

# Bundessozialgericht



BUNDESSOZIALGERICHT - Pres  
Graf-Bernadotte-Platz 5, 3411  
Tel. (0561) 3107-1, Durchwahl -460,  
e-mail: presse@bsg  
Internet: [http://www.bundessozial](http://www.bundessozialgericht.de)

Kassel, den 12. Juni 2008

## Terminbericht Nr. 27/08 (zur Terminvorschau Nr. 27/08)

Der 3. Senat des Bundessozialgerichts berichtet über seine Sitzung vom 12. Juni 2008 wie folgt:

1) Der 3. Senat hat entschieden, dass das Krankenhaus das Kostenrisiko für eine Krankenhausbehandlung trägt, die ein in Deutschland nicht krankenversicherter Patient in Anspruch genommen hat, indem er die ihm von einem tatsächlich Versicherten überlassene Krankenversichertenkarte missbräuchlich benutzt und Personenidentität mit dem Versicherten vorgespiegelt hat. Dies gilt zumindest solange, wie die Krankenkasse - so hier - während der Behandlungszeit keine konkreten Anhaltspunkte für eine missbräuchliche Verwendung der Krankenversichertenkarte hat. Der Senat hat deshalb die Sprungrevision des Krankenhausträgers gegen das Urteil des SG zurückgewiesen, das den Erstattungsanspruch der Krankenkasse bejaht hatte. Auf die Kostenzusage konnte sich das Krankenhaus schon deshalb nicht berufen, weil sie ausdrücklich den Versicherten und nicht den tatsächlich behandelten Patienten betraf. Die vertragsärztliche Verordnung konnte keine Haftung der Krankenkasse begründen, weil der Vertragsarzt bei der Überweisung eines Patienten in ein Krankenhaus nicht als Vertreter der Krankenkasse fungiert. Auch auf die Krankenversichertenkarte konnte sich das Krankenhaus nicht stützen, weil diese nur in der vertragsärztlichen Versorgung, also im ambulanten Bereich, als "Nachweis der Berechtigung zur Inanspruchnahme von Leistungen" gilt und ansonsten nur für die Abrechnung der zu Gunsten der Versicherten erbrachten Leistungen mit den Leistungserbringern verwendet werden darf ( § 15 Abs 2 und § 291 Abs 1 Satz 3 SGB V).

Das Krankenhaus konnte sich auch nicht darauf berufen, dass Vertragsärzte insoweit privilegiert sind, als die Krankenkasse ihnen gegenüber bei Benutzung einer falschen Krankenversichertenkarte grundsätzlich haftet, und zwar gegen Abtretung des gegen den Patienten gerichteten Vergütungsanspruchs (zB § 19 Abs 7 Bundesmantelvertrag-Ärzte). Eine solche Regelung hätte einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den Krankenhausträgern und den Krankenkassen bedurft, die es - jedenfalls bisher - nicht gibt. Der Einwand der Erfüllung einer Nichtschuld ( § 814 BGB) war unbegründet, weil zwar eine Mitarbeiterin der Krankenkasse am Tage der Bezahlung der Rechnung vom Betrug Kenntnis hatte, nicht aber die - insoweit maßgebenden - Mitarbeiter der Abrechnungsstelle.

SG Duisburg - S 9 KR 123/05 - - B 3 KR 19/07 R -