

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Achim Kessler, Susanne Ferschl, Sylvia Gabelmann, Katja Kipping, Jutta Krellmann, Cornelia Möhring, Jessica Tatti, Harald Weinberg, Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau) und der Fraktion DIE LINKE.

Zuzahlungen der Versicherten bei Physiotherapie, Ergotherapie, Sprech-, Sprach- und Stimmtherapie sowie bei Podologie und Ernährungstherapie

Die bestehenden Zuzahlungsregelungen für gesetzlich Versicherte sehen für fast alle Bereiche eine Deckelung auf 10 Euro vor. Das gilt etwa für Medikamente (5 bis 10 Euro), Krankenhaus (10 Euro pro Tag) und Hilfsmittel (5 bis 10 Euro). Nur bei Heilmitteln werden 10 Prozent der Kosten zuzüglich 10 Euro pro Verordnungsblatt fällig. Hierzu einige Beispiele:

- 20 x Logopädie 60 Minuten mit Hausbesuch (AOK Mecklenburg-Vorpommern) = 147,20 Euro Zuzahlung
- 10 x Lymphdrainage 60 Minuten mit Hausbesuch (AOK Niedersachsen) = 67 Euro Zuzahlung
- 10 x Krankengymnastik am Gerät (AOK Niedersachsen) = 43,40 Euro Zuzahlung
- 10 x Ergotherapie psychisch funktionell 60 Minuten (vdek Sachsen) = 63,70 Euro Zuzahlung

Die Bundesregierung antwortete auf die Schriftliche Frage 137 des Abgeordneten Dr. Achim Kessler auf Bundestagsdrucksache 19/8434, wonach Zuzahlungen bei den Versicherten „das Bewusstsein für die Kosten schärfen und die Eigenverantwortung der Versicherten stärken“ sollen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Wenn es so ist, dass Zuzahlungen bei den Versicherten „das Bewusstsein für die Kosten schärfen“ sollen, darf ein Versicherter dann auch davon ausgehen, dass er sich umso wirtschaftlicher verhält, wenn er möglichst wenige Zuzahlungen verursacht, also z. B. im Falle von Rückenschmerzen eher auf medikamentöse als auf physiotherapeutische Behandlung setzt?
2. Wenn es so ist, dass Zuzahlungen bei den Versicherten „die Eigenverantwortung schärfen“ sollen, darf ein Versicherter dann auch davon ausgehen, dass er sich umso verantwortungsvoller verhält, wenn er möglichst wenige Zuzahlungen verursacht, also z. B. im Falle von Rückenschmerzen eher auf operative als auf physiotherapeutische Behandlung setzt?

3. Kann die Bundesregierung ausschließen, dass es sich bei dem Wort „Eigenverantwortung“ lediglich um ein PR-gängiges Framing von „Patient zahlt selbst“ handelt (vgl. z. B.: www.spiegel.de/wirtschaft/agenda-2010-und-hartz-iv-framing-kann-nicht-nur-die-ard-a-1254513.html)?
4. Inwiefern hat der Versicherte nach Kenntnis der Bundesregierung Einfluss auf die Therapieentscheidungen und Verordnungen der Ärztin bzw. des Arztes?
5. Ist mit den höheren Zuzahlungen zu den Heilmittelverordnungen beabsichtigt, dass Versicherte ihren Arzt oder ihre Ärztin aus Gründen, die in den unterschiedlichen Zuzahlungshöhen liegen, darum bitten, eine möglichst zuzahlungssparsame Therapie (Operation oder Medikamente) zu verordnen oder gar eine Therapie komplett auszulassen?
6. Was würde dies aus gesundheitsökonomischen Gesichtspunkten bedeuten, und wäre dies eine sinnvolle Steuerung?
7. Ist zu befürchten, dass die Patientinnen und Patienten die gerade mit dem Terminservice und Versorgungsgesetz (TSVG) beschlossenen Honorarerhöhungen der Heilmittelerbringenden zu einem nicht unwesentlichen Teil durch höhere Zuzahlungen statt durch von allen Versicherten aufzubringenden Beitragsmittel zahlen müssen (bitte begründen)?
8. In welchem Ausmaß sind die Heilmittelkosten (bitte möglichst ohne Hilfsmittel angeben) seit Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes gestiegen?
9. Wie haben sich die Zuzahlungen bei den Heilmitteln (bitte möglichst ohne Hilfsmittel angeben) in der gesetzlichen Krankenversicherung seit Inkrafttreten des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes entwickelt (bitte nach Bundesland und Heilmittelbereich absoluten Wert angeben)?
10. In welchem Ausmaß werden die Kosten für Heilmittel (bitte möglichst ohne Hilfsmittel angeben) nach Prognose der Bundesregierung durch die Vereinbarung der bundesweiten Höchstpreise im TSVG steigen (bitte absolut und relativ angeben, insgesamt und pro Versichertem)?
11. In welchem Ausmaß werden nach Prognose der Bundesregierung die Kosten für Heilmittel (bitte möglichst ohne Hilfsmittel angeben) durch die übrigen Maßnahmen des TSVG (insbesondere Wegfall der Grundlohnsummenbindung) steigen (bitte absolut und relativ angeben)?
12. Welche Effekte auf die Heilmittelzuzahlungen sind durch die neuen Regelungen im TSVG zu erwarten?
13. Wie schätzt die Bundesregierung den Bürokratieaufwand für das Berechnen und Einziehen der Zuzahlungen auf Seiten der Heilmittelerbringenden ein, etwa im Vergleich zu der mittlerweile abgeschafften Praxisgebühr, Medikamentenzuzahlungen oder Zuzahlungen im Krankenhaus?
14. Befürwortet die Bundesregierung den beschriebenen Unterschied in der Erhebung der Zuzahlungen zwischen den Heilmitteln und den übrigen Zuzahlungsbereichen (mit Ausnahme des Bereiches der Häuslichen Krankenpflege), und wie begründet sie dies?
15. Plant die Bundesregierung, die Belastung durch Zuzahlungen für die Versicherten im Heilmittelbereich zu senken, um einer echten Parität (also nicht nur bei der Beitragszahlung) näher zu kommen?

Berlin, den 15. April 2019

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion