

## GESUNDHEITSKARTE

# Pflicht ab 1. Januar 2015

Mit Beginn des neuen Jahres wird die „alte“ Krankenversichertenkarte endgültig durch die elektronische Gesundheitskarte abgelöst.

Ursprünglich sollte der Umstieg von der Krankenversichertenkarte (KVK) auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) schon zum 1. Oktober 2014 stattfinden. Weil aber immer noch sechs bis acht Prozent der gesetzlich Versicherten nicht mit einer eGK ausgestattet sind und derzeit circa 13 Millionen ambulante Behandlungsfälle im Quartal noch per KVK abgerechnet werden, konnte die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KBV) einen Aufschub bis zum Jahresende erreichen. Somit dürfen Ärzte und Psychotherapeuten ihre Behandlungen auch im vierten Quartal 2014 noch über die KVK abrechnen.

Erst ab dem Stichtag 1. Januar 2015 gilt für gesetzlich krankenversicherte Patienten, dass sie nur noch mit der eGK zum Arzt oder Psychotherapeuten gehen können. Die KVK ist ab diesem Stichtag ungültig, selbst wenn auf den Karten ein späteres Ablaufdatum vermerkt ist. Darauf haben sich die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband am 14. August geeinigt. Diese Regelung betrifft jedoch nicht die

von den sonstigen Kostenträgern, wie etwa der Heilfürsorge, und die im Rahmen der Privatversicherung ausgegebenen KVK – diese sind weiterhin gültig.

„Ich bin froh, dass wir uns auf diese Lösung verständigen konnten. Ärzte und Patienten brauchen endlich eine verlässliche Aussage über den Start der eGK“, betonte der KBV-Vorstandsvorsitzende Dr. med. Andreas Gassen. Patienten, die noch im Besitz einer Krankenversichertenkarte sind, bräuchten jetzt schnellstmöglich eine eGK.

Für die Praxen heißt das, dass sie ab Januar nur noch die neue Karte mit dem Passfoto des Versicherten akzeptieren dürfen und eine Identitätsprüfung durchführen müssen (*Kasten*). Die KVK kann dann über die Praxissoftware nicht mehr eingelesen werden, so dass weder die Abrechnung noch die Verordnung von Leistungen darüber möglich sind.

Sucht ein Patient im neuen Jahr ohne eGK eine Praxis auf, gelten



Foto: mauritius images

## IDENTITÄTSPRÜFUNG

**Passfoto:** Im Unterschied zur Krankenversichertenkarte wurde die eGK durch das Passfoto des Karteninhabers mit einem zusätzlichen Sicherheitsmerkmal zum Schutz vor Kartenmissbrauch ausgestattet. Das Foto entfällt nur bei Kindern unter 15 Jahren und bei Versicherten, die an der Erstellung eines Fotos nicht mitwirken können, etwa bei Versicherten mit einer Pflegestufe.

**Prüfung:** Das Praxisteam überprüft die Identität des Versicherten anhand des angegebenen Geschlechts, des Alters und gegebenenfalls des Fotos auf der Karte. Die Identitätsprüfung beschränkt sich dabei auf offensichtliche Unstim-

migkeiten. Lässt sich die Karte dem Versicherten ersichtlich nicht zuordnen, darf die Praxis die Karte nicht einlesen. Bei erkennbar ungültigen Versicherungsverhältnissen haften die Krankenkassen nicht für das Honorar. In diesem Fall kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung verlangen, die er zurückzahlen muss, wenn der Versicherte einen gültigen Berechtigungsnachweis bis zum Quartalsende nachreicht.

**Verdacht auf Missbrauch:** Der Arzt/Psychotherapeut ist bei einem Verdacht auf Kartenmissbrauch berechtigt, die Karte einzuziehen und die zuständige Krankenkasse zu informieren.

folgende Regelungen, sofern die Behandlung nicht verschiebbar ist:

- Der Patient muss innerhalb von zehn Tagen eine gültige Karte nachreichen. Andernfalls kann der Arzt oder Psychotherapeut die Behandlung privat abrechnen. Das Ersatzverfahren ist in diesem Fall nicht möglich, es darf nur bei Notfallbehandlungen, in denen keine eGK vorgelegt werden kann, angewendet werden.

- Reicht der Patient bis Quartalsende die gültige eGK nach oder bestätigt seine Krankenkasse, dass zum Zeitpunkt der Behandlung ein Leistungsanspruch bestand, erhält er das Geld zurück, und der Arzt rechnet die Behandlung wie gewohnt als Kassenleistung ab.

Die KBV weist zudem darauf hin, dass der Arzt einem Patienten während dieser Zeit Arznei- sowie Heil- und Hilfsmittel privat verordnen kann, indem er auf dem Privatrezept „ohne Versicherungsnachweis“ vermerkt. Der Patient muss in diesem Fall die Kosten selbst tragen, kann aber versuchen, sich das Geld bei seiner Krankenkasse zurückzuholen.

Das Ersatzverfahren kommt in Betracht, wenn die eGK nicht verwendet werden kann:

- weil der Versicherte die Krankenkasse oder die Versichertenart gewechselt hat und noch nicht über eine aktuelle Karte verfügt,

- aufgrund eines technischen Defekts der Karte, des Kartenterminals oder des Druckers,

- weil für Hausbesuche kein mobiles Kartenlesegerät verfügbar ist und keine vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

Beim Ersatzverfahren unterschreibt der Patient auf dem Abrechnungsschein, dass er Mitglied der Krankenkasse ist. Kommt ein Patient, der in einem Quartal bereits eine gültige eGK vorgelegt hat, innerhalb des Quartals erneut in die Praxis und kann seine Karte nicht eingelesen werden, darf der Arzt die zuvor erstellten Daten aus der Patientenstammdatei nutzen. ■

Heike E. Krüger-Brand

@ Praxisinformationen der KBV im Internet: [www.aerzteblatt.de/141444](http://www.aerzteblatt.de/141444)