



Kathrin Vogler
Mitglied des Deutschen Bundestages

Kathrin Vogler, MdB, Platz der Republik 1, 11011 Berlin

An den Bundesminister für Gesundheit
Daniel Bahr

Friedrichstraße 108
10117 Berlin

Berlin, 06. November 2013

Kathrin Vogler, MdB

Platz der Republik 1
11011 Berlin
JKH 4.817

☎ +49 30 227- 72112

☎ +49 30 227- 76112

✉ kathrin.vogler@bundestag.de

Wahlkreisbüro Emsdetten

Rheiner Straße 39
48282 Emsdetten

☎ +49 2572 - 9607760

☎ +49 2572 - 9606765

✉ kathrin.vogler@wk.bundestag.de

BürgerInnenbüro Paderborn

Ferdinandstraße 25
33102 Paderborn

☎ +49 5251 – 8792439

☎ +49 5251 – 2978744

✉ kathrin.vogler@wk2.bundestag.de

BürgerInnenbüro Hamm

Oststraße 48
59065 Hamm

☎ +49 02381 - 997 66 84

✉ kathrin.vogler.wk05@wk.bundestag.de

Sehr geehrter Herr Minister Bahr,

am gestrigen Dienstag, 5. November 2013, veröffentlichte die Bundesregierung eine Pressemitteilung mit dem Titel „*Gesetzliche Krankenversicherung Elektronische Gesundheitskarte wird Pflicht*“ (siehe www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2013/11/2013-11-05-elektronische-gesundheitskarte.html). Diese Pressemitteilung erhält eine Reihe an Behauptungen, die nach meinen Kenntnissen falsch sind:

a) Falsch ist:

Die alte Krankenversicherungskarte (KVK) sei mit Ablauf des Jahres 2013 nicht mehr gültig.

Diese Behauptung bezieht sich offenbar auf den kürzlich neu vereinbarten Bundesmantelvertrag Ärzte und spiegelt die Sicht des GKV-Spitzenverbands von Anfang Oktober wider.

Die KBV als Vertragspartner der Kassen interpretiert den geschlossenen Vertrag allerdings anders (vgl. www.kbv.de/kbv-kompakt/10199.html#2) und ist der Meinung, dass die alte KVK auch nach dem 1. Januar 2014 gültig sei – und zwar so lange, bis ihr Datum abgelaufen ist.

In der Pressemitteilung der Bundesregierung wird einseitig nur auf die Interpretation eines Vertragspartners Bezug genommen, ohne dies kenntlich zu machen und ohne andere Sichtweisen zu erwähnen, und es wird sogar außen vor gelassen, dass selbst der GKV-Spitzenverband von einer weiteren Übergangszeit bis Oktober 2014 ausgeht (vgl.

www.spiegel.de/gesundheit/diagnose/elektronische-gesundheitskarte-wird-ab-2014-pflicht-a-925638.html).



Kathrin Vogler

Mitglied des Deutschen Bundestages

b) Ebenfalls falsch ist die Darstellung:

Wenn die Karte fehlt oder wenn der Versicherte die Karte vergessen hat, könne er sie innerhalb von zehn Tagen nachreichen. Ohne die elektronische Gesundheitskarte würde der Arzt oder die Ärztin eine private Rechnung ausstellen und die Kosten würden nur dann von der Krankenversicherung erstattet, wenn die Gesundheitskarte bis zum Ende des Quartals vorläge.

Mit dieser Behauptung wird fälschlicher Weise unterstellt, dass gesetzlich Versicherte, die keine elektronische Gesundheitskarte (eGK) haben und sich auch keine eGK ausstellen lassen wollen, die Kosten für ambulante ärztliche aus eigener Tasche bezahlen müssten, da sie ja nicht innerhalb von 10 Tagen bzw. bis zum Quartalsende in der Lage seien, eine eGK vorzulegen. Oben habe ich schon dargelegt, dass es unterschiedliche Meinungen zur weiteren Gültigkeit der alten Krankenversicherungskarte gibt, so dass gesetzlich Versicherte nicht zwangsläufig eine eGK benötigen, um nicht auf den Behandlungskosten sitzen zu bleiben.

Doch auch ohne eGK und ohne gültige KVK können ambulante ärztliche Leistungen zu Lasten der Krankenkassen in Anspruch genommen werden: In Anlage 4a des Bundesmantelvertrags Ärzte ist nämlich geregelt, dass der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen kann, wenn bei einer Arzt-/Patientenbegegnung eine gültige elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt werden kann oder im Behandlungsfall die Identität des Versicherten nicht bestätigt werden kann. Somit ist angedeutet, dass dies nicht ausschließlich mit der eGK erfolgen muss. In § 19 BMV-Ä ist explizit geregelt, dass der Versicherte verpflichtet ist, zum Nachweis der Anspruchsberechtigung die Krankenversicherungskarte gem. § 291 Abs. 2 SGB V vorzulegen hat, solange die elektronische Gesundheitskarte noch nicht an den Versicherten ausgegeben worden ist.

Zudem ist in Anhang 1 Punkt 2.1 zur Anlage 4a BMV-Ä geregelt, dass eine Privatvergütung für die Behandlung nicht nur dann zurückzuzahlen ist, wenn dem Arzt eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige elektronische Gesundheitskarte bis zum Ende des Quartals vorgelegt wird, sondern auch, wenn dem Arzt bis zum Ende des Quartals ein zum Zeitpunkt der Behandlung bestehender Leistungsanspruch des Versicherten von der zuständigen Krankenkasse nachgewiesen wird. Dies kann z.B. per Fax oder mit einem Schreiben der Krankenkasse erfolgen. Die Aussage, dass ohne die eGK die Behandlungskosten nur dann von der Krankenkasse erstattet würden, wenn die eGK innerhalb einer bestimmten Frist vorläge, ist somit nicht richtig.

Ich möchte Sie darum bitten, diese falsche Berichterstattung umgehend zu korrigieren, damit die gesetzlich Versicherten durch falsche Darstellungen nicht unnötig verunsichert werden.

Mit freundlichen Grüßen

Kathrin Vogler