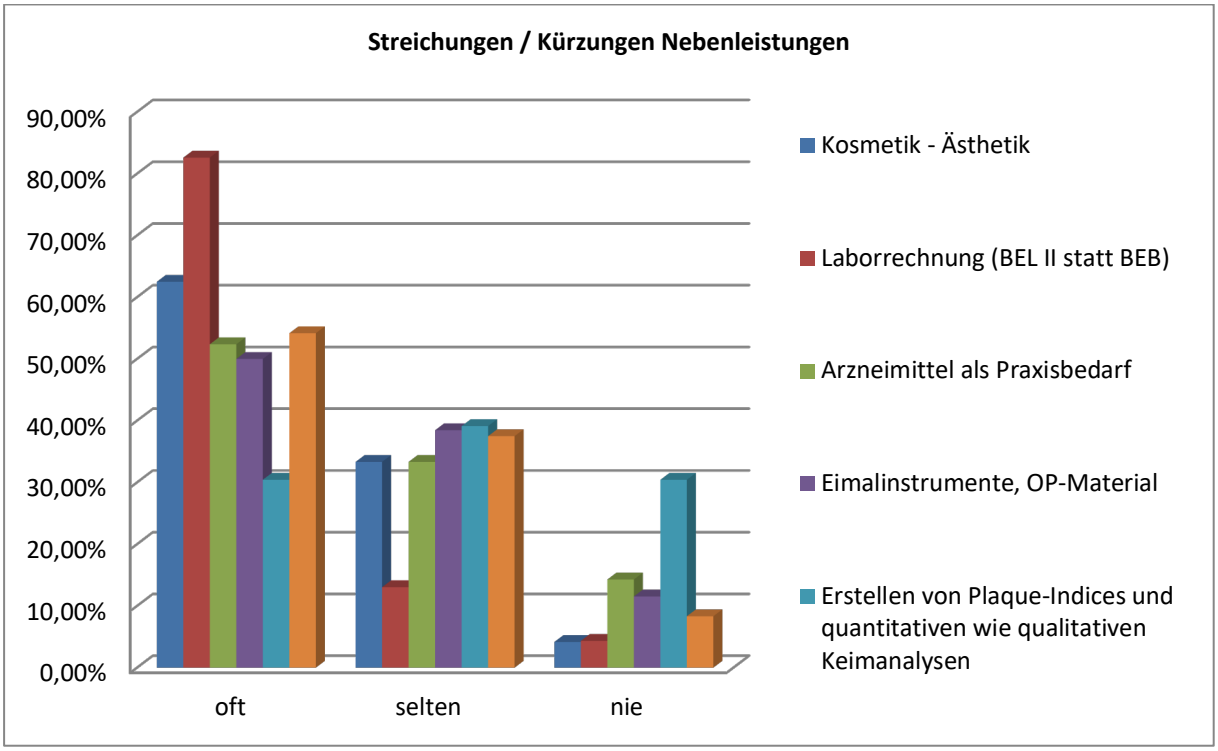

Diagramm 15 – Streichungen / Kürzungen Nebenleistungen 2014 | 2018

Im Diagramm 15 fällt ebenfalls die Differenziertheit der Antworten auf.

Die gegenüber 2003, 2007 und 2012 zu registrierenden Änderungen sind dem nachstehenden Diagramm 16 zu entnehmen.

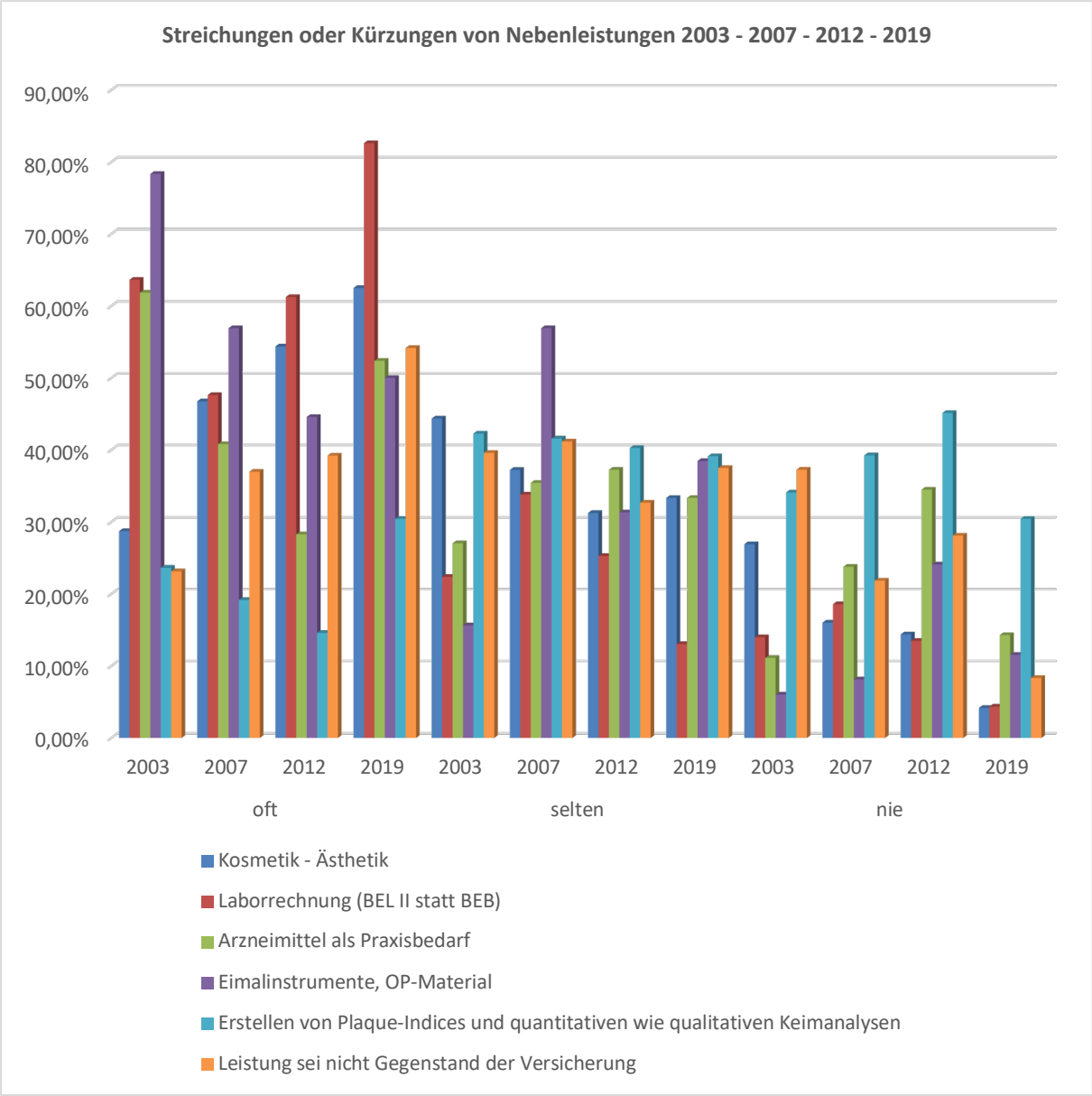

Diagramm 16 – Streichungen oder Kürzungen von Nebenleistungen 2003 | 2007 | 2012 | 2019

Im Vordergrund steht 2014 -2018 verstärkt die Diskussion um die Abrechnung nach BEB oder BEL II, obwohl dies von der Rechtsprechung in ihrer Mehrzahl längst zugunsten von BEB entschieden wurde. Dagegen haben die Streitigkeiten um die Abrechnung von Einmalinstrumenten mittlerweile wieder abgenommen.

In der zweiten Teilfrage wurde näher auf die Sachkostenlisten (Diagramm 17), die im Rahmen der Abrechnung zahntechnischer Leistungen mittlerweile eine große Rolle spielen, eingegangen. Es wurde nach den Erfahrungen mit diesem Instrument zur Ausgabenbegrenzung für die PKVen in den Jahren 2014-2018 gefragt:

- Auf Sachkostenlisten werden Sie von den Patienten angesprochen
- Patienten monieren Rechnungen wegen Abweichungen von Sachkostenlisten
- Patienten verweigern die Bezahlung wegen Abweichungen von Sachkostenlisten

Gefragt wurde nach den genannten Kategorien. Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit oft/selten/nie. Für jede dieser Kategorien war jeweils nur 1 Antwort möglich.

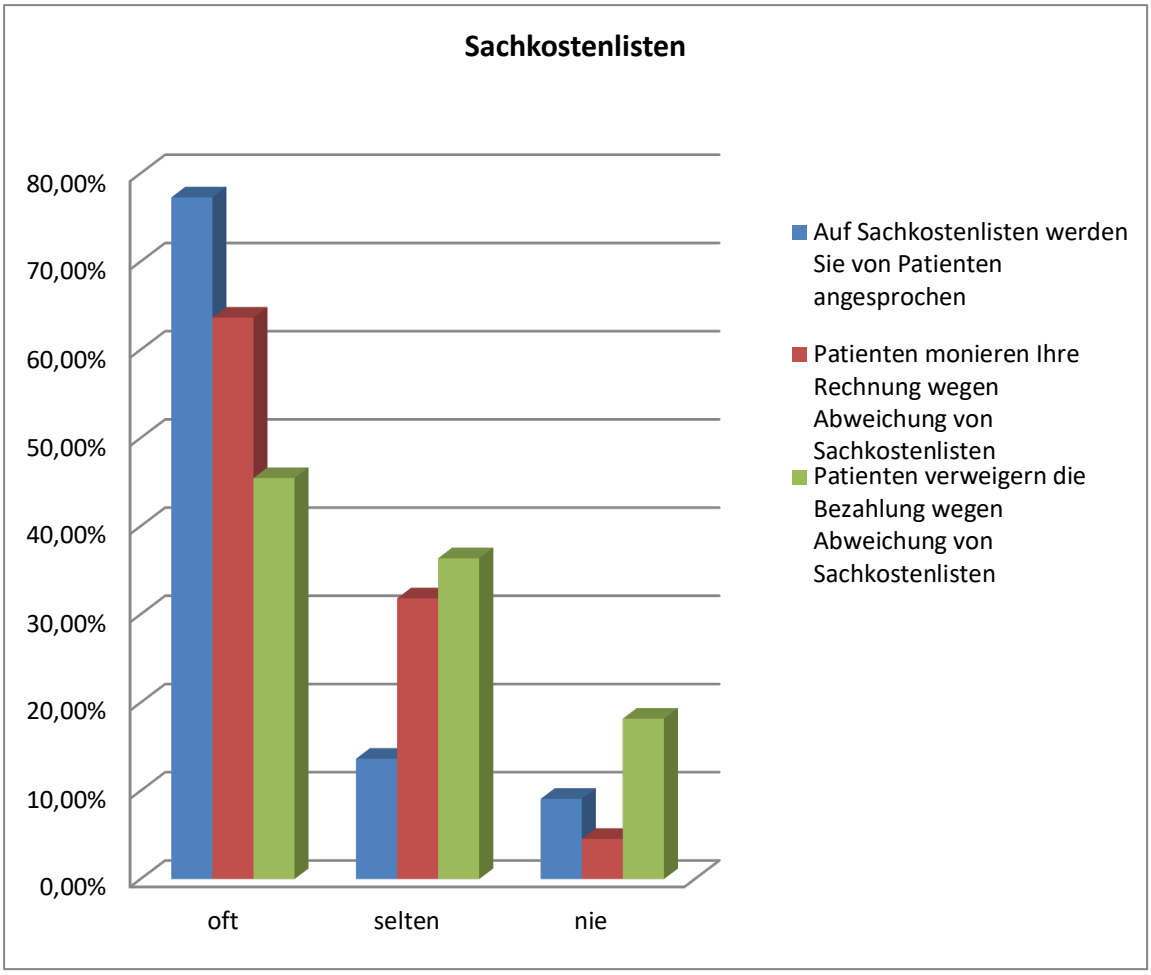

Diagramm 17 – Sachkostenlisten sind mittlerweile häufig Gesprächsthemen in Praxen

Das Problem mit den Sachkostenlisten sind nicht diese als solche, sondern die vielfach fehlende Kenntnis der Patienten, was es damit für ein Bewandtnis hat. Sachkostenlisten bilden Pauschalpreise für Laborleistungen ab und decken gerade nicht die Abrechnung nach BEL II oder BEB ab. Sie sind der Sache nach eine versicherungsrechtliche Unterdeckung. Nicht die zahnärztliche Praxis verlangt zu viel, der Patient ist in diesen Fällen nicht ausreichend versichert.

VI. Frage 6: Haben Sie den Eindruck, dass Versicherungen in den Jahren 2014 bis 2018 ab einer bestimmten Rechnungshöhe grundsätzlich einen gewissen Prozentsatz kürzen?

Die Frage 6 besteht aus einem Teil und unterscheidet sich damit zu den vorausgegangenen Mitgliederumfragen. Die Umfrage aus 2012 gliederte sich noch in vier Teile. 92,59 % der Teilnehmer nahmen an der Beantwortung der Frage teil.

75,00 % der Teilnehmer verneinten die Frage, 25,00 % bejahten sie. Im Rahmen der Umfrage im Jahr 2012 bejahen 53,93 % der Teilnehmer und 46,07 % verneinten die Fragestellung.

Die Kontrollfrage, ob hier Veränderungen im Geschäftsgebaren der PKVen gegenüber früheren Jahren festgestellt werden konnten, wie sie noch in der Umfrage 2012 gestellt worden ist, war nicht Teil der Umfrage in 2019.

Für diejenigen, welche Veränderungen feststellen konnten, war gefragt, ob sie eine Abnahme oder eine Zunahme feststellen konnten. Es war jeweils nur 1 Antwort möglich. Die Ergebnisse sind im nachstehenden Diagramm 18 wiedergegeben.

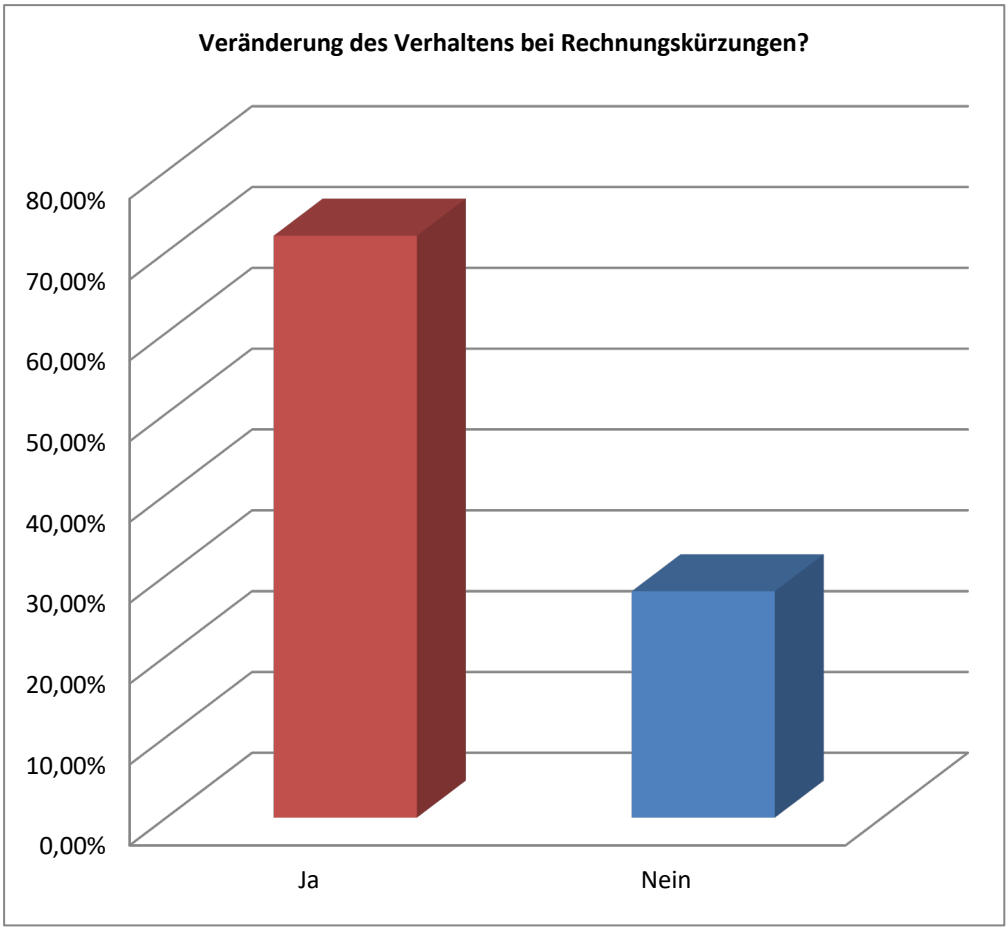

Diagramm 18 – Wurden Veränderungen des Verhaltens bei Rechnungskürzungen 2014 | 2018 beobachtet?

Das sich aus Diagramm 18 ersichtliche Ergebnis wirft Fragen auf, denen wir in einer künftigen Umfrage nachgehen wollen. Immerhin sind 77,78% derer, die Veränderungen im Geschäftsgebaren der PKVen in diesem Bereich feststellen konnten, davon offenbar erheblich betroffen. Interessant wäre es, zu erfahren, ob sich diese Veränderungen nur auf Zahnärzte beziehen, die selbst abrechnen oder ob Zahnärzte, die Factoring nutzen, davon im Ergebnis im gleichen Ausmaß betroffen sind.

VII. Frage 7: Treten Kürzungen besonders dann auf, wenn Rechnungen generell zum 2,3-fachen / zum 3,5-fachen / über dem 3,5fachen aufgrund einer Vereinbarung nach § 2 GOZ erstellt wurden?

Die Frage war im Gegensatz zur Umfrage 2012 nicht zweigeteilt, sondern insgesamt auf den Zweitraum 2014-2018 bezogen. Innerhalb dieses Zeitraums wurden die in der Überschrift genannten drei Punkte abgefragt. Antwortmöglichkeiten waren jeweils ja/nein. Die Frage wurde von 92,59 % aller Teilnehmer beantwortet.

Das nachstehende Diagramm 19 gibt die Ergebnisse für den Zeitraum 2014 – 2018 wieder.

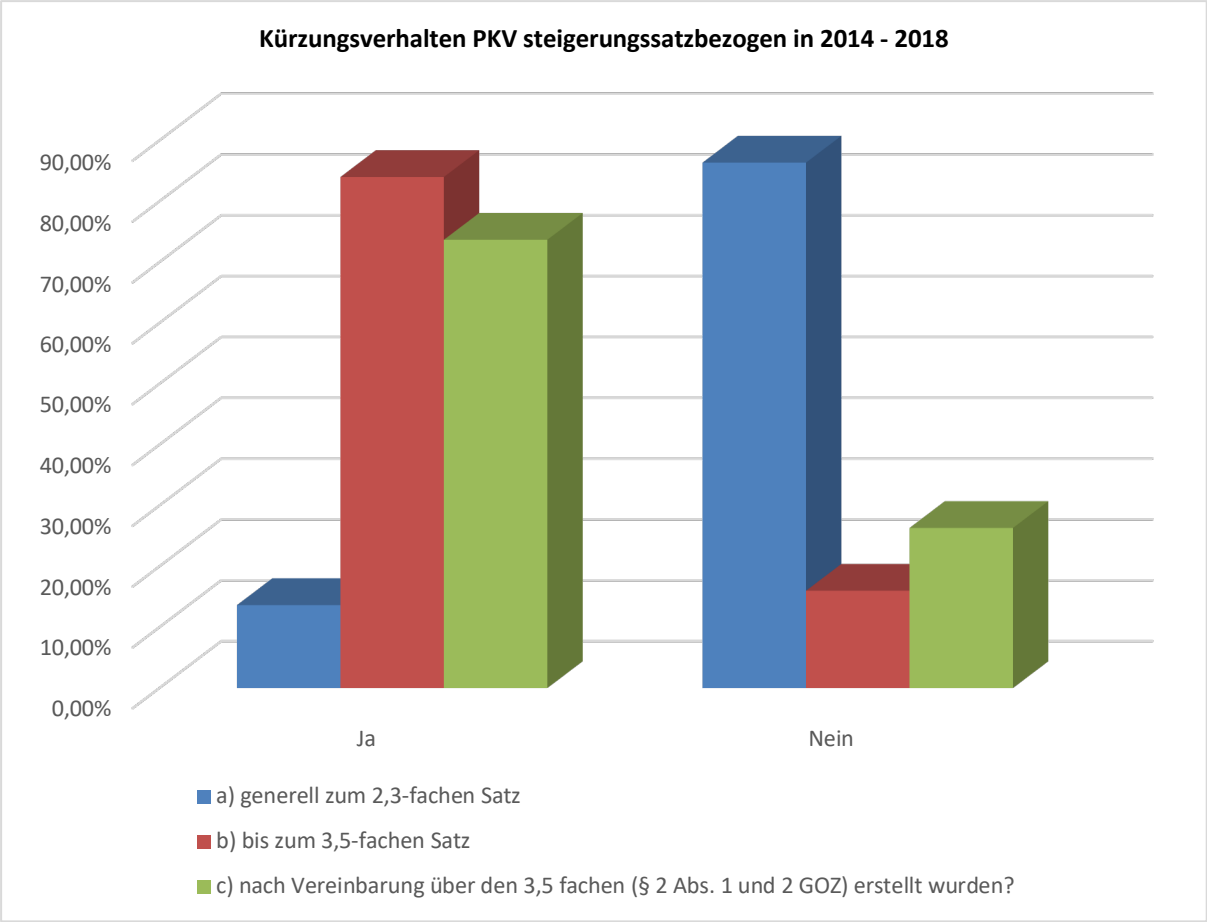

Diagramm 19 – Angaben zum Kürzungsverhalten der PKVen 2014 | 2018

Steigerungsfaktoren über 2,3-fach bereiten ungeachtet der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts vom 13.02.2001 – 1 BvR 2311/00 – und der Entscheidung des Bundesgerichtshofs vom 08.11.2007 – III ZR 54/07 – unverändert häufig Ärger, den viele Zahnärzte auch heute noch lieber zu vermeiden versuchen, was leider dazu führt, dass die abgerechneten Steigerungsfaktoren sich weiterhin nur langsam anheben.

Wertet man die Umfragen für 2003, 2007, 2012 und 2019 gemeinsam aus, ergibt sich nachstehendes Diagramm 20:

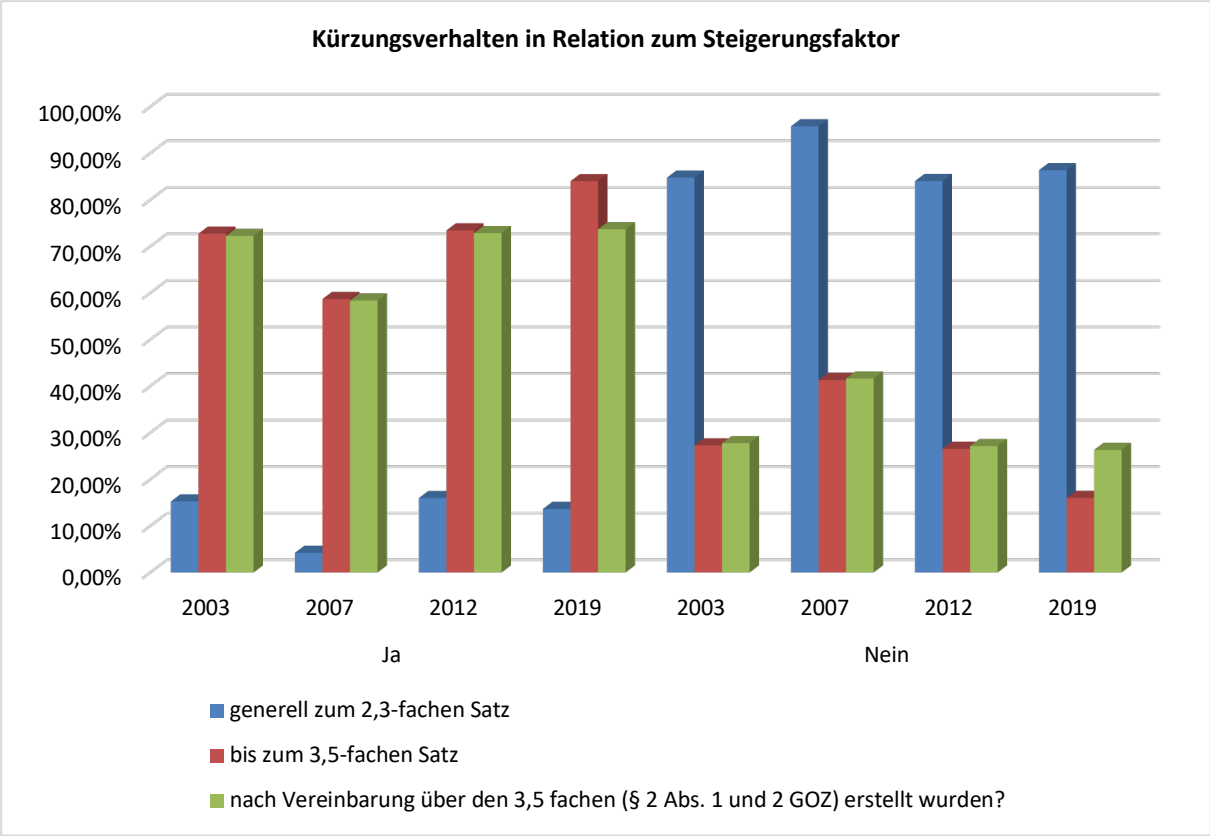

Diagramm 20 – Kürzungen in Relation zum Steigerungsfaktor nach § 5 GOZ

Aus dem Diagramm 20 ergibt sich, dass seit 2007 die Bereitschaft der PKVen, höhere Steigerungsfaktoren zu akzeptieren, stark abgenommen hat.

VIII. Frage 8: Der PKV-Verband hat aktuell 42 ordentliche, 7 außerordentliche Mitgliedsunternehmen und 2 verbundene Einrichtungen. Welche Unternehmen fielen Ihnen in der Zeit seit Anfang 2014 bis 2018 besonders negativ oder besonders positiv auf (Mehrfachnennungen möglich)?

Auf das Ergebnis dieser gegenüber den Vorumfragen leicht abgeänderten Fragestellung waren wir ebenso gespannt wie 2003, 2007 und 2012. Gefragt Vorgegeben war jeweils die Antwortmöglichkeit positiv (++), eher positiv (+), weder/noch (∅), eher negativ (-), negativ (--). Es waren Mehrfachantworten pro Krankenversicherungsunternehmen möglich, wenn unterschiedliche Erfahrungen mit dem einzelnen Unternehmen gemacht worden waren. Dabei ist auch in 2019 von vornherein klar, dass die Interpretation der Daten nur mit großer Vorsicht erfolgen darf. Erstmals wurden in der Antwortliste alle im PKV-Verband aufgeführten Mitglieder, auch die außerordentlichen und die verbundenen Einrichtungen, aufgeführt. Dabei ist festzustellen, dass offenbar nicht alle in Deutschland private Krankenversicherungen anbietenden Unternehmen Mitglied im PKV-Verband sind.

Nur für 2019 sieht das Ergebnis wie folgt aus (Diagramm 21). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Antwortquote für kleine Krankenversicherer natürlich auch nur sehr klein war und für manchen Versicherer deshalb jeweils nur 1 Antwort einging.

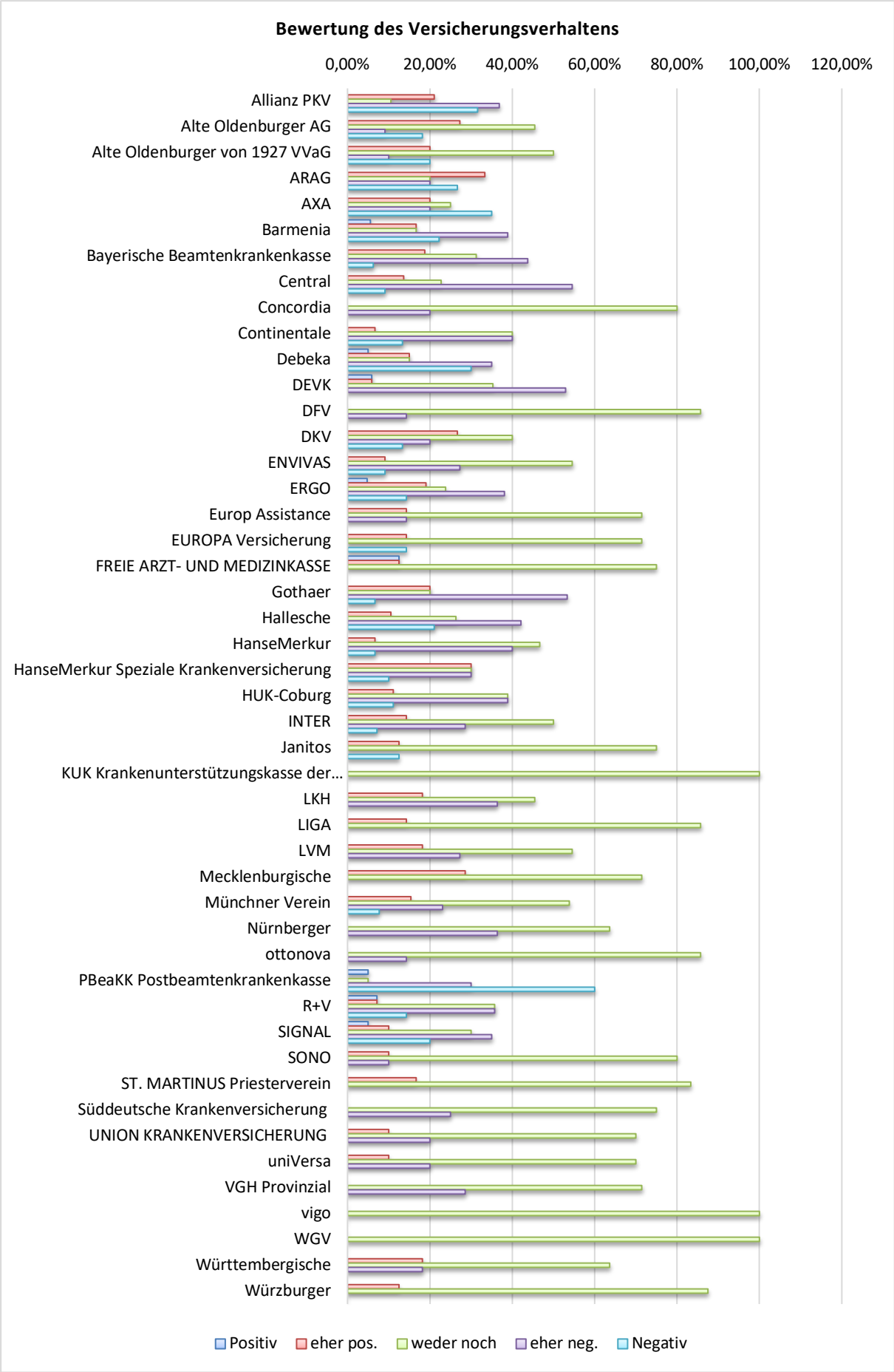

Diagramm 21 – Bewertung des Versicherungsverhaltens 2014 - 2018

IX. Zusammenfassung

Die Ergebnisse der Mitgliederumfrage 2019 zeigen nur in Teilen eine Tendenz zur Verbesserung / Versachlichung des Umgangs der PKVen mit dem Bereich der implantologischen Behandlung. Es ist wohl auch in 2019 nicht zu gewagt, die vorliegenden Daten dahingehend zu interpretieren, dass sich darin auch Wettbewerbsverhalten innerhalb der privaten Krankenversicherungswirtschaft widerspiegelt.

Bei der Interpretation der Ergebnisse ist dennoch Vorsicht geboten. Sie beruhen auf der Auswertung subjektiver, durch den BDIZ EDI nicht zu überprüfender Einschätzungen. Für ihre Richtigkeit spricht, dass sie den Erfahrungen im Umgang mit den meisten privaten Krankenversicherungen entsprechen und Plausibilitätsüberlegungen ihre Richtigkeit sowie unsere eigenen Erfahrungen als Verband und meine als Berater nahe legen. Die Ergebnisse dürften daher in ihren Grundaussagen sowohl als repräsentativ wie als richtig anzusehen sein. Es mag sein, dass der eine oder andere private Krankenversicherer in den Auswertungen zu der Frage 8 objektiv zu schlecht weggekommen ist, mancher vielleicht auch zu gut. Daher sind die Antworten gerade zu Frage 8 nur im Sinne einer gewissen Tendenz zu interpretieren.

Wir danken allen Mitgliedern, die sich die Mühe gemacht haben, den Fragebogen auszufüllen und einzusenden.

In jedem Fall wird der BDIZ EDI auch ab 2019 die weitere Entwicklung der PKVen sorgfältig beobachten.

Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht, Fachanwalt für Sozialrecht
Justiziar des BDIZ EDI
Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER Rechtsanwälte
Berlin · Duisburg · Essen · Freiburg i.Br. · Jena · Meißen · München · Sindelfingen
Posener Str. 1, 71065 Sindelfingen
Tel.: 07031-9505-27 (Frau Sybill Ratajczak)
Fax: 07031-9505-99
E-Mail: ratajczak@bdizedi.org