



Stellungnahme

des dbb beamtenbund und tarifunion

zum Antrag „Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen -
Patientinnen und Patienten entlasten“ der Fraktion DIE LINKE

BT-Drs. 17/241 vom 15.12.2009

Berlin, 31. März 2011

Deutscher Bundestag
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache
17(14)0115(7)
gel. VB zur Anhörung am 13.4.
2011_Praxisgebühr
06.04.2011





Zuzahlungen / Praxisgebühr

Den grundlegenden Bedenken der Fraktion DIE LINKE hinsichtlich der Steuerungswirkungen von Zuzahlungen und Praxisgebühr kann sich der dbb beamtenbund und tarifunion nicht vollumfänglich anschließen. Diese Form der Selbstbeteiligung ist in zahlreichen Versicherungszweigen Baustein der Prämienkalkulation und kann durchaus das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherungsnehmer beeinflussen. Die Krankenversicherung bildet hier keine Ausnahme.

Der dbb ist sich jedoch bewusst, dass Zuzahlungen und Praxisgebühr - in Relation zum Einkommen betrachtet - die Bezieher niedriger Einkommen in besonderer Weise belasten. Aus diesem Grund hatte der dbb in seiner Stellungnahme zum Gesundheitssystemmodernisierungsgesetz (GMG) die Einführung einer Praxisgebühr abgelehnt.

Die Fraktion DIE LINKE hat richtig erkannt, dass der von ihr geforderte Wegfall sämtlicher Zuzahlungen und der Praxisgebühr erhebliche Defizite auf der Einnahmeseite der GKV zur Folge hätte. Die vorgeschlagene Gegenfinanzierung lehnt der dbb ab. Die Erhöhung der Beitragsbemessungsgrenze auf das Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung hält der dbb für problematisch, da Beitragszahlungen nicht vollkommen losgelöst von den ihnen gegenüberstehenden Leistungen sein dürfen und eine entsprechende Anpassung Fragen der Verhältnismäßigkeit aufwerfen könnte.

Die von der Fraktion DIE LINKE geforderte Anhebung der Versicherungspflichtgrenze lehnt der dbb ab, da hierdurch ein Wechsel in die PKV erschwert wird. Bleibt der Zustrom an Nachwuchs aus, so ist die Stabilität des PKV-Systems gefährdet.

Bürgerversicherung

Mit der von der Fraktion DIE LINKE geforderten Einführung einer solidarischen Bürgerversicherung würde der historisch gewachsenen Pluralität der Versicherungsformen ein Ende gesetzt, ohne dass mit diesem Schritt eine nachhaltige Sanierung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung erreicht werden kann. Durch die Einbeziehung aller PKV-Versicherten und aller Einkommensarten werden zwar deutlich höhere Einnahmen generiert, diesen ständen jedoch ebenfalls steigende Leistungsausgaben gegenüber - die derzeitigen Probleme der GKV würden also nur verschärft bzw. in die Zukunft verschoben.

Im Fall eines sofortigen Einbezugs aller PKV-Versicherten droht - je nach Ausgestaltung des Übergangs - ein Verstoß gegen das Eigentumsrecht der Versi-



cherten, wenn Altersrückstellungen, die für jeden Privatversicherten individuell gebildet werden, in das umlagefinanzierte System überführt werden. Mit einer Auflösung der Altersrückstellungen wird dem Kostenanstieg durch den demografischen Wandel eher Vorschub geleistet denn entgegengewirkt.

Unabhängig jeglicher Diskussion, ob nun Beihilfe oder deren Umwandlung in Arbeitgeberbeiträge durch den Dienstherren günstiger ist, muss bedacht werden, dass mit der Überführung der größtenteils privat versicherten Beamten in die GKV auch die Subventionen wegfallen, die das Leistungsspektrum der PKV bisher ermöglicht. So erfolgen viele medizinische Leistungen derzeit quasi nach einer Art Mischkalkulation, in der die PKV-Leistungen die der GKV zum Teil ausgleichen. Ein Wegfall dieser Leistungen würde das Preisniveau der Krankenversorgung deutlich erhöhen bzw. zu einem „Praxissterben“ führen.

Die derzeitig in Deutschland herrschende Pluralität der Versicherungsformen sorgt auch für einen intensiven Wettbewerb zwischen den Versicherungssystemen. Dieser Wettbewerb ist für die Versorgung der Bevölkerung mit Gesundheitsleistungen vorteilhaft, da er zu Innovationen anregt und Mangelverwaltung über Wartelisten vermeidet. Die mit der Einführung einer Bürgerversicherung verbundene Einschränkung des Wettbewerbs hätte somit nachteilige Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in Deutschland.