



T

Therapeuten am Limit .de

Schriftenreihe: Standpunkte

Zuzahlungen im Heilmittelbereich stellen eine unverhältnismäßig hohe Barriere für die Patientenversorgung dar

Frankfurt am Main, 13.03.2019

1. Einleitung

Am 4. März 2019 beantwortete die Bundesregierung eine kleine Anfrage der Fraktion „Die Linke“ zu dem Themenbereich Zuzahlungen in der Gesetzlichen Krankenversicherung. Demnach leisteten die Versicherten 2018 Zuzahlungen insgesamt von 4,2 Milliarden Euro.

Auffällig ist dabei die Höhe der Zuzahlung in den einzelnen Leistungsbereichen. So ist der Bereich der Heil- und Hilfsmittel nach Arznei- und Verbandsmitteln der zweitgrößte Posten. Hier liegen die Zuzahlungen um 240 Millionen Euro über denen für Krankenhausbehandlungen, die an dritter Position aufgeführt sind.

Der Staatssekretär schreibt in der Antwort, dass 2018 5,4 Millionen Versicherte von den Entlastungsregelungen gemäß §62 SGB V „profitiert“ haben. Die Wahrheit ist aber, dass 5,4 Millionen Versicherte bis zur gesetzlich definierten Grenze belastet wurden und dann einen Freistellungsbescheid beantragt haben. Wie viele Versicherte keinen Befreiungsantrag gestellt haben, obwohl sie dazu berechtigt waren, ist der Antwort der Regierung nicht zu entnehmen (*Gebhart, 2019, S.2*).

2. Die gewünschte (theoretische) Wirkung von Zuzahlungen

Die Intention von Zuzahlungen beschreibt die Bundesregierung ebenfalls in ihrer Antwort. Zum einen soll ein Finanzierungsbeitrag zum Schutz der Solidargemeinschaft vor Überlastung geleistet werden, zum anderen soll das Bewusstsein für die Kosten medizinischer Leistungen geschärft und die Eigenverantwortung von Versicherten gestärkt werden.

Die Bundesregierung folgt mit ihren Annahmen der Idee von steuernden Effekten durch Selbstbeteiligungen im Gesundheitswesen. Demnach sollen Eigenanteile die Mitglieder der GKV zu größerer Sorgfalt und Vorsicht bei der Inanspruchnahme der versicherten Leistungen veranlassen sowie den Verbrauch an „überflüssigen“ Behandlungen und damit die Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung senken. Dahinter steckt die Vorstellung, Patienten missbrauchten das Gesundheitswesen und frönten unnötigen und teuren medizinischen Behandlungen – nur weil sie kostenfrei sind (*Holst, Laaser, 2003, S.3*).

2.1 Finanzierungsbeitrag zum Schutz der Solidargemeinschaft

Wenn in einem solidarisch finanzierten System mit endlichen Ressourcen eine Eigenbeteiligung eine Möglichkeit der Finanzierung darstellen soll, dann müssten als Mindestforderung, dem Solidarprinzip folgend, Versicherte mit unterschiedlichen Leistungsansprüchen auch gleich belastet werden. Dies ist im Heilmittelbereich mitnichten der Fall, wie der Blick auf die Verteilung der Zuzahlungen schon in der Einleitung gezeigt hat.

Im Detail sind die Zuzahlungen in vielen Leistungsbereichen (z.B. Arznei- und Verbandmittel, Fahrtkosten, Hilfsmittel, Soziotherapie) auf jeweils 10 Euro begrenzt.

Im Heilmittelbereich beträgt der Zuzahlungsbeitrag jedoch 10% der verordneten Leistungen zuzüglich 10 Euro pro Verordnungsblatt. So ist sichergestellt, dass eine Erhöhung der Vergütung auch immer zu Lasten der Patienten geht. Hier einige konkrete Beispiele:

20 x Logopädie 60 Minuten mit Hausbesuch (AOK Mecklenburg-Vorpommern)
-> 147,20 € Zuzahlung

10 x PNF mit Hausbesuch (vdek Niedersachsen)
-> 49,30 € Zuzahlung

10 x Lymphdrainage 60 Minuten mit Hausbesuch (AOK Niedersachsen)
-> 67,00 € Zuzahlung

10 x Krankengymnastik am Gerät (AOK Niedersachsen)
-> 43,40 € Zuzahlung

10 x Ergotherapie Psychisch funktionell 60 Minuten (vdek Sachsen)
-> 63,70 € Zuzahlung

3 x Podologie Hornhautabtragung
-> Zuzahlung 15,46 €

Diese Beispiele zeigen deutlich, dass Patienten, die auf Heilmittelleistungen angewiesen sind, eklatant benachteiligt werden in der Höhe der Zuzahlungen. Dieser Umstand ist mit dem Grundgedanken eines Solidarsystems nicht vereinbar.

2.2 Bewusstsein für Kosten medizinischer Leistungen und Eigenverantwortung

Wenn nach Aussage der Bundesregierung durch Zuzahlungen das Bewusstsein für die Kosten medizinischer Leistungen geschärft werden soll, so muss ganz klar festgestellt werden, dass durch die Höhe der Zuzahlungen im Heilmittelbereich, speziell auch im Vergleich zu den Kosten in der Krankenhausversorgung, den Patienten ein völlig falsches Bild vermittelt wird. Die Stärkung der Eigenverantwortung impliziert ebenfalls den Gedanken, dass Patienten sich die Inanspruchnahmen besonders teurer Leistungen genau überlegen sollen. Auch hier führt die hohe Zuzahlung zu Fehlinterpretationen, denn im Gegenteil sind Heilmittelleistungen kostengünstiger als vergleichbare Interventionen und vor allen Dingen ohne Nebenwirkungen.

Zusammenfassend setzt die Bundesregierung hier gezielt falsche Versorgungsanreize, die insbesondere unter dem Aspekt der Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit kritisch zu hinterfragen sind.

3. Zuzahlungen unter dem Solidaritätsaspekt

Zuzahlungen widersprechen dem Versicherungsprinzip, das darauf beruht, dass Menschen im Voraus für einen möglicherweise eintretenden Schadensfall bezahlen, um sich gegen finanziellen Folgen, die aus diesem Schadensfall resultieren könnten, abzusichern. Zuzahlungen werden hingegen grundsätzlich erst mit dem Eintritt eines Gesundheitsproblems fällig. Diese Finanzierungform beschränkt sich folglich auf Kranke und verschont Gesunde. So wirken jegliche Formen von Selbstbeteiligungen von Patienten einem Grundelement des Solidarprinzips entgegen, nach dem die Gesunden für die medizinische Behandlung der Kranken aufkommen. Eine sozial gerechte Gesundheitsfinanzierung hat den Anspruch, dass die Beitragserhebung unabhängig vom Krankheitseintritt beziehungsweise der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen erfolgt (*Holst, Laaser, 2003, S.3*).

4. Die tatsächliche Wirkung von Zuzahlungen

Bei der Bewertung von Nutzergebühren im Krankheitsfall kam die WHO bereits 1996 zu einer eher skeptischen Einschätzung: „Nimmt man Theorie und Praxis zusammen, scheint mit der Kostenbeteiligung kein sehr mächtiges Politikinstrument zur Verfügung zu stehen, um die Effizienz zu steigern oder die Kosten im Gesundheitswesen zu dämpfen“ (*Saltman/Figuera 1996, S. 17*).

Zwar haben Zuzahlungen tatsächlich einen mengenreduzierenden Effekt bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, doch dieser betrifft gleichermaßen notwendige Leistungen und unsinnige Zusatzleistungen. Dieses Ergebnis liegt auf der Hand, denn um notwendige Leistungen von unnötigen unterscheiden zu können, bräuchten Patienten ein profundes medizinisches Wissen, über das sie gar nicht verfügen können. Für eine „rationale“ Entscheidung müssten Patienten erstens die Höhe der jeweils anfallenden Eigenbeteiligung im Voraus einschätzen und zweitens die Folgen von Behandlung und Nicht-Behandlung gegeneinander abwägen können (Neuman/Rice 2003, S. 5f).

Ältere Menschen und sozial Schwache sind selbst von „geringfügigen“ Selbstbeteiligungen stark betroffen und in der Folge führen ausbleibende, notwendige und hocheffiziente Behandlungen zu deutlichen Mehrausgaben, wenn die Therapie zu spät einsetzt (Holst, Laaser, 2003, S.2).

5. Zusammenfassung

Die derzeitige Zuzahlungsregelung im Heilmittelbereich wird aufgrund der möglichen Vergütungssteigerungen zu einer unverhältnismäßig hohen Belastung der Patienten führen. Ein Rückgang der Inanspruchnahme von Heilmittelleistungen ist zu erwarten und scheinbar auch gewollt. Wie sonst ließe sich die schon heute bestehende Ungleichbehandlung von Patienten, die Heilmittelleistungen benötigen, erklären.

Insbesondere ältere, chronisch kranke und sozial schwache Patienten werden noch stärker benachteiligt. Dabei lässt sich generell das System der Zuzahlungen nicht mit dem Solidarprinzip in Einklang bringen.

Der unverhältnismäßig hohe Zuzahlungsanteil soll den Patienten suggerieren, dass es sich bei den Heilmittelleistungen um besonders teure Interventionen handelt, einhergehend mit dem Wunsch nach einem mengenregulierenden Effekt.

Vor dem Hintergrund, dass die Heilmittelleistungen nur knapp 3% der Gesamtkosten verursachen und die Effizienzreserven gerade im Hinblick auf die Vermeidung von Operationen und Pflege nicht annähernd ausgeschöpft sind, mutet es geradezu surreal an den Heilmittelbereich zusätzlich zum Verordnungsvorbehalt durch den Arzt, die Mengenregulierung über den Heilmittelkatalog, der ja schon per Definition eine wirtschaftliche Versorgung unterstellt, Heilmittelvereinbarung, Heilmittelzielvereinbarungen und dem

daraus resultierenden Regressdruck für die verordnenden Ärzte, auch noch über Zuzahlungen derart restriktiv zu behandeln.

Wir unterstützen daher die Forderung der Fraktion „Die Linke“ nach einer Abschaffung der Zuzahlungen. Eine Minimalforderung ist die Angleichung der Zuzahlungsregelung an den Großteil der anderen Leistungsbereiche in der Gesetzlichen Krankenversicherung und damit eine Reduzierung in der Höhe der Zuzahlungen auf 10 Euro pro Verordnung.

Literatur

- Gebhart, T (2019) Antwort auf die Schriftliche Frage Februar 2019, Arbeitsnummer 2/364, Bundesministerium für Gesundheit, Berlin
- Holst, J; Laaser, U (2003); Zuzahlungen im Gesundheitswesen Unsozial, diskriminierend und ineffektiv, Dtsch Arztebl 2003; 100: A 3358–3361 (Heft 51–52)
- Neuman, P; Rice, T (2003). Medicare Cost-Sharing: Implications for Beneficiaries. Statement Prepared for Hearing on Medicare Cost-Sharing and Medigap, Committee on Ways and Means, Subcommittee on Health, The United States House of Representatives. Washington DC
- Saltman, R; Figueras, J (1996). European Health Care Reforms. The Ljubljana Charter on Reforming Health Care. World Health Organisation, Regional Office for Europe, Kopenhagen.