

Antrag

der Abgeordneten Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, Dr. Heinrich L. Kolb, Daniel Bahr (Münster), Rainer Brüderle, Angelika Brunkhorst, Ernst Burgbacher, Helga Daub, Jörg van Essen, Otto Fricke, Rainer Funke, Hans-Michael Goldmann, Joachim Günther (Plauen), Dr. Christel Happach-Kasan, Christoph Hartmann (Homburg), Klaus Haupt, Ulrich Heinrich, Michael Kauch, Gudrun Kopp, Jürgen Koppelin, Sibylle Laurischk, Harald Leibrecht, Ina Lenke, Sabine Leutheusser-Schnarrenberger, Dirk Niebel, Günther Friedrich Nolting, Hans-Joachim Otto (Frankfurt), Eberhard Otto (Godern), Gisela Piltz, Dr. Max Stadler, Dr. Rainer Stinner, Carl-Ludwig Thiele, Jürgen Türk, Dr. Claudia Winterstein, Dr. Volker Wissing, Dr. Wolfgang Gerhardt und der Fraktion der FDP

Freie Wahl der Kostenerstattung in der gesetzlichen Krankenversicherung

Der Bundestag wolle beschließen:

Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Alle Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) sollen die Möglichkeit haben, im Rahmen der Kostenerstattung jeden approbierten Arzt oder Zahnarzt aufsuchen zu können, ohne sich vorher durch ihre Krankenkassen beraten lassen zu müssen. Dies sollte vielmehr auf freiwilliger Basis erfolgen können. Welche Bereiche im Rahmen der Kostenerstattung und welche Bereiche im Rahmen der Sachleistung in Anspruch genommen werden ist dabei dem Versicherten zu überlassen. § 13 Abs. 2 SGB V ist entsprechend zu ändern: „Versicherte können anstelle der Sach- oder Dienstleistung Kostenerstattung für einzelne Bereiche oder auch für alle Bereiche wählen. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte. Die Satzung hat das Verfahren der Kostenerstattung zu regeln.“

Begründung

Mit Inkrafttreten des Gesundheitsmodernisierungsgesetzes am 1. Januar 2004 haben auch in der GKV Pflichtversicherte die Möglichkeit, sich für die Kostenerstattung zu entscheiden, die bis dahin nur den freiwillig Versicherten offen stand. Das war zwar ein Schritt in die richtige Richtung, der aber zu kurz greift. Eine Personengruppe wird sogar deutlich schlechter gestellt als zuvor. Das sind diejenigen, die bis dahin einen Nicht-Vertragsarzt im Rahmen der Kostenerstattung in Anspruch nehmen konnten und denen dies nun versagt wird.

Es ist kein Grund ersichtlich, warum nicht allen GKV-Versicherten im Inland das zustehen soll, was sie im Ausland praktizieren können, nämlich die Kosten eines Arzt- oder Zahnarztbesuches bei einem approbierten Behandler, egal ob Vertragsarzt oder nicht, mit ihrer Krankenkasse abrechnen zu können. Die Gemeinschaft der Versicherten wird vor Überforderung geschützt, indem die Krankenkasse die Kosten nur in der Höhe übernimmt, die bei einer vertragsärztlichen Behandlung im Rahmen der Sachleistung angefallen wären. Die darüber hinausgehenden Kosten hat der Versicherte zu tragen bzw. sie werden ihm im Rahmen einer von ihm abgeschlossenen und bezahlten Zusatzversicherung erstattet. Wer Eigenverantwortung von den Versicherten fordert, hat an diesem Punkt die Möglichkeit, die Ernsthaftigkeit seines Anliegens unter Beweis zu stellen.

Die Kostenerstattung sollte für einzelne Bereiche und nicht nur für die ambulante Behandlung insgesamt und/oder die Krankenhausbehandlung möglich sein, um die Entscheidungsspielräume der Versicherten nicht ohne Grund zu verengen. Zu einem autonomen Patienten gehört neben einer umfassenden Information auch die Möglichkeit, die eigene Krankheit möglichst umfassend im eigenen Sinne zu managen. Braucht er bei seiner Entscheidung, ob die Kostenerstattung das Richtige für ihn ist, Hilfe, muss er die Möglichkeit haben, sich an seine Krankenkasse zu wenden. Eine Zwangsberatung widerspricht dem Bild vom mündigen Bürger.

Berlin, den 18. Juni 2004

Dr. Wolfgang Gerhardt und Fraktion