

# Standardtarif – Basistarif

Was bedeuten diese Tarife und welche Rechte und Pflichten ergeben sich daraus für Versicherte und Ärzte?

## Umfassender Versicherungsschutz für alle Bewohner

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) soll in Deutschland ein umfassender Versicherungsschutz gegen Risiken im Krankheitsfall für alle Einwohner eingeführt werden. Dementsprechend wird der Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erweitert und der Zugang zur privaten Krankenversicherung (PKV) erweitert.

## PKV-Basistarif

Alle Einwohner ohne Absicherung im Krankheitsfall, die vormals in der PKV versichert waren oder der PKV systematisch zuzuordnen sind, erhalten das Recht, sich in einem neuen Basistarif der PKV zu versichern. Gleiches gilt innerhalb bestimmter Fristen für alle bereits in der PKV Versicherten sowie für freiwillig in der GKV Versicherte. Die privaten Versicherungsunternehmen müssen den Basistarif ab 1. Januar 2009 (und bis dahin den durch das GKV-WSG geänderten Standardtarif – siehe unten) anbieten. Der Basistarif wird den bisherigen Standardtarif der PKV ersetzen. Die Leistungen dieses Tarifs müssen dem Leistungsumfang in der GKV entsprechen. Für die Unternehmen der PKV besteht Kontrahierungszwang für den Basistarif. Das heißt, die PKV darf keine Person, die der gesetzlichen Versicherungspflicht unterliegt, abweisen und auch keine Risikozuschläge verlangen.

## Erweiterung des PKV-Standardtarifs

Personen ohne Versicherungsschutz, die ehemals privat versichert waren oder typischerweise gewesen wären, etwa weil sie selbst-

ständig tätig sind oder waren, können sich seit dem 1. Juli 2007 im bisherigen Standardtarif der PKV versichern. Auch hier besteht Kontrahierungszwang und sind Risikozuschläge oder Leistungsausschlüsse nicht vorgesehen.

## Sicherstellungsauftrag der KV und Behandlungspflicht des Vertragsarztes

Das Gesetz sieht vor, dass die Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags auch die ärztliche Versorgung der in den brancheneinheitlichen Standardtarifen Versicherten mit den in diesen Tarifen versicherten ärztlichen Leistungen sicherzustellen haben.

Zur Verwirklichung des Sicherstellungsauftrags sind die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten zur Behandlung von Versicherten im Standardtarif, später im Basistarif zu den im Gesetz im Einzelnen angegebenen GOÄ-Sätzen verpflichtet. Diese GOÄ-Sätze begrenzen und bestimmen den Honoraranspruch des Arztes bzw. Psychotherapeuten. Sie wurden durch das GKV-WSG gegenüber den bisher für den brancheneinheitlichen Standardtarif geltenden Höchstsätzen angehoben.

## Privater Behandlungsvertrag

Der Standardtarif ändert nichts daran, dass es sich bei der Rechtsbeziehung zwischen dem Versicherten und dem Arzt um einen privaten Behandlungsvertrag handelt, der die Grundlage für den Honoraranspruch des Arztes gegenüber dem Patienten bildet. Dieser Honoraranspruch ist allerdings auf die im Gesetz genannten GOÄ-Sätze bei den näher bezeichneten ein-

zelnen ärztlichen Leistungen beschränkt (siehe Kasten) und zunächst vom Versicherten zu begleichen. Der Versicherte hat dann gegenüber seinem Versicherungsunternehmen einen Erstattungsanspruch nach den Bedingungen des Standardtarifs. Anders als bei der Einführung des Basistarifs ab 1. Januar 2009, wo vorgesehen ist, dass der Arzt (bzw. Leistungserbringer) seinen Anspruch auf Leistungserstattung auch gegen den Versicherer geltend machen kann, sieht die Regelung für den Standardtarif eine vergleichbare Bestimmung nicht vor.

Der Leistungsumfang der Tarife entspricht dem Leistungskatalog der GKV. Andere und weitergehende ärztliche Leistungen werden davon nicht erfasst. Sie müssen gesondert als privatärztliche Leistung außerhalb des Versicherungsvertrages vereinbart werden.

Hinzuweisen ist noch darauf, dass die gesetzliche Bindung an die GOÄ-Sätze (§ 75 Abs. 3a SGB V in der Fassung des GKV-WSG) nur für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte gilt. Die übrigen Ärzte sind nicht über den Sicherstellungsauftrag der KV und ihren Zulassungstatus an diese gesetzlichen Vorgaben gebunden. Auch in diesem Fall ist aber der Erstattungsanspruch des Patienten gegenüber seiner Versicherung nach dem jeweiligen Versicherungsvertrag begrenzt.

## Zusammenfassung/ Kurzfassung

- Seit dem 1. Juli 2007 sind Vertragsärzte verpflichtet, Patienten mit dem Standardtarif zu behandeln (bisheriges Recht zur Ablehnung der Behandlung entfällt).
- Zwischen dem Vertragsarzt und dem Standardtarif-Versicherten wird ein privater Behandlungsvertrag geschlossen.
- Der Honoraranspruch ist nach § 75 Abs. 3a SGB V auf die im Info-Kasten dargestellten GOÄ-Sätze beschränkt.
- Das privatärztliche Honorar hat der Versicherte an den Vertragsarzt zu zahlen.
- Der Versicherte hat nach den Bedingungen des Standardtarifs einen Erstattungsanspruch gegen seine PKV.

Dr. Herbert Schiller (KVB)

Leistungen der GOÄ nach	Beschränkungen auf höchstens das
Abschnitt M, sowie Nr. 437	1,16-fache des Gebührensatzes
Abschnitt A, E, O	1,38-fache des Gebührensatzes
übrige Leistungen	1,8-fache des Gebührensatzes

Für belegärztliche Leistungen, ambulante Operationen nach § 115 b SGB V sowie Leistungen im Rahmen der §§ 116b bis 119 SGB V gelten die Beschränkungen entsprechend.

Honoraransprüche im Standardtarif.