

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 17/12425 –**

Berechtigung der übrigen Zuzahlungen nach Abschaffung der Praxisgebühr (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/11925)

Vorbemerkung der Fragesteller

Die Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE. auf Bundestagsdrucksache 17/11925 „Berechtigung der übrigen Zuzahlungen nach Abschaffung der Praxisgebühr“ ließ einige Fragen offen und warf einige neue Fragen auf. Insbesondere durch die gemeinsame Beantwortung von vielen einzelnen und teils inhaltlich verschiedenen Fragen sind der Bundesregierung offensichtlich einige Fragen entgangen und wurden nicht beantwortet. Darum bitten die Fragesteller um eine einzelne Beantwortung der Fragen.

Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Bundesregierung stellt klar, dass die Antwort auf die Kleine Anfrage, Bundestagsdrucksache 17/11925, dem Informationsstand entspricht und insofern umfassend ist. Die gemeinsame Beantwortung von Einzelfragen, deren isolierte Beantwortung zu irreführenden Bewertungen von Sachverhalten führt, ist sachlich geboten. Dies gilt auch für die vorliegende Anfrage.

1. a) Inwiefern ist die Aussage der Bundesregierung in der Vorbemerkung „Der breite parteiübergreifende Konsens, der bei der Abstimmung zur Abschaffung der Praxisgebühr im Deutschen Bundestag offenkundig wurde, zeigt, dass die Bundesregierung einen wesentlichen Schritt getan hat, um die Patientinnen und Patienten zu entlasten, Bürokratie in den Arzt- und Zahnarztpraxen abzubauen und damit die Versorgungsbedingungen zu verbessern“ haltbar, zumal die Praxisgebühr durch einen parlamentarischen Änderungsantrag und nicht durch einen Gesetzentwurf der Bundesregierung abgeschafft wurde?

- b) Stimmt die Bundesregierung zu, dass sie trotz monatelanger Debatte keinen Gesetzentwurf zur Abschaffung der Praxisgebühr eingebracht hat, und es vielmehr der Deutsche Bundestag war, der das Gesetz beschlossen hat?

Die Bundesregierung hält an ihrer Aussage in ihrer Vorbemerkung in der Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Bundestagsdrucksache 17/11925, fest. Die Abschaffung der Praxisgebühr wurde am 9. November 2012 vom Deutschen Bundestag einstimmig mit dem Gesetz zur Regelung des Assistenzpflegebedarfs in stationären Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen (APBG) beschlossen. Darauf und auf den breiten parteiübergreifenden Konsens, der bei dieser Abstimmung offenkundig wurde, hat die Bundesregierung gleich am Anfang ihrer Vorbemerkung hingewiesen. Die Regelungen zur Abschaffung der Praxisgebühr sind von den Fraktionen der CDU/CSU und FDP im Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages als Änderungsanträge zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung eingebracht worden. Das Bundeskabinett hat für diese Änderungsanträge am 7. November 2012 eine Formulierungshilfe beschlossen. Damit wurde ein wesentlicher Schritt getan, um die Patientinnen und Patienten zu entlasten, Bürokratie in den Arzt- und Zahnarztpraxen sowie in Notfallambulanzen von Krankenhäusern abzubauen und damit die Versorgungsbedingungen für Patientinnen und Patienten zu verbessern.

2. Was macht nach Ansicht der Bundesregierung eine ausgewogene Lastenverteilung im Gesundheitswesen genau aus, die nach Ansicht der Bundesregierung durch die Zuzahlungen erreicht wird?

Die aus dem Gesamtzusammenhang der Vorbemerkung der Bundesregierung zur Antwort auf Bundestagsdrucksache 17/11925 auf die o. g. Kleine Anfrage herausgelöste Aussage der Bundesregierung blendet den für die Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung grundlegend relevanten Zusammenhang der konjunkturellen Entwicklung und der jeweiligen Einnahme- und Ausgabenentwicklung aus. Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sind ein Finanzierungsinstrument von Gesundheitssystemen, das – wie in der Antwort zur bereits zitierten Kleinen Anfrage dargelegt – „in den Gesundheitssystemen aller Industrienationen zum Einsatz kommt“. Die Gesundheitsreformen der vergangenen Jahre betreffen i. d. R. sowohl die Steuerung der Versorgung als auch die Ausgestaltung des Leistungskatalogs und die Sicherung der Finanzierungsgrundlagen. Maßvolle und sozial abgefederte Eigenbeteiligungen tragen als Finanzierungsinstrument dazu bei, einen umfassenden Leistungskatalog zu erhalten und gleichzeitig durch die Stärkung der Eigenverantwortung des Einzelnen die Solidargemeinschaft vor Überforderung zu schützen.

3. Ist eine Finanzierung, bei der die Gesunden im gleichen Maße an den Kosten des Gesundheitssystems beteiligt sind wie die Kranken, unausgewogen oder ungerecht?

Das Umlage- und Solidaritätsprinzip als tragende Säulen der gegenwärtigen Finanzierungsgrundlagen der gesetzlichen Krankenversicherung bedingen, dass Gesunde den höchsten Finanzierungsbeitrag leisten. Die Umverteilung von Gesunden zu Kranken ist ein wesentliches Element der gesetzlichen Krankenversicherung und des dort geltenden Solidaritätsprinzips.

4. a) Welche Studien liegen der Bundesregierung vor, die belegen bzw. nicht belegen, dass Zuzahlungen die Eigenverantwortung der Versicherten stärken und das Bewusstsein für die Kosten der medizinischen Versorgung schärfen (bitte benennen)?
- b) Reicht die Studienlage nach Ansicht der Bundesregierung aus, um an einer These der erhöhten Eigenverantwortung durch Zuzahlungen festzuhalten (bitte begründen)?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 4 sowie 5 bis 11 auf Bundestagsdrucksache 17/11925 verwiesen.

5. Was veranlasst die Bundesregierung zu Aussagen, dass die Eigenverantwortung durch Zuzahlungen gestärkt wird, falls keine Studien vorliegen, die belegen, dass Zuzahlungen diese, ihr von der Bundesregierung zugesprochenen Folgen auslösen bzw. wenn die Evidenz für solche Folgen nicht größer ist als die Evidenz, die nicht dafür spricht?

Es wird auf die Antwort zu Frage 4 verwiesen. Die durch Zuzahlungen beabsichtigte Stärkung der Eigenverantwortung von Versicherten bei der Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zeigt sich auch in der Wahl geeigneter Behandlungsprogramme wie z. B. der von Zuzahlungen teilweise befreiten strukturierten Behandlungs-Programme (DMPs).

6. Welche Beitragssatzsteigerung wäre für eine Gegenfinanzierung über Beiträge der von der Bundesregierung in der Vorbemerkung genannten „zusätzlichen Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung in Höhe von jährlich mehr als 3 Mrd. Euro“ bei Abschaffung sämtlicher Zuzahlungen notwendig?

Ein Beitragssatzpunkt in der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht 10,9 Mrd. Euro, rechnerisch entsprechen demzufolge 3 Mrd. Euro ca. 0,3 Beitragssatzpunkten. Dabei bleiben jedoch anfallende Mehrausgaben, die derzeit durch die Steuerungswirkung bestehender Zuzahlungen vermieden werden, unberücksichtigt.

7. Wäre bei der Abschaffung der Zuzahlungen und einer Umverteilung entsprechend der Einkommen auf alle Versicherten damit zu rechnen, dass der Beitragssatz um mehr als einen Prozentpunkt steigen würde (wenn ja oder vielleicht, bitte begründen)?

Nein.

8. Stimmt die Bundesregierung zu, dass die in der Antwort auf die Kleine Anfrage zu Frage 12 auf Bundestagsdrucksache 17/11925 genannten nicht berücksichtigten Steuerungswirkungen erhöhend, aber auch reduzierend auf die gegenzufinanzierende Summe wirken können, z. B. wenn durch Zuzahlungen Krankheiten verschleppt werden?

Kann die Bundesregierung mit ausreichender Sicherheit feststellen, ob die erhöhende oder die reduzierende Wirkung überwiegen?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die gegenwärtige Ausgestaltung der Zuzahlungsregelungen sachgerecht ist und die begleitend hierzu eingeführten Belastungsgrenzen hinreichend sind, um Versicherte vor finanzieller Überforderung zu schützen. Zu den Steuerungswirkungen von Zuzahlungen gehört

nicht nur der Verzicht auf nicht notwendige Leistungen, sondern auf der anderen Seite auch die – gesellschaftlich bzw. medizinisch sinnvolle – vermehrte Inanspruchnahme zuzahlungsbefreiter Leistungen wie z. B. Gesundheitsförderung, Schutzimpfungen, Früherkennungsmaßnahmen, die Wahl zuzahlungsbefreiter Arzneimittel oder Anreize zur Inanspruchnahme besonderer Versorgungsformen.

9. Ist nach Ansicht der Bundesregierung die Solidargemeinschaft überfordert, wenn sie weitere gut 3 Mrd. Euro statt durch Zuzahlungen durch Beiträge aufbringen müsste?

Was veranlasst die Bundesregierung zu dieser Aussage?

Wie würde sich die Überlastung der Solidargemeinschaft ausdrücken?

10. Ist es richtig, dass diese gut 3 Mrd. Euro bei Abschaffung der Zuzahlungen von einer kleineren Gruppe, die diese Zuzahlungen derzeit leistet, auf die größere Gruppe aller Versicherten umverteilt werden könnte und damit der zusätzliche Finanzierungsbeitrag für den Einzelnen in der Gruppe aller Versicherten geringer ausfiele, als derzeit in der kleineren Gruppe derjenigen, die Zuzahlungen leisten müssen?

Die Fragen 9 und 10 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die derzeitige Ausgestaltung der Finanzierungsinstrumente sachgerecht ist. Hierbei stellen Zuzahlungen – wie die Fragesteller zutreffend darlegen – nur einen ausgesprochen geringen Anteil dar.

Die Tatsache, dass nach Abschaffung der Praxisgebühr künftig voraussichtlich rund 3 Mrd. Euro durch Zuzahlungen zu anderen Leistungen finanziert werden und dieser Betrag im Vergleich zu den anderen Einnahmequellen gering ist, ist als solche kein Argument dafür, diese abzuschaffen. Ergänzend wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

11. Ist es richtig, dass die Belastungsgrenze für Zuzahlungen bei chronisch Kranken 1 Prozent des Einkommens beträgt und bei den sonstigen Versicherten 2 Prozent des Einkommens und diese Belastungsgrenzen vor Überforderungen schützen sollen?

Ja. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass bei der Berechnung der Grenzen jeweils das Bruttohaushaltseinkommen zugrunde gelegt wird.

12. Wie erklärt die Bundesregierung, dass Versicherte trotz Zuzahlungen von 1 oder 2 Prozent des Einkommens nicht überfordert sind, während die Solidargemeinschaft, also die Versicherten bei einer Beitragserhöhung unter 1 Prozent, durch Umlage der Zuzahlungen auf alle Versicherten, laut Interpretation des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) in der Antwort auf die Kleine Anfrage überfordert seien?

Sind gesunde Versicherte nach Ansicht der Bundesregierung also schneller überfordert als kranke Versicherte?

Die in der Fragestellung unterstellte Auffassung hat die Bundesregierung in dieser Weise weder geäußert, noch wird diese geteilt. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 9 und 10 verwiesen und erneut unterstrichen, dass zur Bewertung von Finanzierungsinstrumenten neben deren mutmaßlichen isolier-

ten Verteilungswirkungen das Ineinandergreifen der unterschiedlichen Finanzierungsinstrumente und deren Steuerungswirkung zu betrachten ist.

13. Kann die Bundesregierung ihre Aussage belegen, dass die aktualisierte Datenbank „Health Data“ regelmäßig zeigt, dass niemand in Deutschland aus finanziellen Gründen auf eine notwendige Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen verzichten muss?
14. Wird in der Datenbank „Health Data“ dargelegt, inwieweit die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen durch Zuzahlungen tatsächlich verändert wird?

Die Fragen 13 und 14 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der o. g. Datenbank der OECD lässt sich entnehmen, dass Deutschland zu den Mitgliedstaaten der Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD) gehört, bei denen Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen einen deutlich unterdurchschnittlichen Anteil an der Finanzierung des Gesundheitswesens ausmachen. Dies belegt aus Sicht der Bundesregierung die in der Antwort auf die Kleine Anfrage „Berechtigung der übrigen Zuzahlungen nach Abschaffung der Praxisgebühr“ (Bundestagsdrucksache 17/11925 vom 17. Dezember 2012) getroffene Aussage, dass die Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung im internationalen Vergleich sehr moderat und sozial verträglich ausgestaltet sind.

15. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass niemand in Deutschland aufgrund der Zuzahlungen tatsächlich auf notwendige Gesundheitsleistungen verzichtet, obwohl er nach Ansicht der Bundesregierung dies nicht müsste?

Durch die sozialverträglich ausgestalteten Zuzahlungsregelungen in Verbindung mit den einkommensbezogenen Überforderungsklauseln wurden die notwendigen Voraussetzungen dafür geschaffen, dass niemand auf notwendige Gesundheitsleistungen verzichten muss.

16. Was ist die von der Bundesregierung befürwortete Steuerungswirkung im Rahmen der Eigenverantwortung im Klartext, wenn nicht das Verzicht auf Leistungen, abgesehen von den speziellen Regelungen zu Festbeträgen?

Wie ist nach Ansicht der Bundesregierung eine Steuerungswirkung vorstellbar, wenn niemand aufgrund der Zuzahlungen auf Leistungen verzichtet?

17. Ist mit den Zuzahlungen eine Belastung der Kranken zugunsten der Gesunden beabsichtigt?
18. Ist mit den Zuzahlungen eine Belastung der Arbeitnehmer zugunsten der Arbeitgeber beabsichtigt?

Die Fragen 16 bis 18 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die isolierte Betrachtung von Steuerungs- und Verteilungswirkungen einzelner Finanzierungsinstrumente ist nach Auffassung der Bundesregierung nicht sachgerecht. Der unterstellte Verzicht auf Leistungen engt die Betrachtung auf eine

unter vielen Möglichkeiten ein. Im Übrigen wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 3, 5, 8, 9 und 10 verwiesen.

19. Weshalb sind Zuzahlungen gerechtfertigter und sinnvoller, die sich auf einzelne Leistungen beziehen, als wenn sie, wie die Praxisgebühr lediglich quartalsgebunden und gesondert nach Haus- und Fachärzten etc. getrennt, erhoben werden (vgl. Aussage in der Vorbemerkung der Bundesregierung auf Bundestagsdrucksache 17/11925; bitte begründen)?

Weshalb sind Zuzahlungen auf Leistungen, die der Patient bzw. die Patientin aufgrund einer ärztlichen Verordnung in Anspruch nimmt, gerechtfertigter oder sinnvoller als für ärztliche Leistungen, die er selbst einleitet (Praxisgebühr)?

Bei Zuzahlungen für einzelne, klar abgegrenzte Maßnahmen können Patientinnen und Patienten einen direkten Bezug zur in Anspruch genommenen Einzelleistung herstellen. Dieser ist bei einer quartalsbezogenen Pauschale, die unabhängig vom für die Patientinnen und Patienten nicht vorhersehbaren Leistungsumfang erhoben wird, nicht der Fall. Dieser Zusammenhang sagt – anders als in der Fragestellung unterstellt – nichts darüber aus, ob eine Zuzahlung gerechtfertigt oder sinnvoll ist. Er bezieht sich lediglich auf den Gesichtspunkt der Akzeptanz durch die Betroffenen.

20. Welche der einzelnen Zuzahlungen haben nach Ansicht der Bundesregierung eine Steuerungswirkung, und bei welchen geht die Bundesregierung davon aus, dass keine Steuerungswirkung besteht (bitte für alle Zuzahlungen jeweils z. B. tabellarisch darstellen, ob eine Steuerungswirkung nach Ansicht der Bundesregierung besteht oder nicht)?

Welche Belege gibt es hier jeweils?

Die Fragestellung blendet aus, dass Zuzahlungen ein Finanzierungsinstrument unter vielen darstellen. Insofern ist es sachgerecht – unabhängig von konkret feststellbaren Steuerungswirkungen – wesentliche Leistungsbereiche gleichermaßen mit Zuzahlungen zu belegen, ohne die Patientinnen und Patienten finanziell zu überfordern.

21. Gibt es nach Ansicht der Bundesregierung in Europa effektivere oder ähnlich effektive Mechanismen zur Begrenzung der Arzneimittelkosten als die deutsche Festbetragsregelung?

Wenn ja, welche sind das?

Wenn nein, weshalb sind in Deutschland dennoch die Arzneimittelpreise über dem europäischen Durchschnitt (vgl. SPIEGEL ONLINE vom 27. September 2012 „Arzneimittelreport: Medikamente in Deutschland sind viel zu teuer“)?

Ein Vergleich der Effektivität von gesetzlichen Regelungen zur Begrenzung der Arzneimittelausgaben bedarf immer der Berücksichtigung des Systems des Gesundheitswesens. So stehen in staatlich organisierten Gesundheitssystemen andere Regelungsinstrumente für die Preisbildung bei Arzneimitteln zur Verfügung als in einem Selbstverwaltungssystem mit gesetzlicher Krankenversicherung.

Die Festbetragsregelung für Arzneimittel in Deutschland ist ein geeignetes Instrument, um die Versorgung der Versicherten unter Berücksichtigung des Wirtschaftlichkeitsprinzips zu gewährleisten.

22. Stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass von einer Erhöhung der Beitragsbemessungs- und Pflichtversicherungsgrenze eine progressive Verteilungswirkung ausginge, dass also Gutverdiener (ab 3 937,50 Euro brutto im Monat) einen höheren Anteil als jetzt und damit den gleichen prozentualen Anteil wie Gering- und Normalverdiener (bis 3 937,50 Euro brutto im Monat) ihrer Einkünfte an Beiträgen zahlen müssten?

Ein Grundprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung ist, dass Mitglieder mit höheren Einkünften einen höheren Beitrag zur gesetzlichen Krankenversicherung zahlen als Mitglieder mit geringeren Einkünften. Bereits die geltenden rechtlichen Regelungen über die Anpassung der Beitragsbemessungs- und der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung sehen eine regelmäßige Dynamisierung in Anlehnung an die Entwicklung der Löhne und Gehälter vor. Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass diese Ausgestaltung der Beitragsbemessungs- und Jahresarbeitsentgeltgrenze sachgerecht ist.

23. 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?

Die Bundesregierung ist der Auffassung, dass die gegenwärtige Ausgestaltung der Belastungsgrenzen – einschließlich der niedrigeren Belastungsgrenzen für chronisch erkrankte Personen – die Versicherten hinreichend vor Überforderung schützen und sicher stellen, dass diese medizinisch erforderliche Leistungen in Anspruch nehmen können.

24. Sind Zuzahlungen aus Sicht der Bundesregierung alternativlos?
Wenn nein, was sind die Alternativen?

Es wird auf die Antworten zu den Fragen 2, 3, 9 und 10 verwiesen.

25. Weshalb werden Zuzahlungen zu Leistungen für Kinder grundsätzlich nicht erhoben?
Weshalb gelten diese Gründe nicht für Zuzahlungen bei Fahrtkosten für Kinder?

Es gehört zu den Grundprinzipien der gesetzlichen Krankenversicherung, die Leistungen für Kinder vollständig solidarisch zu finanzieren. Zuzahlungen bei Fahrtkosten sind im Rahmen der medizinischen Versorgung von Kindern eher von untergeordneter Relevanz.

26. Ist die Äußerung des Bundesministers für Gesundheit, Daniel Bahr, in der „Wilhelmshavener Zeitung“ vom 19. Dezember 2012, die Praxisgebühr sei „das größte Ärgernis unter den Zuzahlungen“ gewesen, so zu verstehen, dass auch andere Zuzahlungen ein Ärgernis sind, und was ist die Konsequenz, die die Bundesregierung im Allgemeinen und der Bundesgesundheitsminister im Besonderen aus dieser Erkenntnis zieht?
Welche Zuzahlung ist nun nach Abschaffung der Praxisgebühr das nächstgrößere Ärgernis?

Die Bemerkung des Bundesgesundheitsministers bezog sich ausschließlich auf die in der Antwort zu Frage 19 bereits dargelegte geringe Akzeptanz der Praxisgebühr und den mit ihrer Erhebung einhergehenden bürokratischen Aufwand.

