



Hartmannbund - Hauptversammlung 2010

Beschluss Nr. 1

Förderung der Kostenerstattung mit sozial verträglicher Selbstbeteiligung

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat zuletzt mehrfach deutlich gemacht, dass er gewillt ist, die Kostenerstattung – wie im Koalitionsvertrag vereinbart – in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) auszuweiten und für die Versicherten attraktiver zu gestalten. Ungeachtet der Tatsache, dass der Hartmannbund gemäß seines „Konzeptes einer sozial orientierten Kostenerstattung mit Anreizstrukturen für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten“ eine Ablösung des Sachleistungsprinzips durch die Kostenerstattung fordert, appelliert er vor diesem Hintergrund an die Bundesregierung und den Deutschen Bundestag, den Bundesgesundheitsminister in seinen Bestrebungen, die Kostenerstattung in der GKV zu stärken, zu unterstützen.

Konkret fordert der Hartmannbund die Regierungskoalition auf, bis zur Einführung des Kostenerstattungsprinzips als primärem Abrechnungs- und Vergütungssystem in der GKV auf der Grundlage der im Koalitionsvertrag formulierten Zusage die gemäß § 13 Absatz 2 SGB V bestehenden Benachteiligungen für gesetzlich Krankenversicherte bei der Wahl der Kostenerstattung zu beseitigen und eine Gleichberechtigung zum Sachleistungsprinzip herzustellen.

Begründung:

Das derzeit in der gesetzlichen Krankenversicherung dominierende Sachleistungsprinzip verhindert Kostenbewusstsein, Transparenz und eine sachgerechte Vergütung. Dagegen garantiert das Kostenerstattungsprinzip Transparenz im Leistungs- und Kostengeschehen, freie Arztwahl für die Versicherten und – gekoppelt an eine sozial verträgliche Selbstbeteiligung – eine effektive Steuerung der Patientenströme zugunsten notwendiger und versorgungsintensiver Fälle. Zugleich stellt dies für die Versicherten ein geeignetes Anreizsystem für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten dar, wodurch das Präventivverhalten und die künftige Kostenentwicklung im Gesundheitswesen positiv beeinflusst werden können.

Die in § 13 Absatz 2 SGB V festgelegten Bestimmungen halten gesetzlich Krankenversicherte in hohem Maße von der Wahl des Kostenerstattungstarifs ab. Danach darf die betreffende Krankenkasse nur die Kosten erstatten, die bei einer Abrechnung nach EBM entstanden wären, obwohl der Versicherte eine Rechnung nach der GOÄ erhält. Die Differenz trägt der Versicherte. Zudem werden Verwaltungskosten, Kosten für Wirtschaftlichkeitsprüfungen und zu leistende Zuzahlungen vom Erstattungsbetrag abgezogen. Auch dürfen die Versicherten den Tarif innerhalb eines Mindestzeitraums nicht wechseln.

Diese Benachteiligungen widersprechen den im Koalitionsvertrag der regierenden Parteien verankerten Zielen, Anreize für kosten- und gesundheitsbewusstes Verhalten zu schaffen und die Wahl der Kostenerstattung nicht mit zusätzlichen Kosten zu „bestrafen“.

Potsdam, 30.Oktober 2010