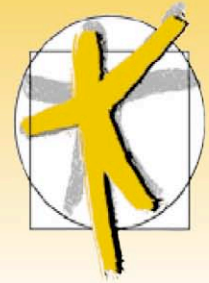


# BAGP

**BundesArbeitsGemeinschaft der  
PatientInnenstellen und -Initiativen**



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
17(14)0115(13)  
gel. VB zur Anhörung am 13.4.  
2011\_Praxisgebühr  
08.04.2011

**BAGP**  
Bundesarbeitsgemeinschaft der  
PatientInnenstellen  
und -Initiativen  
Waltherstr. 16a  
80337 München  
Tel. 089 - 76 75 51 31  
Fax 089 – 7 25 04 74  
mail@bagp.de  
www.bagp.de

**Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) 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**

**anlässlich der Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages  
am Mittwoch, 13.04.2011**

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der PatientInnenstellen und -Initiativen (BAGP) streitet seit vielen Jahren konsequent für die Interessen und Rechte der PatientInnen in Deutschland. Sie unterstützt den vorliegenden Antrag „Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen – Patientinnen und Patienten entlasten“ der Fraktion DIE LINKE grundsätzlich und nimmt hierzu wie folgt Stellung:

## **1. Eigenbeteiligungen GKV-Versicherter als Steuerungsinstrument**

Mit dem „Gesundheitsmodernisierungsgesetz“ (GMG) im Jahr 2004 erfolgte die Einführung der Praxisgebühr von 10 € pro Quartal (für Arzt, Zahnarzt, Psychotherapeut) sowie erstmaliger bzw. erhöhter Zuzahlungen für Arznei- und Verbandsmittel, bei Heil- und Hilfsmitteln, im Krankenhaus, etc. Diesen Zuzahlungen wurde eine Steuerungsfunktion zugeordnet. Durch mehr Eigenbeteiligung sollte es zu mehr Eigenverantwortung der PatientInnen zu kommen.

Eine übermäßige und über die medizinische Notwendigkeit hinaus gehende Inanspruchnahme des Gesundheitssystems durch die gesetzlich Versicherten würde – so die Prämisse – durch diese monetären Verhaltensanreize auf individueller Ebene begrenzt werden.

Von der Praxisgebühr beispielsweise versprach sich der Gesetzgeber eine Reduzierung der Zahl der Arztbesuche der gesetzlich Versicherten in Deutschland.

Dabei erfolgte die Verabschiedung des GMG vor dem Ziel, bis zum Jahre 2007 eine Summe von 23,1 Mrd. EURO einzusparen und dadurch die gesetzlichen Krankenkassen zu entlasten.<sup>1</sup> Nach damaligen Berechnungen des vzbv sollten davon rund 18,5 Mrd. EURO durch Leistungskürzungen und Zuzahlungen aus den Budgets der Versicherten finanziert werden.<sup>2</sup>

Mit dem GMG fiel auch die zuvor geltende grundsätzliche Zuzahlungsbefreiung für sozial Benachteiligte (Grundsicherungsempfänger nach BSHG bzw. SGB XII sowie SGB II) weg. Auch diese Gruppen mussten fortan bis zum festgelegten Höchstbetrag von 2% ihres Einkommens Praxisgebühren und sonstige Zuzahlungen entrichten und wurden so zusätzlich belastet.

## 2. Ungleiche Steuerungswirkungen der Zuzahlungen

Durch Praxisgebühr und Zuzahlungen ist die Niedrigschwelligkeit des Zugangs zur gesundheitlichen Versorgung für bestimmte Gruppen der Bevölkerung gefährdet, wie etwa für einkommensarme und/oder chronische kranke Menschen. Dies wurde durch wissenschaftliche Untersuchungen dann auch bestätigt.

Im Gesundheitsmonitor 2005<sup>3</sup> wurde zwar festgestellt, dass die Praxisgebühr kurzfristig zu einem leichten Absinken der Zahl der Arztbesuche führte; doch schon damals ließ der langfristige Trend wieder einen Anstieg vermuten. Dieser Anstieg zeigte sich dann in der Tat.<sup>4</sup>

Vor allem aber war bereits im Gesundheitsmonitor von 2005 evident, was zuvor schon vermutet werden konnte:

*„Die Daten des Gesundheitsmonitors zeigen, dass kurz nach Einführung der Praxisgebühr die Zahl der Praxiskontakte ... am stärksten in der niedrigsten Einkommensgruppe sank (minus 30 Prozent vom Herbst 2003 zum Herbst 2004).“<sup>5</sup>*

Ähnliches lässt sich auch in bezug auf Zu- und Aufzahlungen z.B. für Medikamente oder Hilfsmittel nachweisen. Wie bei der Praxisgebühr nehmen sozial Benachteiligte eine medizinisch notwendige Behandlung seltener in Anspruch als besser situierte Personengruppen<sup>6</sup>, sofern die Behandlung aufgrund von Zuzahlungen zu erheblichen finanziellen Belastungen führen würde.

Zuzahlungen inklusive Praxisgebühr entfalten ihre Steuerungswirkung somit vor allem in Form der Exklusion vieler sozial benachteiligter, kranker Menschen, welche in der GKV oder auch im

<sup>1</sup> vgl.: „Aktuelle Kurzinfo zu Finanzen, Wirtschaft und Arbeit in Deutschland“ des BM f. Wirtschaft u. Arbeit vom 31.10.2003, S. 8. Download unter: <http://www.bmwi.de/BMWi/Redaktion/PDF/W/wf-wirtschaftskurzinfo-10-03-de.property=pdf.bereich=bmwi.sprache=de.rwb=true.pdf>

<sup>2</sup> vgl.: „Kritik an Gesundheitsreform“: <http://www.n-tv.de/politik/Kritik-an-Gesundheitsreform-article105639.html> sowie:

<sup>3</sup> vgl.: Gebhardt, Birte: Zwischen Steuerungswirkung und Sozialverträglichkeit – eine Zwischenbilanz zur Praxisgebühr aus Sicht der Versicherten, S. 11 ff., in: Gesundheitsmonitor 2005, download: [http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-918F29E5-43062009/bst/xcms\\_bst\\_dms\\_27569\\_27570\\_2.pdf](http://www.bertelsmann-stiftung.de/cps/rde/xbcr/SID-918F29E5-43062009/bst/xcms_bst_dms_27569_27570_2.pdf)

<sup>4</sup> vgl.: Rückert, Ina-Maria; Böcken, Jan; Mielck, Andreas; „Are German Patients burdened by the practice charge for physician visits („Praxisgebühr“)? A cross sectional analysis of socio-economic and health relates factors“, download unter BMC Health Services Research, <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6963-8-232.pdf>

(zitiert aus der Stellungnahme des vdk)

<sup>5</sup> Gebhardt, Birte: S. 23.

<sup>6</sup> vgl.: Münster, E.; Rüger, H.; Ochsmann, E.; Alsmann, C.; Letzel, S., „Überschuldung und Zuzahlungen im deutschen Gesundheitssystem – Benachteiligung bei Ausgabenarmut“, in: Gesundheitswesen 2010; 72 (2): 67 – 76., (Quelle aus der Stellungnahme des vdk)

Basistarif versichert sind. Dies ist mit der Zielsetzung einer solidarischen Krankenversicherung nicht vereinbar.

Angesichts der wissenschaftlich gesicherten Tatsache, dass sozial Benachteiligte überdurchschnittliche Morbiditätsraten aufweisen, bedeuten Praxisgebühr und Zuzahlungen für diese Gruppen eine doppelte Belastung. Ungleichheiten der gesundheitlichen Versorgung und die allgemeine sozio-ökonomische Ungleichheit verstärken sich so gegenseitig.

### **3. Die Position der BAGP zum vorliegenden Antrag**

Die BAGP schließt sich – ebenso wie der vdk, der SoVD, die Volkssolidarität, der vzby, u.a. - der Forderung der Fraktion DIE LINKE nach einer Abschaffung aller Zuzahlungen inklusive der Praxisgebühr an. Ebenso lehnt die BAGP auch die Fortführung der Zusatzbeiträge ab.

Als kurzfristige Gegenfinanzierung für die Einnahmeausfälle der Krankenkassen kommt eine gemeinsame Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze und Versicherungspflichtgrenze in Frage. In diesem Zusammenhang wäre es auch sinnvoll, wieder die 3-jährige Bindungsfrist für gesetzlich Versicherte mit einem Einkommen jenseits der Versicherungspflichtgrenze einzuführen, um den Abfluss von Mitteln der Versichertengemeinschaft zur PKV zu bremsen.

Mittel- und langfristig kann nur eine Abkehr vom derzeitigen Privatisierungskurs in der Gesundheitsversorgung und die Schaffung einer „*solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung, in die alle Menschen von allen Einkommen einzahlen*“<sup>7</sup> neben der Wiederherstellung der vollen paritätischen Finanzierung der GKV die finanzielle Basis liefern für eine qualitativ hochwertige und angemessene gesundheitlich-medizinische Versorgung aller Versicherten und hier lebenden Menschen.

Weitere Maßnahmen zur Verbesserung der Effizienz in der gesundheitlichen Versorgung sind davon unbenommen, wie etwa der Ausbau von MVZen oder Änderungen des Honorarsystems.

Auch eine weitere Demokratisierung der Patientenbeteiligung in Richtung von mehr Mitbestimmung halten wir hier für notwendig.

Bremen, April 2011

---

7

Zitat aus dem vorliegenden Antrag