

# Kassengebühr: Der Teufel steckt oft im Detail

Kein Tag vergeht, an dem sich nicht Ärzte, Psychotherapeuten, Patienten oder Journalisten an die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) wenden, um Klarheit über die Handhabung der so genannten Praxisgebühr, die ja eigentlich eine Kassengebühr ist, zu erfahren. Verwirrung herrscht wegen vieler, zum Teil noch nicht abschließend geklärt Details, aber auch wegen widersprüchlicher, manchmal sogar falscher Medienberichterstattung. Auch stiftete in den letzten Tagen die Bundesgesundheitsministerin mit ihren eigenen Interpretationen zusätzliche Verwirrung.

In den Medien wurde mehrfach berichtet, dass die Notärzte die zehn Euro nicht einzutreiben brauchen, weil das Notarztwesen nicht als vertragsärztliche, sondern als Staatsaufgabe anzusehen ist. Weiter hieß es, dass auf Bundesebene Ärzte- und Kassenvertreter diesen offenen Punkt klären wollen. In Bayern fällt der Notarztendienst laut Bayerischem Rettungsdienstgesetz in den Verantwortungsbereich der KVB, unterliegt also dem Vertragsarztrecht. Die KVB hat ihre Auffassung, dass beim Notarzteinsatz keine Praxisgebühr gezahlt werden muss, den bayerischen Krankenkassen mitgeteilt. Bis zu einer abschließenden Klärung mit den bayerischen Krankenkassen bleibt es in Bayern bei der KVB-Position: Notärzte erheben keine Praxisgebühr.

Unterscheiden muss man natürlich den Notarztendienst vom Bereitschaftsdienst. Im KVB-organisierten Bereitschaftsdienst greift die gesetzliche Regelung, zehn Euro beim ersten Arztkontakt im Quartal einzuziehen. Kontaktiert ein Patient innerhalb eines Quartals mehrere Bereitschaftsärzte, muss er auch mehrere Male die Praxisgebühr entrichten. Nur dann, wenn der Patient von demselben Arzt im Bereitschaftsdienst mehrmals behandelt wird, muss die Gebühr nur einmal im Quartal gezahlt werden. Die gesetzliche Ausnahmeregel „Überweisung entbindet von Praxisgebühr“ greift im organisierten Bereitschaftsdienst nur bei einer geplanten, nicht verschiebbaren Behandlung wie beispielsweise einer akuten Wundversorgung. In diesen Fällen darf ein Arzt beziehungsweise ein Bereitschaftsarzt eine Überweisung zu einem weiteren Arzt im Bereitschaftsdienst ausstellen. Der so weiter konsultierte Arzt im Bereitschaftsdienst rechnet übrigens diese Überweisung auf dem Vordruck Muster 19 als „Organisierten Notfalldienst“ mit Eintrag der Nummer 8031 ab.

Eine andere Besonderheit liegt bei den quartalsübergreifenden Auftragsüberweisungen vor. Handelt es sich dabei ausschließlich um Untersuchungen von Laborproben oder um die Befundung von dokumentierten Untersuchungsergebnissen, braucht der Patient keine Praxisgebühr zu entrichten, auch wenn die Überweisung noch aus dem Vorquartal stammt.

## Wer überweist zu wem?

Generelle Grundlage für das Überweisungsverfahren sind die Bundesmantelverträge. Danach ist geregelt, dass Überweisungen von allen Fachgruppen an eine andere Fachgruppe möglich sind, wenn die Krankenversicherungskarte oder ein Überweisungsschein zur Mit-/Weiterbehandlung vorgelegt wird. Auch „Wunschüberweisungen“ sind erlaubt. Lediglich Überweisungen innerhalb derselben Fachgruppe sind seit Januar 2004 nur noch in Ausnahmefällen möglich. Ärzte, zu denen wegen einer Auftragsleistung oder einer Konsiliaruntersuchung überwiesen wurde, dürfen weiterüberweisen, wenn dies erforderlich ist, um die vom Erstüberweisenden gewünschte Leistung zu erfüllen. Eine Überweisung kann auch von einem Vertragsarzt zu einem Psychologischen Psychotherapeuten erfolgen. Allerdings kann letzterer nicht zum Vertragsarzt überweisen. War der Patient nun zuerst beim Psychotherapeuten, gilt dessen Quittung als Ersatz für einen Überweisungsschein. Der daraufhin konsultierte Arzt entwertet mit seinem Praxisstempel die Quittung des Psychotherapeuten, sodass der Patient nicht erneut zahlen muss. Dieses Verhalten ist analog zu dem im organisierten Bereitschaftsdienst. Übrigens muss eine Quit-

tung über die gezahlte Praxisgebühr nur in diesen Fällen entwertet werden. Bei einer Überweisung aus dem aktuellen Quartal muss der Patient nicht auch noch zusätzlich die Quittung seines vorherigen Arztkontakts vorlegen.

## Sozialhilfeempfänger und Asylbewerber

Unsicherheit herrscht auch darüber, wie mit Sozialhilfeempfängern und Asylbewerbern umgegangen werden muss. Für Sozialhilfeempfänger und für Asylbewerber, die über eine Krankenkasse versichert sind, gelten die gesetzlichen Zuzahlungsregelungen und die vorgesehenen Belastungsgrenzen. Sozialhilfeempfänger, die über den örtlichen Träger der Sozialhilfe versichert sind und die mit einem Behandlungsschein die Praxis aufsuchen, müssen ebenfalls die zehn Euro entrichten. Sie können aber – wie Kassenpatienten auch – von weiteren Zuzahlungen befreit werden, wenn ihre Belastungsgrenzen erreicht sind. Die Sozialämter müssen das aber auf den Behandlungsausweisen entsprechend vermerken. Asylbewerber, die einen Behandlungsschein vom Sozialamt besitzen, fallen dagegen nicht unter diese Regelung, sie müssen also nicht zahlen. Auch hier hat der örtliche Träger dies auf dem Behandlungsschein zu vermerken.

Weitere Details und die jeweils aktuellen Informationen zur Praxisgebühr finden Sie wie bisher auch im KVB-Extranet unter [www.kvb.de](http://www.kvb.de). Für Fragen stehen Ihnen zusätzlich die Experten in den einzelnen KVB-Dienststellen zur Verfügung:

Oberbayern und München Stadt und Land, Telefon 089 57093-3241, -3489, -4432,

Oberfranken, Telefon 0921 292-270, -268,

Mittelfranken, Telefon 0911 94667-823,

Unterfranken, Telefon 0931 307-403, -409,

Oberpfalz, Telefon 0941 3963-120, -140,

Niederbayern, Telefon 01802 696969,

Schwaben, Telefon 0821 3256-105, -184, -168.



Beim Notarzteinsatz ist nach momentanem Stand keine Praxisgebühr fällig.

Michael Anschütz (KVB)