30 % Steigerung bei den Zuzahlungen in nur fünf Jahren

GKV-Patienten müssen immer tiefer in die eigene Tasche greifen

Neun von zehn gesetzlich Versicherten hatten im vergangenen Jahr für medizinische Leistungen Ausgaben getätigt, die ihre Kasse nicht oder nicht komplett erstatten. Die Eigenbeteiligungen fallen immer höher aus.

Zurzeit geben Erwachsene neben den Krankenkassenbeiträgen durchschnittlich 448 € im Jahr für medizinische Leistungen aus, 2012 waren es noch 344 €, wie eine bevölkerungsrepräsentative Befragung des Meinungsforschungsinstituts TNS-Infratest im Auftrag der Continental Krankenversicherung zeigt. In diesem Jahr waren 1.365 Menschen ab 25 Jahren einbezogen, darunter 170 Privatversicherte.

Von den 1.195 gesetzlich Versicherten gaben lediglich 10 % an, dass sie in den zurückliegenden zwölf Monaten nichts aus eigener Tasche für Gesundheitsleistungen bezahlt haben. 75 % hatten dagegen in der Apotheke zuzahlen müssen, 59 % beim Zahnarzt. Kosten für Brillen und Sehhilfen waren bei 45 % angefallen, für Heil-

mittel wie Physiotherapie mussten 34 % bezahlen. Eigenleistungen beim Haus- oder Facharzt (z. B. für Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen) waren mit 30 % bei einem knappen Drittel der Befragten fällig. Eine Krankenhausbehandlung schlug bei 23 % der Befragten finanziell zu Buche, eine kieferorthopädische Therapie bei 15 %. Für Heilpraktiker und Naturheilkunde hatten 12 % Geld ausgegeben. Bei den durchschnittlich 448 € Eigenbeteiligung sind Ausgaben für kieferorthopädische Behandlungen sowie für Brillen und Sehhilfen nicht berücksichtigt (inkl. wären es 701 €). „Kosten für Kieferorthopäden werden bei erfolgreicher Behandlung zumindest zum Teil im Nachhinein von den Kassen erstattet“, heißt es in der Begründung. „Bei den Kosten für Brillen

und Sehhilfen wiederum ist die Abgrenzung der medizinisch notwendigen von modisch motivierten Ausgaben schwierig.“ GKV-Versicherte ab 60 Jahren gaben mit durchschnittlich 577 € besonders viel für Selbst- und Zuzahlungen aus, bei Jüngeren waren es „nur“ 375 €. Die höchsten Summen fielen mit durchschnittlich 390 € beim Zahnarzt an, die niedrigsten bei niedergelassenen Ärzten mit 126 €.

68 % der Kassenpatienten gaben an, trotz Zuzahlung noch nie auf eine medizinische Leistung verzichtet zu haben. 4 % haben aus Kostengründen schon oft Leistungen nicht wahrgenommen oder verschoben. Bei 12 % war das selten der Fall, bei 16 % sehr selten. Als Grund nannten 35 %, dass sie sich die Zuzahlung nicht leisten konnten. 48 % fanden die Leistung dann doch nicht so wichtig. Für 12 % spielten beide Faktoren eine Rolle. Der Leistungsverzicht aus Geldmangel trifft vor allem Frauen (47 %), nicht Berufstätige (45 %) und Geringverdiener (56 %).

Ilse Schlingensiepen

Hier steht eine Anzeige.

Springer