

Lothar Binding  
Mitglied des Deutschen Bundestages

Lothar Binding, MdB \* Platz der Republik 1 \* 11011 Berlin

**Berliner Büro**  
Platz der Republik 1  
11011 Berlin  
Tel: (030) 227 -73144  
Fax: (030) 227 -76435  
eMail Berlin:  
lothar.binding@bundestag.de

**Bürgerbüro Heidelberg**  
Bergheimer Straße 88  
69115 Heidelberg  
Tel: (06221) 18 29 28  
Fax: (06221) 61 60 40

**Bürgerbüro Weinheim**  
Hauptstraße 122  
69469 Weinheim  
Tel: (06201) 60 22 12  
Fax: (06201) 60 22 13

eMail Heidelberg und Weinheim:  
lothar.binding@wk.bundestag.de  
**Homepage:** [www.lothar-binding.de](http://www.lothar-binding.de)

Berlin, den 28. Februar 2005

## **Praxisgebühr Ihr Schreiben vom 2.2.05**

Sehr geehrte Frau Müller,

für Ihr Schreiben, in dem Sie sich zur Praxisgebühr äußern und kritisieren, dass Sie in einem Quartal sowohl beim Hausarzt als auch im Krankenhaus 10 Euro Praxisgebühr zahlen mussten, danke ich Ihnen herzlich.

Ich habe mich in diesem Zusammenhang an das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung gewandt und um eine Stellungnahme gebeten. Anbei schicke ich Ihnen ein Informationspapier des Ministeriums aus dem Sie alles Wissenswerte zum Thema Praxisgebühr entnehmen können.

In Ihrem konkreten Fall ist es tatsächlich so, dass für die erste Notfallbehandlung und für den ersten Arztbesuch in einem Quartal immer die Praxisgebühr bezahlt werden muss. War der Versicherte in einem Quartal bereits bei einem Haus- oder Facharzt, so ist die Praxisgebühr in der Notfallbehandlung folglich ein zweites Mal zu entrichten. Das war einer der Gründe, warum mir der Kompromiss so schwer gefallen ist. Sie wissen vielleicht, dass wir für das Hausarztmodell eingetreten sind, in dem der Hausarzt Lotse sein sollte. Aber mit Blick auf die not(!)wendige Reform musste ich natürlich zustimmen, auch wenn mir einzelne Zugeständnisse sehr schwer gefallen sind.

Gleiches gilt, wenn der Versicherte nach der Inanspruchnahme der Notfallbehandlung im selben Quartal einen Arzt für eine reguläre Konsultation aufsucht. Auch dann ist die Praxisgebühr ein zweites Mal zu bezahlen. Im Falle der Notfallbehandlung ist zu beachten, dass die Praxisgebühr insgesamt nur einmal pro Quartal anfällt. Dies bedeutet dass ein Versicherter, wenn er in einem Quartal mehrfach die Notfallbehandlung in Anspruch nimmt, nur für die Erstinanspruchnahme der Notfallbehandlung die Praxisgebühr zahlen muss, alle darauf folgenden Notfallbehandlungen sind von der Praxisgebühr befreit. Kann allerdings bei der wiederholten Inanspruchnahme der Notfallbehandlung die Quittung aus demselben Quartal nicht vorgelegt werden, ist die Praxisgebühr ein zweites Mal zu zahlen.

Die Begründung für diese Regelung liegt darin, dass Ärztevertreter seit vielen Jahren immer wieder darauf hinweisen, dass rund ein Drittel aller Patienten, die die Notaufnahme eines Krankenhauses aufsuchen sich eigentlich hätten auch ambulant behandeln lassen können. Z.B. vom ärztlichen Notfalldienst oder sie hätten auch bis zum nächsten Tag warten können bis Ihr Hausarzt wieder da ist. Behandlungen in der Notaufnahme sind leider sehr viel teurer als Behandlungen bei einem niedergelassenen Arzt. Seit der Einführung dieser Regelung sind die Patientenzahlen in den Notaufnahmen der Krankenhäuser um ca. 30% zurückgegangen.

In der Hoffnung, dass ich Ihnen auf diesem Wege andeuten konnte, warum man innerhalb eines Quartals in der Notaufnahme und beim Hausarzt jeweils 10 Euro Praxisgebühr zahlen muss, verbleibe ich

mit freundlichen Grüßen

Lothar Binding

## Praxisgebühr: Informationspapier des Bundesministeriums für Gesundheit und soziale Sicherung Stand 31.1.2005

Seit dem 01. Januar 2004 zahlen die Versicherten der Krankenkassen jeweils 10 € pro Kalendervierteljahr beim Erstbesuch eines Arztes sowie eines Zahnarztes. Mit dem Erstbesuch beim Arzt ist der Erstkontakt bei einem Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeuten) gleichgestellt. Auch bei ambulanter Behandlung in einem Krankenhaus oder durch ermächtigte Krankenhausärzte fällt die Praxisgebühr an. Dies gilt ebenso, wenn die Arztpraxis von den Versicherten besucht wird, um nichtärztliche Leistungen in Anspruch zu nehmen (z.B. die Anwendung von Heilmitteln oder im Ausnahmefall die Wiederholungsverordnung von Arzneimitteln ohne direkten Arztkontakt). Suchen die Versicherten wegen eines Notfalls die Arztpraxis auf oder nehmen z.B. den ärztlichen Notdienst in Anspruch (Notfallbehandlung), ist die Praxisgebühr ebenfalls zu bezahlen. Bei der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes fällt keine Praxisgebühr nach § 28 Abs. 4 SGB V an.

Diese Neuregelung ist Bestandteil des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz). Ziel dieser Regelung ist es, die Eigenverantwortung der Versicherten zu stärken; zudem dient diese Zuzahlung als ein Beitrag zur Konsolidierung der Finanzen der gesetzlichen Krankenversicherung.

Keine Zuzahlung für die Kosten der ambulanten ärztlichen - einschl. der psychotherapeutischen - Behandlung sowie zahnärztlichen Behandlung ist zu entrichten, wenn

- die Behandlung auf Grund einer Überweisung erfolgt, die in demselben Kalendervierteljahr ausgestellt wurde,
  - vor der Behandlung ein aktueller, mit Gültigkeitszeitraum versehener Befreiungsausweis der Krankenkasse vorgelegt wird
  - Kinder und Jugendliche behandelt werden, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben,
  - Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten und die Schwangerenvorsorgeuntersuchungen,
  - die zahnärztlichen Kontrolluntersuchungen sowie
  - Schutzimpfungen
- von den Versicherten in Anspruch genommen werden.

Hinsichtlich der Praxisgebühr für die Verordnung der Anti-Baby-Pille wird es keine gesetzliche Ausnahmeregelung geben. Die Ärzte werden von den Kassenärztlichen Vereinigungen dazu angehalten, entsprechend den bereits geltenden Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen zu verfahren, nach denen die Verordnung der Anti-Baby-Pille möglichst für ein halbes Jahr erfolgen soll, so dass die Gebühr regelmäßig nur zweimal pro Jahr anfällt.

Konsultiert der Versicherte z.B. im 1. Kalendervierteljahr seinen Hausarzt wegen einer Virusgrippe, so entrichtet er anlässlich dieses Arztbesuches die Praxisgebühr in Höhe von 10 €. Sucht er in demselben Quartal seinen Hausarzt wiederholt auf, ist die Praxisgebühr nicht

erneut zu bezahlen. Dabei ist es völlig unerheblich, ob der Versicherte z.B. wegen eines Rückenleidens oder erneut wegen der Virusgrippe seinen Hausarzt aufsucht. Überweist der Hausarzt den Versicherten z.B. wegen des Rückenleidens an einen Facharzt für Orthopädie und erfolgt dieser Facharztbesuch in demselben Kalendervierteljahr, so hat der Versicherte beim Orthopäden die Praxisgebühr nicht erneut zu entrichten.

Sucht der Versicherte jedoch in demselben Kalendervierteljahr noch einen weiteren Facharzt für Orthopädie - ohne Überweisung - auf, so fällt für diesen weiteren Arztbesuch erneut die Praxisgebühr an. Die Versicherten können die Höhe der von ihnen zu leistenden Zuzahlungen in entscheidendem Umfang selbst beeinflussen.

Überweisungen zur Auftragsleistung, zur Konsiliaruntersuchung, zur Mitbehandlung und zur Weiterbehandlung können von Hausärzten und von Fachärzten ausgestellt werden. So könnte z.B. nach v.g. Beispiel der Facharzt für Orthopädie den Versicherten an einen Facharzt für Neurologie überweisen. Konsultiert der Versicherte den Facharzt für Neurologie und legt dabei die Überweisung vor, ausgestellt in demselben Kalendervierteljahr, muss er nicht erneut die Praxisgebühr entrichten.

Überweisungen von Hausärzten sowie Fachärzten zur zahnärztlichen Behandlung sind nicht zulässig. Dies gilt auch im umgekehrten Verhältnis, d.h. Zahnärzte dürfen nicht zu Hausärzten und Fachärzten überweisen.

Für den Bereich der psychotherapeutischen Versorgung gilt folgende Regelung: Konsultiert der Versicherte z.B. im Januar seinen Hausarzt wegen einer Virusgrippe, so entrichtet er dort die Zuzahlung in Höhe von 10 €. Für die Behandlung bei einem Psychotherapeuten im Februar stellt der Hausarzt dem Versicherten eine Überweisung aus. Die Inanspruchnahme des Psychotherapeuten ist somit für den Versicherten zuzahlungsfrei. Nimmt der Versicherte im umgekehrten Fall zuerst im Kalendervierteljahr den Psychotherapeuten in Anspruch, so entrichtet er dort die Zuzahlung in Höhe von 10 €. Der Psychotherapeut stellt dem Versicherten eine Quittung über die entrichtete Zuzahlung aus. Konsultiert der Versicherte in demselben Kalendervierteljahr als nächsten vertragsärztlichen Leistungserbringer z.B. seinen Hausarzt, so ist für ihn auf Grund der vorgelegten Quittung dieser Arztbesuch zuzahlungsfrei.

Nach Entscheidung des Bundesschiedsamtes für die vertragszahnärztliche Versorgung müssen die Versicherten für zwei jährliche Kontrolluntersuchungen beim Zahnarzt die Zuzahlung nicht entrichten. Dies gilt auch, wenn anlässlich der Vorsorgeuntersuchung Röntgenbilder gefertigt werden und eine Zahnsteinentfernung oder Sensibilitätsprüfung des Zahnervs vorgenommen wird.

Nimmt der Zahnarzt hingegen kurative Maßnahmen am Patienten vor, so ist einmal im Kalendervierteljahr die Praxisgebühr durch den Versicherten zu entrichten. Zu den kurativen Maßnahmen zählt z.B. das Entfernen einer Karies und das anschließende Legen einer Zahnfüllung. Stellt der Zahnarzt anlässlich einer Vorsorgeuntersuchung die Notwendigkeit einer kurativen Maßnahme fest und führt diese sogleich durch, so hat der Versicherte auch die Zuzahlung in Höhe von 10 € für das betreffende Kalendervierteljahr beim Zahnarzt zu entrichten.

Eine Vorsorgeuntersuchung - etwa beim Gynäkologen - umfasst auch die anschließende Information und Beratung der Versicherten; die Praxisgebühr ist deshalb hierbei nicht zu zahlen.

Die Leistungserbringer sind gesetzlich verpflichtet, die Zuzahlung von den Versicherten einzuziehen. Der Vergütungsanspruch der Ärzte und Psychotherapeuten für die erbrachten Leistungen gegenüber den Kassenärztlichen Vereinigungen oder den Krankenkassen verringert sich um die einbehaltenen Zuzahlungen.

Sofern die Versicherten die Praxisgebühr beim Arzt oder beim Psychotherapeuten nicht anlässlich der Erstinanspruchnahme in dem jeweiligen Kalendervierteljahr bezahlen, gehen neben den 10 € auch die Kosten für das ggf. anfallende Erinnerungs- und Mahnverfahren zu ihren Lasten.

Es wird sichergestellt, dass kein Versicherter mehr als 2 %, ein schwerwiegend chronisch Kranker nicht mehr als 1 % seiner jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt an Zuzahlungen leisten muss. Neben der Praxisgebühr, für deren Entrichtung die Versicherten als Nachweis eine Quittung erhalten, werden z.B. die Zuzahlungen zu Arzneimitteln, Heilmitteln und vollstationären Maßnahmen berücksichtigt. Durch die Teilnahme an den unterschiedlich ausgestalteten Angeboten der Krankenkassen für die hausarztzentrierte Versorgung, die integrierte Versorgung oder die strukturierten Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten können sich für die Versicherten Möglichkeiten ergeben, die Höhe ihrer Zuzahlungen durch aktive Mitgestaltung ihrer medizinischen Versorgung positiv zu verändern.

Besonderheiten:

#### Praxisgebühr und Urlaubsfälle

Die Überweisung innerhalb derselben Arztgruppe (z. B. Hausarzt zu Hausarzt) ist möglich bei der Übernahme der Behandlung bei Wechsel des Aufenthaltsortes des Kranken. Wird eine Weiterbehandlung im Urlaubsfall aufgrund einer akuten oder chronischen Erkrankung notwendig, kann der Vertragsarzt eine entsprechende Überweisung ausstellen. Diese Regelung betrifft Versicherte, die z. B. aufgrund einer chronischen Erkrankung bereits wissen, dass sie am Urlaubsort behandelt werden müssen. Eine vorsorgliche (Vorrats-) Überweisung bei Wechsel des Aufenthaltsortes zur Umgehung der Praxisgebühr ist nicht möglich (ebenso wie das nachträgliche Ausstellen einer Überweisung).

#### Praxisgebühr und gesetzliche Unfallversicherung

Die Regelungen zur Praxisgebühr und weitere Zuzahlungsregelungen, die mit dem GKV-Modernisierungsgesetz zum 1. Januar 2004 eingeführt wurden, betreffen ausschließlich die gesetzliche Krankenversicherung (GKV), nicht dagegen die gesetzliche Unfallversicherung (GUV). Bei Zuständigkeit der GUV, etwa bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten, fallen keine Zuzahlungen an.

#### Praxisgebühr bei Vertretung des Arztes

Wird nach der Erstinanspruchnahme eines Vertragsarztes im selben Quartal dessen Vertreter in Anspruch genommen, so ist eine wiederholte Zahlung der Praxisgebühr unzulässig.

Soweit im Quartal eine Erstinanspruchnahme des Vertreters erfolgt, erhebt dieser die Praxisgebühr. Ein erneutes Erheben der Praxisgebühr durch den vertretenen Vertragsarzt ist unzulässig.

### Nachträgliche Vorlage einer Überweisung

Kann ein Versicherter eine Überweisung oder einen Befreiungsausweis zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme eines Arztes einschließlich Psychologischer Psychotherapeuten nicht vorweisen, obwohl er die Praxisgebühr in demselben Quartal bereits gezahlt hat, muss er sie ein weiteres Mal zahlen. Die nachträgliche Vorlage einer Überweisung oder eines Befreiungsausweises begründet keinen Rückzahlungsanspruch des Versicherten.

Bei weiterführenden Fragen wenden Sie sich bitte an Ihre Krankenkasse.