

Entschließungsantrag

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Inge Höger, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.

zu der Beratung der Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Agnes Alpers, Dr. Dietmar Bartsch, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.

– Drucksachen 17/2218, 17/4332 –

Gesundheitliche Ungleichheit im europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

In Deutschland führen soziale Ungleichheiten zu ungleichen Gesundheitschancen. So leben Menschen mit geringem Einkommen bis zu zehn Jahre kürzer als Menschen mit hohem Einkommen. Das Gesundheitssystem muss dazu beitragen, dass soziale Unterschiede nicht zu unterschiedlicher Gesundheit führen. Das Gesundheitssystem kann natürlich nicht alle Folgen sozialer Ungleichheit ausgleichen. Die Minimalforderung muss aber lauten, dass die Unterschiede durch das Gesundheitssystem nicht verstärkt werden. Um sozial ungleiche Gesundheitsversorgung zu vermeiden, dürfen Menschen nicht unterschiedlich stark finanziell belastet werden.

Die solidarische Versicherung entspringt dem Gedanken, dass Gesunde für Kranke und Reiche für Arme eintreten. Zuzahlungen wie die Praxisgebühr und die Beitragsbemessungsgrenze verletzen diese Grundsätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) massiv. Privat Versicherte zahlen, bis auf Beihilferechthaber, keine Praxisgebühr und Zuzahlungen. Das ist eine Ungleichbehandlung von gesetzlich und privat Versicherten. Jährliche Selbstbeteiligungen, die Privatversicherte zur Senkung ihres Tarifs vereinbaren, können nicht als ähnliche oder gar höhere Belastung deklariert werden, denn sie sind keine verordneten, unabwendbaren Belastungen wie die Praxisgebühr und Zuzahlungen bei den GKV-Versicherten.

Praxisgebühren und andere Zuzahlungen belasten besonders Versicherte mit niedrigem Einkommen stark, da sie pauschal und einkommensunabhängig erhoben werden. Eine Zuzahlungsbefreiung aufgrund niedriger Einkommen wurde 2004 unter der rot-grünen Bundesregierung abgeschafft. 10 Euro Praxisgebühr in einem Kalendermonat belasten eine Person mit 1 000 Euro Monatseinkommen mit einem Prozent des Monatseinkommens, während eine Person mit 4 000 Euro Einkommen nur mit 0,25 Prozent des Monatseinkommens belastet wird. Das ist sozial ungerecht und widerspricht dem Solidargedanken.

Zuzahlungen sind allein von den Patientinnen und Patienten zu bezahlen. Dadurch werden Kranke gegenüber Gesunden stärker belastet. Die Arbeitgeber müssen sich an diesen Zahlungen überhaupt nicht beteiligen. Auch dadurch wird das Solidarprinzip ausgehöhlt. Die Bevölkerung unterstützt laut repräsentativen Umfragen zu ca. 80 Prozent die solidarische Finanzierung des Gesundheitssystems.

Bei Menschen mit geringen Einkommen verstärken sich beide Effekte, da, wie auch die Antworten der Bundesregierung bestätigen, ärmere Menschen durchschnittlich kränker sind. Frauen müssen laut Arzneimittel-Report 2010 in fast allen Altersgruppen mehr Arzneimittelzuzahlungen entrichten als Männer. Daher sind Frauen hier in besonderer Weise betroffen. Praxisgebühren und andere Zuzahlungen verstärken damit die Unterschiede bei den Gesundheitschancen von Menschen mit hohem und geringem Einkommen.

Der Nachweis, dass Praxisgebühren und andere Zuzahlungen positive Steuerungseffekte haben, fehlt. Steuerungseffekte waren aber eine wesentliche Begründung für die Einführung. Die Mehrzahl der Studien zeigt allerdings negative Steuerungswirkungen auf. So hat eine Studie der Bertelsmann Stiftung ergeben, dass chronisch Kranke mit einem monatlichen Einkommen von weniger als 600 Euro zweieinhalbmal häufiger als Besserverdiener wegen der 10 Euro Praxisgebühr einen Arztbesuch verschoben oder vermieden haben. Untersuchungen aus den USA zeigen auf, dass sich die Einnahmetreue bei Arzneimitteln nach der Abschaffung bzw. Halbierung der Selbstbeteiligungen deutlich verbesserte. Die österreichische Regierung hat das Pendant zur Praxisgebühr, die Ambulanzgebühr, nach zwei Jahren heftiger Kritik an den unsozialen Auswirkungen wieder abgeschafft.

Die Beitragsbemessungsgrenze beschränkt das Solidarprinzip auf mittlere und geringe Einkommen. Menschen mit einem Bruttoeinkommen von mehr als 3 712,50 Euro monatlich werden entlastet. Sie bezahlen prozentual weniger ein als die große Mehrheit der Solidargemeinschaft. Laut Bundesregierung steht dem Gesetzgeber bei der Gestaltung der Beitragsbemessungsgrenze ein weiter Spielraum zur Verfügung.

Im Jahr 2009 bezahlten die Versicherten mehr als 4,8 Mrd. Euro Zuzahlungen und Praxisgebühren an ihre Krankenkassen. Die Anhebung der Beitragsbemessungsgrenze auf das entsprechende Niveau der gesetzlichen Rentenversicherung (West) würde die Mindereinnahmen der gesetzlichen Krankenversicherung infolge der Abschaffung der Praxisgebühren und anderer Zuzahlungen ausgleichen. Eine bessere Einnahmehasis der Krankenkassen und eine Stärkung des Solidargedankens könnten perspektivisch mit der Aufhebung der Beitragsbemessungsgrenze erreicht werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der

1. alle Zuzahlungen inklusive der Praxisgebühr abschafft;
2. zur Gegenfinanzierung die Beitragsbemessungsgrenze der GKV auf die der gesetzlichen Rentenversicherung (West) anhebt. Darüber hinaus ist die Versicherungspflichtgrenze entsprechend zu erhöhen.

Berlin, den 26. Januar 2011

Dr. Gregor Gysi und Fraktion