

Mitgliederversammlung der Freien Ärzteschaft

GKV-Kostenerstattung

Chancen und Hindernisse

Dr. med. Lothar Krimmel

Frankfurt, 07. November 2015

Definition und Abgrenzung von IGeL und Kostenerstattung

2. Gesundheitsmarkt = Privatmedizin

Kostenerstattung =
Privatbehandlung
im Krankheitsfall

Individuelle
Gesundheitsleistungen
(IGeL)

1. Gesundheitsmarkt = Kassenmedizin

Behandlungs-
umfang

- optimal
- wünschens-
wert
- nützlich
- sinnvoll
- wirtschaftlich
- notwendig
- ausreichend
- zweckmäßig

Behandlungs-
anlass

- Lebens-
erhaltung
- Schmerz-
freiheit
- Heilung
- Linderung
- Sicherheit
- Lebens-
qualität
- Wohl-
befinden
- maximale
Sicherheit
- Komfort
- Fitness
- Schönheit

**01.07.1997: Der „Kostenerstattungs-Urknall“-
Eröffnung des Wahlrechts für alle GKV-Versicherten**

**Aus der Begründung zum Gesetzentwurf des
2. GKV-Neuordnungsgesetzes (Inkrafttreten am 01.07.1997)**

***„Frei die Versorgungsform wählen zu können,
entspricht der Vorstellung vom mündigen Bürger,
der selbst entscheidet, was für ihn zweckmäßig ist.“***

Bislang zwei halbwegs koordinierte Versuche zur Etablierung der Kostenerstattung in der ambulanten Versorgung

1. 1997/98 (nach Inkrafttreten des 2. GKV-Neuordnungsgesetzes)

gescheitert an:

- Unwillen der ärztlichen Körperschaften
- Rücknahme durch neue rot-grüne Bundesregierung Ende 1998

2. 2005/06 (nach Inkrafttreten des GKV-Modernisierungsgesetzes)

gescheitert an:

- fehlender Koordinierung der Angebote
- innerärztlichen Widerständen

Gründe für den bisherigen Misserfolg der Kostenerstattungs-Strategien

- **kein klares privatmedizinisches Vorteilsversprechen**
- **unterschiedlichste „Preisgestaltung“ in der Ärzteschaft**
- **keine Unterstützung durch ärztliche Körperschaften**
- **keine Abstimmung mit anderen Leistungserbringern**
- **kontraproduktive „Beratung“ durch die Krankenkasse**
- **kaum PKV-Angebote für Zusatzversicherung**

Möglichkeiten privatmedizinischer Versorgung für GKV-Patienten

1. Wechsel in die PKV

2. GKV mit Kostenerstattung

a) mit Zusatzversicherung

- Erstattung bis GOÄ-Schwellenwert
- Erstattung bis mittlerer GOÄ-Satz (1,7fach)
- Erstattung bis GOÄ-Einfachsatz

b) ohne Zusatzversicherung

3. GKV mit ärztlich kontrolliertem Sondersystem

Kostenerstattung zum GOÄ-Einfachsatz ? Der falsche Weg !

- **Das Gestaltungs-Instrument „Kostenerstattung wird zum Nulltarif verschenkt.**
- **Die Privatbehandlung wird durch die Einführung einer „Billig-Kostenerstattung“ abgewertet.**
- **Der politische Druck auf die GOÄ-Vergütungssätze steigt erheblich.**
- **Kostenerstattung als reine Zahlungsalternative ohne inhaltliches Angebot kann jederzeit wieder politisch kassiert werden.**
- **Es kommt kein zusätzliches Geld in die ambulante Versorgung.**

Aktuelle Modalitäten der GKV-Kostenerstattung

Kostenerstattung kann für alle Leistungen gewählt oder auf einen oder mehrere der folgenden Leistungsbereiche beschränkt werden:

- **Ambulante ärztliche Versorgung, einschl. psychotherapeutischer Behandlung**
- **Ambulante zahnärztliche Versorgung, einschl. kieferorthopädischer Behandlung und Zahnersatz**
- **Stationäre Versorgung**
- **Ärztlich oder zahnärztlich veranlasste Leistungen (Arzneimittel, Heilmittel und Hilfsmittel)**

Die Bindungsfrist beträgt mindestens ein Kalendervierteljahr.

Vergütungsrelation PKV-GKV in den Sektoren der ambulanten Kostenerstattung

- **Arzt** PKV – GKV: + 125 %
- **Zahnarzt** PKV – GKV: + 30 %
- **Heimmittelerbringer** PKV – GKV: + 100 %
- **Arzneimittel** PKV – GKV: + 10 %
- **Hilfsmittel** PKV – GKV: + 0 %

Gängige GKV-Zusatztarife am Beispiel der TK-Infos

- Heilpraktiker
- Naturarzneimittel
- Chefarztbehandlung
- Zahnersatz
- Zahnvorsorge
- Ambulante ärztliche Behandlung???

Das Problem: Kostenerstattungstarife sind teuer !

Monatsbeiträge in €

Mann

Frau

- Einstieg mit 20 30 – 60 40 – 100
- Einstieg mit 40 50 – 120 70 – 140
- Einstieg mit 60 80 – 160 100 – 180

zusätzlich zum GKV-Beitrag !

Allgemeine Voraussetzungen für den Erfolg von Kostenerstattungs-Modellen

- **klares privatmedizinisches Vorteilsversprechen**
- **Anwendbarkeit über alle Arztgruppen**
- **Abstimmung mit anderen ambulanten Leistungserbringern (z.B. Zahnärzte)**
- **verständliche Zahlungsbedingungen**
- **Förderung geeigneter PKV-Zusatztarife**

Häufige Probleme bei Kassenbehandlung

- vor allem bei bestimmten Fachärzten oft lange Anmeldefristen
- volle Wartezimmer mit langen Wartezeiten
- Listenmedizin mit standardisierter Behandlung
- pauschalisierte und budgetierte Leistungen
- durch ein Übermaß an Kassen-Bürokratie gestresste Ärzte
- Durchschleusen von Patienten im 3- bis 5-min-Takt

Die Vorteile als Privatpatient mit GKV-Kostenerstattung

- **alle Vorteile der Privatbehandlung**
- **Kombination der Vorteile
von Kassen- und Privatmedizin**
- **Transparenz der medizinischen Kosten**
- **Wahl von kostengünstigen Selbstbehalttarifen
nur bei Kostenerstattung**

Die Vorteile der Privatbehandlung in Stichworten

- **Privatärztlicher Service**
- **Intensive ärztliche Zuwendung**
- **Optimaler Behandlungsstil**
- **Individuelle Komfortwünsche**
- **Modernste Behandlungsverfahren**

Vorteile der Privatbehandlung im Detail

1. Sie dürfen einen gehobenen privatärztlichen Praxisservice erwarten. Zumeist ist bereits die Terminvergabe einfacher und die Wartezeit in der Praxis deutlich kürzer.
2. Ihr Arzt nimmt sich in der Regel besonders viel Zeit für Sie. In wissenschaftlichen Studien hat sich gezeigt, dass Privatpatienten ausführlicher beraten werden.
3. Ihr Arzt kann Ihnen den aus seiner Sicht optimalen Behandlungsstil oft nur als Privatbehandlung anbieten. In der Kassenmedizin muss er aufgrund gesetzlicher Vorgaben hiervon nicht selten Abstriche machen.
4. Bei Privatbehandlung können Sie auf den Behandlungsumfang und das Behandlungsverfahren viel stärker selbst Einfluss nehmen. Individuelle Komfortwünsche werden zumeist ganz unkompliziert berücksichtigt.
5. Die Anwendung modernster Behandlungsverfahren ist bei Privatbehandlung weniger problematisch. In der Kassenmedizin müssen dagegen erst verschiedene Gremien über die Einführung neuer Verfahren entscheiden

Nutzen-Argumentation gegenüber dem Patienten

Zulässige Informationen

- Ihre Krankenkasse zahlt für medizinisch notwendige Leistungen nur, wenn diese Leistungen auch kostengünstig sind.
- Den aus meiner Sicht optimalen Behandlungsstil kann ich nur als Privatbehandlung anbieten. Für die Behandlung auf Chipkarte muss ich von diesem Behandlungsstil Abstriche machen
- Bei Privatbehandlung kann ich Ihren Hausbesuchswünschen besser entgegenkommen.
- Bei Privatbehandlung kann ich in der Terminvergabe flexibler sein.

Nicht zulässige oder missverständliche Informationen

- Ihre Krankenkasse zahlt nicht mehr für medizinisch notwendige Leistungen.
- Wenn mein Budget ausgeschöpft ist, kann ich Ihnen medizinisch notwendige Leistungen nur noch als Privatbehandlung anbieten
- Für Kassenpatienten kann ich keine Hausbesuche mehr machen.
- Für Kassenpatienten habe ich keine Termine mehr.

These 1: Die Reduktion der Kostenerstattung auf eine reine Zahlungs-Alternative kann langfristig zum Untergang der PKV führen

- **Kostenerstattung lediglich als Zahlungs-Alternative zum Sachleistungssystem ist ideologischer Unfug, der an den Bedürfnissen der Bürger komplett vorbeigeht.**
- **Der gesellschaftliche und politische Megatrend geht in die genau andere Richtung:**
 - **SPD, Grüne und Linke wollen die Bürgerversicherung und damit zwangsweise das Sachleistungssystem für alle Bürger.**
 - **Die Versicherungswirtschaft ist dem Sachleistungssystem nicht abgeneigt.**
- **Deswegen hat Kostenerstattung nur dann eine Zukunft, wenn dieser Begriff untrennbar mit der Alternative einer besseren medizinischen Versorgung im Sinne der Privatmedizin verknüpft wird.**

These 2: Die Grund-Voraussetzung für mehr Kostenerstattung und mehr Privatmedizin ist eine Änderung in den Köpfen der Ärzte

- **Der entscheidende Vorteil der Privatmedizin im Vergleich zur Kassenmedizin ist die ausschließliche Orientierung an der medizinischen Notwendigkeit und damit das fehlende Wirtschaftlichkeitsgebot.**
- **Das Fehlen dieses Wirtschaftlichkeitsgebots garantiert dem Privatpatienten, dass sein Wunsch nach optimaler medizinischer Behandlung nicht den kollektiven Kosten-Nutzen-Überlegungen der GKV unterworfen wird.**
- **Wenn die Ärzteschaft nicht in ihrer Mehrheit diesen Vorteil der Privatbehandlung in der täglichen Praxis umsetzt und auch nach außen kommuniziert, wird langfristig Folgendes eintreten:**
 - **Das Wirtschaftlichkeitsgebot wird auch in die PKV eingeführt.**
 - **Die GOÄ wird dem EBM-Niveau angeglichen.**