

Deutsche Gesellschaft für Gesundheitsökonomie (dggö)

Die Praxisgebühr reformieren – andere Zuzahlungen überdenken (Presseerklärung, 11.4.2012)

Die seit 2011 stetig wachsenden Überschüsse bei vielen Krankenkassen haben in Berlin eine Diskussion über die Sinnhaftigkeit der Praxisgebühr entfacht. Gesundheitsminister Bahr forderte sogar schon ihre Abschaffung, erntete aber sofort Widerspruch aus der Koalition. Unabhängig vom konkreten Anlass sollte das System der Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch überdacht werden.

Zuzahlungen sind zu Recht nicht populär, da sie die Kranken belasten und damit den Versicherungsschutz einschränken. Manche halten sie sogar insgesamt für unsozial. Diese Einschätzung ist allerdings in Deutschland nicht berechtigt, da die Summe der Zuzahlungen, die ein Versicherter im Jahr leisten muss, auf maximal 2 Prozent des Einkommens (bei chronisch Kranken: 1 Prozent) begrenzt ist.

Auf der anderen Seite können Zuzahlungen, sofern sie sinnvoll ausgestaltet sind, eine wichtige Funktion erfüllen, indem sie das Kostenbewusstsein der Versicherten stärken und ihnen einen Anreiz geben, auf unnötige oder wenig wirksame Leistungen zu verzichten. Mit anderen Worten: Zuzahlungen sollten nicht einfach die Krankenkassen entlasten, sondern das Verhalten der Versicherten in Richtung Sparsamkeit steuern. Sie sollten also dort erhoben werden, wo die Entscheidung zur Inanspruchnahme einer Leistung maßgeblich vom Patienten selbst getroffen wird. Zudem sollte der Verwaltungsaufwand bei ihrer Erhebung in einem vertretbaren Verhältnis zu ihrer Höhe stehen.

Nach beiden Kriterien muss die Praxisgebühr in ihrer derzeitigen Ausgestaltung (10 Euro für den ersten Arztbesuch im Quartal) als misslungen bezeichnet werden. Nach zahlreichen Untersuchungen ist keine Steuerungswirkung zu erkennen, und der Aufwand zur Feststellung, ob ein Arztbesuch der erste im Quartal ist, sowie zur Ausstellung von Überweisungen steht in keinem günstigen Verhältnis zu ihrem Aufkommen von reichlich 1,5 Mrd. Euro bei Ärzten und 400 Mio. Euro bei Zahnärzten (2010). Dass die Praxisgebühr nicht verhaltenssteuernd ist, leuchtet unmittelbar ein, denn warum sollte der erste Arztbesuch in einem Quartal medizinisch weniger notwendig sein als alle weiteren?

Da jedoch die Deutschen mit durchschnittlich 17 Arztbesuchen im Jahr weltweit eine Spitzenposition einnehmen, scheint es angebracht, die Patienten durch eine Zuzahlung an den dabei entstehenden Kosten zu beteiligen. Schließlich entscheidet der Patient selbst, ob er einen Arzt aufsucht, und der internationale Vergleich legt nahe, dass er es hierzulande öfter tut als nötig. Sinnvoll wäre daher die Erhebung einer Gebühr bei jedem Arztbesuch (mit den schon bestehenden Ausnahmen der Vorsorgeuntersuchungen und der Behandlung von Kindern), wodurch der Verwaltungsaufwand sogar sinken würde, weil die beschriebenen Prüfungen wegfallen könnten.

Dagegen ist eine andere Zuzahlung vollkommen unsinnig, nämlich die jeweils 10 Euro für die ersten 28 Tage im Krankenhaustage. Diese Zuzahlung belastet die Schwerkranken, hat aber keinerlei Steuerungswirkung, da die Entscheidung über die Dauer eines stationären Aufenthalts überwiegend von den Ärzten getroffen wird. Diese Zuzahlung hat die Patienten im Jahr 2010 insgesamt 700 Mio. Euro gekostet.

Eine Ausweitung der Praxisgebühr auf alle Arztbesuche (mit den bestehenden Ausnahmen und unter Beibehaltung der Belastungsgrenzen), und eine Senkung auf 5 Euro bei gleichzeitiger Streichung der Zuzahlung im Krankenhaus würde die Versicherten in der Summe nur wenig mehr belasten (geschätzte 2,4 statt 2,2 Mrd. Euro im Jahr), der Steuerungseffekt wäre jedoch weit größer und könnte damit sogar zu einer Dämpfung des Beitragssatzanstiegs führen.

Selbstverständlich sind die Patienten nicht die einzigen, bei denen Anreize zur Wirtschaftlichkeit ansetzen sollten, die Leistungserbringer sind mindestens ebenso wichtig. Außerdem sollte die Wirksamkeit aller Steuerungselemente regelmäßig wissenschaftlich evaluiert werden.

Der Vorstand der dggö

Prof. Dr. Volker Ulrich, Prof. Dr. Friedrich Breyer, Prof. Dr. Jürgen Wasem, Prof. Dr. Stefan Felder