



Kostenerstattung: Transparenz für die Patienten und die Ärzte.

„Wir wollen die Transparenz für Ärztinnen und Ärzte sowie Versicherte erhöhen. Deshalb wollen wir die Möglichkeiten der Kostenerstattung ausweiten. Es dürfen dem Versicherten durch die Wahl der Kostenerstattung keine zusätzlichen Kosten entstehen.“ Die Bundesregierung steht mit diesen richtungweisenden Aussagen bei den Ärzten im Wort.

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler hat in der Öffentlichkeit wiederholt erklärt, er werde sich in der bevorstehenden Gesundheitsreform dafür einsetzen, dass gesetzlich Versicherte, genau wie in der privaten Krankenversicherung, eine Rechnung über die von ihrem Arzt erbrachten Leistungen erhalten sollten. Der Minister möchte keine Pflicht zur Kostenerstattung einführen. Aber es sei sinnvoll, so Rösler, wenn Patienten auf diese Weise erfahren, was einzelne Behandlungen beim Arzt oder im Krankenhaus kosten. Er will es für Kassenpatienten einfacher und lohnender machen, ihre Rechnung zu prüfen, selbst zu bezahlen und sich das Geld dann von der Kasse erstatten zu lassen. Wenn die Versicherten selbst die Kosten kontrollierten, sei dies besser, als jede Kontrolle durch Gesetze und Verordnungen.

Zu den Zielen der Bundesregierung bei der Ausweitung der Kostenerstattung hatte der Parlamentarische Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Daniel Bahr, erklärt, das kosten- und gesundheitsbewusste Verhalten der Versicherten solle durch die Kostenerstattung gefördert werden. Es habe in der Vergangenheit zu viele Hindernisse und Beschränkungen für die Versicherten gegeben, die die Kostenerstattung nutzen wollten. Als Beispiel nannte er die Kürzungen der Erstattungen um die Verwaltungskosten und den Ausgleich für die fehlende Wirtschaftlichkeitsprüfung.

Der Vorsitzende des Hartmannbundes, Dr. Kuno Winn, ist der Auffassung, dass sich das Sachleistungssystem in der GKV überlebt habe. Die niedergelassenen Ärzte erbrachten seit Jahren kostenlos Leistungen in Milliardenhöhe. Es müsse Ziel der Ärzte sein, das Sachleistungssystem in der GKV durch ein flächendeckendes Kostenerstattungsprinzip mit sozial verträglicher Selbstbeteiligung abzulösen.

Als Vorzüge des Kostenerstattungsverfahrens gegenüber dem Sachleistungssystem für die Patienten und die Ärzte werden genannt:

- Der Patient erhält eine umfassende Kosten- und Leistungstransparenz.
- Der Patient hat einen Überblick über die erbrachten Leistungen und die damit verbundenen Kosten.
- Es gibt eine unmittelbare Vertragsbeziehung zwischen dem Arzt und seinem Patienten.

- Für den Arzt vermittelt das Kostenerstattungssystem die Perspektive einer ärztlichen Versorgung seines Patienten mit einer angemessenen Vergütung seiner Leistungen und dem Verzicht auf jegliche Budgetrestriktionen.

Als Blaupause für die Umsetzung der Koalitionsvereinbarung kann die Konzeption eines Wahltarifes gelten, der kürzlich im Bereich der Betriebskrankenkassen entwickelt wurde. Versicherte, die einen solchen Wahltarif nach § 53 Abs. 4 SGB V gewählt haben, werden hier nicht im Rahmen des Sachleistungsprinzips, sondern im Rahmen der Kostenerstattung als Privatpatienten behandelt.

Jeder Vertragsarzt ist berechtigt, seine Teilnahme an diesem Vertrag zu erklären, sofern er Patienten behandelt, die sich für diesen Wahltarif bei ihrer Betriebskrankenkasse entschieden haben. Die Leistungen werden dem Arzt nach einem vereinbarten GOÄ-Leistungsverzeichnis mit dem 1,4-fachen Satz der GOÄ vergütet. Die Abrechnung der Leistungen wird zentral über die Kassenärztliche Vereinigung Mecklenburg-Vorpommern abgewickelt. Der Arzt erhält monatlich eine Abrechnung und hat damit keinen zusätzlichen Verwaltungsaufwand und auch kein Inkassorisiko.

Der Patient erhält von seinem Arzt mit der Rechnungsdurchschrift eine umfassende Leistungstransparenz. Bei der Abrechnung mit seiner Krankenkasse wird ein Eigenanteil von pauschal 10 % des Rechnungsbetrages (maximal 160 Euro im Jahr für das Mitglied inkl. Familienangehörige) erhoben.