

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0115(6)
gel. VB zur Anhörung am 13.4.
2011_Praxisgebühr
06.04.2011

Abteilung Sozialpolitik

Tel.: 030 / 72 62 22 – 124
Fax: 030 / 72 62 22 – 328
Sekretariat: 030 / 72 62 22 – 125
E-Mail: fabian.szekely@sovd.de

STELLUNGNAHME

**zum Antrag der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Karin Binder
weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE**

**Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen – Patientinnen und Patienten
entlasten**

vom 15.12.2009 (BT-Drs. 17/241)

Der SoVD als einer der größten und ältesten Sozialverbände Deutschlands wendet sich seit dem GKV-Modernisierungsgesetz, mit dem die Praxisgebühr eingeführt wurde, gegen diese Form der Zuzahlung. Wie andere Zuzahlungen auch, benachteiligt die Praxisgebühr vor allem sozial schwache, chronisch kranke, behinderte und ältere Menschen.

1. Zur Abschaffung der Praxisgebühr

Ziel der Praxisgebühr war es, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken und zugleich einen Beitrag zur Konsolidierung der Finanzen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu erbringen (BT-Drs. 15/1525, S. 83). Zugleich wurde damit die Hoffnung verbunden, dass sich die vermeintlich hohe Zahl der Arztkontakte pro Patient und Jahr in Deutschland verringert. Die Daten einer Studie der Barmer-GEK aus dem Jahr 2010 belegen jedoch, dass dennoch durchschnittlich 18 Arztbesuche pro Patient und Jahr stattfanden (2004: ca. 16 Arztbesuche). Eine Steuerungswirkung der Praxisgebühr lässt sich nicht erkennen.

Es verbleibt allein bei der finanziellen Wirkung. In den ersten vier Jahren seit Einführung hat die Praxisgebühr Mehreinnahmen in Höhe von 6,1 Milliarden Euro erzeugt. Sogar der Bundesgesundheitsminister führte in der Süddeutschen Zeitung vom 04.03.2011 aus, dass die Praxisgebühr die erhoffte Wirkung [einer geringer Anzahl der Arzt-Patienten-Kontakte] nicht gebracht habe und allein aus finanziellen Erwägungen beibehalten werden müsse.

Das reine Finanzierungsinstrument Praxisgebühr ist doppelt unsolidarisch. Die Patienten bezahlen die Gebühr, während sich die Gesunden an den Kosten der Krankheitslast der Bevölkerung

nicht vollumfänglich beteiligen. Zudem werden auch die Arbeitgeber ihrer Verantwortung für die Gesundheit ihrer Arbeitnehmer nicht gerecht, da diese keinen dem Finanzvolumen der Praxisgebühr entsprechenden Beitrag leisten.

Wenn aber die erhoffte Wirkung nicht eingetreten ist und sich das Steuerungselement als unsolidarisch erweist, so ist es folgerichtig, dessen Abschaffung in einer solidarischen Krankenversicherung zu fordern.

2. Zur Abschaffung weiterer Zuzahlungen

Die bei der Praxisgebühr angeführten Argumente gegen diese Form der Zuzahlung lassen sich auch auf weitere Formen der Zu- und Aufzahlungen übertragen. Besonders im Bereich der Hilfsmittel führen Aufzahlungen zum Beispiel bei Hörgeräten zu erheblichen finanziellen Belastungen der Betroffenen. Doch nicht nur Zu- und Aufzahlungen, zunehmende Leistungsausgrenzungen wie z.B. bei Sehhilfen, der 0,9-prozentige Sonderbeitrag der Versicherten aber auch und gerade die durch das GKV-Finanzierungsgesetz eingeführten ungedeckelten, einkommensunabhängigen Zusatzbeiträge sind einseitige Belastungen und schnellstmöglich zu beseitigen.

3. Gegenfinanzierung

Der SoVD tritt dafür ein, die Finanzierungsbasis der GKV durch eine Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf die Höhe der Beitragsbemessungsgrenze der Gesetzlichen Rentenversicherung zu verbessern. Damit verbinden wir auch die Anhebung der Versicherungspflichtgrenze auf diese Höhe. Zudem sollte die durch das GKV-Finanzierungsgesetz erfolgte Verkürzung der Wechselfrist in die Private Krankenversicherung zurückgenommen werden.

Wir unterstützen die Antragssteller darin, perspektivisch eine solidarische Bürgerversicherung einzuführen. Der Beitragssatz in einer solidarischen Bürgerversicherung hängt jedoch von vielen Faktoren (wie z. B. der Beitragsbemessungsgrenze, der Einbeziehung weitere Einkommen, der Höhe eines Steuerzuschusses) ab. Daher können wir nicht beurteilen, ob durch die Einführung einer Bürgerversicherung ein Beitragssatz von 10 Prozent zur bedarfsdeckenden Finanzierung der GKV ausreicht.

4. Fazit

Einseitige Belastungen der Versicherten, zu denen auch die Praxisgebühr und die weiteren Zuzahlungen gehören, haben in einer solidarischen Krankenversicherung keinen Platz. Daher unterstützt der SoVD den Antrag der Fraktion DIE LINKE.

Darüber hinaus fordern wir aber, den mit dem GKV-Finanzierungsgesetz 2010 eingeleiteten endgültigen Bruch mit der solidarischen Finanzierung der GKV aufzuhalten und zu einem paritätisch finanzierten, bedarfsorientierten Gesundheitssystem zurückzukehren. Die vom SoVD befürwortete solidarische Bürgerversicherung ist die Alternative zu dem Reformkonzepten der Bundesregierung. In diesem Zusammenhang verweisen wir auf unsere grundlegenden Stellungnahmen zum GKV-Finanzierungsgesetz vom 15. Oktober 2010 sowie auf die gemeinsame Initiative des SoVD und der Volkssolidarität „Gesundheit braucht Solidarität“ aus dem Jahr 2010.

Berlin, den 06. April 2011

DER BUNDESVORSTAND
Abteilung Sozialpolitik