

Eigenverantwortung ausbauen

Stellungnahme zum Antrag der Fraktion DIE LINKE

„Praxisgebühr und andere Zuzahlungen abschaffen – Patientinnen und Patienten entlasten“ (BT-Drs. 17/241)

Öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit des Deutschen Bundestages
am 13. April 2011

6. April 2011

Zusammenfassung

Die Eigenverantwortung der Versicherten ist durch mehr Selbstbeteiligung und mehr Kostentransparenz auszuweiten. Das ist zum einen als Steuerungselement unverzichtbar. So bewertete auch das Bundessozialgericht in seinem Urteil vom 25.6.2009 (Aktenzeichen: B 3 KR 3 / 08 R) die Zuzahlungen als „ein zweckmäßiges und taugliches Mittel zur Erhaltung der Effektivität und Effizienz der Leistungen der GKV, aber auch ihrer Qualität und Finanzierbarkeit.“ Zum anderen wird eine Überforderung des Einzelnen durch das Setzen von Belastungsobergrenzen vermieden. Das Zuzahlungsvolumen lag 2010 bei 5,0 Mrd. € und damit sogar deutlich unter dem von 2005 (5,4 Mrd. €). Deutschland liegt sowohl mit Blick auf den Anteil privater „Selbstzahlungen“ an den Konsumausgaben der privaten Haushalte (2,5 %) als auch mit Blick auf den Anteil der „Selbstzahlungen“ an den Gesamtgesundheitsausgaben (13 %) jeweils unter dem OECD-Durchschnitt (OECD-Gesundheitsdaten 2009).

Im Einzelnen

Auch nach Ausweitung der Selbstbeteiligung durch das GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) und der Einführung der Kostenbeteiligung bei selbstverschuldeter Behandlungsbedürftigkeit durch das GKV-WSG weist Deutschland immer noch ein im internationa-

len Vergleich unterdurchschnittliches Niveau auf.

- Eine Ausweitung der Eigenverantwortung der Versicherten trägt dazu bei, den Einzelnen zu wirtschaftlichem Verhalten und Kostenverantwortung zu motivieren. Eine höhere Selbstbeteiligung schafft Anreize, Leistungen dort nicht in Anspruch zu nehmen, wo sie nicht erforderlich sind. Damit die Versicherten ihrer Kostenverantwortung gerecht werden können, müssen jedoch unterstützend auch Transparenz und Information der Versicherten erhöht werden. Hierbei sollte jeder Krankenkasse freigestellt werden, vom Sachleistungs- auf das Kostenerstattungsprinzip umzustellen.
- Mehr Selbstbeteiligung setzt Anreize für ein gesundheitsbewusstes Verhalten. Ein Großteil der Krankheitskosten ist verhaltensbedingt (z. B. durch falsche Ernährung, Bewegungsmangel, Genussmittelmissbrauch) und lässt sich daher durch entsprechende Verhaltensänderungen vermeiden.
- Durch eine angemessene Selbstbeteiligung wird dem Grundsatz Rechnung getragen, dass sich die Solidarversicherung entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip auf die Leistungen beschränken sollte, die der Einzelne nicht selbst tragen kann.
- Die Übernahme kleiner Risiken durch den Einzelnen ist Voraussetzung dafür, dass die großen Risiken schwerer Erkrankun-

gen auch weiterhin solidarisch abgedeckt werden können.

Konkret sollte die heute geltende Belastungsobergrenze für Selbstbeteiligung von 2 auf 3 % der jährlichen Bruttoeinnahmen angehoben werden. Eine solche Belastungsgrenze reicht aus, um eine Überforderung des Einzelnen zu verhindern und gewährleistet, dass auch im späteren Verlauf eines Jahres noch die gewünschte Steuerungswirkung der Zuzahlungsregelungen gegeben ist.

Bei den einzelnen Leistungsarten ist Selbstbeteiligung vor allem dort auszubauen, wo sie Anreize zu gesundheits- und kostenbewusstem Verhalten, also Steuerungswirkung, haben kann. Insbesondere sollte daher grundsätzlich bei jedem Arztbesuch eine Praxisgebühr anfallen. Durch die aktuelle Regelung, nach der die Gebühr von 10 € lediglich einmalig im Quartal zu zahlen ist und nach Überweisungen entfällt, kann die Praxisgebühr nicht ihre optimale Steuerungswirkung entfalten (so auch das RWI in seinem Diskussionspapier Nr. 43 aus dem Jahr 2006). Mit einer auf 5 € je Arztbesuch halbierten Praxisgebühr ließe sich hingegen sowohl eine – moderate – Ausweitung der Selbstbeteiligung als auch eine verbesserte Kostensteuerung erreichen. Bei Arztbesuchen besteht ein hohes Entlastungspotenzial durch Zuzahlungen schon deshalb, weil dadurch auch Verschreibungen gemindert und damit Leistungsausgaben in anderen Bereichen gesenkt werden können. Eine durchgängige Praxisgebühr trägt zudem dazu bei, unnötige Arztbesuche – wie zum Beispiel bei Bagatellerkrankungen – zu vermeiden. Bei der Zahl der Arztkontakte belegt Deutschland im internationalen Vergleich einen Spitzenplatz. Versicherte konsultieren in Deutschland nahezu doppelt so häufig einen Arzt wie zum Beispiel Niederländer, Franzosen, Österreicher, Schweden, Dänen oder Schweizer. In Belgien beträgt dabei die maximale Zuzahlung 25 % beim Hausarzt, beim Spezialisten sogar 40 %. In Frankreich werden die Versicherten zu 30 % an den Kosten des Arztbesuches (Hausarzt und Spezialist) beteiligt. Schweden zahlen beim Hausarztbesuch 11 bis 16 €, beim Besuch eines Spe-

zialisten 16 bis 27 € zu. Turnusmäßig vorgesehene Früherkennungsuntersuchungen sollten weiterhin zuzahlungsfrei bleiben.

Die durch diese Maßnahmen bewirkte Erhöhung der Selbstbeteiligung beläuft sich auf rund 3 Mrd. €. Dies entspricht rund 8 % der von den privaten Haushalten bislang bereits selbst finanzierten Gesundheitsgüter und -leistungen (2009: 37,5 Mrd. €) bzw. knapp 2 % des GKV-Leistungsvolumens von 2009.

Ansprechpartner:

BDA | DIE ARBEITGEBER

Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände

Soziale Sicherung

T +49 30 2033-1600

soziale.sicherung@arbeitgeber.de