

## **Antwort**

### **der Bundesregierung**

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Birgit Homburger, Dr. Dieter Thomae, Detlef Parr, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der FDP  
– Drucksache 15/3751 –**

### **Umsetzung der Praxisgebühren**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Die zum 1. Januar 2004 eingeführte Praxisgebühr in den Arztpraxen musste in den letzten Monaten immer wieder konkretisiert werden, weil diese Praxisgebühr nicht in jedem Fall zu zahlen ist. Mittlerweile existieren zahlreiche Ausnahmen, die es dem Einzelnen schwer machen, den Überblick zu behalten. Darüber hinaus stellt sich mittlerweile heraus, dass nicht alle Patienten die Praxisgebühr freiwillig zahlen, sondern zum Teil Mahnungen erforderlich sind. Die ersten Mahnverfahren sind bereits angelaufen. Knapp neun Monate nach Einführung der Praxisgebühr ist es deshalb an der Zeit nachzufragen, wie sich die getroffene Regelung bewährt hat.

1. In welchen Bereichen und für welche Leistungen sind Ausnahmen von der Zahlung der Praxisgebühr vorgesehen und wer hat sie definiert?

Die Leistungen, für die die Versicherten keine Praxisgebühr zu zahlen haben, sind in § 28 Abs. 4 Satz 2 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) aufgeführt. Im Einzelnen handelt es sich um folgende Leistungen:

- „Inanspruchnahme nach § 23 Abs. 9 SGB V“. Dabei handelt es sich um die in der jeweiligen Satzung der einzelnen Krankenkasse geregelten Schutzimpfungen.
- „Inanspruchnahme nach § 25 SGB V“. Dabei handelt es sich um Leistungen zur Gesundheitsuntersuchung. Nach § 25 Abs. 4 Satz 2 SGB V ist es Aufgabe des Gemeinsamen Bundesausschusses, das Nähere über Art und Umfang der Leistungen zu definieren.
- „Zahnärztliche Untersuchungen nach § 30 Abs. 2 Satz 4 und 5 SGB V“. Es handelt sich hierbei um Maßnahmen zur Gesunderhaltung der Zähne. Gemäß § 22 Abs. 5 SGB V regelt auch in diesem Fall der Gemeinsame Bundesausschuss das Nähere.

- „Maßnahmen zur Schwangerenvorsorge nach § 196 Abs. 1 der Reichsversicherungsordnung und nach § 23 Abs. 1 des Gesetzes über die Krankenversicherung der Landwirte“. Auch hier erfolgt die nähere Konkretisierung der Leistung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (vgl. § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 4 SGB V).

2. In welcher Form ist den Versicherten bekannt gemacht worden, in welchen Fällen sie die Praxisgebühr zu entrichten haben und in welchen nicht?

Es ist nach den §§ 13 ff. SGB I Aufgabe der Krankenkassen, die Versicherten umfassend über ihre Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch zu informieren. Ebenso haben die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Kassenärztlichen Vereinigungen sowie die Vertragsärzte in den Praxen die Versicherten über die Praxisgebühr aufgeklärt. Schließlich hat das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) mit einer Vielzahl unterschiedlicher Maßnahmen über die Einzelheiten der Praxisgebühr informiert. Zu nennen sind Presseinformationen, Broschüren, Telefonaktionen sowie eine Vielzahl von Briefen der zuständigen Fachabteilung, in denen Einzelfragen individuell beantwortet wurden.

3. Wie sind die Ärzte über diese Ausnahmen informiert worden?

Es ist Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, die Ärzte zu informieren. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

4. Welche Erkenntnisse sind der Bundesregierung darüber bekannt, wie sich die Befreiung von Zuzahlungen ab Erreichen der ein- bzw. zweiprozentigen Einkommensgrenze auf die Erhebung der Praxisgebühren und die Höhe der Einnahmen bei den Krankenkassen auswirkt?
9. Wie hoch sind die Einnahmen der gesetzlichen Krankenkassen aus der Praxisgebühr im ersten Halbjahr 2004 gewesen und wie sieht die Prognose für das gesamte Jahr 2004 aus?

Die Bundesregierung geht davon aus, dass die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz vorgesehenen Minderausgaben aus sämtlichen Zuzahlungserhöhungen (einschließlich Praxisgebühren) unter Berücksichtigung der für alle Zuzahlungsregelungen vorgesehenen Belastungsgrenzen in einer geschätzten jährlichen Größenordnung von 3 bis 3,5 Mrd. Euro auch realisiert werden können. Differenziertere Erkenntnisse für die aus den einzelnen Zuzahlungsbereichen resultierenden Minderausgaben der Krankenkassen liegen bislang nicht vor.

5. Wie viele Patienten haben im ersten Halbjahr 2004 die Praxisgebühr nicht bezahlt?

Nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung ist die Abrechnung des 1. Halbjahres 2004 noch nicht endgültig abgeschlossen. Es können daher keine abschließenden Angaben gemacht werden. Eine von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung durchgeführte Hochrechnung, die auf den Angaben von sechs Kassenärztlichen Vereinigungen beruht, hat ergeben, dass nur 0,15 bis 0,2 % der Versicherten in der gesetzlichen Krankenversicherung die Zuzahlung gemäß § 28 Abs. 4 SGB V nicht unmittelbar geleistet haben.

6. Wie viele Patienten sind deshalb angeschrieben worden, wie viele sind gemahnt worden und wie viele haben im Anschluss an die Mahnung gezahlt?

Nach den Regelungen der Bundesmantelverträge werden Versicherte, die die Praxisgebühr nicht entrichten, zunächst vom Arzt schriftlich zur Zahlung aufgefordert. Leisten die Versicherten auf die Aufforderung hin nicht, übernimmt die Kassenärztliche Vereinigung den Einzug der Praxisgebühr. Nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung haben die Kassenärztlichen Vereinigungen für das 1. Quartal 2004 alle Versicherten, die bisher trotz schriftlicher Aufforderung durch den Vertragsarzt die Zuzahlung nicht geleistet haben, angeschrieben. Die Auswertung von Rückläufen, die jedoch nur aus einigen Kassenärztlichen Vereinigungen vorliegen, ergibt, dass ca. 50 % der Versicherten die Zuzahlung nach schriftlicher Aufforderung durch die Kassenärztliche Vereinigung leisten. Endgültige Zahlen können jedoch derzeit noch nicht genannt werden.

7. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Notfallpatienten zum Teil eine falsche Adresse angeben, so dass die Mahnung der Kassenärztlichen Vereinigung ins Leere geht, weil die Mahnbriefe mit der Angabe „unbekannt verzogen“ zurückkommen und wie beurteilt sie dies?

Der Bundesregierung ist der geschilderte Sachverhalt nicht bekannt. Die Bundesregierung hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung um Stellungnahme gebeten. Diese erklärt, dass ihr ebenfalls nicht bekannt sei, dass Notfallpatienten falsche Adressen angeben. In einigen Fällen seien jedoch die auf den Krankenversichertenkarten angegebenen Adressen nicht mehr zutreffend, so dass einzelne Schreiben der Kassenärztlichen Vereinigungen mit der Angabe „unbekannt verzogen“ zurückkämen. Die Partner des Bundesmantelvertrages haben sich nach Auskunft der Kassenärztlichen Bundesvereinigung darauf verständigt, dass Zuzahlungen nach § 28 Abs. 4 SGB V, die aufgrund falscher Adressen nicht eingezogen werden konnten, nicht zur Bereinigung der Gesamtvergütungen nach § 43b Abs. 2 Satz 2 SGB V führen. Die Bundesregierung begrüßt diese Regelung und geht im Übrigen davon aus, dass derartige Probleme mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte nicht mehr auftreten werden.

8. Wie hoch sind die Kosten, die im Zusammenhang mit der Erhebung der Praxisgebühren in den Arztpraxen und den Kassenärztlichen Vereinigungen entstehen?

Der Bundesregierung liegen keine verlässlichen Zahlen für die Kosten, die im Zusammenhang mit der Erhebung der Praxisgebühr entstehen, vor.

10. Hält die Bundesregierung es für richtig, diese Kosten den Ärzten und ihren Organisationen aufzuerlegen, obwohl der Erlös aus den Praxisgebühren allein den gesetzlichen Krankenkassen zugute kommt?

Die Praxisgebühr ist ebenso wie andere Zuzahlungen von den Leistungserbringern einzuziehen. Der Gesetzgeber hat bei der Einführung der Praxisgebühr durch das Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung den Einzug dieser Zuzahlung durch die Neuregelung in § 43b Abs. 2 SGB V ausdrücklich den Leistungserbringern zugewiesen. Die Ärzte sind damit gesetzlich verpflichtet, die Praxisgebühr einzubehalten; ihre Vergütungen verringern sich entsprechend.

