



Ministerium für Wissenschaft und Gesundheit  
Postfach 32 20 | 55022 Mainz

Vorsitzender des Ausschusses  
für Gesundheit  
Herrn Josef Winkler, MdL  
Landtag Rheinland-Pfalz  
Platz der Mainzer Republik 1  
55116 Mainz

LANDTAG  
Rheinland-Pfalz

**18/7420**

**VORLAGE**

**DER MINISTER**

Mittlere Bleiche 61  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16-29 57  
clemens.hoch@mwg.rlp.de  
www.mwg.rlp.de

20. Mai 2025

Mein Aktenzeichen  
0102-0007#2024/0004-  
1501 MB  
Bitte immer angeben!

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail  
Lucas Muth  
lucas.muth@mwg.rlp.de

Telefon / Fax  
06131 16-2871  
06131 16-2997

### **39. Sitzung des Ausschusses für Gesundheit am 29.04.2025**

#### **TOP 7: Finanzielle Eigenbeteiligung bei Arztbesuchen**

**- Entlastung oder Belastung?**

**Antrag der Gruppe FREIE WÄHLER**

**nach § 76 Abs. 2 GOLT - V 18/7245 -**

Sehr geehrter Herr Vorsitzender,

wie in der Sitzung des Ausschusses für Gesundheit vom 29.04.2025 zugesagt,  
übermittele ich Ihnen als Anlage den Sprechvermerk zu o. g. Tagesordnungspunkt.

Mit freundlichen Grüßen

Clemens Hoch

**Sitzung Ausschuss für Gesundheit am 29.04.2025**  
**Antrag der Gruppe FREIE WÄHLER nach § 76 Abs. 2 GOLT**  
**Finanzielle Eigenbeteiligung bei Arztbesuchen - Entlastung oder Belastung?**

**SPRECHVERMERK**

Die Stärkung der ärztlichen Versorgung, eine Entlastung der Arztpraxen und eine bessere Verfügbarkeit von Terminen bei Ärztinnen und Ärzten für die Bevölkerung sind wichtige Ziele der Landesregierung. Sie setzt sich auf Bundesebene für entsprechende Rahmenbedingungen ein und setzt auf Landesebene gemeinsam mit den für die ärztliche Versorgung maßgeblich zuständigen Partnern entsprechende Maßnahmen um.

Ich habe große Zweifel, ob eine finanzielle Eigenbeteiligung bei Arztbesuchen das geeignete Instrument ist, diese Ziele zu erreichen. Selbst wenn die von den Verfechtern einer Eigenbeteiligung postulierten Steuerungseffekte tatsächlich eintreten sollten, halte ich angesichts problematischer Nebenwirkungen einer Eigenbeteiligung andere Ansätze für deutlich zielführender.

Bei einer Umsetzung müssten neue bürokratische und teure Strukturen aufgebaut werden, um die Eigenbeteiligungen einzuziehen und zu verwalten. Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass Versicherte, um mögliche finanzielle Belastungen zu vermeiden, durch unterlassene, aber medizinisch erforderliche Arztbesuche Krankheiten verschleppen und somit am Ende auch höhere Kosten für das Gesundheitswesen insgesamt entstehen. Eine entsprechende Regelung würde vor allem einkommensschwache Personen treffen und ist damit aus meiner Sicht ungerecht.

Die Erfahrungen mit der im Jahr 2004 eingeführten Praxisgebühr, die Anfang 2013 wieder abgeschafft wurde, ermuntern nicht dazu, den Weg von Eigenbeteiligungen bei Arztbesuchen zu beschreiten. Die Abschaffung wurde vom damaligen

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr auch damit begründet, dass laut Studien die Inanspruchnahme von niedergelassenen Ärzten in der Summe nicht signifikant gesenkt wurde.

Es gibt aus meiner Sicht deutlich bessere Ansätze zur Entlastung der Arztpraxen und für eine bessere Terminverfügbarkeit, wie sie auch der neue Koalitionsvertrag auf Bundesebene aufzeigt. Auf Basis der guten Erfahrungen mit der hausarztzentrierten Versorgung streben die Koalitionspartner auch ein „verbindliches Primärarztssystem bei freier Arztwahl durch Haus- und Kinderärzte“ an mit dem Ziel einer „möglichst zielgerichteten Versorgung der Patientinnen und Patienten und für eine schnellere Terminvergabe“.

Ich halte eine Patientensteuerung durch die Personen, die hierfür die entsprechenden Kompetenzen aufweisen, für deutlich zielführender als eine Selbststeuerung von Patientinnen und Patienten, die im Krankheitsfall zunächst häufig unsicher sind, was zu tun ist.

Bereits mit dem Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz hat die Bundesregierung wichtige Maßnahmen zu einer Entlastung und Stärkung der Hausarztpraxen beschlossen. Dazu gehört die jährliche Versorgungspauschale, die dazu beitragen wird, die Zahl medizinisch nicht erforderlicher Hausarztbesuche zu verringern. Mit der Entbudgetierung der hausärztlichen Vergütung, für die sich die Landesregierung im Vorfeld eingesetzt hatte, wird ein klares Zeichen an den medizinischen Nachwuchs gesetzt, dass es neben der spannenden und erfüllenden Tätigkeit an sich auch finanziell attraktiv ist, den Hausarztberuf zu ergreifen. Die im Berichtsantrag postulierte „unzureichende Finanzierung vieler Arztpraxen“ ist nicht nur falsch, sondern ist auch gegenüber den Versicherten unangemessen, die mit ihren steigenden Krankenversicherungsbeiträgen diese Praxen finanzieren und die nach dem Willen einiger Interessenvertreter noch zusätzlich über finanzielle Eigenbeteiligungen belastet werden sollen, und dies gerade dann, wenn sie krank sind.

Für eine effektive Patientensteuerung bedarf es zudem einer Reform der Notfallversorgung. Auch hier hat man bei den bisherigen Überlegungen zu recht nicht auf Eigenbeteiligungen gesetzt, sondern auf Strukturen, die die Patientinnen und Patienten in die richtige Versorgungsebene lenken.

Eine Entlastung der Praxen von bürokratischen Terminen haben wir in größerem Umfang über die telefonische Krankschreibung und die telefonische Veranlassung einer ärztlichen Bescheinigung für den Bezug von Kinderkrankengeld erreicht, was letztlich den Patienten zu Gute kommt, die einen Arzttermin dringlich benötigen. Für beide Maßnahmen hatte sich die Landesregierung mit Nachdruck eingesetzt.

Wichtiger Ansatzpunkt zur Entlastung der Ärztinnen und Ärzte ist darüber hinaus eine geänderte Arbeitsteilung in den Arztpraxen. Ich sehe noch weitere Spielräume, bislang von den Ärztinnen und Ärzten erbrachte Leistungen an andere – auch akademisch qualifizierte – Berufsgruppen zu delegieren. Beispielsweise fördert die Landesregierung aktuell die Umsetzung des HÄPPI-Projektes des Hausärzterverbandes in Rheinland-Pfalz („Hausärztliches Primärversorgungszentrum – Patientenversorgung Interprofessionell“), das sich durch mehr Teamarbeit, digitale Unterstützung und gezielte Delegation von Aufgaben an akademische, nicht ärztliche Berufe auszeichnet.

Der von der Landesregierung initiierte Studiengang „Physician Assistant“ an der Hochschule Kaiserslautern trägt ebenfalls dazu bei, das Potential für die Übertragung bisher ärztlich erbrachter Leistungen auf andere Berufsgruppen weiter zu erhöhen.

Über weitere Maßnahmen, mit denen die Landesregierung gemeinsam mit den Partnern des Masterplans die ambulante ärztliche Versorgung stärkt, hat die Landesregierung wiederholt informiert.

Zur YouGov-Umfrage möchte ich nur folgende kurze Anmerkungen machen: Dass den Menschen eine gute Gesundheitsversorgung am Herzen liegt und sie grundsätzlich

Reformen befürworten, um den guten Zugang zur ärztlichen Versorgung zu erhalten, wundert mich nicht.

Laut Umfrage sehen etwas über die Hälfte der Befragten eine finanzielle Selbstbeteiligung als sinnvoll an und erwarten, dass Arztbesuche bewusster und verantwortungsvoller in Anspruch genommen werden.

Aber zum einen ist die Zustimmung verhalten, da die Befürworter eine Selbstbeteiligung mehrheitlich – mit 36 Prozent - „eher“ für sinnvoll halten und nur 21 Prozent „voll und ganz“ sinnvoll. Vor allem aber wurden den Befragten bei der Befragung keine Alternativen für eine bessere Steuerung aufgezeigt.

Sie ist also schon vom Ansatz her wenig aussagekräftig und sie ändert nichts an meiner Haltung, die Steuerung der Patientinnen und Patienten besser in die Hände derjenigen zu legen, die sich mit Krankheiten und dem daraus folgenden notwendigen Behandlungsbedarf auskennen und nicht über die Größe des Geldbeutels zu regeln.