

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Dr. Martina Bunge, Klaus Ernst, Diana Golze, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 16/13574 –**

Praxisgebühren bei Vorsorgeuntersuchungen

Vorbemerkung der Fragesteller

Das Bundessozialgericht hat am 25. Juni 2009 die Klage gegen die Praxisgebühr abgelehnt, da diese nicht gegen das Grundgesetz verstoße. Gerade deswegen ist es umso entscheidender, ob und wann ein Arzt oder eine Ärztin Praxisgebühren erheben muss. Von besonderer Bedeutung sind hierbei die Vorsorgeuntersuchungen. Denn findet mehr als die Vorsorgeuntersuchung statt, kann der Arzt oder die Ärztin zusätzliche Leistungen abrechnen. Damit wird auch die Praxisgebühr fällig.

Gehört zur Vorsorgeuntersuchung, dass der Arzt oder die Ärztin den Patienten freundlich begrüßt, ihm erklärt, welchen Nutzen die Untersuchung hat und was mit ihm anschließend gemacht wird? Gehört dazu auch, dass nach der Untersuchung die Ergebnisse zusammen besprochen werden? Oder geht es bereits über eine Vorsorgeuntersuchung hinaus, wenn der Patient oder die Patientin während der Untersuchung eine Frage an den Arzt/die Ärztin stellt?

Und reichen die Maßnahmen bei einer Vorsorgeuntersuchung aus ärztlicher Sicht aus oder müssen weitere Tests durchgeführt werden, um einer Vorsorge gerecht zu werden?

Diese Fragen werden offensichtlich unterschiedlich beantwortet. Laut Antwort der Bundesregierung vom 3. April 2009 auf eine schriftliche Frage (Nummer 75 auf Bundestagsdrucksache 16/12601) liegen keine Erkenntnisse vor, dass reine Vorsorgeuntersuchungen nicht praktikabel seien. Zudem gehöre zu einer Vorsorgeuntersuchung zwingend auch das Gespräch. Schließlich müsse die Anamnese erhoben und abschließend die Ergebnisse besprochen werden.

Die Wirklichkeit sieht aber anders aus.

Laut Auskunft der BKK Ford & Rheinland erheben viele Fachärztinnen und Fachärzte vorab Praxisgebühren bei Vorsorgeuntersuchungen. Das bedeutet zum einen, viele Patientinnen und Patienten zahlen 10 Euro Praxisgebühr, um einen Vorsorgetermin wahrzunehmen. Zum anderen bedeutet es, dass die Ärztinnen und Ärzte neben der Vorsorgeuntersuchung offensichtlich weitere Leistungen abrechnen.

Ebenso teilt die BKK Ford & Rheinland mit, dass es Ärztinnen und Ärzten frei stünde, reine Vorsorgeuntersuchungen abzulehnen, wenn sie der Auffassung sind, dass diese nach ihrer ärztlichen Auffassung nicht ausreichend seien. Nach Aussage der BKK Ford & Rheinland führt eine Ärztin beispielsweise in jedem Fall ein ausführliches Beratungsgespräch und einen zusätzlichen Test durch und rechnet beides ab.

Die GenoGyn Rheinland, eine Berufsgenossenschaft von gynäkologischen Arztpraxen, bestätigt dies indirekt. Sie schreibt dazu in einer Praxisinformation für Patientinnen und Patienten:

„Da ein Arztgespräch nicht vorgesehen ist, werden Sie zur Vorsorgeuntersuchung direkt ins Untersuchungszimmer gebeten, um sich freizumachen, damit nur die angeführten Untersuchungen durchgeführt werden.

Jede zusätzliche Untersuchung oder Beratung löst die Praxisgebühr aus.“

Die KV Nordrhein schreibt dazu:

„Eine reine Vorsorgeuntersuchung ohne jeden kurativen Bezug ist aber kaum praktikabel.“

Für die KV Nordrhein ist es also kaum möglich, reine Vorsorgeuntersuchungen ohne jegliche Behandlung durchzuführen. Dies hieße, dass Vorsorgeuntersuchungen ohne Praxisgebühren kaum möglich wären, da Praxisgebühren fällig werden, sobald außer der reinen Vorsorgeuntersuchung auch behandelt wird.

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch besagt in § 28 Absatz 4 Satz 2 ganz eindeutig, dass für Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühren erhoben werden dürfen. Ziel dieses Passus ist es, dass Bürgerinnen und Bürger nicht durch die Praxisgebühr davon abgehalten werden sollen, die Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen.

Das Bundesministerium für Gesundheit schreibt dazu auf seiner Internetseite:

„Um das Engagement der Versicherten für ihre eigene Gesundheit zu stärken und die besondere Stellung der Familie zu unterstützen, fallen keine Zuzahlungen an bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 18. Lebensjahr mit Ausnahme der Fahrkosten, Vorsorgeuntersuchungen während der Schwangerschaft, Krebsfrüherkennungsuntersuchungen, Gesundheitscheck ab dem 35. Lebensjahr alle zwei Jahre für gesetzlich Krankenversicherte, Schutzimpfungen, Zahnvorsorgeuntersuchungen einmal je Kalenderhalbjahr.“

Vorbemerkung der Bundesregierung

Seit dem 1. Januar 2004 zahlen die gesetzlich Krankenversicherten jeweils 10 Euro pro Kalendervierteljahr beim Erstbesuch eines Arztes sowie eines Zahnarztes. Dies gilt auch dann, 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). Keine Zuzahlung zu den Kosten der ambulanten ärztlichen Behandlung ist u. a. dann zu entrichten, wenn die Behandlung auf Grund einer im selben Quartal ausgestellten Überweisung erfolgt, vor der Behandlung ein Befreiungsausweis der Krankenkasse vorgelegt wird oder Gesundheitsuntersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten oder Schwangerenvorsorgeuntersuchungen in Anspruch genommen werden.

Eine Früherkennungsuntersuchung – etwa in einer gynäkologischen Praxis – umfasst auch die anschließende Information und Beratung der Versicherten. Für die Verordnung der Anti-Baby-Pille gibt es bezüglich der Praxisgebühr hingegen keine gesetzliche Ausnahmeregelung. Ärztinnen und Ärzte sind von den Kassenärztlichen Vereinigungen jedoch dazu angehalten, entsprechend den bereits geltenden Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) 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.

An das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) wurden in der Vergangenheit einzelne Fälle herangetragen, in denen vorgebracht wurde, dass Ärztinnen und Ärzte auch bei Vorsorgeuntersuchungen vorab die Praxisgebühr mit der Begründung einziehen, reine Vorsorgeuntersuchungen ohne kurativen Inhalt seien nicht durchführbar. Die in der vorliegenden Kleinen Anfrage zitierten Auffassungen der GenoGyn Rheinland und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein (KVNo) sind ebenfalls bekannt. Allerdings liegen dem BMG keine Hinweise darauf vor, dass es sich bei dieser Verfahrensweise um eine überregional weit verbreitete Praxis handelt.

1. Ist der Bundesregierung bekannt, dass Ärztinnen und Ärzte vorab Praxisgebühren für Vorsorgeuntersuchungen erheben?

Wenn ja, stimmt sie der Einschätzung der BKK Ford & Rheinland zu, dass viele der Fachärztinnen und -ärzte vorab Praxisgebühren bei Vorsorgeuntersuchungen erheben?

Wenn nein, wie bewertet die Bundesregierung die Einschätzung der BKK Ford & Rheinland, dass viele Fachärztinnen und -ärzte vorab Praxisgebühren bei Vorsorgeuntersuchungen erheben?

In einzelnen Fällen haben sich Versicherte an das BMG gewandt und vorgetragen, dass Ärztinnen und Ärzte bei Früherkennungsuntersuchungen die Praxisgebühr vorab einziehen. Soweit sich die ärztlichen Leistungen in diesen Fällen auf die im Rahmen der Früherkennungsuntersuchungen zu erbringenden Maßnahmen beschränkt hat, ist die Erhebung der Praxisgebühr unzulässig. Liegen Hinweise für Rechtsverstöße vor, ist es Aufgabe der gesetzlichen Krankenkassen, gegebenenfalls unter Einschaltung der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung, darauf hinzuwirken, dass die Vertragsärztinnen und -ärzte die Vorgaben von § 28 Absatz 4 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beachten und bei reinen Früherkennungsuntersuchungen keine Praxisgebühr einziehen.

2. Gedenkt die Bundesregierung Informationen darüber einzuholen, wie oft bei Vorsorgeuntersuchungen Praxisgebühren erhoben werden?

Wenn ja, wann?

Wenn nein, warum nicht?

Die gesetzliche Krankenversicherung wird im Wege der mittelbaren Staatsverwaltung von den gesetzlichen Krankenkassen getragen. Es gehört nicht zu den Aufgaben der Bundesregierung, nähere Ermittlungen zu dem Verhalten einzelner Leistungserbringer oder Gruppen von Leistungserbringern anzustellen. Vielmehr sind die Krankenkassen gefordert, Hinweisen auf rechtswidriges Verhalten nachzugehen und gegebenenfalls unter Einschaltung der zuständigen Aufsichtsbehörden auf die Einhaltung der rechtlichen Vorgaben hinzuwirken. In diesem Zusammenhang obliegt es auch den Krankenkassen zu entscheiden, in welchem Umfang und auf welchem Wege Daten zur Informationsgewinnung erhoben werden.

3. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, wie vielen gesetzlich Versicherten bekannt ist, dass bei Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühren erhoben werden dürfen?

Wenn keine solchen Daten vorliegen, strebt die Bundesregierung deren Erhebung an?

4. Liegen der Bundesregierung Informationen darüber vor, wie vielen gesetzlich Versicherten bekannt ist, dass bei Vorsorgeuntersuchungen ein Beratungsgespräch obligat ist und welchen Umfang dieses hat?

Die Fragen 3 und 4 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Der Bundesregierung liegen keine Daten darüber vor, wie viele Versicherten darüber informiert sind, dass bei Früherkennungs- und Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühr einzuziehen ist und welche ärztlichen Maßnahmen im Einzelnen Bestandteil der Früherkennungs- bzw. Vorsorgeuntersuchungen sind. Nach den §§ 13, 14 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) sind die Krankenkassen als Träger der gesetzlichen Krankenversicherung verpflichtet, ihre Versicherten über ihre Rechte und Pflichten nach dem Sozialgesetzbuch aufzuklären und zu beraten. Die Bundesregierung geht davon aus, dass die gesetzlichen Krankenkassen dieser Auskunftspflicht nachkommen und – soweit erforderlich – auch den allgemeinen Informationsbedarf ihrer Versicherten ermitteln.

5. Was hat die Bundesregierung unternommen, damit den gesetzlich Versicherten bekannt ist, dass bei Vorsorgeuntersuchungen keine Praxisgebühren erhoben werden dürfen und der Umfang der Beratung bekannt ist?

Im Rahmen ihrer Informationspflicht stellt die Bundesregierung den Bürgerinnen und Bürgern Informationen zur Gesundheitsversorgung auf den Internetseiten des BMG sowie in Publikationen in Schriftform zur Verfügung. Darüber hinausgehend gehört die Information der Versicherten zu den Aufgaben der gesetzlichen Krankenkassen (vgl. Antwort zu den Fragen 3 und 4).

6. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage der KV Nordrhein, dass Vorsorgeuntersuchungen ohne kurativen Bezug kaum möglich sind?

Die zitierte Auffassung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein ist für die Bundesregierung nicht nachvollziehbar. Früherkennungsuntersuchungen richten sich grundsätzlich an beschwerdefreie, symptomlose Personen. Mittels Früherkennung sollen bestimmte Krankheiten in einem vor- oder asymptomatischen Stadium entdeckt werden, wenn sich die Teilnehmerin oder der Teilnehmer noch als „gesund“ betrachtet. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer an Früherkennungsmaßnahmen sind in der weit überwiegenden Mehrzahl gesund. Selbst bei denjenigen Früherkennungsuntersuchungen, die sich auf sehr häufige Zielerkrankungen richten, wird der überwiegende Anteil der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zeit ihres Lebens nicht an dieser Erkrankung leiden. Hieraus ergibt sich zwangsläufig, dass nicht jede Person, die an einer Früherkennungsuntersuchung teilnimmt, auch einer kurativen Maßnahme zugeführt werden muss. Dem BMG ist nichts Gegenteiliges bekannt.

7. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage der GenoGyn Rheinland, dass ein Arztgespräch innerhalb der Vorsorgeuntersuchung nicht vorgesehen ist und jede Beratung die Praxisgebühr auslöst?

Hierzu verweist die Bundesregierung auf die Beantwortung der schriftlichen Frage 75 der Abgeordneten Dr. Martina Bunge vom 3. April 2009 auf Bundestagsdrucksache 16/12601.

Soweit von Seiten vertragsärztlicher Leistungserbringer der Eindruck erweckt wird, jedwede Gesprächsleistung der Ärztin bzw. des Arztes gehe bereits über den Leistungsumfang von Früherkennungsuntersuchungen hinaus, ist dies unzutreffend. Die gezielte Anamnese-Erhebung sowie die Mitteilung von Befunden nebst Beratung über das Ergebnis der Untersuchung sind regelmäßig Bestandteil des Leistungsumfangs von Früherkennungsuntersuchungen nach den Richtlinien des G-BA und erfordern notwendigerweise ein Gespräch zwischen Ärztin bzw. Arzt und Patientin bzw. Patient. Werden hingegen neben der eigentlichen Früherkennungsuntersuchung weitere ärztliche Leistungen in Anspruch genommen – etwa die Beratung zu aktuellen Beschwerden, gegebenenfalls einschließlich der Durchführung weiterer diagnostischer oder kurativer Maßnahmen oder der Verschreibung von z. B. Kontrazeptiva – handelt es sich diesbezüglich um eine ganz normale ärztliche Behandlung, für die die allgemeinen Regeln über die Erhebung der Praxisgebühr gelten.

8. Wie beurteilt die Bundesregierung die Aussage der BKK Ford & Rheinland, dass sich Ärzte teilweise grundsätzlich weigern, reine Vorsorgeuntersuchungen durchzuführen, weil sie diese grundsätzlich nicht für ausreichend halten?

Vertragsärztinnen und -ärzte sind verpflichtet, den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung die medizinisch erforderlichen Leistungen zur Verfügung zu stellen, die zum Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung gehören. Hierzu zählt auch die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen nach den Richtlinien des G-BA. Aufgabe der Kassenärztlichen Vereinigungen ist es, ihre Mitglieder auf die vertragsärztlichen Pflichten und die rechtlichen Vorgaben hinzuweisen und bei nachhaltigen Verstößen gegen die vertragsärztlichen Pflichten gegebenenfalls disziplinarische Maßnahmen zu ergreifen. Im Übrigen geht die Bundesregierung davon aus, dass die Krankenkassen bei Hinweisen auf Verstöße gegen die vertragsärztlichen Pflichten gegebenenfalls auch die zuständigen Aufsichtsbehörden einschalten.

9. Hält die Bundesregierung reine Vorsorgeuntersuchungen in der Regel für ausreichend und praktikabel?

Früherkennungsuntersuchungen richten sich definitionsgemäß an beschwerdefreie bzw. symptomfreie Personen einer Bevölkerungsgruppe. Insofern ist es sinnvoll, reine Früherkennungsuntersuchungen anzubieten. Dies ist auch international völlig unstrittig. Im Übrigen wird auf die Antwort zu Frage 6 hingewiesen.

10. Kann eine Patientin oder ein Patient bei seiner Ärztin/seinem Arzt eine reine Vorsorgeuntersuchung einfordern, oder kann die Ärztin/der Arzt sich dieser Aufforderung verweigern?

Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung haben Anspruch auf eine ausreichende, bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechende medizinische Versorgung. Die Versorgung muss zweckmäßig sein, darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und muss wirtschaftlich erbracht werden. Die Vertragsärzte sind zur Erbringung dieser Leistungen verpflichtet. Sofern die Leistungsvoraussetzungen erfüllt sind, haben die Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung daher auch einen Anspruch auf die Durchführung von Früherkennungsuntersuchungen nach den Richtlinien des G-BA.

11. Wie ist für die Patientin/den Patienten als medizinischen Laien überprüfbar, dass mehr Maßnahmen als eine reine Vorsorgeuntersuchung ärztlich geboten sind.
12. Woher weiß der Patient/die Patientin, dass ein Gespräch über das, laut der Bundesregierung obligate, Beratungsgespräch hinausgeht und deshalb Praxisgebühren auslöst?

Die Fragen 11 und 12 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Zunächst ist auf die Informations- und Beratungspflichten der gesetzlichen Krankenkassen zu verweisen (vgl. Antwort zu den Fragen 3 und 4). Unabhängig davon, ist es Aufgabe der Vertragsärztinnen und -ärzte, die Patientinnen und Patienten im Rahmen der ärztlichen Aufklärungspflicht über den Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung wahrheitsgemäß aufzuklären. Im Zusammenhang mit der Erhebung der Praxisgebühr gehört hierzu auch die Aufklärung über die Maßnahmen, die nach den Früherkennungsrichtlinien des G-BA Bestandteil der Früherkennungsuntersuchungen sind. In Zweifelsfällen können sich Versicherte auch an ihre Krankenkasse wenden.

Darüber hinaus geht die Bundesregierung davon aus, dass den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bei entsprechender Information auch bewusst ist, dass die Praxisgebühr nur dann nicht zu entrichten ist, wenn sich die ärztliche Behandlung auf die Früherkennungsuntersuchung selbst beschränkt. Werden neben der eigentlichen Früherkennungsuntersuchung weitere ärztliche Leistungen – etwa die Beratung bzw. Behandlung zu aktuellen Beschwerden oder die Verschreibung von z. B. Kontrazeptiva – in Anspruch genommen, handelt es sich um eine ganz normale ärztliche Behandlung, für die dann die allgemeinen Regeln über die Erhebung der Praxisgebühr gelten. Es gehört zur ärztlichen Aufklärungspflicht, dies den Patientinnen und Patienten zu verdeutlichen.

13. Welche Möglichkeiten stehen einem Patienten zur Verfügung, wenn der Facharzt im Vorhinein Praxisgebühren für eine Vorsorgeuntersuchung erheben möchte?

Patientinnen und Patienten können sich bei rechtswidrigem Verhalten von Vertragsärztinnen und -ärzten an ihre Krankenkasse wenden. Dieser obliegt es, den Sachverhalt zu überprüfen und zu entscheiden, ob gegebenenfalls die Kassenärztliche Vereinigung zu informieren und die zuständige Aufsichtsbehörde einzuschalten ist. Versicherten steht es auch frei, sich unmittelbar an die Kassenärztliche Vereinigung oder die zuständige Aufsichtsbehörde zu wenden.

14. Wie bewertet die Bundesregierung den Aufwand für die Patienten, sich gegen Praxisgebühren bei Vorsorgeuntersuchungen zu wehren – sowohl bürokratisch, wie psychisch, wie auch bezogen auf das Vertrauensverhältnis zu dem Arzt?

Da der Bundesregierung nur Einzelfälle bekannt geworden sind, in denen Vertragsärztinnen und -ärzte bei reinen Früherkennungsuntersuchungen Praxisgebühren eingezogen haben, lässt sich der Aufwand der Patientinnen und Patienten schwer beurteilen. Wenden sich Patientinnen und Patienten gegen ärztliche Verhaltensweisen, die nicht im Einklang mit dem geltenden Recht stehen, lässt sich eine Belastung des Arzt-Patienten-Verhältnisses leider oftmals nicht vermeiden. Für die hier in Rede stehenden Fälle der Erhebung einer Praxisgebühr bei einer Vorsorgeuntersuchung gelten insoweit keine Besonderheiten.

15. Wird nach Ansicht der Bundesregierung das Engagement für Vorsorgeuntersuchungen gestärkt, wenn Patientinnen und Patienten sich zunächst dafür einsetzen müssen, dass sie keine Praxisgebühren dafür bezahlen müssen?
16. Wird das Ziel der Bundesregierung erreicht, die Inanspruchnahme von Vorsorgeuntersuchungen durch die Befreiung von Praxisgebühren zu erhöhen, wenn die KV Nordrhein und die GenoGyn Rheinland darlegen, dass eine reine Vorsorgeuntersuchung quasi nicht möglich ist und daher viele Fachärzte, laut der BKK Ford & Rheinland bei Vorsorgeuntersuchungen Praxisgebühren erheben?

Die Fragen 15 und 16 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die der Bundesregierung bekannten Einzelfälle, in denen Vertragsärztinnen und -ärzte die Praxisgebühr auch bei reinen Früherkennungsuntersuchungen einziehen, können in der Tat geeignet sein, die gesetzgeberische Intention zu schwächen. Um das gesundheitspolitisch wichtige Ziel einer stärkeren Inanspruchnahme von Früherkennungsuntersuchungen zu erreichen, ist es erforderlich, dass die Krankenkassen konsequent reagieren und – gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen – auf die Einhaltung des geltenden Rechts durch die Vertragsärztinnen und -ärzte achten.

17. Strebt die Bundesregierung die generelle Abschaffung der Praxisgebühren an, nachdem die steuernde Wirkung wissenschaftlich bezweifelt wird und vor allem eine fatale Meidung von Arztbesuchen bei sozial schwachen und chronisch kranken Menschen stattfindet (siehe dazu: Ina-Maria Rückert, Jan Böcken, Andreas Mielck: Are German patients burdened by the practice charge for physician visits („Praxisgebuehr“)? A cross sectional analysis of socio-economic and health related factors. BMC Health Services Research 2008.; Jan Böcken, Bernard Braun, Robert Amhof. Hrsg. 2007)?

Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung beabsichtigt nicht, die Praxisgebühr abzuschaffen. In der wissenschaftlichen Literatur werden teilweise Zweifel an den Steuerungswirkungen geäußert. Insbesondere für die Behauptung, die Praxisgebühr führe dazu, dass sozial Schwache und chronisch Kranke von Arztbesuchen abgehalten werden, fehlt es jedoch an wissenschaftlichen Nachweisen. Zudem wird eine übermäßige Belastung bzw. eine Benachteiligung von chronisch Kranken und sozial schwachen Versicherten durch die gesetzlichen Belastungsüber-

grenzen vermieden. Insgesamt dürfen die Zuzahlungen einen Anteil von 2 Prozent des Bruttoeinkommens nicht überschreiten; bei chronisch Kranken liegt die Belastungsgrenze in der Regel bei 1 Prozent des Bruttoeinkommens.