

## **Antrag**

**der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Dr. Ilja Seifert, Kathrin Senger-Schäfer, Kathrin Vogler, Harald Weinberg und der Fraktion DIE LINKE.**

### **Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherstellen**

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Durch das international einmalige Nebeneinander der gesetzlichen und der privaten Krankenvollversicherung in Deutschland haben Bürgerinnen und Bürger einen unterschiedlich guten Zugang zur Gesundheitsversorgung. Wie zahlreiche Studien belegen, haben privat Versicherte in der Regel einen besseren und schnelleren Zugang zu Gesundheitsleistungen als gesetzlich Versicherte. Dieser Unterschied in der Gesundheitsversorgung wird in der Öffentlichkeit unter dem Begriff „Zwei-Klassen Medizin“ gefasst.

Es gibt seit dem 1. Januar 2009 aber auch privat Versicherte, die einen schlechteren Zugang zum Gesundheitssystem haben als gesetzlich Versicherte. Dies sind die privat Versicherten im Basistarif. In Deutschland sind derzeit ungefähr 21 000 Menschen im Basistarif einer privaten Krankenversicherung versichert und haben nach § 12 des Versicherungsaufsichtsgesetzes Anspruch auf eine vergleichbare Versorgung wie gesetzlich Versicherte. Gemäß § 75 Absatz 3a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) sind die Kassenärztlichen Vereinigungen und die entsprechenden Bundesvereinigungen zur Sicherstellung der Versorgung von Versicherten im Basistarif verpflichtet. Dennoch ist es in der Regel für Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte ohne Sanktionen möglich, die Behandlung zu verweigern. Es fehlen meistens Verträge oder Regelungen der Kassenärztlichen und -zahnärztlichen Vereinigungen, die Ärztinnen, Ärzte, Zahnärztinnen und Zahnärzte dazu verpflichten, Versicherte im Basistarif zu versorgen.

Die schon niedrig bemessenen Vergütungen für Leistungen an Versicherte im Basistarif wurden in den Verhandlungen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem Verband der privaten Krankenversicherung zum 1. April 2011 noch weiter abgesenkt. Die KBV wollte so die sinnvolle Regelung verhindern, nach der die Behandlung von Versicherten im Basistarif und von gesetzlich Versicherten gleich honoriert wird. Hier findet eine Interessenspolitik der Vertragsärztinnen und -ärzte und der privaten Versicherungen auf dem Rücken der Versicherten im Basistarif statt. Damit ist es noch weniger lukrativ für Vertragsärztinnen und -ärzte geworden, Versicherte im Basistarif zu behandeln. Die Folge ist, dass Versicherte im Basistarif immer wieder feststellen müssen, dass Ärztinnen und Ärzte bzw. Zahnärztinnen und Zahnärzte die Behandlung verweigern. Die Versorgung der Versicherten im Basistarif ist so nicht sichergestellt.

Grundursache der oben beschriebenen besseren wie schlechteren Versorgung von privat krankenversicherten Bürgerinnen und Bürgern gegenüber gesetzlich

Krankenversicherten ist das Nebeneinander der gesetzlichen und der privaten Krankenversicherung. Dies kann umfassend und sozial gerecht nur durch die Abschaffung der privaten Krankenvollversicherung geändert werden.

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

in einem ersten Schritt unverzüglich einen Gesetzentwurf vorzulegen, mit dem geregelt wird, dass

1. die Vertragsärztinnen und -ärzte sowie die Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte gesetzlich verpflichtet werden, die privat Versicherten im Basistarif ebenso wie die gesetzlich Versicherten zu behandeln,
2. die Leistungen, die an privat Versicherte im Rahmen des Basistarifs erbracht werden, genau so hoch wie die entsprechenden Leistungen, die an gesetzlich Versicherte erbracht werden, zu vergüten sind und die Behandlungen von privat Versicherten im Basistarif in die Budgets bei den Regelleistungen für gesetzlich Versicherte einbezogen werden.

III. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf,

in einem zweiten Schritt einen Gesetzentwurf vorzulegen, der die private Krankenvollversicherung abschafft und die Bürgerinnen und Bürger in Deutschland in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

Berlin, den 13. April 2011

**Dr. Gregor Gysi und Fraktion**

### **Begründung**

Eine sozial gerechte und wirklich solidarische Krankenversicherung und das Ende einer Zwei-Klassen-Medizin erfordert es, das Nebeneinander von gesetzlicher und privater Krankenvollversicherung zu beenden. Stattdessen müssen alle Menschen in einer solidarischen Bürgerinnen- und Bürgerversicherung versichert und alle Einkommen herangezogen werden. Solange eine solidarische Bürgerinnen- und Bürgerversicherung nicht eingeführt und umgesetzt ist, muss trotzdem allen Menschen in Deutschland eine hochwertige Gesundheitsversorgung garantiert werden. Dafür müssen alle Menschen in Deutschland mindestens die garantierten Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten, auch wenn sie privat versichert sind. Die Versorgung der privat Versicherten im Basistarif ist derzeit nicht ausreichend gesichert.

Versicherte im Basistarif werden derzeit wie privat Versicherte dritter Klasse behandelt. So wurde beispielsweise im Fernsehmagazin Kontraste (28. Oktober 2010) bekannt, dass in Heilbronn von 128 Zahnärztinnen und Zahnärzten nur fünf Patientinnen und Patienten im Basistarif behandeln. Um die Versorgung der privat Versicherten im Basistarif sicherzustellen reicht es nicht aus, die Kassenzahnärztlichen wie Kassenärztlichen Vereinigungen und die entsprechenden Bundesvereinigungen zur Sicherstellung der Versorgung zu verpflichten. Daraus ist keine Verpflichtung des einzelnen Vertragsarztes bzw. Vertragszahnarztes abzuleiten, Versicherte im Basistarif zu behandeln (siehe Begründung des Bundesverfassungsgerichts zur Nichtzulassung einer Beschwerde eines Arztes, der gegen die Verpflichtung zur Behandlung von Versicherten im Basistarif Verfassungsbeschwerde erhoben hatte; vgl. BVerfG, Beschluss vom 5. Mai 2008, 1 BvR 808/08).

Um Vertragsärztinnen und -ärzte sowie Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte zur Behandlung von Versicherten im Basistarif zu verpflichten, müssen bislang die Kassenärztlichen und -zahnärztlichen Vereinigungen ihre Satzungen ändern oder Verträge mit den Ärztinnen und -ärzten abschließen. Der Bundesregierung sind keine solchen Satzungsänderungen oder Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen und nur einige der Kassenzahnärztlichen Vereinigungen bekannt (Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., Bundestagsdrucksache 17/4782). Damit kommen die Kassenärztlichen Vereinigungen und die meisten Kassenzahnärztlichen Vereinigungen ihrer Verpflichtung zur Sicherstellung der Versorgung von privat Versicherten im Basistarif nur unzureichend nach. Deshalb werden Versicherte im Basistarif von Ärztinnen, Ärzten, Zahnärzten oder Zahnärztinnen nicht behandelt. Die Bundesregierung geht davon aus, dass es sich um Einzelfälle handelt, ohne darzulegen, wie sie zu dieser Einschätzung kommt. Da ihr dazu keine Daten vorliegen, kann es sich ebenso um ein häufiges Problem handeln. Unabhängig davon ist der Staat für die Gesundheitsversorgung von Einzelfällen verantwortlich (BVerfG, Beschluss vom 6. Dezember 2005 – 1 BvR 347/98: „Der Schutz des Einzelnen in Fällen von Krankheit ist in der sozialstaatlichen Ordnung des Grundgesetzes eine Grundaufgabe des Staates.“). Daher ist es notwendig, nachzubessern und die Vertragsärztinnen, -ärzte, Vertragszahnärztinnen und -zahnärzte gesetzlich zu verpflichten, privat Versicherte im Basistarif zu behandeln und mit entsprechenden Sanktionen zu belegen, wenn die Behandlung wegen der Versicherung im Basistarif verweigert wird.

Allerdings reicht es nicht aus, die Behandlungsverpflichtung gegenüber privat Versicherten im Basistarif gesetzlich zu verankern. Derzeit wird beispielsweise für privat Versicherte im Basistarif eine Psychotherapiesitzung in der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie mit 48,26 Euro und in der Verhaltenstherapie mit 52,46 Euro honoriert, während die gesetzlichen Krankenkassen dieselben Leistungen mit jeweils 81,14 Euro vergüten. Will man die Benachteiligung von privat Versicherten im Basistarif gegenüber gesetzlich Versicherten effektiv verhindern, müssen Leistungen genauso hoch vergütet werden, wie die entsprechenden Leistungen bei gesetzlich Versicherten. Um zu verhindern, dass daraufhin privat Versicherte im Basistarif besser behandelt werden als gesetzlich Versicherte, sind die Behandlungen von privat Versicherten im Basistarif auf die Regelleistungsvolumen der Vertragsärztinnen und -ärzte anzurechnen. So entfallen sämtliche Anreize, privat Versicherte im Basistarif schlechter oder besser zu behandeln als gesetzlich Versicherte.

