psychotherapeutischer Behandlung andere Berechtigungsnachweise als die elektronische Gesundheitskarte nicht vor.

Auch die Möglichkeit Berechtigungsscheine auszustellen, ist gesetzlich exakt geregelt. Gemäß § 291 Abs. 2 S. 2 SGB V können Berechtigungsscheine für die Inanspruchnahme anderer als ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen ausgestellt werden. Hierbei handelt es sich insbesondere um Berechtigungsscheine bei Hilfsmitteln, Heilmitteln, häuslicher Krankenpflege, Krankenhausbehandlung, Soziotherapie, Haushaltshilfe, Krankentransport, sozialpädiatrische Leistungen, Früherkennungsuntersuchungen und ergänzende Leistungen zur Rehabilitation (vgl. BT-Dr. 11/2237, S. 164).

Angesichts der Tatsache, dass der Gesetzgeber allein die Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte vorgesehen hat, ergibt sich für das Gericht, dass vorliegend auch der Kl. die Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte verlangen kann. Soweit er vorträgt, dass die Zahnärzte seine Behandlung verweigert hätten, erscheint dies nachvollziehbar. Denn Anlage 10 zum BMV-Z beinhaltet die „Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte“ zwischen dem GKV-Spitzenverband und der KZÄBV. In § 4 dieser Vereinbarung ist geregelt, dass als Krankenversicherungsnachweis die elektronische Gesundheitskarte vorzulegen ist und die Krankenversicherungskarte spätestens ab 1.1.2015 keine Gültigkeit mehr hat. Einen Anspruchsnachweis erteilt die Krankenkasse nach § 4 Abs. 2 S. 2 der Vereinbarung nur im Ausnahmefall, beispielsweise zur Überbrückung von Übergangszeiten, bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält. Vor diesem Hintergrund erscheint es plausibel, dass die Zahnärzte den Kl. nicht ohne Vorlage einer entsprechenden elektronischen Gesundheitskarte behandeln wollten.

Angesichts des Umstandes, dass die elektronische Gesundheitskarte bereits seit 1.1.2015 eingeführt ist, ist es nicht nachvollziehbar, dass bis Ende des Jahres 2018 keine Möglichkeit einer Speicherung des Ruhens der Leistungen nach § 16 SGB V möglich sein soll. Selbst wenn dies indes der Fall sein sollte, kann dieses technische Unvermögen nicht zu Lasten der Versicherten gehen.

Die Krankenkassen sind zwar nach § 15 Abs. 6 S. 2 SGB V verpflichtet, einem Missbrauch der Karten durch geeignete Maßnahmen vorzubeugen. Dies bezieht sich jedoch primär auf die unkontrollierte Mehrfachinanspruchnahme ärztlicher Leistungen (sog. „Doctor-hopping“) sowie die Nutzung der Karte durch mehrere Personen („Chipkartentourismus“) (vgl. Schlegel-Voelzke, in: juris-PK § 15 SGB V, Rdnr. 28). Das Leistungsruhen nach § 16 SGB Abs. 3a SGB V hatte der Gesetzgeber dabei nicht im Blick. Ansonsten hätte er die Möglichkeit einer entsprechenden Datenspeicherung auf der elektronischen Gesundheitskarte nicht gesondert in § 291 Abs. 2 S. 2 SGB V geregelt. [...]

<https://doi.org/10.1007/s00350-019-5264-1>

Anmerkung zu SG Wiesbaden, Urt. v. 31. 10. 2018 – S 2 KR 241/17

Björn Weil

Stellt man die Entscheidung in einen größeren Kontext, so ist sie zu begrüßen. Die Einführung der Elektronischen

Gesundheitskarte (eGK) zum 1.1.2015 sah deren zwingende Verwendung zur Legitimation des Versicherten bei Arztbesuchen vor. Ohne eGK keine Behandlung. Sie kann allenfalls nachgereicht werden, sonst ist der Patient in der Pflicht die erbrachte Leistung selbst zu zahlen.

Dies hat auch das LSG Bad.-Württ in einer Entscheidung v. 21.6.2016 (Az: L 11 KR 2510/15) festgestellt. Dort hatte sich der Kläger unter Berufung auf sein informationelles Selbstbestimmungsrecht gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gewehrt. Das LSG hat unter Bezugnahme auf eine Entscheidung des BSG (BSGE 117, 224; ebenso: SG Düsseldorf, Urt. v. 28.6.2012 – S 9 KR 111/09) in seiner Entscheidung festgestellt: „Jeder Versicherte ist grundsätzlich verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte zu nutzen.“ Diese Feststellung entspricht der gesetzgeberischen Intention durch die Einführung der eGK eine moderne Informationsstruktur im Gesundheitswesen einzuführen und die Erschaffung einer elektronischen Gesundheitsakte zu ermöglichen.

Gleichzeitig gewährt das SGB V auch jenen Versicherten bei denen das Ruhen der Leistungen angeordnet wurde in §§ 16 Abs. 3a S. 2, 25 und 26 Anspruch auf ärztliche Leistungen im Notfall bzw. bei Früherkennung und Mutterschaftsuntersuchungen. Nach der oben aufgezeigten gesetzgeberischen Konzeption bedürfen betroffene Versicherte aber gerade einer eGK um diese Leistung zu Lasten der GKV auch tatsächlich in Anspruch nehmen zu können. Die Praxis der Krankenkassen statt einer eGK die Berechtigungsscheine auszugeben machte damit die Inanspruchnahme des gesetzlich vorgesehen Leistungskatalogs unmöglich. Erst Recht findet die Vorenthaltung der eGK keine Grundlage in § 291 Abs. 2 S. 2 SGB V wie das SG Dresden meinte. Der gesamte Abs. 2 beschäftigt sich mit den auf der eGK zu speichernden Inhalten und weist keinerlei Bezug zur Ausgabe der Karte auf. Auch die Gesetzesbegründung (BT-Dr. 16/3100 S. 51 i. V. m. BT-Dr. 16/4247 S. 56) vermerkt ausdrücklich, dass die Regelung des § 291 Abs. 2 S. 2 SGB V Transparenz gegenüber den Leistungserbringern bei Vorlage der eGK bewirken soll. Ergänzend sei an dieser Stelle auf das Analogieverbot im Sozialrecht (§§ 2, 31 SGB I) sowie die Tatsache hingewiesen, dass bis zum Inkrafttreten des Patientenrechtegesetzes am 1.5.2013 das SGB V noch ein Ausnahme zu der Verpflichtung zum Ausstellen der Krankenversichertenkarte vorsah. Wurden notwendige Angaben zur Familienversicherung nicht gemacht, konnte die Krankenversichertenkarte vorenthalten werden. Eine solche Ausnahme sieht das Gesetz aber seit dem 1.5.2013 nicht mehr vor.

Die vom Gesetzgeber in § 291 Abs. 1 S. 1 SGB V verwendete Formulierung ist final formuliert und abschließend. Nichts anderes gilt für § 15 Abs. 6 SGB V. Für die Fälle in denen der Versicherte die Karte missbräuchlich einsetzt steht der belasteten Krankenkasse – die gegenüber dem Leistungserbringer auch in diesem Falle in der Zahlungspflicht steht – übrigens ein Haftungsanspruch gegenüber dem Versicherten zu. Es kann daher auch nicht mit dem Vorliegen einer Regelungslücke argumentiert werden.

Ebenso im Sinne der gesetzgeberischen Konzeption weist das SG darauf hin, dass technische Umsetzungsmängel zu Lasten der Krankenkassen gehen müssen. Diese waren und sind zusammen mit den sonstigen Selbstverwaltungskörperschaften mit der Umsetzung des Projekts „e-health“ seit vielen Jahren beauftragt. Die dort zu verantwortenden Säumnisse können nicht zu Lasten gesetzlich vorgesehener Leistungsansprüche der Versicherten gehen.

Rechtsanwalt Björn Weil,
Fachanwalt für Medizinrecht,
Frankfurter Straße 219, 35398 Gießen, Deutschland