

Antrag

der Fraktion Die Republikaner

und

Stellungnahme

des Sozialministeriums

Mißbrauch von Krankenversichertenkarten

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen

1. Allgemeines

zu berichten,

1. inwieweit es zutrifft, daß insbesondere in den großen Städten des Landes ein Schwarzhandel mit Krankenversichertenkarten festgestellt wurde;
2. falls ja, darzulegen, wie der Stand der Erkenntnisse über den bislang festgestellten Umfang dieses Mißbrauchs zwischenzeitlich ist;
3. ob es in diesem Zusammenhang zutrifft, daß beispielsweise in der Landeshauptstadt Stuttgart für Versichertenkarten im Schwarzhandel bis zu 200 DM gezahlt werden;
4. falls ja, aufzuzeigen, welche Erkenntnisse über den Umfang des Schwarzhandels mit Versichertenkarten im Lande zwischenzeitlich gewonnen werden konnten;
5. ob das von der Vorsitzenden der örtlichen Ärzteschaft der Stadt Stuttgart, Gisela Dahl, aufgeführte Beispiel zutreffend ist und bis zu welchem Grad dieses verallgemeinert werden darf, wonach sich mit der Versichertenkarte eines legal beschäftigten ausländischen Bauarbeiters wenigstens zehn weitere illegal Beschäftigte in einer Arztpraxis behandeln ließen;
6. falls ja, wie viele weitere diesbezüglichen Fälle zwischenzeitlich bekanntgeworden sind;

7. ob es zutrifft, daß die Polizei von einer sehr hohen Dunkelziffer bezüglich des Betrugs mit Versichertenkarten ausgeht;

8. falls ja, zu erläutern, was unter einer sehr hohen Dunkelziffer zu verstehen ist;

II. Modellversuch im Landkreis Heilbronn

darzustellen,

1. wie und in welchem Umfang der von der AOK Baden-Württemberg beabsichtigte Modellversuch mit Lichtbild-Versichertenkarten im Raum Neckarsulm/Möckmühl verlaufen soll;

2. mit welchen Kosten dabei zu rechnen sein wird;

3. wer diese Kosten zu tragen hat;

4. welche Erkenntnisse man sich im einzelnen von diesem Versuch verspricht;

5. warum nicht von Anfang an sämtliche Krankenversichertenkarten mit Lichtbild des berechtigten Inhabers ausgestellt wurden;

6. warum die Landesregierung eine durchgängige Identitätsprüfung der Kartenbesitzer als „unzumutbar“ ablehnt;

III. Häufiger Arztwechsel

darzustellen,

1. ob es zutrifft, daß seit Einführung der Versichertenkarten Patienten gehäuft wegen einer Krankheit verschiedene Ärzte der gleichen Fachrichtung aufsuchen;

2. falls ja, ob es sich hierbei um Einzelfälle handelt;

3. falls nein, wie sich die Kassen auf solch ein Verhalten einstellen werden bzw. sich bereits eingestellt haben;

4. welche finanziellen Auswirkungen auf die Versichertengemeinschaft dies gegebenenfalls hat.

03. 02. 98

Herbricht, König
und Fraktion

Begründung

Schon in ihrer Antwort auf die Kleine Anfrage des Abg. Michael Herbricht (DS 12/1903) vom 5. September 1997 hat die Landesregierung den Mißbrauch von Krankenversichertenkarten einräumen müssen. Presseberichten zufolge scheint sich nun herausgestellt zu haben, daß die Mißbrauchsquote durch unberechtigtes Weitergeben, Schwarzhandel oder überzogen häufigen Arztwechsel anscheinend viel höher anzusetzen ist als bislang vermutet. Es besteht somit Aufklärungsbedarf, nicht zuletzt aufgrund der möglicherweise zu erwartenden negativen finanziellen Auswirkungen für die Versicherten im Lande.

Stellungnahme*)

Mit Schreiben vom 23. März 1998 Nr. 35–0141.5/12/2438 nimmt das Sozialministerium zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Zu I. 1. bis 4.:

Über den Schwarzhandel mit Krankenversichertenkarten und den dabei gezahlten Preisen gibt es bisher nur Gerüchte. Dabei ist von Schwarzmarktpreisen zwischen 50 und 250 DM die Rede. Konkrete Erkenntnisse über einen Handel mit Krankenversichertenkarten liegen nicht vor. Auch die Krankenkassen und Kassenärztlichen Vereinigungen konnten hierzu Näheres nicht mitteilen. Mißbrauchsfälle, die auf käuflich erworbene Karten zurückgehen, wurden bisher nicht festgestellt.

Zu I. 5.:

Die genannte Ärztin hat mitgeteilt, daß sich der fragliche Fall in der Anfangszeit der Chipkarten-Einführung in ihrer Praxis ereignet habe. Die polizeilichen Ermittlungen seien durchgeführt und die betreffende Firma wegen der illegalen Beschäftigung von Ausländern inzwischen geschlossen worden. Weitere Einzelheiten sind dem Sozialministerium nicht bekannt.

Das Beispiel dürfte auch kaum verallgemeinert werden können. Es gibt keine Hinweise auf verstärkten Mißbrauch durch ausländische Arbeitnehmer oder durch bestimmte Arbeitnehmergruppen. Die bisherigen Erkenntnisse über die Zahl der Mißbrauchsfälle sprechen für wesentlich geringeren Mißbrauch als das Beispiel vermuten läßt. So hat die AOK Baden-Württemberg 1994 zirca 100 Mißbrauchsfälle in ihrem Zuständigkeitsbereich ermittelt. Das Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung hat gemeinsam mit dem Wissenschaftlichen Institut der AOK nach einer Versicherten- und Arztbefragung ein Potential von bundesweit 9.000 Mißbrauchsfällen pro Jahr hochgerechnet.

Zu I. 6.:

Konkrete Fälle, in denen mehrere illegal Beschäftigte sich mit der Krankenversichertenkarte eines legal Beschäftigten behandeln ließen, sind – mit Ausnahme des unter Nr. I 5. genannten Falles – dem Sozialministerium nicht bekanntgeworden. Es ist davon auszugehen, daß ein Vertragsarzt, der die mißbräuchliche Verwendung einer Krankenversichertenkarte erkennt, weil ihm dieselbe Karte bereits von einem anderen vorgelegt wurde, die Behandlung nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung durchführt.

Zu I. 7. und 8.:

Jegliche Aussagen über Dunkelziffern sind spekulativer Natur und geben keine empirischen Grundlagen, um daraus Folgerungen für gezielte Maßnahmen der Mißbrauchsbekämpfung sowie zur Umgestaltung der Krankenversichertenkarte zu ziehen.

Zu II. 1.:

Die AOK Baden-Württemberg führt derzeit einen Modellversuch bei ihrer Bezirksdirektion Heilbronn im Bereich Neckarsulm/Möckmühl durch. Dabei setzt die Ausstattung der Krankenversichertenkarte mit einem Bild mangels datenschutzrechtlicher Zulassung das Einverständnis des Versicherten voraus. Die AOK hat inzwischen rund 25.000 Mitgliedern und Familienangehörigen die neue Krankenversichertenkarte mit Bild angeboten. Weitere zirca 5.000 Probanden werden als Neumitglieder während des Versuchszeitraums einen entsprechenden Kartenantrag erhalten, so daß rund 30.000 Personen eine Krankenversichertenkarte mit

*) Der Überschreitung der Drei-Wochen-Frist wurde zugestimmt.

Bild anfordern können. Die tatsächliche Zahl der „Bildkartenbesitzer“ steht erst nach Abschluß des Modellversuchs fest.

Nach der Pilotphase im Raum Heilbronn wird die AOK Baden-Württemberg entscheiden, ob sie ihren Versicherten bereits 1999 flächendeckend die Krankenversicherungskarte mit Bild anbieten wird.

Zu II. 2.:

Die AOK Baden-Württemberg rechnet mit Kosten des Modellversuchs in Höhe von rund 300.000 DM.

Zu II. 3.:

Die Kosten des Modellversuchs trägt die AOK Baden-Württemberg.

Zu II. 4.:

Bei dem Modellversuch soll ermittelt werden, ob durch Krankenversicherungskarten mit Bild die mißbräuchliche Verwendung verhindert oder erschwert und hierdurch die Versichertengemeinschaft vor unberechtigter Leistungsanspruchnahme geschützt werden kann. Denn bei der AOK Baden-Württemberg werden jährlich rund 188.000 Karten mehrfach angefordert, weil die Krankenversicherungskarte defekt, nicht zugegangen oder nicht auffindbar, verloren oder gestohlen worden sei. In all diesen Fällen könnte die mißbräuchliche Verwendung mehrfach ausgestellter Karten durch das Aufbringen eines Bildes erheblich erschwert werden.

Im Rahmen des Modellversuchs soll insbesondere untersucht werden, ob die Mehrfachanforderung von Karten zurückgeht und damit weniger Karten im Umlauf sind. Daneben könnten die durch die Mehrfachanforderung verursachten Verwaltungskosten reduziert werden. Im Rahmen des Modellversuchs sollen auch Arztpraxen zum Umgang mit der Karte mit Bild und zu den Mißbrauchsmöglichkeiten befragt werden.

Zu II. 5.:

Der Inhalt der Krankenversicherungskarte ist gesetzlich abschließend geregelt (§ 291 SGB V). Der Gesetzgeber hielt es nicht für erforderlich, die Karte mit einem Lichtbild auszustatten. Dabei wurde es als ausreichend angesehen, daß durch die Unterschriftsleistung des Versicherten auf dem Abrechnungsschein der Arzt die Identität dieser Unterschrift mit der auf der Krankenversicherungskarte überprüfen kann. Auch wurde offenbar davon ausgegangen, daß die Mißbrauchsmöglichkeiten mit der Krankenversicherungskarte nicht größer sind als bei der früheren Verwendung von Krankenscheinen.

Zu II. 6.:

Die Landesregierung hat eine Identitätsprüfung der Kartenbesitzer durch die Leistungserbringer nicht als unzumutbar bewertet. Sie hat lediglich in der Stellungnahme zur Kleinen Anfrage des Abg. Michael Herbricht REP (Drucksache 12/1903) zum Ausdruck gebracht, daß die Kassenärztlichen Vereinigungen eine durchgehende Identitätsprüfung in der Arztpraxis für unzumutbar halten, weil der Arzt ein Vertrauensverhältnis zum Patienten zu wahren habe. Von den Krankenkassen wird diese Auffassung nicht geteilt; sie halten eine Identitätsprüfung in Zweifelsfällen für angezeigt.

Eine durchgängige Identitätsprüfung ist nicht erforderlich, denn die Mehrzahl der Patienten ist in den Arztpraxen persönlich bekannt. Das Sozialministerium geht davon aus, daß bei offensichtlichem Mißbrauch Ärzte, Zahnärzte und Krankenhäuser die Patienten nicht zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung behan-

deln. Bei begründeten Zweifeln an der Identität des Kartenbesitzers ist eine Prüfung der Identität in der Arztpraxis zumutbar und ohne Beeinträchtigung des Vertrauensverhältnisses zwischen Arzt und Patient möglich.

Zu III. 1. bis 3.:

Ob seit Einführung der Krankenversichertenkarte Patienten gehäuft wegen einer Krankheit verschiedene Ärzte der gleichen Fachrichtung aufsuchen, kann nicht zuverlässig beantwortet werden. Nachdem den Krankenkassen Angaben über abgerechnete ärztliche Leistungen nur fallbezogen übermittelt werden dürfen, ist ihnen eine versichertenbezogene Prüfung der Inanspruchnahme von Leistungen nicht möglich. Auch Untersuchungen des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen und des Zentralinstituts für die Kassenärztliche Versorgung haben keinen eindeutigen Beweis für Auswirkungen der Versichertenkarte auf das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten ergeben.

Allerdings haben seit Einführung der Krankenversichertenkarte die Fallzahlen je Arzt in den Jahren 1995 und 1996 um 3,9 % bzw. 4,5% und damit überdurchschnittlich zugenommen. Dies wird von den Krankenkassen auf die durch das Gesundheitsstrukturgesetz ausgelöste Niederlassungswelle der Ärzte, insbesondere die zusätzliche Zahl von Fachärzten, von den Kassenärztlichen Vereinigungen dagegen auf die Einführung der Krankenversichertenkarte zurückgeführt. Übereinstimmung besteht nur insoweit, daß sich das Inanspruchnahmeverhalten der Versicherten offenbar verändert hat.

Ob diese Entwicklung durch die Krankenversichertenkarte verursacht wurde, läßt sich nicht zuverlässig beurteilen, denn schon vor Einführung der Krankenversichertenkarte konnten die Versicherten ohne Schwierigkeiten mehrere Ärzten in Anspruch nehmen und den Arzt innerhalb eines Kalendervierteljahres wechseln.

Zu III. 4.:

Im Hinblick auf die von den Krankenkassen entrichtete „gedeckelte“ Gesamtvergütung hat die verstärkte Inanspruchnahme von Ärzten zunächst keine unmittelbaren finanziellen Auswirkungen für die Versichertengemeinschaft (§§ 83, 85 SGB V). Eine dauerhafte Steigerung der Inanspruchnahme würde jedoch die Position der Ärzte in den Vergütungsverhandlungen mit den Krankenkassen stärken und so eine Aufstockung der Gesamtvergütung bewirken.

Dr. Vetter
Sozialminister