

Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) führt gemeinsam mit den gesetzlichen Krankenkassen und den Leistungserbringern im Gesundheitswesen die eGK in Deutschland ein. Diese Karte ersetzt die bisherige Krankenversichertenkarte. Die Rechtsgrundlagen sind insbesondere in den §§ 291 und 291a Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung – geregelt.

Nach § 291a in Verbindung mit § 291 Abs. 2 Satz 1 SGB V enthält die eGK ein Lichtbild des Versicherten. Durch das Lichtbild auf der eGK soll Missbrauch im Gesundheitswesen zu Lasten der Versichertengemeinschaft verhindert werden.

Lediglich Versicherte bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist, erhalten eine eGK ohne Lichtbild.

Der Zweck der vom Gesetz vorstehend geregelten Ausnahme besteht darin, entsprechend der praktischen Bedürfnisse auf ein Lichtbild nur dann zu verzichten, wenn der Versicherte keine sozialrechtliche Handlungsfähigkeit hat beziehungsweise es ihm etwa wegen Bettlägerigkeit *„nicht möglich ist, selbst ein Lichtbild zu beschaffen“* (vergleiche Bundesrats-Drucksache 676/04, Seite 53). In allen sonstigen Fällen ist ein Lichtbild grundsätzlich **zwingend erforderlich**.

Mit Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (Stand: 1. September 2014) wird festgelegt, dass ab 1. Januar 2015 die eGK ausschließlich als Nachweis für die Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen gilt.

Vor diesem Hintergrund ist es erforderlich, dass zeitnah jeder Versicherte eine eGK mit Lichtbild nutzt. Dies gilt **unabhängig vom Ablaufdatum bereits vorhandener Versichertenkarten**. Zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags ist die Krankenkasse, wie auch andere Behörden bei vergleichbaren Dokumenten (Personalausweis, Führerschein etc.), auf die Mitwirkung des betroffenen Versicherten angewiesen. Die Versicherten sind daher verpflichtet, der Kasse ein Lichtbild zur Verfügung zu stellen.

Die Krankenkassen sind wiederum gesetzlich verpflichtet, bei der Speicherung der Daten der Versicherten und insbesondere des Lichtbildes die strengen Anforderungen des Datenschutzes zu beachten (siehe §§ 67 ff. SGB Zehntes Buch (X) – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz).

Der Leistungsanspruch der Versicherten darf nicht mit der bestehenden Verpflichtung zur Übersendung des Lichtbildes verknüpft werden. Der Anspruch bleibt auch bei Nichteinsendung eines Lichtbildes dem Grunde nach erhalten.

Es ist allerdings darauf hinzuweisen, dass der Verzicht auf die Übersendung des Lichtbildes in der praktischen Abwicklung der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu erheblichen Problemen führen kann, da eine eGK grundsätzlich nur mit Lichtbild ausgestellt werden darf. Ausschließlich die eGK dient nunmehr als Nachweis, um Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in Anspruch nehmen zu können. Der Vertragsarzt hat eine vertragliche Verpflichtung zur Prüfung der Identität des Versicherten auch anhand des Lichtbildes. Stellt sich bei dieser Prüfung heraus, dass das Lichtbild nicht dasjenige des Versicherten ist, und kann der Versicherte seine Anspruchsberechtigung nicht anderweitig nachweisen, kann er keine Leistungen der GKV in Anspruch nehmen.

Legt der Versicherte in der Arztpraxis keine eGK vor, gilt folgende Verfahrensweise:

Falls der Versicherte innerhalb kurzer Zeit nach der Behandlung dem Arzt eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK vorlegt, kann die regelhafte Abrechnung über die Kassenärztliche Vereinigung (KV) mit der Krankenkasse erfolgen.

Sofern der zeitnahe Versicherungsnachweis nicht erbracht wird, darf der Arzt dem Versicherten eine Privatvergütung in Rechnung stellen. Wenn dem Arzt bis zum Ende des Quartals, in dem die Behandlung erfolgte, eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK (oder ein anderer gültiger Anspruchsnachweis) vorgelegt wird, ist der Arzt verpflichtet, die Privatvergütung zurückzuerstatten und entsprechend dem Regelfall über die KV mit der Krankenkasse abzurechnen.

Durch diese in Anhang 1 der o. g. Vereinbarung geregelte Verfahrensweise wird einerseits sichergestellt, dass die Versicherten die gesetzlichen Mitwirkungspflichten hinsichtlich der Vorgabe des Lichtbildes für die Erstellung der eGK erfüllen, ohne dass andererseits der Behandlungsanspruch des Versicherten in Frage gestellt wird.

Darüber hinaus dürfen die Krankenkassen für Versicherte ohne elektronische Gesundheitskarte ab dem 1. Januar 2015 nur im Ausnahmefall zur Überbrückung von Übergangszeiten und zeitlich befristet einen sogenannten Anspruchsnachweis ausstellen¹. Das haben der GKV-Spitzenverband und die KBV im Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) klargestellt.

¹ § 19 Abs. 2 Satz 2 Bundesmantelvertrag Ärzte (BMV-Ä).

Abschließend möchten wir noch auf ein Urteil des Bundessozialgerichts (BSG) (als höchstes deutsches Gericht in sozialrechtlichen Angelegenheiten) vom 18. November 2014 (Aktenzeichen B 1 KR 35/13 R) hinweisen. Hierin hat das Gericht bestätigt, dass Versicherte anstelle der eGK keinen Anspruch auf Ausstellung einer Nachweisbescheinigung entsprechend der bisher gültigen Krankenversichertenkarte ohne Lichtbild und eGK-Chip haben. Nach Ansicht des BSG ist die eGK in ihrer gegenwärtigen Gestalt und ihren gegenwärtigen und zukünftigen Pflichtangaben und Pflichtanwendungen durch überwiegende Allgemeininteressen gerechtfertigt.

Weitere Informationen über die eGK können Sie der [Internetseite des BMG](#) entnehmen