



**Vereinte
Dienstleistungs-
gewerkschaft**

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0115(14)
gel. VB zur Anhörung am 13.4.
2011_Praxisgebühr
09.04.2011

Stellungnahme

der Vereinten Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di

zur Öffentlichen Anhörung am Mittwoch, 13. April 2011 zum Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Karin Binder, Inge Höger, Dr. Gesine Löttsch, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler und der Fraktion DIE LINKE.

Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen – Patientinnen und Patienten entlasten

(BT-Drs. 17/241)

Berlin, 13. April 2011

Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft – ver.di
Bundesvorstand – Bereich Gesundheitspolitik,
Paula-Thiede-Ufer 10, 10179 Berlin

Die Vereinte Dienstleistungsgewerkschaft ver.di begrüßt, dass sich der Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages mit den Zuzahlungen im Krankheitsfall und insbesondere mit der Praxisgebühr beschäftigt. Wie die Antragsteller sieht ver.di die Zuzahlungen im Krankheitsfall als zutiefst unsozial an. Sie sind praktisch eine Kopfpauschale für Kranke.

Steuerungswirkung der Praxisgebühr

Die ursprüngliche Absicht mit der Praxisgebühr eine Steuerungswirkung zu erzielen wurde vom Gesetzgeber nicht umgesetzt. Zunächst war mit dem GKV-Modernisierungsgesetz 2004 vorgesehen, eine Praxisgebühr nur beim direkten Gang zum Facharzt zu erheben. Der Zugang zum Hausarzt sollte gebührenfrei sein. Damit sollte das Konzept „Hausarzt als Lotse“ unterstützt werden. Die Praxisgebühr sollte einen Anreiz schaffen für eine sinnvolle Steuerung der Versorgung durch den Hausarzt. Dieses Konzept scheiterte allerdings am Widerstand von CDU/CSU.

Wünschenswerte Steuerungswirkungen hat die Praxisgebühr nicht.

Vielmehr verstärkte sie in der Vergangenheit eine Mehrklassenmedizin. Nach Einführung der Praxisgebühr hatten insbesondere Menschen mit geringem Erwerbseinkommen oder Renten im Krankheitsfall ambulante ärztliche Behandlungen in ein späteres Quartal verschoben. Darunter fielen auch Erkrankungen, bei denen eine frühzeitige Behandlung angezeigt ist, um mögliche Komplikationen zu vermeiden.

Zwar wird zwischenzeitlich in der Wissenschaft über eine Gewöhnung an die Praxisgebühr gesprochen und über eine erhöhte Akzeptanz über alle Bevölkerungsgruppen hinweg (s. WidO 2010), dies deckt sich jedoch nicht mit den praktischen Erfahrungen unserer Mitglieder in den Gewerkschaften. Nach wie vor überlegen Menschen mit geringen Einkünften einen Arztbesuch in das nächste Quartal zu verschieben.

Ausgenommen von der Praxisgebühr sind Vorsorgeleistungen. Dies hat aber nicht dazu geführt, dass Vorsorge in jedem Fall gebührenfrei in Anspruch genommen werden kann. Es sind nicht nur Einzelfälle, in denen berichtet wird, dass die Mitteilung des Arztes über das Ergebnis der Vorsorge als ein ärztliches Gespräch abrechenbar gemacht und mit Praxisgebühr belegt wird. Das ist eine künstliche und nicht nachvollziehbare Trennung. Sie wird aber durch die Praxisgebühr befördert.

Zuzahlungen und Inanspruchnahme

Oft wird behauptet, dass die Zuzahlung in den einzelnen Leistungsbereichen des Gesundheitswesens eine wirksame Steuerung des Inanspruchnahmeverhaltens der Versicherten darstelle. Sie sei notwendig, weil einem praktisch unbegrenzten Anspruch der Versicherten auf medizinische Leistungen ein begrenztes Finanzvolumen in der gesetzlichen Krankenversicherung gegenüber stehe.

Diese These ist durch nichts zu belegen. In seinem Aufsatz „Der Homo oeconomicus im Gesundheitswesen“ für das Wissenschaftszentrum Berlin, weißt Hartmut Reiners aufgrund zahlreicher wissenschaftlicher Studien darauf hin, dass der Zusammenhang zwischen Zuzahlung und Inanspruchnahme nicht besteht. Es werde vielmehr unterstellt, dass „medizinische Behandlungen ein reines Vergnügen sind, von dem man gar nicht genug haben kann...“ (Reiners 2006). Hintergrund für Zuzahlungen waren nie Fragen einer besseren Steuerungsfähigkeit, sondern es ging in der Regel um die „hoch ideologische Debatte über Lohnkosten und deren Wirkung auf Deutschlands Stellung im globalen Wettbewerb“ (ebd).

Anreize für eine gute und effiziente Versorgung können weit eher durch integrierte bevölkerungsbezogene Versorgungsangebote hergestellt werden. Diese setzen bei einer bedarfsgerechten Leistungserbringung einschließlich Vorsorge und Rehabilitation an. Dazu braucht es aber Anreize auf der Seite der Gesundheitsdienstleister.

Private Haushalte über Gebühr belastet

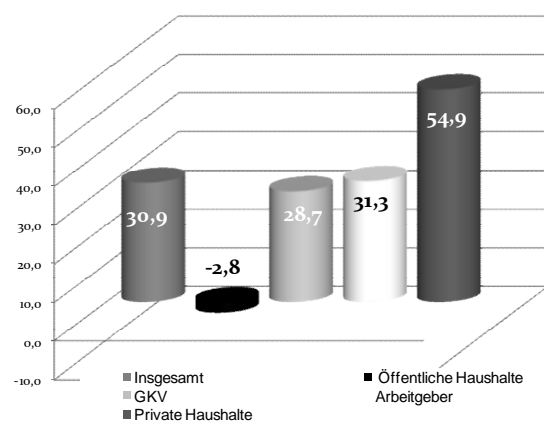
Die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen wurden in den vergangenen Jahren hauptsächlich durch die privaten Haushalte getragen.

Von insgesamt 263,2 Mrd. Euro, die im Gesundheitswesen im Jahr 2008 ausgegeben wurden, trugen der Staat, Länder und Kommunen 13 Mrd., die Arbeitgeber 11,2 Mrd. und private Haushalte 35,3 Mrd. Euro.

Hauptfinanzier war die gesetzliche Krankenversicherung 151,5 Mrd. Euro, die private Krankenversicherung war mit 24,9 Mrd. Euro beteiligt. Weitere Beträge von zusammen 27,3 Mrd. Euro wurden von der Renten-, Pflege- und Unfallversicherung geleistet.

Kostenentwicklung im Gesundheitswesen zwischen 1998 und 2008 in Prozent

Quelle: ver.di auf Datengrundlage des statistischen Bundesamtes



Zuzahlungen der Kranken erhöhen die Belastung der privaten Haushalte weiter. Hinzu kommen neue Belastungen in der Zukunft durch das bereits in Kraft gesetzte GKV-Finanzierungsgesetz. Danach werden in Zukunft in noch höherem Maße die privaten Haushalte die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen tragen müssen. Nach Berechnungen der Universität Duisburg-Essen wird die eingeführte Kopfpauschale bis zum Jahr 2020 auf einen Durchschnitt von über 70 EUR je GKV-Mitglied ansteigen.

Ver.di hält es unbedingt für erforderlich neben dem Verzicht auf Zuzahlungen die chronische Einnahmeschwäche der Gesetzlichen Krankenversicherung nachhaltig und sozial gerecht zu beheben. Dazu hat die Reform-Kommission „Für ein solidarisches Gesundheitssystem der Zukunft“ Vorstellungen entwickelt. Sie schlägt vor die GKV als Solidarsystem für alle Bürger/-innen auszubauen, die Bemessungsgrundlagen auszuweiten und dafür auch Kapitaleinkünfte einzubeziehen.

Im Übrigen verweist ver.di auf die vom DGB für alle Gewerkschaften abgegebene Stellungnahme.