

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Harald Weinberg, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Matthias W. Birkwald, Heidrun Dittrich, Klaus Ernst, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Yvonne Ploetz, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Jörn Wunderlich, Sabine Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Berechtigung der übrigen Zuzahlungen nach Abschaffung der Praxisgebühr

Mit einer vielleicht jahrzehntelang ungekannten Einstimmigkeit in einer namentlichen Abstimmung ist der Deutsche Bundestag am 9. November 2012 einer über viele Jahre ausschließlich von der Fraktion DIE LINKE. vorgetragenen Forderung gefolgt und hat die Praxisgebühr abgeschafft.

Dieser Schritt war richtig, denn die Praxisgebühr belastete die Patientinnen und Patienten, entlastete die Arbeitgeber, hielt Kranke und insbesondere geringverdienende Kranke von notwendigen Arztbesuchen ab, verursachte damit unnötige Kosten und menschliches Leid und verursachte zudem auch noch einen beträchtlichen Verwaltungsaufwand bei Versicherten, Kassen und Leistungserbringern.

Diese Argumente treffen jedoch auch alle auf die übrigen Zuzahlungen zu. Deren Abschaffung wurde jedoch nicht beschlossen, obwohl diese fast ausschließlich dann anfallen, wenn sich ein Versicherter oder eine Versicherte an die Verordnungen seines Arztes oder seiner Ärztin hält. Dass diese Zuzahlungen auch eine Steuerungswirkung erzielen, ist in vielen Studien weltweit nachgewiesen. Man könnte die bestehenden Zuzahlungen als Verhinderungsinstrument für therapietreues Verhalten bezeichnen. Das ist ein weiterer negativer Effekt zusätzlich zu den oben beschriebenen Effekten der Praxisgebühr.

Zuzahlungen belasten auch die Versicherten zugunsten der Arbeitgeber, sie entlasten die Gesunden auf Kosten der Kranken, sie verursachen, wie bereits beschrieben, vermeidbares menschliches Leid und unnötige Kosten und auch sie bringen einen beträchtlichen Verwaltungsaufwand für Versicherte, Kassen und Leistungserbringer mit sich.

Der Finanzierungsbeitrag der Zuzahlungen ist recht überschaubar, ein Wegfall wäre auch mit Beiträgen gegenfinanzierbar. Dies wäre eine Entlastung der Kranken zulasten der Gesunden, eine Entlastung der Arbeitnehmer zulasten der Arbeitgeber. Abgesehen davon schätzt die Bundesregierung die finanzielle Situation des Gesundheitsfonds aktuell bis ins Jahr 2014 so gut ein, dass sie den Bundeszuschuss zur pauschalen Abgeltung versicherungsfremder Leistungen im Jahr 2013 um insgesamt 2,5 Mrd. Euro und im Jahr 2014 um 2 Mrd. Euro zugunsten des Bundeshaushalts kürzt.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wie hoch ist die Summe der Zuzahlungen in den vergangenen zehn Jahren jeweils gewesen (bitte nach Jahren und Zuzahlungsart aufschlüsseln)?
2. Welche Zuzahlungsarten gibt es ab dem Jahr 2013?
Welche Höhe haben diese Zuzahlungen für die Patientinnen und Patienten im Einzelfall?
3. In welcher Höhe werden die Patientinnen und Patienten in der Summe nach der Abschaffung der Praxisgebühr im Jahr 2013 immer noch Zuzahlungen leisten (bitte für die gesetzliche Krankenversicherung – GKV – insgesamt, nach Kassenarten und durchschnittlich pro Versichertem angeben)?
Ist hier für die GKV insgesamt eine Summe von etwa 3,45 Mrd. Euro realistisch?
4. Ist mit Zuzahlungen eine Steuerungswirkung beabsichtigt?
Für welche Zuzahlungsarten gilt dies, und welche Steuerungswirkung soll erzielt werden?
Sind der Bundesregierung Studien bekannt, die die entsprechenden Steuerungswirkungen belegen oder widerlegen?
5. Ist es richtig, dass Zuzahlungen allein diejenigen betreffen, die Leistungen der GKV in Anspruch nehmen?
Ist es richtig, dass es sich hierbei um Behandlungsbedürftige, also Kranke, handelt?
6. Welche Gründe sprechen dafür, wenn Zuzahlungen allein diejenigen betreffen, die Leistungen der GKV in Anspruch nehmen?
Sieht die Bundesregierung in der Behandlungsbedürftigkeit ein Verschulden der Kranken?
Geht die Bundesregierung davon aus, dass Zuzahlungen zu weniger Krankheit führen?
Gibt es dafür Belege?
7. Ist mit Zuzahlungen eine Belastung der Kranken zugunsten der Gesunden beabsichtigt?
8. Ist mit Zuzahlungen eine Entlastung der Arbeitgeber zulasten der Arbeitnehmer beabsichtigt?
9. Welchen sonstigen Zweck verfolgen Zuzahlungen?
10. Welche wissenschaftlichen Studien belegen, dass Zuzahlungen zu einer höheren Wertschätzung der Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen führen?
Ist der Bundesregierung irgendeine Selbstbeteiligung, der man nicht entgehen kann, bekannt, die zu einer höheren Wertschätzung des jeweiligen Gegenstands geführt hat?
11. Halten Zuzahlungen Versicherte – trotz Belastungsgrenze – nach Kenntnis der Bundesregierung in der Versorgungsrealität von der Inanspruchnahme von Leistungen ab?
Welche Studien existieren hierzu, und was ist ihr Inhalt?
Bestätigen oder widerlegen sie diese Befürchtung?

12. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass – jenseits der ideologischen Wertung und des politischen Willens – das Aufkommen der Zuzahlungen langfristig auch über Beiträge aufgebracht werden könnte und die sich daraus ergebende Beitragssatzsteigerung sich bei derzeitigen Bedingungen in einer Größenordnung von etwa 0,17 Prozent jeweils für Arbeitgeber und Arbeitnehmer bewegen würde?
13. Wie viel würde eine derartige Beitragssatzsteigerung einen durchschnittlichen Beitragszahler derzeit jährlich kosten?
14. Wie viel bezahlt ein durchschnittlicher, nicht chronisch kranker Beitragszahler voraussichtlich ab dem Jahr 2013 (ersatzweise derzeit) an Zuzahlungen?
15. Wie viel bezahlt ab dem Jahr 2013 (ersatzweise derzeit) ein durchschnittlicher Beitragszahler, der chronisch krank ist und 1 Prozent seines Einkommens für Zuzahlungen aufbringt, jährlich an Zuzahlungen?
16. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass die Zuzahlungen – den politischen Willen vorausgesetzt – auch ohne Beitragssatzsteigerungen mit einer moderaten Erhöhung der Beitragsbemessungs- und entsprechend der Versicherungspflichtgrenze zu finanzieren wären?
Auf welche Höhe müsste die Beitragsbemessungsgrenze (bei einer Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze auf mindestens dasselbe Niveau) steigen, um die Abschaffung der Zuzahlungen gegenzufinanzieren?
17. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass eine Erhöhung von Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze nur Einkommen oberhalb von 3 937,50 Euro monatlich (für das Jahr 2013) belasten würde, von dieser Maßnahme also eine progressive Verteilungswirkung ausginge?
18. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass Zuzahlungen auch trotz der Belastungsgrenze bei Geringverdienern im Durchschnitt höhere prozentuale Belastungen gemessen am Einkommen ausmachen als bei Gutverdienern, sie also eine degressive Verteilungswirkung haben?
19. Sind die Belastungen der Patientinnen und Patienten durch Zuzahlungen aus Sicht der Bundesregierung alternativlos?
Wenn nein, was sind die Alternativen?
20. Weshalb hat sich die Bundesregierung für die Abschaffung gerade der Praxisgebühr entschieden und nicht alternativ für die Abschaffung anderer Zuzahlungen, zumal beispielsweise Zuzahlungen bei Heilmittelerbringern unter anderem wegen der ungeraden Beträge oft einen noch größeren bürokratischen Aufwand erfordern als die Zahlung von glatten 10 Euro in der Arztpraxis?
21. Kann die Bundesregierung für diese Wahlperiode ausschließen, dass Vorschläge, wie sie unter anderem von Arbeitgebern, Ärzteschaft oder auch der Fraktion der FDP kommen, wonach die Praxisgebühr durch ein für Ärztinnen und Ärzte unbürokratisches Erhebungsverfahren ersetzt werden soll, umgesetzt werden?

Berlin, den 28. November 2012

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

