

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Harald Weinberg, 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 (Nachfrage zur Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage auf Bundestagsdrucksache 17/11925)

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.

Wir fragen die Bundesregierung:

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?
2. Was macht nach Ansicht der Bundesregierung eine ausgewogene Lastenverteilung im Gesundheitswesen genau aus, die nach Ansicht der Bundesregierung durch die Zuzahlungen erreicht wird?
3. Ist eine Finanzierung, bei der die Gesunden im gleichen Maße an den Kosten des Gesundheitssystems beteiligt sind wie die Kranken, unausgewogen oder ungerecht?

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)?
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?
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?
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)?
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?
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?
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?
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 einem 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?

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?
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?
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?
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)?
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?
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“)?
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?

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?
24. Sind Zuzahlungen aus Sicht der Bundesregierung alternativlos?
Wenn nein, was sind die Alternativen?
25. Weshalb werden Zuzahlungen zu Leistungen für Kinder grundsätzlich nicht erhoben?
Weshalb gelten diese Gründe nicht für Zuzahlungen bei Fahrtkosten für Kinder?
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?

Berlin, den 14. Februar 2013

Dr. Gregor Gysi und Fraktion