

## Das macht Schwarz-Gelb

- ▶ Schwarz-Gelb will die Vorkasse für gesetzlich Versicherte zur Regel machen.
- ▶ Dabei zahlt der Patient die volle Rechnung direkt an den Arzt und bekommt meist nicht mehr als die Hälfte von der Krankenkasse erstattet.
- ▶ Hat man als Patient ärztliche Leistungen in Anspruch genommen, die medizinisch nicht notwendig sind, werden diese nicht einmal anteilig von den Kassen erstattet.
- ▶ Mit der Vorkasseregelung wird das Gesundheitssystem zu einem **Drei-Klassen-System**. In Zukunft droht, dass nur noch Privat- und Vorkassepatienten rechtzeitig Termine bekommen. Das Vorkasseverfahren wird damit zum indirekten Zwang.

## Dafür steht die SPD

- Die SPD hält am Sachleistungsprinzip in der gesetzlichen Krankenversicherung fest.
- Jeder Praxisbesuch wird nach einheitlichen Sätzen von den Kassen vergütet. Die Patienten müssen sich darum nicht kümmern.
- 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.
- Mit der Bürgerversicherung halten wir am Sachleistungsprinzip fest. Alle erhalten den gleichen Zugang zu medizinischen Leistungen, alle profitieren gleichermaßen vom medizinischen Fortschritt.

## Fakten und Beispiele zur Vorkasse

■ Experten schätzen, dass Ärzte per Vorkasse ihre Rechnungen um rund 30 % zu Lasten der Patienten anheben werden.

■ Abrechnungsbeispiele von Vorkassepatienten zeigen, dass manche Ärzte bei Vorkasse massiv überteuert abgerechnet haben. So wurden für eine Ischiasbehandlung 378 Euro vom Arzt berechnet. Die gesetzliche Krankenkasse erstattet für die gleiche Behandlung nur 151 Euro. Die Versicherten blieben auf den Mehrkosten – in diesem Fall 227 Euro – sitzen.

■ Die Versicherten wissen das. 61 % lehnen die Vorkasse ab (WidOmonitor 1/2010).

■ Das Vorkasseverfahren ist einer der Grundwebfehler der privaten Krankenversicherung.

Gerade die Privaten klagen über massive Kostensteigerungen bei Arzneimitteln und ambulanten Leistungen, die medizinisch nicht gerechtfertigt seien.

■ Beispiel Laborkosten: Für Privatversicherte liegen sie bei 126 jährlich, für gesetzlich Versicherte bei 26 Euro – das sind gerade mal 20 Prozent. Medizinisch sind diese Unterschiede nicht erklärbar, zumal die PKV eine bessere Risikostruktur bei den Versicherten aufweist.

■ Vorkasse führt nicht zu mehr Transparenz und zu Einsparungen. Im Gegenteil: Das Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Versicherung schützt vor Überteuering und Überversorgung. Die Versicherten wissen das: Schon heute fühlen sich doppelt so viele Privatpatienten als Opfer unnützer Behandlungen (ca. 17 %) im Gegensatz zu gesetzlich Versicherten (8 %) (WidOmonitor 1/2010).