

## **Indikator 10.16 (L)**

### **Zuzahlungen der privaten Haushalte nach Leistungsbereichen in der gesetzlichen Krankenversicherung, Land, Jahre**

#### **Definition**

Dieser Indikator weist den Umfang der direkten Beteiligung der Versicherten an den Kosten der versicherten Leistungen aus. Die Krankenversicherten finanzieren das Gesundheitswesen nicht nur durch Beiträge bzw. Steuern, sondern auch dadurch, dass sie für die von ihnen in Anspruch genommenen Leistungen teilweise Zuzahlungen entrichten. Diese direkte finanzielle Beteiligung der Versicherten an den Kosten bei der persönlichen Inanspruchnahme von *versicherten* Gesundheitsleistungen ist für einzelne Leistungsarten gesetzlich unterschiedlich definiert. SGB V § 23 Medizinische Vorsorgeleistungen, § 24 Medizinische Vorsorge für Mütter, § 29 Kieferorthopädische Behandlung, § 30 Zahnersatz, § 31 Arznei- und Verbandmittel, § 32 Heilmittel, § 33 Hilfsmittel, § 39 Krankenhausbehandlung, § 40 Medizinische Rehabilitation, § 41 Medizinische Rehabilitation für Mütter, § 60 Fahrkosten.

Beispielsweise betrug im Jahr 2000 die Höhe der Zuzahlungen aller GKV-Versicherten für Arzneimittel etwa 1,8 Mrd. Euro. Die Versicherten beteiligten sich demnach mit ca. 10 % an den Ausgaben der GKV für Arzneimittel.

#### **Datenhalter**

Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung

#### **Datenquelle**

Statistik der gesetzlichen Krankenversicherung

#### **Periodizität**

Jährlich, 31.12.

#### **Validität**

Aufgrund der geführten Kosten- und Zuzahlungsnachweise ist von einer guten Qualität und Validität der Daten auszugehen.

#### **Kommentar**

Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung können unter bestimmten Voraussetzungen entweder ganz oder teilweise von den Zuzahlungen befreit werden. Die Härtefallvorschriften sind für alle Kassenarten abschließend und gleichermaßen verbindlich geregelt. Die Krankenkasse hat Versicherte bei unzumutbarer Belastung in bestimmten, gesetzlich enumerativ aufgeführten Fällen von Eigenanteilen oder Zuzahlungen nach Maßgabe des § 61 Abs. 2 SGB V vollständig zu befreien. Nach § 62 SGB V hat die Krankenkasse die dem Versicherten während eines Kalenderjahres entstehenden notwendigen Fahrkosten und Zuzahlungen in bestimmten Fällen sowie einen Teil der berechnungsfähigen Kosten bei der Versorgung mit Zahnersatz zu übernehmen, soweit sie die Belastungsgrenze, d. h. 2% der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt, übersteigen.

Der Indikator gehört zu den Prozessindikatoren.

#### **Vergleichbarkeit**

Es gibt keine vergleichbaren WHO-, OECD- und EU-Indikatoren. Im bisherigen Indikatorensatz der Länder gab es keinen vergleichbaren Indikator.

#### **Originalquellen**

- Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung: <http://www.bmgs.bund.de>
- Informationssystem für die Gesundheitsberichterstattung des Bundes (IS-GBE): <http://www.gbe-bund.de>.
- Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.

#### **Dokumentationsstand**

24.02.2003 lögd/StBA/Rheinland-Pfalz/BASYS