



**Bundesministerium
für Gesundheit**

**Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Kathrin Vogler
11011 Berlin**

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin

POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070

FAX +49 (0)30 18441-1074

E-MAIL ulrike.flach@bmg.bund.de

Berlin, 7. November 2013

**Schriftliche Fragen im Oktober 2013
Arbeitsnummern 10/121 bis 10/123**

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

Ihre o. a. Fragen beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 10/121:

Wie viele Versicherte (in absoluten Zahlen) sind nach Erkenntnis der Bundesregierung zum heutigen Zeitpunkt noch ohne elektronische Gesundheitskarte (eGK; eCard), und wie genau wird das Verfahren aussehen, mit dem Menschen ohne eCard ihren Versichertenstatus bzw. Leistungsanspruch gegenüber Vertragsärztinnen und -ärzten nachweisen können, angesichts der Tatsache, dass die Krankenkassen und deren Spitzenverband verbreiten, die bisherige Krankenversicherungskarte (KVK) verlöre nach dem 31. Dezember 2013 ihre Gültigkeit (siehe dazu Pressemitteilung des GKV-Spitzenverbandes und SPIEGEL Online vom 1. Oktober 2013), die Kassenärztliche Bundesvereinigung hingegen der Meinung ist, dass Versicherte auch weiterhin mit ihrer gültigen Krankenversicherungskarte ohne Probleme in Arztpraxen Leistungen erhalten könnten?

Antwort:

Nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes haben derzeit noch 3,5 Millionen Versicherte (5 Prozent der gesetzlich Versicherten) keine elektronische Gesundheitskarte. Wie bereits in der Antwort auf die Schriftliche Frage Nr. 64 auf Bundestagsdrucksache 17/14821 ausgeführt, ist der Gesetzgeber davon ausgegangen, dass die elektronische Gesundheitskarte die Krankenversichertenkarte ersetzt, so dass sich bereits aus den Regelungen der §§ 291, 291a Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ergibt, dass die Krankenversichertenkarte mit der endgültigen und flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ihre Gültigkeit verliert. In der zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vereinbarten Anlage 4a zum Bundesmantelvertrag – Ärzte wird nun festgelegt, dass die Krankenversichertenkarte am 31. Dezember 2013 ihre Gültigkeit verliert, so dass ab dem 1. Januar 2014 grundsätzlich nur noch die elektronische Gesundheitskarte zum Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von

Seite 2 von 2

Leistungen genutzt werden kann. Im Anhang 1 hierzu ist für das Verhältnis zwischen Versicher-tem und Arzt geregelt, wie zu verfahren ist, wenn keine elektronische Gesundheitskarte vorge-legt werden kann (siehe dazu die Antwort auf die Schriftliche Frage Nr. 39 auf Bundestagsdruck-sache 17/14813). Die Krankenkassen informieren ihre Versicherten in den nächsten Wochen über das Gültigkeitsende der Krankenversichertenkarte. Die Zahl der Versicherten, die bis zum Ende des Jahres keine elektronische Krankenversichertenkarte haben, wird sich deshalb voraus-sichtlich nochmals deutlich reduzieren.

Frage Nr. 10/122:

Welche Summe aus Beiträgen der gesetzlich Versicherten ist bis zum heutigen Tag in die Umset-zung der elektronischen Gesundheitskarte (eCard) investiert worden, und welche Kosten werden den gesetzlichen Krankenkassen voraussichtlich insgesamt durch die ab 2015 geplante Ausgabe der nächsten Generation der eCard sowie weitere Entwicklungsstufen der eCard entstehen?

Antwort:

Die Organisationen der Selbstverwaltung haben einen gesetzlichen Auftrag für den Aufbau der Telematikinfrastruktur und die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (§ 291a SGB V). Da die Ausgestaltung der Telematikinfrastruktur Sache der Selbstverwaltung ist, hängen auch die konkret anfallenden Kosten sowie der mit der elektronischen Gesundheitskarte und ihren An-wendungen realisierbare Nutzen wesentlich von deren Entscheidungen ab.

Frage Nr. 10/123:

Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass die private Verordnung von Verbands-, Heil-, Hilfs- und Arzneimitteln an gesetzlich Versicherte, die lediglich keine elektronische Gesund-heitskarte vorlegen (vgl. Bundesmantelvertrag Ärzte, Anlage 4a BMV-Ä, Anhang 1; Punkt 2.1), rechtlich vertretbar und verhältnismäßig ist, und inwieweit hat die Bundesregierung auf die Krankenkassen eingewirkt, um ein Verfahren zu finden, mit dem gesetzlich Versicherte die ihnen verordneten und ggf. privat abgerechneten Verbands-, Heil-, Hilfs- und Arzneimittel unbürokra-tisch von den Krankenkassen erstattet zu bekommen?

Antwort:

Bereits für die Krankenversichertenkarte regelte der Bundesmantelvertrag – Ärzte, dass für die Verordnung von Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln anstelle der Kassenangabe der Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ anzubringen sei, wenn der Versicherte seine gesetzliche Verpflichtung zur Vorlage eines gültigen Versicherungsnachweises bei der ersten Inanspruchnahme ärztlicher oder zahnärztlicher Leistungen im Quartal nicht erfüllen konnte. Da sich aus den Regelungen der §§ 291, 291a SGB V ergibt, dass die elektronische Gesundheitskarte die Krankenversichertenkarte als Versicherungsnachweis ablöst, wurde dieses Verfahren für die elektronische Gesundheitskar-te entsprechend geregelt.

Mit freundlichen Grüßen

