

Antrag

der Abgeordneten Dr. Karl Lauterbach, Elke Ferner, Bärbel Bas, Petra Ernstberger, Dr. Edgar Franke, Iris Gleicke, Angelika Graf (Rosenheim), Petra Hinz (Essen), Ute Kumpf, Steffen-Claudio Lemme, Hilde Mattheis, Thomas Oppermann, Mechthild Rawert, Dr. Carola Reimann, Ewald Schurer, Dr. Marlies Volkmer, Dr. Frank-Walter Steinmeier und der Fraktion der SPD

Praxisgebühr abschaffen – Hausärztinnen und Hausärzte stärken

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die von der Fraktion der CDU/CSU im Rahmen der Verhandlungen zum Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GMG) 2003 durchgesetzte Praxisgebühr von 10 Euro pro Quartal hatte das Ziel, die Inanspruchnahme von Vertragsärztinnen und Vertragsärzten besser zu strukturieren. Diese Steuerungsfunktion hat sich bis heute, also nach fast zehn Jahren, nicht erfüllt. Daher ist es sinnvoll, diese Maßnahme kritisch zu prüfen und andere Steuerungsansätze zu erwägen.

Die Fraktion der CDU/CSU forderte eine generelle Selbstbeteiligung der Kranken in Höhe von 10 Prozent der Behandlungskosten, mindestens jedoch 5 Euro für jeden Arztbesuch, gleichgültig ob Haus- oder Facharzt, Erstbesuch oder Wiedereinbestellung. Um die von der Fraktion der CDU/CSU geforderten weitergehenden Zuzahlungen für die Patientinnen und Patienten zu vermeiden, sah die Kompromisslösung vor, dass 10 Euro pro Quartal vom Versicherten bezahlt werden müssen; Kinder sind befreit. Ebenso kann eine Befreiung auf Antrag für ein Kalenderjahr ausgestellt werden, sofern über 2 Prozent des beitragspflichtigen Einkommens (1 Prozent bei chronisch Kranken) bereits für Zuzahlungen (etwa für Krankenhaus oder Arznei) belegt werden können. Nach Entrichtung der einmaligen 10 Euro kann der Versicherte weitere Ärztinnen und Ärzte per Überweisung aufsuchen, ansonsten fallen nochmals 10 Euro an.

Die Steuerungswirkung der Praxisgebühr ist dennoch diffus geblieben. Immer noch liegt Deutschland bei der Zahl der Arztkontakte mit 17 im Jahr pro Einwohner international an der Spitze. Ebenso bescheiden fällt die fiskalische Wirkung mit weniger als 1 Prozent der GKV-Ausgaben (GKV: gesetzliche Krankenversicherung) aus. Das durch die Praxisgebühr geschöpfte Finanzvolumen betrug im Jahr 2011 für ärztliche und zahnärztliche Behandlung zusammen weniger als 2 Mrd. Euro.

Da auch Fachärztinnen und Fachärzte als überweisende Ärztin oder Arzt nach Entrichtung der 10 Euro eingesetzt werden können, blieb eine Stärkung der hausärztlichen Versorgung aus. Zudem trat nach einer erheblichen anfänglichen Verärgerung der Versicherten ein Gewöhnungseffekt ein. Um die ursprünglich beabsichtigte Steuerungswirkung auf Dauer zu erhalten, müsste die Praxisgebühr in regelmäßigen Abständen erhöht werden.

Aufgrund dieser mangelhaften Effekte und der positiven Finanzlage der GKV ist die Praxisgebühr ersatzlos zu streichen. Ziel sind die Rückkehr zu paritätisch finanzierten Beitragssätzen und die Abschaffung des von den Mitgliedern allein zu entrichtenden Beitrages in Höhe von 0,9 Beitragssatzpunkten. Im Zuge der Einführung einer Bürgerversicherung müssen zudem die Zusatzbeiträge abgeschafft werden und es muss zurückgekehrt werden zur Beitragssatzautonomie der Krankenkassen.

Um die ärztliche Versorgung der Bevölkerung zu verbessern, sollte stattdessen die hausärztliche Versorgung gestärkt werden. In Deutschland nimmt die Zahl der Hausärztinnen und Hausärzte jedes Jahr weiter ab. Es entscheiden sich immer weniger Medizinstudentinnen und Medizinstudenten für den Hausarztberuf. Dies geht auch auf die deutlich schlechtere Honorierung von Hausärztinnen und Hausärzten im Vergleich zu Fachärztinnen und Fachärzten zurück. Das ist eine besonders teure Fehlentwicklung, weil die Hausärztinnen und Hausärzte diejenigen wären, die verstärkt die Vorbeugemedizin anbieten könnten, weil sie oft ihre Patientinnen und Patienten über lange Zeiträume hinweg versorgen. Über 95 Prozent unserer Gesundheitsausgaben gehen in die rein kurative Versorgung. Dabei ist es mittlerweile wissenschaftlich gesichert, dass rd. 80 Prozent aller Krankheitsfälle durch eine bessere Vorbeugung vermieden, aufgeschoben oder gelindert werden können. Nur durch eine Stärkung der Hausärztinnen und Hausärzte lassen sich die Wirtschaftlichkeit und Qualität unseres Gesundheitssystems langfristig sichern.

Zur Stärkung der Hausärztinnen und Hausärzte und damit der Prävention müssen die Änderungen zurückgenommen werden, mit denen die schwarz-gelbe Koalition entgegen ihrem eigenen Koalitionsvertrag die hausarztzentrierte Versorgung behindert. Zunächst hatten die Fraktionen der CDU/CSU und FDP Bestandsschutz für die hausarztzentrierte Versorgung vereinbart. Doch mit dem GKV-Finanzierungsgesetz wurden die Honorare für Hausärztinnen und Hausärzte in Verträgen nach § 73b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) begrenzt, sofern diese nach dem 22. September 2010 geschlossen wurden. In diesen Fällen müssen die Vertragsparteien den Grundsatz der Beitragssatzstabilität einhalten.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf mit folgendem Inhalt vorzulegen:

1. Die Praxisgebühr nach § 28 Absatz 4 SGB V ist ersatzlos zu streichen.
2. Rückkehr zum Rechtszustand vor dem 22. September 2010 bei der hausarztzentrierten Versorgung nach § 73b SGB V.

Berlin, den 28. März 2012

Dr. Frank-Walter Steinmeier und Fraktion