

# Neujustierung der Praxisgebühr

Als die Praxisgebühr eingeführt wurde, hoffte man, dass sich auf diese Weise die im internationalen Vergleich hohe Anzahl von Arztbesuchen verringern ließe. Nach sechs Jahren ist klar, dass dieses Ziel nicht erreicht wurde. Nach wie vor geht man in Deutschland häufiger zum Arzt, als überall sonst auf der Welt. Grund genug, über neue Formen von Zuzahlungen nachzudenken.

von Dr. Thomas Drabinski

**I**M JAHR 2009 zahlten GKV-Patienten 1,50 Mrd. Euro als Praxisgebühr für die ärztliche Behandlung (10 Euro je Quartal). Für die zahnärztliche Behandlung wurden 0,38 Mrd. Euro an Praxisgebühr gezahlt (10 Euro je Quartal). Insgesamt 1,65 Mrd. Euro fielen als Zuzahlung in der Apotheke an (10 Prozent, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro). Zuzahlungen für Heil- und Hilfsmittel beliefen sich auf 0,54 Mrd. Euro (10 Prozent, mindestens 5 Euro, maximal 10 Euro), für Krankenhausaufenthalte mussten 0,60 Mrd. Euro (10 Euro je Liegetag, maximal 280 Euro) und für weitere Zuzahlungen 0,18 Mrd. Euro geleistet werden (z.B. für Rehabilitations-Maßnahmen). Insgesamt mussten GKV-Patienten somit 4,85 Mrd. Euro zuzahlen, umgerechnet 69 Euro je Versicherter.

Es ist vor allem die 2004 eingeführte Praxisgebühr, die von vielen Seiten kritisiert wird. Die Praxisgebühr wird in jedem Quartal fällig, in dem der Patient den Arzt aufsucht (abgesehen von sozialen Ausnahme-Tatbeständen). Die Praxisgebühr hat somit den Charakter einer Eintrittsgebühr in die Arztpraxis, die aus Sicht des Patienten für den Rest des Quartals eine kostenfreie Versorgung ermöglicht.

Diese quasi kostenfreie Versorgung wird in Anspruch genommen. So zeigen aktuelle Untersuchungen das Folgende (BARMER GEK Arztreport 2010, S. 58): „Gleichzeitig lag die Zeit für einzelne Patientenkontakte mit durchschnittlich 7,8 Minuten in Deutschland

erheblich niedriger als in allen übrigen [OECD] Ländern, für die Werte zwischen 11,1 und 19,1 berichtet werden. Die relativ hohe Belastung der Ärzte in Deutschland mit vielen und kurzen Patientenkontakten dürfte dazu beigetragen haben, dass sich, trotz einer positiven Einschätzung der Versorgungsqualität, deutsche Ärzte subjektiv eher unzufrieden zur Situation im Gesundheitswesen äußerten. Zweifellos dürften aus Patientensicht längere



FOTO: FILMFOTO/DREAMSTIME

Zeitkontingente für Arztgespräche bei einem überwiegenden Teil der persönlichen Arztkontakte wünschenswert sein. Dabei dürften längere Gespräche zumindest einen Teil der Kurzgespräche überflüssig machen und könnten zu einer höheren Zufriedenheit bei allen Beteiligten beitragen.“

Damit liegt die Vermutung nahe, dass die Praxisgebühr – wenn überhaupt, dann – nur eine schwache steuernde Wirkung hat und insgesamt als Patienten-Anreizsystem kaum geeignet ist. Genau das ist aber der Wunsch des Gesetzgebers (BMG 2010): Praxisgebühr und Zuzahlungen „sollen bewirken, dass die Versicherten im Rahmen ih-

rer Möglichkeiten auf eine kostenbewusste und verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Leistungen Wert legen.“ Wie kann dies aber in einem ambulanten Versorgungssystem gelingen, bei dem der Patient die Kosten der Behandlung nicht zu sehen bekommt bzw. prozentual nicht an den Behandlungskosten beteiligt wird?

In einem System ohne Kostentransparenz kann dies nicht gelingen. Deshalb ist die Praxisgebühr durch ein neues Zuzahlungssystem zu ersetzen. Ein neues Zuzahlungssystem müsste die Eigenschaft haben, dass jeder Patient einen Arzt bei Vorliegen einer Krankheit in Anspruch nimmt, gleichzeitig aber unnötige Arzt-Patienten-Kontakte vermeidet.

Dies gelingt nur dann, wenn die monetär gesetzten Anreize in die richtige Richtung wirken. An dieser Stelle soll deshalb ein neues Zuzahlungssystem vorgeschlagen werden, dass die Praxisgebühr ablösen könnte: Der Patient zahlt zunächst bei jedem Arztkontakt eine Kontaktpauschale von 2,50 Euro. Im Nachhinein erhält der Patient eine Abrechnungsübersicht über die Behandlungskosten. Auf die Behandlungskosten muss der Patient insgesamt eine Zuzahlung von 10 Prozent zahlen, wobei die Kontaktpauschale von 2,50 Euro verrechnet wird. Aus sozialpolitischen Gründen kann der Zuzahlungsbetrag nach oben auf einen Höchstbetrag begrenzt werden. ■



**Dr. Thomas Drabinski**  
ist Leiter des Instituts für Mikrodaten-Analyse (IfMDA) in Kiel.

[www.aerztepost.net/autoren](http://www.aerztepost.net/autoren)