

Durch Kassenärzte erfolgte Ablehnung, im Basistarif versicherte Patienten zu behandeln

Obwohl die Kassenärztlichen und Kassenzahnärztlichen Vereinigungen nach § 75 Abs. 3a SGB V verpflichtet sind sicherzustellen, dass auch im **Basistarif** versicherte Patienten die benötigten Behandlungsleistungen erhalten, haben einige unserer Mitglieder in der Vergangenheit berichtet, dass sie bei Benennung ihrer **Basistarif**-Eigenschaft von Kassenärzten abgewiesen werden. Selbst die Stuttgarter Nachrichten vom 07.02.2011 haben mit dem Artikel „Kein Zutritt ins Sprechzimmer“ diesen Sachverhalt geschildert.

Andere Mitglieder berichteten, dass die von ihnen aufgesuchten Kassenärzte ihnen die Frage stellten, ob sie in Ihrer Eigenschaft als Basistarif-Versicherte der **privaten** Krankenversicherung (PKV) oder der **gesetzlichen** Krankenversicherung (GKV) (!) zuzurechnen seien. Wenn dann geklärt wurde, dass der Basistarif einen Tarif der **PKV** darstellt, weigerten die besagten Kassenärzte sich regelmäßig, nur nach dem für Basistarifversicherte vorgeschriebenen **1,2fachen** GOÄ-Gebührensatz abzurechnen. Es wurde sodann regelmäßig der **2,3fache** GOÄ-Gebührensatz (= Schwellenwert) in Rechnung gestellt, mit dem Ergebnis, dass – in zutreffender Weise – sowohl die Leistung der PKV als auch die Beihilfe nur aus dem **1,2fachen** Gebührensatz gewährt wurde und die Patienten den höheren Gebührenanteil selbst tragen mussten.

Da diese Verhaltensweise besagter Ärzte eklatant gegen die im SGB V normierte Sicherstellungspflicht zur ärztlichen Versorgung der im Basistarif Versicherten verstößt, hatten wir uns diesbezüglich an das Sozialministerium Baden-Württemberg (SM) gewandt mit der Bitte, hier aufsichtsrechtlich tätig zu werden. Nach inzwischen erfolgter Stellungnahme des SM ergibt sich folgende Rechtslage:

- Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) hat inzwischen **alle** Kassenärzte des Landes kraft Satzung verpflichtet, ihrem Sicherstellungsauftrag nachzukommen und somit die im Basistarif Versicherten zu dem eingangs erwähnten **1,2fachen** GOÄ-Gebührensatz zu behandeln. Sollte dennoch im Einzelfall die Behandlung eines Basistarifversicherten abgelehnt werden, kann sich der betroffene Patient an die KVBW wenden.
- Die Kassenzahnärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KZVBW) hat sich in Umsetzung des Sicherstellungsauftrags nach § 75 Abs. 3a SGB V dagegen für eine **freiwillige** Vertragslösung mit behandlungsbereiten Kassenzahnärzten entschieden. Für den Fall, dass ein Basistarifversicherter tatsächlich Probleme haben sollte, einen Zahnarzt zu finden, der nach dem für Basistarifversicherte vorgeschriebenen **2,0fachen** GOZ-Gebührensatz abrechnet, wird er von der KZVBW an einen behandlungsbereiten Zahnarzt verwiesen. Hierfür und für Fragen rund um den Basistarif ist bereits eine Hotline bei der KZVBW (Tel.: 0711-7877-131) eingerichtet. Mitarbeiter der KZVBW werden den Patienten mitteilen, welche Praxen im näheren Umkreis des Wohnortes des Patienten bereit sind, Basistarifversicherte zu den für Basistarifversicherte vorgeschriebenen Konditionen zu behandeln.