



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Ärztinnen und Ärzte lehnen die Pflege der Stammdaten der Patientinnen und Patienten für die Krankenkassen ab

Beschlussantrag

Von: Dr. Hans-Detlef Dewitz als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Dr. Christian Albring als Delegierter der Ärztekammer Niedersachsen
Prof. Dr. Ulrich Schwantes als Delegierter der Landesärztekammer Brandenburg
Dr. Klaus Reinhardt als Delegierter der Ärztekammer Westfalen-Lippe

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE BESCHLIESSEN:

Der Vorstand der Bundesärztekammer wird aufgefordert, politische Tendenzen der Übertragung von Verwaltungsaufgaben der Krankenkassen an die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, zum Beispiel durch die Pflege der Stammdaten der gesetzlich Krankenversicherten, entgegenzutreten.

Begründung:

Bei dem hier gemeinten Datenabgleich handelt es sich um das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM), auch Aktualisierung der Versichertenstammdaten genannt. Die Durchführung des VSDM ist in § 291 Abs. 2b SGB V* gesetzlich niedergelegt worden.

Immer wieder wird fälschlicherweise angenommen, dass das VSDM bedeutet, dass Ärztinnen und Ärzte bzw. das Praxispersonal jeden Patienten zu Quartalsbeginn nach einer Änderung der Stammdaten befragen und bei positiver Antwort eine zeitaufwändige Eintragung auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) vornehmen müssen. Dies ist jedoch nicht der Fall.

Vielmehr meldet der Patient veränderte Stammdaten weiterhin ausschließlich seiner Krankenkasse. Dies entspricht auch dem aktuellen Prozedere. Allem Ansinnen, Niedergelassene mit weitergehenden Verwaltungspflichten zu belasten, ist entgegenzutreten. Die Verwaltung der Versichertenstammdaten ist ureigene Aufgabe der Krankenkassen!

*(2b) Die Krankenkassen sind verpflichtet, Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Daten nach Absatz 1 und 2 bei den

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Krankenkassen online überprüfen und auf der eGK aktualisieren können. Diese Dienste müssen auch ohne Netzanbindung an die Praxisverwaltungssysteme der Leistungserbringer online genutzt werden können. Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, Einrichtungen und Zahnärzte prüfen bei der erstmaligen Inanspruchnahme ihrer Leistungen durch einen Versicherten im Quartal die Leistungspflicht der Krankenkasse durch Nutzung der Dienste nach Satz 1. Dazu ermöglichen sie den Online-Abgleich und die -Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Daten nach Absatz 1 und 2 mit den bei der Krankenkasse vorliegenden aktuellen Daten. Die Prüfungspflicht besteht ab dem Zeitpunkt, ab dem die Dienste nach Satz 1 sowie die Anbindung an die Telematikinfrastruktur zur Verfügung stehen und die Vereinbarungen nach § 291a Absatz 7a und 7b geschlossen sind. § 15 Absatz 5 ist entsprechend anzuwenden. Die Durchführung der Prüfung ist auf der eGK zu speichern. Die Mitteilung der durchgeführten Prüfung ist Bestandteil der an die kassenärztliche oder kassenzahnärztliche Vereinigung zu übermittelnden Abrechnungsunterlagen nach § 295. Die technischen Einzelheiten zur Durchführung des Verfahrens nach Satz 2 bis 5 sind in den Vereinbarungen nach § 295 Absatz 3 zu regeln.