

VON HAUSARZT ZU HAUSARZT

Dr. Gerd W. Zimmermann
 Facharzt für Allgemeinmedizin
 Kapellenstraße 9,
 D-65719 Hofheim

Versichertenkarte ungültig

— Krankenkassen haben keinen Schadensersatzanspruch, wenn eine Versichertenkarte unzulässig verwendet wird. Dies betrifft die Fälle, in denen ein Patient eine nicht mehr gültige Versichertenkarte oder die Karte einer anderen Person in der Praxis vorlegt. Eine Ausnahme besteht nur insoweit, als der Arzt die unzulässige Verwendung, zum Beispiel aufgrund des Alters, Geschlechts oder des Bildes, hätte erkennen können.

Anspruch auf Schadensersatz haben unter Umständen aber die zuständigen KVen. Sie können das Honorar eines Arztes, der einen Patienten mit einer ungültigen Versichertenkarte behandelt hat, der Krankenkasse in Rechnung stellen. Dieser Schadensersatzanspruch besteht allerdings nur dann, wenn die Krankenkasse nicht nachweisen kann, dass die KV für diesen Versicherten bereits einen Anteil an der Gesamtvergütung erhalten hat.

MMW Kommentar

Mit Blick auf die Einführung der neuen elektronischen Versichertenkarte wurde ferner vereinbart, dass die Krankenkassen weiterhin verpflichtet sind, ungültige Krankenversichertenkarten beziehungsweise elektronische Gesundheitskarten einzuziehen. Damit erfolgt bis auf Weiteres keine Sperrung der Karten im Rahmen des Onlinestammdatendienstes

Immer mehr Hausarztzentrierungsverträge

— Der Bewertungsausschuss hat 2008 die Bildung einer Transparenzstelle zur Erfassung von Selektivverträgen gemäß §73b Abs. 4, §73c Abs. 3 (HZV-Verträge) und §140a SGB V beschlossen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband haben daraufhin das Institut des Bewertungsausschusses (InBA) beauftragt, eine Transparenzstelle zur Erfassung ausschließlich der Selektivverträge nach §§ 73b und 73c SGB V aufzubauen und zu betreiben.

Zum Berichtsstichtag für das 1. Quartal 2013 liegen der Transparenzstelle 200 Vertragsmeldungen vor. Dabei handelt es sich um 111 Verträge nach § 73b SGB V und 89 Verträge nach § 73c SGB V. Mehr als die Hälfte der Verträge sind für die Versorgungsregionen der KV Baden-Württemberg, KV Bayern, KV Bremen, KV Hessen sowie KV Schleswig-Holstein abgeschlossen worden. Verträge nach § 73b SGB V können als Vollversorgungsverträge, die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen organisierte

Tabelle 1

HZV-Verträge nach §73b SGB V

Quartal	Anzahl	Anteil
1/2011	103	59%
2/2011	104	56%
3/2011	102	55%
4/2011	99	54%
1/2012	103	54%
2/2012	105	55%
3/2012	109	55%
4/2012	109	55%
1/2013	111	56%

Die Anzahl der HZV-Verträge in Deutschland steigt stetig. Problematisch ist der Rückgang der prozentualen Abdeckung durch eine doch noch zögerliche Einschreibung von Patienten (Quelle: InBA).

Regelversorgung ersetzen, oder als Verträge mit teilweise ersetzender Regelversorgung abgeschlossen werden. Die Mehrzahl der gemeldeten Verträge sind als Vollversorgungsverträge abgeschlossen worden.

MMW Kommentar

Angesichts der Entwicklung auf der Ebene der EBM-Abrechnung ist davon auszugehen, dass die Zahl der teilnehmenden Praxen an HZV-Verträgen ab 2014 deutlich zunehmen wird. Die bisher noch zu beobachtende Zurückhaltung vieler hausärztlicher Praxen bei der Teilnahme ist sicherlich darauf zurückzuführen, dass noch wenig transparent ist, wer – abgesehen von der deutlich einfacheren Abrechnung der Leistungen – im HZV-Vertrag gegenüber der KV-Abrechnung profitiert oder zumindest keine Verluste befürchten muss. Neuere Erhebungen der Hausärztlichen Vertragsgemeinschaft (HÄVG), die viele der HZV-Verträge abwickelt, zeigen, dass nur etwa 25% der hausärztlichen Praxen in Deutschland bei der KV-Abrechnung höhere Umsätze erzielen, als dies im HZV-Vertrag möglich ist. Da eine derartige Honorardifferenz im KV-System in der Regel nur über eine entsprechend begünstigende Honorarverteilungsregelung (HVM) möglich ist, dürfte ein weiterer Anstieg der Zahl der Praxen im HZV-System zwangsläufig im KV-System zu einer höheren Verteilungsgerechtigkeit führen.