



Kleine Anfrage

der Abgeordneten Veronika Kolb (FDP)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Soziales, Gesundheit und Verbraucherschutz

Praxisgebühr

Anmerkung der Fragestellerin:

Ab 1. Januar 2004 müssen gesetzlich Krankenversicherte je Kalenderjahr für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers in einem Quartal, die nicht auf Überweisung aus dem selben Kalendervierteljahr erfolgt, eine sogenannte Praxisgebühr in Höhe von 10 Euro entrichten.

1. Mit welchen zusätzlichen Einnahmen für die Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wird durch die Erhebung einer sog. Praxisgebühr im Jahr 2004 gerechnet?

Antwort: Die Praxisgebühren im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung sind Teil des ärztlichen Honorars. Sie führen daher faktisch nicht zu "zusätzlichen Einnahmen für die GKV", sondern vermindern die Honorarzahlungen der Kassen. Die Bundesregierung geht davon aus, dass durch die im Rahmen des GKV-Modernisierungsgesetzes neu festgelegten Zuzahlungsregelungen, zu denen auch die Praxisgebühren im Bereich der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung gehören, die Gesetzliche Krankenversicherung ab 2004 jährliche Einsparungen in einer Größenordnung von ca. 3,2 Mrd. € erzielen wird. Eine isolierte Berechnung der Einspareffekte aus der Praxisgebühr ist nicht möglich, da die daraus entstehenden Bruttominderausgaben nur im Zusammenhang mit den übrigen Zuzahlungsregelungen unter Berücksichtigung der im Gesetz vorgesehenen

Härtefallregelungen gesehen werden können.

2. Muss die sog. Praxisgebühr auch in integrierten Versorgungseinrichtungen, in Krankenhausambulanzen und in Gesundheitszentren entrichtet werden?

Antwort: Die Praxisgebühr muss nach § 28 Abs. 4 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) für jede erste Inanspruchnahme eines an der ambulanten ärztlichen, zahnärztlichen oder psychotherapeutischen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringers, die nicht auf Überweisung erfolgt, entrichtet werden. Auch Krankenhausambulanzen, medizinische Versorgungszentren sowie ambulant ärztlich tätige Leistungserbringer, die im Rahmen der Integrierten Versorgung an der Versorgung teilnehmen, fallen unter die genannte Definition. Versicherte haben demnach auch bei Inanspruchnahme eines der genannten Leistungserbringer die Praxisgebühr zu entrichten.

3. Wird im Rahmen einer telefonischen Beratung die sog. Praxisgebühr ebenfalls fällig? Falls ja, wie soll diese durch den Mediziner erhoben werden?

Antwort: Obwohl in der Gesetzesbegründung zu § 28 Abs. 4 SGB V die Bezeichnung "Praxisgebühr" verwendet wird, ist sie nach dem Wortlaut der Vorschrift nur von der "Inanspruchnahme" einer ärztlichen Leistung abhängig. Es ist daher nicht unbedingt Voraussetzung, dass die Patientin oder der Patient die Praxis persönlich aufsucht. Dementsprechend geht das Konzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung davon aus, dass auch bei telefonischen Kontaktaufnahmen im Zusammenhang mit der Abrechnung bestimmter Leistungen nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) eine Praxisgebühr fällig wird. Sie kann hierbei jedoch nur nachträglich eingezogen werden.

4. Stellt die sog. Praxisgebühr einen Vorschuss auf das ärztliche Honorar dar oder steht diese Gebühr direkt den Kassen zu, die lediglich mit den Honorarforderungen der Kassenärzte verrechnet wird?

Antwort: Nach § 43 b Abs. 2 Satz 1 SGB V verringert sich der Vergütungsanspruch der Vertragsärztin oder des Vertragsarztes um die einzubehaltende Praxisgebühr. Sie ist damit Teil des ärztlichen Honorars.

5. Auf welche Höhe beziffert die Landesregierung den bürokratischen Verwaltungsmehraufwand in den Arztpraxen und bei den Krankenkassen und wie beurteilt sie diesen?

Antwort: Die Höhe eines Mehraufwandes für die Einziehung der Praxisgebühr lässt sich nicht beziffern. Im Regelfall dürfte der Verwaltungsmehraufwand jedoch nicht erheblich sein. Im Wesentlichen ist zu kontrollieren, ob in diesem Quartal bereits in der Praxis eine zuzahlungspflichtige Behandlung stattgefunden hat oder ob eine gültige Überweisung vorliegt. Dementsprechend wird die Praxisgebühr eingezogen.

6. Wer trägt den durch die Erhebung der sog. Praxisgebühr entstehenden bürokratischen Mehraufwand?

Antwort: siehe Antwort zu Frage 5. Das Nähere zum Einzug der Praxisgebühr regeln gemäß § 43 b Abs. 2 Satz 4 SGB V die Vertragspartner der Bundesmantelverträge (Kassenärztliche Bundesvereinigungen, Spitzenverbände der Krankenkassen). Die Vertragspartner haben sich darauf verständigt, dass die Ärztinnen oder die Ärzte ein Mahnschreiben verschicken, wenn Patienten nach einer bestimmten Frist die Praxisgebühr nicht entrichten, jedoch keine Zwangs- bzw. Inkassomaßnahmen ergreifen müssen. Das weitere Inkassoverfahren geht auf die Kassenärztlichen Vereinigungen über. Sollte auch dies erfolglos bleiben, tragen die Krankenkassen das Restrisiko. In diesem Falle erhalten die Kassenärztlichen Vereinigungen die Kosten für das Beitreibungsverfahren erstattet. Daneben erhalten sie von den Kassen eine Bearbeitungsgebühr von 4 €.

7. Kann ein Mediziner einem Patienten die Behandlung verwehren, wenn dieser die sog. Praxisgebühr nicht entrichten kann oder will?

Antwort: Nach Auffassung der Bundesregierung und der Partner des Bundesmantelvertrages können Ärztinnen und Ärzte mit Ausnahme von Fällen akuter Behandlungsbedürftigkeit die Behandlung von Versicherten von der vorherigen Zahlung der Praxisgebühr abhängig machen.

8. Müssen Empfänger von Leistungen nach BSHG ebenfalls eine Praxisgebühr entrichten und wenn ja, wie können sie sich diese erstatten lassen?

Antwort: Die gesetzlichen Regelungen über Zuzahlungen, zu denen auch die Praxisgebühr zählt, gelten auch für Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem BSHG. Im Rahmen der Bestimmungen zur Befreiung von Zuzahlungen werden sie wie gesetzlich Krankenversicherte bei Überschreiten der Belastungsgrenze von Zuzahlungen befreit. Für die Ermittlung der Belastungsgrenze ist bei ihnen als Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt für die gesamte Bedarfsgemeinschaft (Haushaltsvorstand und Angehörige) nur der Regelsatz als Einnahme zum Lebensunterhalt zu berücksichtigen.

9. Kommen auf den Mediziner weitere Verpflichtungen neben dem Einzug der sog. Praxisgebühr zu (z.B. Rechtsmittelbelehrung)? Wenn ja, welche Konsequenzen hat es, wenn der Mediziner diesen Verpflichtungen nicht nachkommt?

Antwort: Siehe Antwort zu Frage 6.

10. Wie können die Aufsichtsbehörden der Länder der Forderung der Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt vom 21.11.2003 nachkommen und kontrollieren, dass die in der Gesundheitsreform vorgesehenen Umfinanzierungen in vollem Umfang an die Versicherten weitergegeben werden?

Antwort: Grundlage für die Beitragsbemessung sind die voraussichtlichen Einnahmen und Ausgaben des Haushaltsplanes, den die gesetzlichen Krankenkassen gemäß § 67 Absatz 1 SGB IV für jedes Kalenderjahr aufzustellen haben.

Die durch das GKV-Modernisierungsgesetz bewirkten finanziellen Entlastungen sind in den Haushaltsplänen der Krankenkassen zu berücksichtigen. Die jeweilige Aufsichtsbehörde kann Haushaltsansätze, die keine entsprechenden Einsparungen vorsehen, beanstanden und im Rahmen des Aufsichtsrechts Änderungen durchsetzen.