



Rösler's „Vorkasse“: Lizenz zum Abkassieren

Bundesgesundheitsminister Philipp Rösler (FDP) plant, dass gesetzlich Versicherte künftig beim Arzt Vorkasse zahlen.

- Bisher gilt bei der gesetzlichen Krankenversicherung das **Sachleistungsprinzip**: Jeder Praxisbesuch wird nach einheitlichen Sätzen von der Kassen vergütet. Die Patienten müssen sich darum nicht kümmern.
- **Vorkasse** ermöglicht den Ärzten dagegen den direkten **Griff ins Portmonee der Patienten**. Denn diese können oft nicht einschätzen, welche Leistung notwendig ist und von der Kasse übernommen wird. Hat man als Patient

Leistungen erhalten, die nicht notwendig sind, bleibt man auf der Rechnung sitzen.

Das Sachleistungsprinzip ist der Grundpfeiler unserer solidarischen Krankenversicherung. Es garantiert, dass Menschen zum Arzt gehen können, ohne vorher fragen zu müssen, ob ihr Geld dazu reicht.

Die Fakten

Bislang erhalten nur Privatpatienten eine Rechnung, die sie bezahlen und dann von ihrer Versicherung erstattet bekommen.

Schwarz-Gelb will jetzt den Druck erhöhen, dass Versicherte bei ihrer

Krankenkasse einen Tarif mit Kostenerstattung statt mit Sachleistung wählen.

Versicherte sollen dann mindestens drei Monate an die Vorkasse-Regelung gebunden sein.

Seit Jahren vertreten FDP und Teile der CDU die These, dass viele Probleme des Gesundheitswesens dadurch gelöst werden könnten, dass auch gesetzlich Versicherten in Vorkasse gehen. Dies führe zu

- weniger Arztbesuchen und
- höherem Kostenbewusstsein durch mehr Transparenz.

Aber: Vorkasse bringt für GKV-Versicherte eine Reihe von Nachteilen.

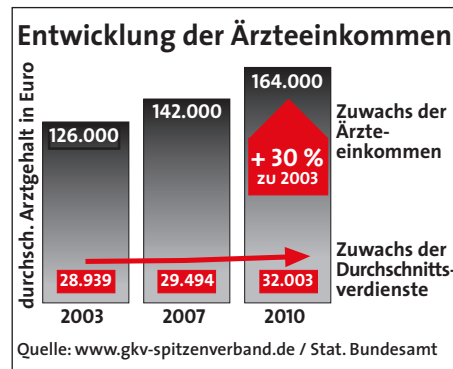


Rösler's „Vorkasse“: Lizenz zum Abkassieren

Die Argumente

- ▶ Führt der Arzt **unnötige Behandlungen** durch oder **berechnet er mehr** als den üblichen Satz, bleibt der Patient in Zukunft auf den Kosten sitzen.
- ▶ Künftig ist nicht auszuschließen, dass diejenigen eher einen **Arzttermin** bekommen, die in Vorkasse gehen – genau wie Privatpatienten. Damit entsteht indirekter Zwang, dies auch zu tun.
- ▶ Menschen mit kleinen Einkommen, die sich keine Vorkasse leisten können, haben das Nachsehen. So entsteht in Deutschland eine **Drei-Klassen-Medizin**.

- ▶ Ähnlich wie heute schon bei den „IGEL-Leistungen“ können die Ärzte Leistungen „anbieten“, die die Krankenkassen wegen nachgewiesenem geringem oder keinem Nutzen nicht zahlen. Auf diesen Kosten bleiben die Versicherten ebenso sitzen, wie auf überhöhten Honorarabrechnungen.



- ▶ Obwohl Rösler bei allen Beteiligten einsparen wollte, bekommen die **Ärzte** im nächsten Jahr **eine Milliarde Euro** zusätzlich. **Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer** sollen dagegen **höhere Beiträge** und demnächst auch noch eine **Kopfpauschale** zahlen. Vorkasse verschärft diese Entwicklung noch.

Aktuelle Umfrage (WIdOmonitor Nr. 1/2010)

- 17,5 % der privat Versicherten, aber nur 8,1 Prozent der gesetzlich Versicherten sagen, dass sie Opfer unnötiger Behandlungen wurden.
- 61 % aller Bürgerinnen und Bürger lehnen Vorkasse ab, 24 % sind dafür, 15 % sind unentschieden.

Alle Argumentationskarten auf:
www.nein-zur-kopfpauschale.de