

## Praxisgebühr

# Neue Herausforderungen an die Praxis



Mit dem verabschiedeten GKV-Moder-  
nisierungsgesetz (GMG) kommen ab  
dem 01. Januar 2004 neue Aufgaben  
und Herausforderungen auf den Arzt  
zu: Praxisgebühr, Patientenquittung,  
Hausarzt-Modell, Gesundheitszentren,  
integrierte Versorgung, Öffnung der  
Krankenhäuser für ambulante Behand-  
lungen usw. Kein Wunder, dass die Be-  
unruhigung in der Ärzteschaft wächst.  
Gleichwohl gilt es, die Zeichen der Zeit  
anzunehmen und praktikable Lösun-  
gen für den Praxisalltag zu finden.

## AUTOR



**Silke Leicht-Gilles M.A.**

Referentin für Kommunikation des  
PVS-Verbandes

### Kontakt:

Verband der Privatärztlichen  
Verrechnungsstellen  
Tieckstraße 37  
10115 Berlin

Tel.: 030 / 28 04 96 - 30

Fax: 030 / 28 04 96 - 35

E-Mail:

[s.leicht-gilles@pvs.de](mailto:s.leicht-gilles@pvs.de)

Um der Finanzmisere in der Gesetzlichen Krankenversicherung entgegenzutreten, kam es mit dem GMG zu einem weiteren Kostendämpfungsgesetz, in dem zwar zaghafte, jedoch von der grundsätzlichen Richtung her, notwendige Maßnahmen zur Konsolidierung ergriffen wurden. Einige Punkte hieraus werden bei den Leistungserbringern zur Zeit kontrovers diskutiert. Vor allem die Einführung der Praxisgebühr ab 2004 steht im Kritikfeld der Ärzteschaft, da mit ihr ein hoher bürokratischer Mehraufwand in den Praxen und eine Schwächung des Arzt-Patienten-Verhältnisses verbunden wird.

Zwar weist die Praxisgebühr in eine grundsätzlich richtige Richtung – nämlich der Stärkung der Eigenverantwortung des Versicherten. Immerhin kann die Praxisgebühr beim Patienten einen kleinen Anreiz dafür liefern, unbegründete und zahlreiche Arztbesuche – den sog. Arzttourismus – zu unterlassen. Solidarität bedeutet schließlich nicht nur, dass die Gemeinschaft für den Einzelnen eintritt, sondern auch umgekehrt, dass der Einzelne seine Verantwortung für die Gemeinschaft der Versicherten wahrnimmt.

Jedoch greift die Einführung der Praxisgebühr zu kurz. Sie wird alleine die gewünschte Wirkung, nämlich das Umdenken beim Versicherten, nicht wirklich herbeiführen. Dies wäre nur bei einer vollständigen Einführung der Kostenerstattung anstelle des anonymen Sachleistungsprinzips wahrscheinlich.

### Praxisgebühr en detail:

Rechtsgrundlage für die Einführung der Praxisgebühr ist § 28 der Gesundheitsreform. In ihm wird festgelegt, dass die Summe von 10 EURO pro Patient und Quartal „für jede ambulante Erstinanspruchnahme eines ärztlichen Leistungserbringers“ anfällt „es sei denn, die Inanspruchnahme erfolgt auf Überweisung“. Der Patient zahlt, unabhängig von der Anzahl der Arztbesuche und der Erkrankungsart, seine Praxisgebühr beim gleichen Leistungserbringer nur einmal im Quartal. Zudem ist diese noch dadurch sozial abgedeckt, dass sie zusammen mit anderen Zuzahlungen für medizinische Leistungen 2 % und bei chronisch Kranken 1 % des jährlichen Bruttoeinkommens nicht überschreiten darf. Für Vorsorgemaßnahmen und Impfungen müssen allerdings keine Praxisgebühren gezahlt werden. Privatärztlich Versicherte, Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren, sowie gesetzliche Versicherte, die sich freiwillig für die Kostenerstattung entscheiden, müssen generell keine Praxisgebühr entrichten.

Da im GMG ausgeschlossen wird, dass die Krankenkassen die Praxisgebühr erheben, wird sie dort erhoben, wo sie tatsächlich anfällt – also in der Regel in der Arztpraxis bzw. den Ambulanzen der Krankenhäuser. Ungeachtet der tatsächlichen Behandlungskosten – die in der Regel unter der Höhe der Praxisgebühr liegen – müssen pauschal 10 Euro erhoben werden.

## Praxisgebühr

### Neue Herausforderungen an die Praxis

#### POSITIONEN

- *Deutlicher Mehraufwand an arztfremden Tätigkeiten*
- *Stärkung der Eigenverantwortung des Patienten*
- *Umdenken des Patienten wird nur durch die Einführung der Kostenerstattung erreicht*

#### Bedeutung für den Praxisalltag

Ab 2004 steht dem Arzt durch die „Einnahmen“ aus der Praxisgebühr ein Teil seines Erlöses direkt zur Verfügung. Mit den 10 Euro pro Patient und Quartal wird ihm eine gewisse Liquidität gesichert, ohne dass er Abschlagszahlungen der Kassenärztlichen Vereinigungen oder gar die Zahlungen der Krankenkassen abwarten muss. Dies erscheint positiv, da dem Arzt – zumindest theoretisch – ein wenig Planungssicherheit zurückgegeben wird.

Nun liegt es offensichtlich in der Natur der Dinge, die Praxisgebühr als Einnahmequelle anzusehen. Tatsächlich stellt sie jedoch nur einen durchlaufenden Posten dar, da die Einnahmen aus der Gebühr bei der späteren Leistungshonorierung durch die Krankenkassen bei der Gesamtvergütung vom Endbetrag wieder abgezogen werden. Hierbei ist es eine *conditio sine qua non*, dass das Inkassorisiko nicht bei den Ärzten liegen darf. Honorare können nur dann um die Praxisgebühr pro Patient gemindert werden, wenn die Ärzte diese auch tatsächlich erhalten haben – worauf der Vorsitzende der KBV zu Recht hingewiesen hat.

Neben diesen Details rechnen viele Ärzte mit einer Verschlechterung des Arzt-Patienten-Verhältnisses. Sie befürchten, dass Patienten sich weigern könnten, die Gebühr zu entrichten. Allerdings zeigt sich schon heute, vor Einführung der Praxisgebühr, dass einige Patienten bereits jetzt freiwillig die 10 EURO bezahlen und ihren Beitrag zu Reformen leisten wollen. Auch dies wirft eher die Frage auf, warum nicht gleich die Kostenerstattung – ohne Einschränkung und bürokratische Hürden – eingeführt wird, um den Patienten mit in die Verantwortung zu nehmen?

Die Skepsis innerhalb der Ärzteschaft ist groß, denn mit der Einführung der Praxisgebühr kommt unbestritten ein größerer Verwaltungsaufwand auf den Arzt vor Ort zu: Schließlich muss dieser unter anderem die Bezahlung der Gebühr quittieren, kontrollieren ob der Patient eventuell den geringeren Satz von einem Euro zahlen muss und die notwendige Buchhaltung sicherstellen. Zu klären ist, wie mit Notfallpatienten, telefonischen Beratungen (z.B. Rezeptbestellungen) und Behandlungen in Pflegeheimen umgegangen werden soll. Offiziellen Schätzungen

zufolge entsteht ein Personalaufwand für das Kassieren, Abrechnen und Weiterleiten der Praxisgebühr pro Patient und Quartal von ungefähr 10 Minuten. Vergleicht man dies mit den durchschnittlichen Lohnkosten von 0,20 EURO für Arzthelferinnen, so entstünden Mehrkosten von rund zwei EURO pro Patient im Quartal.

Die Ärzte fühlen sich mit der Umsetzung in die Praxis von Seiten des Gesetzgebers alleine gelassen. Es bleibt für viele die Frage offen, wie sie den personellen und finanziellen Aufwand für die Abwicklung der Praxisgebühr aufbringen sollen und dies in ihren Praxisablauf integrieren können. Deshalb gilt es hier, praktikable und unbürokratische Lösungen für den Praxisalltag zu finden.

Als ärztliche Selbsthilfeorganisationen verstehen sich die Privatärztlichen Verrechnungsstellen im Verband seit jeher als ausgelagerter Schreibtisch des Arztes. Dabei entlasten sie den Arzt von zusätzlichen Verwaltungsaufgaben, damit er sich ganz seiner eigentlichen Tätigkeit widmen kann. Auch bei der Praxisgebühr handelt es sich um eine administrative und arztfremde Aufgabe, die aufgrund ihrer Erfahrungen problemlos von den Privatärztlichen Verrechnungsstellen übernommen werden kann.

#### FAZIT

Insgesamt und langfristig betrachtet greift die Praxisgebühr zu kurz. Sie kann alternativ die Steuerungswirkungen, die mit der vollständigen Einführung des Kostenerstattungsprinzips in der Gesetzlichen Krankenversicherung verbunden wären, nicht erzielen. Der Gesetzgeber schuf mit der Einführung der Praxisgebühr aber den Nährboden für die Kostenerstattung. Denn immerhin wird der Patient, unabhängig von den nachfolgenden Leistungen, mit einer Rechnungslegung und der direkten Bezahlung für die Inanspruchnahme von ärztlichen Leistungen konfrontiert. Hinsichtlich des auf ihn zukommenden Verwaltungsaufwandes sollte sich jeder Arzt mit einer Privatärztlichen Verrechnungsstelle in Verbindung setzen. Sie wird ihm –wie bisher auch– für einen Beitrag, der die Kosten decken soll, entlastend zur Seite stehen.