



Kassel, den 25. Juni 2009

Medieninformation Nr. 23/09

Die "Praxisgebühr" ist rechtmäßig

Das Bundessozialgericht hat heute entschieden, dass die in der Öffentlichkeit vielfach als Praxisgebühr (§ 28 Abs 4 iVm § 61 Satz 2 SGB V) bezeichnete vierteljährliche Zuzahlung von 10 Euro für den Arztbesuch von Versicherten nicht verfassungswidrig ist.

Der bei der beklagten Krankenkasse versicherte Kläger begehrte die Rückzahlung von 30 Euro, die er als Praxisgebühr für das 1. - 3. Quartal 2005 hat entrichten müssen. Er hält die Praxisgebühr für grundsätzlich verfassungswidrig und beantragte bei der Beklagten schon Ende 2004, ihn von dieser frei zu stellen. Die Beklagte lehnte dies ab, weil die Voraussetzungen einer Befreiung gemäß § 62 SGB V nicht vorlägen und die Erhebung der Praxisgebühr nicht verfassungswidrig sei. Die Klage hiergegen ist in allen Instanzen erfolglos geblieben. Verfassungsrechtliche Bedenken gegen die Praxisgebühr sieht der Senat nicht.

Die Praxisgebühr fügt sich nahtlos ein in das System der sonstigen Zuzahlungen, die von den Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung bei der Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenkassen (zB Arzneimittel, Heilmittel und Hilfsmittel) zu entrichten sind. Zur Frage der Rechtmäßigkeit solcher Zuzahlungen haben das Bundesverfassungsgericht und das Bundessozialgericht schon mehrfach Stellung genommen. Die Krankenkassen sind weder nach dem SGB V noch von Verfassungs wegen gehalten, alles zu leisten, was an Mitteln zur Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit verfügbar ist. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung darf vielmehr auch von finanziellen Erwägungen mitbestimmt sein. Gerade im Gesundheitswesen hat der Kostenaspekt für gesetzgeberische Entscheidungen erhebliches Gewicht. Dem Gesetzgeber ist es im Rahmen seines Gestaltungsspielraumes grundsätzlich erlaubt, die Versicherten über den Beitrag hinaus zur Entlastung der Krankenkassen und zur Stärkung des Kostenbewusstseins an bestimmten Kassenleistungen in der Form von Zuzahlungen zu beteiligen, jedenfalls soweit dies dem Einzelnen finanziell zugemutet werden kann und der Versicherungsschutz durch die Höhe der Zuzahlungen nicht ausgehöhlt wird. Davon kann bei einer vierteljährlichen Zuzahlung von 10 Euro für den Praxisbesuch und einer Begrenzung der Gesamtsumme aller Zuzahlungen auf 2 % der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt (§ 62 SGB V) - bei chronisch Kranken, die wegen derselben schwerwiegenden Krankheit in Dauerbehandlung sind, auf nur 1 % - nicht die Rede