

Positionspapier

Ersatzverfahren Versichertenschutz bei der eGK

1. Erste Lebensmonate

In vielen Fällen müssen Kinder- und Jugendärzte Neugeborene behandeln, für die noch keine Versichertenkarte vorliegt. Unter Umständen dauert es mehrere Monate, bis Eltern ihre Kinder der Krankenkasse melden (können), z.B. auch, weil ihnen noch keine dafür notwendige Kopie der Geburtsurkunde vorliegt. Die Ausstellung der notwendigen Unterlagen erfolgt in manchen Bundesländern nur mit langer Verzögerung von bis zu einem halben Jahr.¹

Wenn für einen Patienten bis zum vollendeten 3. Lebensmonat zum Zeitpunkt der Arzt-/Patientenbegegnung noch keine elektronische Gesundheitskarte vorliegt, ist für die Abrechnung das Ersatzverfahren durchzuführen.² Dazu werden folgende Daten erhoben: Name und Geburtsdatum sowie Postleitzahl des versicherten Kindes, Krankenkasse und Versichertenart und nach Möglichkeit Versichertennummer. Dieses für die Praxen sehr bürokratische Ersatzverfahren ist derzeit ohne Alternative, damit notwendige Behandlungen durchgeführt werden können.

Gleichzeitig ist die derzeitige Situation für Praxen unbefriedigend, weil sie sich bei unklarem Versicherungsschutz gezwungen fühlen, Impfungen zu verschieben. Auch können sich die Praxen nicht sicher sein, dass die Angaben stimmen. Vor allem aber löst das Ersatzverfahren einen großen Verwaltungsaufwand bei den Praxen aus. Wenn der Patient noch nie in Praxis war, ist das Ersatzverfahren komplizierter, da die Patientendaten noch nicht vorliegen und die Krankenversicherungsnummer und andere Daten nicht verifiziert werden können. Selbst wenn die Angaben stimmen gibt es oft Probleme, weil die Kassen bei kleineren Abweichungen der Daten (Transkription fremder Alphabete (z.B. El-Mohamed zu Al-Mohamed, Julia statt Yulia) oft aufwändige Prüfverfahren und Rückforderungen einleiten.

Ersatzverfahren bergen auch ein Risiko, wenn die geplante beitragsfreie Anmeldung eines Kindes in der gesetzlichen Krankenversicherung daran scheitert, dass der andere Elternteil in der privaten Krankenversicherung versichert ist und letztlich im Anmeldejahr über der Jahresarbeitsentgeltgrenze liegt. Eine weitere Unsicherheit besteht, wenn der Vaterschaftsstatus des Kindes später nicht anerkannt wird, oder unrichtig war. Auch ist es schon vorgekommen, dass Eltern falsche Versichertenkarten für sich selbst vorgelegt haben.

¹ Hintergrund ist häufig, dass es Fragen zum staatsbürgerlichen Status gibt und Papiere fehlen, die für eine rechtssichere Staatsbürgerschaft klärende Geburtsurkunde gelten würden.

² <https://www.kbv.de/media/sp/BMV-Aerzte.pdf> § 19.

Wenn dann Monate später ein Regress durch die vermeintlich zuständige Krankenkasse erfolgt, kann die Rechnung kaum mehr privat liquidiert werden.

2. Versichertenkarte nicht dabei

Grundsätzlich ist jeder Versicherte verpflichtet, vor Beginn der Behandlung die eGK vorzulegen. Bei Erwachsenen gilt, dass die Behandlung nach § 13, Abs. 7, BMV-Ä abgelehnt werden darf, sofern keine akute Behandlungsbedürftigkeit vorliegt.

Für Kinder- und Jugendliche wäre eine solche Regelung nicht angemessen oder sachgerecht. Ärzte sind daher bei der Behandlung von Jugendlichen im Gegensatz zu Erwachsenen nicht berechtigt, die Behandlung abzulehnen.

Anders als bei Erwachsenen, die selbst über ihre Gesundheitskarte verfügen, ist dies bei Kindern und Jugendlichen grundsätzlich anders. Oft ist die Karte bei dem anderen Elternteil, der nicht immer noch mit dem Elternteil, der das Kind begleitet, in einem Haushalt lebt. Es kommt in diesen Konstellationen vor, dass sich Elternteile weigern, dem anderen Elternteil die Karte für den Termin auszuhändigen. Oft ist es eine Großmutter, eine Au-Pair oder eine andere Bezugsperson, die ein Kind in die Praxis bringt. Manche Jugendliche kommen ohne Begleitung der Eltern in die Praxis und haben ihre Karte nicht dabei. Manche Kassen weigern sich grundsätzlich auf telefonische Anfrage die Versicherung zu bestätigen, manche ermöglichen dies nur auf Nachfrage durch die Versicherten.

Fehlt die Karte muss sie innerhalb von zehn Tagen vorgelegt werden. Danach kann Praxis für die Behandlung eine Privatvergütung verlangen. Da Jugendliche noch nicht voll geschäftsfähig sind, können sie keinen privaten Vertrag über die Behandlung abschließen, der greifen könnte, wenn die Karte nicht nachträglich beigebracht wird und auch nicht in ein Ersatzverfahren einwilligen.

Dabei ist davon auszugehen, dass ca. 20 Prozent der Versicherten, die ihre Karte nicht dabeihatten, diese auch nicht später (rechtzeitig) nachliefern.

Es muss aus Sicht des BVKJ daher eine Lösung für diese Fälle gefunden werden.

3. Politische Forderungen

3.1. Prämissen

- Das Ersatzverfahren muss ersetzt werden, es darf jedoch nicht ohne Schaffung einer alternativen Abrechnungsmöglichkeit abgeschafft werden.
- Die Möglichkeit zur Verweigerung der Behandlung, analog zu Erwachsenen, darf bei Kindern und Jugendlichen keine Anwendung finden.

- Für die Praxis muss es möglich sein, auch ohne vorliegende Versichertenkarte zu behandeln.
- Der Verwaltungsaufwand und das finanzielle Risiko, das wegen fehlender eGK entsteht, dürfen nicht einseitig auf die Ärzte abgewälzt werden.

3.2. Lösungsvorschläge

3.2.1. Fehlende Versichertenkarte in den ersten Lebensmonaten

1. Kassen sollten verpflichtet werden, eine vereinfachte Prüfung der Versicherung auf Basis der Geburtsbescheinigung aus der Klinik aufzuerlegen. Dafür sollte eine Frist von 4 Wochen gelten.
 - Für die Versicherungen ist entscheidend, dass die Mutter bekannt ist. Wenn dies durch die Kasse geprüft würde, könnte relativ einfach eine Versicherungsbestätigung ausgestellt werden. Gegebenenfalls könnten die Kassen später in einem Ausgleichsverfahren noch Änderungen verrechnen.
 - Wenn die Kassen innerhalb der Frist nicht in der Lage sind, die Versicherungsbestätigung auszustellen, erfolgt eine Privatabrechnung mit der Pflicht der Kasse, dem Patienten die Rechnung später zu erstatten.
2. Alternativ sollte ein vorläufiger Versichertenschutz kurzfristig bei den Kassen beantragt werden können (möglicherweise analog zur Deckungszusage bei anderen Versicherungsarten), oder die Abrechnung über die Versichertenkarte der Eltern ermöglicht werden. Regresse bei vorgelegter Elternversicherung müssen in jedem Fall unterbleiben.
3. Alternativ sollten die Bundesländer (insbesondere als Verursacher von langwierigen bürokratischen Verfahren) den Versichertenschutz übernehmen, dies erfolgt teilweise schon bei Obdachlosen ohne Versichertenschutz.
4. Wenigstens sind im jetzigen System eine Sechsmonatsfrist statt der heutigen Dreimonatsfrist zu etablieren.

3.2.2. Mögliche Verfahren bei nicht vorhandener Versichertenkarte

1. Für Jugendliche, die alleine ohne Karte in die Praxis gekommen sind, soll eine telefonische oder elektronische Abfrage des Versicherungsstatus des Minderjährigen durch die Praxen direkt bei den Kassen möglich sein und eine Abrechnung sollte auch ohne Versichertenkarte erfolgen können.

2. Ist ein Erziehungsberechtigter oder eine andere Betreuungsperson dabei, sollte das Ersatzverfahren, das zum Einsatz kommt, wenn die Daten der eGK nicht eingelesen werden können, auch bei Kindern und Jugendlichen zum Einsatz kommen können. Eine Unterschrift sollte auch durch die Betreuungsperson erfolgen können.
3. Alternative: Es soll eine Abrechnung auch ohne Versichertenkarte mit den hinterlegten Versichertendaten erfolgen können. Ist der in der Praxis vermerkte Versichertenschutz nicht mehr aktuell, darf die betroffene Krankenkasse die Zahlung gegenüber dem Arzt nicht verweigern, es kann ggf. ein Kostenabgleich zwischen den Kassen durchgeführt werden.

Stand: 19.7.2025



Berufsverband der
Kinder- und Jugendärzt*innen

Kontakt:

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V. (BVKJ)

Mielenforster Straße 2, 51069 Köln

Telefon: 0221/68909-0

E-Mail: info@bvkj.de

Internet: www.bvkj.de

Präsident:

Dr. med. Michael Hubmann

Vizepräsident*innen:

Angela Schütze-Buchholz

Dr. med. Stefan Trapp

Hauptgeschäftsführer:

Tilo Radau

Referent Gesundheitspolitik:

Simon K. Hilber