

Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e.V.
Positionspapier

**Kostenerstattungsprinzip in der Gesetzlichen
Krankenversicherung**

beschlossen am 30.10.2010 auf der bvmd-Medizinstudierendenversammlung in Köln.

**Die bvmd spricht sich gegen Kostenerstattungsprinzip für Patienten der
Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) aus.**

Hintergrund

Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler hat sich kürzlich dafür ausgesprochen, das Erstattungsprinzip für Versicherte in der GKV auszuweiten und die Finanzierung der GKV insgesamt stärker am Modell der Privaten Krankenkassen zu orientieren.

Bisher ist das sogenannte Sachleistungsprinzip einer der Eckpfeiler der GKV mit etwa 72 Millionen Versicherten. Beim Arztbesuch oder Krankenhausaufenthalt reicht die Versichertenkarte des Patienten, um alle erforderlichen Behandlungsleistungen zu bekommen. Die Abrechnung erfolgt im Hintergrund zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse. Letztere hat die Möglichkeit, die erbrachten Leistungen auf Angemessenheit und Wirksamkeit zu überprüfen und gegebenenfalls Rückforderungen an den Leistungserbringer zu stellen. Auf der anderen Seite erhält der Patient keinen direkten Einblick in die von ihm verursachten Kosten.

Zwar ist das Prinzip der Vorkasse auf freiwilliger Basis für GKV-Patienten in Deutschland theoretisch schon vorhanden, allerdings nutzen lediglich 0,19% der Versicherten das System, bei dem sie für Behandlungskosten in Vorleistung treten müssen und diese dann später bei der Versicherung zurückfordern können. Die Ursache für die geringe Nachfrage nach den Erstattungstarifen liegt vor allem in den massiven Nachteilen für den Patienten. So müssen Versicherte sich für lange Zeit binden und bekommen nur einen Teil der Kosten erstattet, da Ärzte in diesem Fall nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) abrechnen und die Krankenkassen zusätzlich einen Verwaltungskostenanteil abziehen.

Die in Aussicht gestellten Vorteile sind angeblich eine Verringerung unnötiger Arztbesuche und ein besser Kostenbewusstsein beim Patienten.

Position der bvmd:

Die bvmd spricht sich strikt gegen die von Gesundheitsminister Rösler und dem Deutschen Ärztetag im Mai 2010 geforderte Ausweitung des Kostenerstattungsprinzips aus. Zwar soll das System angeblich prinzipiell freiwillig bleiben, allerdings stellt es in den Augen der

bvmd

Kennedyallee 91-103
53175 Bonn

Phone +49 (228) 882 - 731

Fax +49 (228) 882 - 732

Home www.bvmd.de

Für die Presse:

Thomas Pankau

Email pr@bvmd.de

Vorstand

Dominique Ouart (Jena)

Sascha Bapistella (Frankfurt)

Carolin Fleischmann (Jena)

Iris Holweg (Regensburg)

Christoph Kotzott (Münster)

Thomas Pankau (Leipzig)

Die Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland ist ein eingetragener Verein (Vertragsregister Aachen VR 4336). Sitz und Gerichtsstand ist Aachen.

Europäische Integration
Famulantenaustausch

Forschungsaustausch
Gesundheitspolitik
Medizin und Menschenrechte

Medizinische Ausbildung
Palliativmedizin
Public Health

Sexualität und Prävention
Training

Die bvmd ist auf internationaler Ebene Teil der IFMSA- und EMSA-Netzwerke.

bvmd eine gefährliche Entwicklung dar, an deren Ende die Qualität und Möglichkeit einer medizinischen Behandlung stark vom persönlichen Einkommen abhängt. Als zukünftige Ärzte möchten wir in einem solchen Gesundheitssystem nicht arbeiten.

Begründung

Es darf nicht Frage des Kontostands sein, eine notwendige ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Zwar wurde von Bundesgesundheitsminister Dr. Rösler eine Abfederung sozialer Härten in Aussicht gestellt, allerdings kann eine ärztliche Behandlung leicht so teuer werden, dass es selbst für Gutverdiener eine unverhältnismäßige Belastung und damit Abschreckung darstellen wird. Gerade Menschen mit kleineren Einkommen, werden im Zweifelsfall ihre Pneumonie oder notwendige Psychotherapie eher verschleppen, als eine existenzielle finanzielle Belastung auf sich zu nehmen.

Tritt der Patient in Vorleistung begibt er sich in ein ungleiches Geschäft: Auf der einen Seite steht der Arzt mit Fachwissen und jahrelanger Erfahrung. Der Patient kann nicht in der Lage sein, immer zu bewerten, was notwendig und was überflüssig ist und muss sich so wohl meistens den (finanziellen) Vorstellungen des Arztes unterwerfen. Auf der anderen Seite stehen nun die Versicherer, welche sicherlich ganz genau prüfen werden, was wirklich notwendig war und dem Patienten nur diesen Teil erstatten. Hinzu kommt, dass der Patient dem Versicherer einen zinsfreien Kredit gewährt. Denn das Geld für die Leistungen hatte er ja eigentlich schon über seinen monatlichen Versicherungsbeitrag erbracht.

Für Patienten würde sich die Situation in unserem Gesundheitssystem also verschlechtern.

Die bvmd hält den vom Gesundheitsminister propagierten Weg aus oben genannten Gründen für einen grundfalschen und möchte sich mit folgenden Vorschlägen konstruktiv beteiligen:

1. Mehr Transparenz im System. So ist z.B. die Forderung, dass alle Patienten (GKV und PKV) immer direkt eine Kostenaufstellung über die für sie erbrachten Leistungen erhalten sollten sehr sinnvoll. Damit werden ein besseres Kostenbewusstsein und eine weitere Kontrollinstanz geschaffen.
2. Einschränkungen auf der Ausgabenseite vor allem bei Preisen für Arzneimittel, welche im internationalen Vergleich deutlich zu hoch liegen und deutlich mehr kosten als die Honorare aller niedergelassenen Ärzte.
3. Einbeziehung von Privater Krankenversicherung in die Finanzierung der GKV, sodass der Wettbewerbsvorteil hauptsächlich junge, gesunde Menschen zu

versichern, während ältere und chronisch Kranke durch sehr hohe Prämien zur GKV gedrängt werden, ausgeglichen wird.

Dies können nur Anfänge sein und sollen hier als konstruktive Gegenvorschläge verstanden werden.