

Bessere Versorgung lohnt sich: Warum Krankenkassen ihre HZV-Versicherten von Zuzahlungen befreien sollten!

Zuzahlungen auf Arzneimittel sind für viele Patienten ein Ärgernis. Zwischen fünf und zehn Euro müssen sie unter anderem in Apotheken für ihre Arzneimittel zuzahlen. Das kann sich gerade bei Patienten, die an chronischen Erkrankungen leiden, mit der Zeit ganz schön läppern.

Erleichterung könnte der § 53 SGB V schaffen. Laut diesem haben Krankenkassen in ihrer Satzung zu regeln, dass für Versicherte, die an besonderen Versorgungsformen teilnehmen, Tarife angeboten werden. Für diese Versicherten kann die Krankenkasse eine Prämienzahlung oder Zuzahlungsbefreiung vorsehen.

Dieser Vorgabe des Gesetzgebers gehen auch bereits einige Krankenkassen nach. Die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK bieten beispielweise ihren Versicherten, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, Erleichterungen, wie Zuzahlungsbefreiungen und Boni, an. Damit beteiligen sie ihre Versicherten an dem finanziellen Nutzen, der mit der Teilnahme an der Hausarztzentrierten Versorgung nachgewiesenermaßen einhergeht.

An dieser Stelle lohnt es sich, noch einmal die Hintergründe zu beleuchten. In Deutschland ist die Zahl der unkoordinierten Arzt-Patienten-Kontakte sehr hoch. Viele dieser Kontakte wären vermeidbar, allerdings braucht es eine ordnende Hand, die Patienten und Angehörige auf ihrem Weg durch unser komple-



xes Gesundheitswesen begleitet und unterstützt. Dies ist eine wichtige Aufgabe der hausärztlichen Versorgung, wie sie bekanntlich ja auch im § 73 SGB V definiert ist. An dieser wichtigen Aufgabe des Hausarztes setzt die Hausarztzentrierte Versorgung an. Indem der Hausarzt darin konsequent der erste Ansprechpartner seiner Patienten ist, behält er den Überblick über Versorgung und Befunde seiner Patienten. Seine zentrale Stellung im Gesundheitswesen wird dadurch gestärkt. Gleichzeitig verringert sich die Zahl der unkoordinierten Arzt-Patienten-Kontakte. Über-, Fehl- und Unterversorgung werden reduziert, die Zahl der Krankenhauseinweisungen sowie die Wiedereinweisungsrate sinken. Das verbessert die Versorgung und ist gleichzeitig besonders wirtschaftlich. Das bestätigt auch die 2016 veröffentlichte wissenschaftliche Evaluation der Universitäten Frankfurt am Main und Heidelberg. Darin wurden auch die Versorgungskosten pro Versichertem im Jahr 2014 verglichen. Demnach sanken die Kosten insbesondere im stationären (um 11,5 Prozent) und Arzneimittelbereich (um 4,9 Prozent). Die Ausgaben für hausärztliche Leistungen stiegen dagegen um 21,2 Prozent an. Insgesamt ergab das für die Gesamtkosten im Jahr 2014 Einsparungen von etwa 3,7 Prozent pro HZV-Versicher-

tem im Vergleich zur Kontrollgruppe im Kollektivvertrag. Hierbei wurde deutlich, dass die Selektivverträge nicht auf Einschränkungen ärztlicher Leistungen abzielen, sondern die Versorgung besser und effizienter strukturieren, indem der Hausarzt darin der erste und feste Ansprechpartner seiner Patienten ist.

Und hier schließt sich der Kreis wieder zu den finanziellen Erleichterungen, die die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK ihren HZV-Versicherten anbieten. Die Patienten profitieren nämlich nicht nur von der qualitativ besseren Versorgung, sie verhalten sich auch wirtschaftlich und verantwortungsbewusst. Dass sie hiervon dann auch einen finanziellen Nutzen haben, klingt erst einmal gerecht. Dennoch sind in dieser Hinsicht die AOK Baden-Württemberg und die Bosch BKK eher die Ausnahme als die Regel. Aus diesem Grund fordert der Deutsche Hausärzteverband, dass die Krankenkassen vom Gesetzgeber verpflichtet werden, ihre Versicherten, die an der Hausarztzentrierten Versorgung teilnehmen, von Zuzahlungen zu befreien. Dies wäre eine Möglichkeit, insbesondere die an chronischen Erkrankungen leidenden Patienten etwas zu entlasten, da diese einen großen Teil der HZV-Versicherten ausmachen.