



Bundesministerium für Gesundheit, 11055 Berlin

Mitglied des Deutschen Bundestages
Herrn Dr. Achim Kessler
11011 Berlin

Dr. Thomas Gebhart

Parlamentarischer Staatssekretär
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL thomas.gebhart@bmg.bund.de

Berlin, 4. März 2019

Schriftliche Frage im Monat Februar 2019
Arbeitsnummer 2/364

Sehr geehrter Herr Kollege,

Ihre o. a. Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 2/364:

Wie haben sich die Zuzahlungen in der gesetzlichen Krankenversicherung in den Jahren 2017 und 2018 in den einzelnen Leistungsbereichen entwickelt und plant die Bundesregierung die Belastung durch Zuzahlungen für die Versicherten zu senken, um einer echten Parität (also nicht nur bei der Beitragszahlung) näher zu kommen?

Antwort:

Die in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhobenen Zuzahlungen in den einzelnen Leistungsbereichen in den Jahren 2017 und 2018 (vorläufige Werte) ergeben sich aus der folgenden Übersicht.

Angaben in Millionen Euro	2017	2018 (vorläufig)
Arznei- und Verbandmittel	2.196	2.250
Heil- und Hilfsmittel	887	934
Krankenhausbehandlung	690	694
Fahrtkosten	76	76
Ambulante Vorsorgeleistung, stationäre Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, medizinische Leistungen für Mütter und Väter	75	80
Empfängnisverhütung, Sterilisation, Schwangerschaftsabbruch	2	2
Ergänzende Leistungen zu Rehabilitation	9	10
Behandlungspflege, Häusliche Krankenpflege	54	56
Zuzahlungen inkl. Saldo Erstattungen + Vorauszahlungen	4.104	4.212

Das Finanzvolumen der gesetzlich vorgesehenen Zuzahlungen beläuft sich in der GKV insgesamt aktuell auf ca. 4,2 Mrd. Euro. Das aktuelle Zuzahlungsvolumen entspricht damit lediglich ca. 1,7 % der gesamten GKV-Ausgaben.

Die Versicherten der GKV haben sich grundsätzlich an den Kosten der verschiedenen Leistungen zu beteiligen (§ 61 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – SGB V). Zuzahlungen und Eigenbeteiligungen sollen, neben ihrem Finanzierungsbeitrag zum Schutz der Solidargemeinschaft vor Überforderung, das Bewusstsein für die Kosten medizinischer Leistungen schärfen und die Eigenverantwortung der Versicherten stärken. § 62 SGB V legt Belastungsgrenzen fest, die eine zu hohe Belastung Einzelner verhindern. Die Belastungsgrenze wird nach dem Haushaltseinkommen berechnet. Sie beträgt 2 Prozent und für chronisch kranke Versicherte 1 Prozent des Haushaltseinkommens. Im Jahr 2018 profitierten rund 5,4 Millionen Versicherte von den Entlastungsregelungen.

Ein Wegfall sämtlicher in der GKV erhobenen Zuzahlungen hätte entsprechende Mehrausgaben der GKV und entsprechende Erhöhungen des durchschnittlichen Zusatzbeitragssatzes von rund 0,3 Beitragssatzpunkten (bei Wegfall sämtlicher Zuzahlungen) zur Folge.

Mit freundlichen Grüßen

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Schmidt', written in a cursive style.