

Vereinbarung

zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Zwischen

**dem GKV-Spitzenverband (Spitzenverband Bund der Krankenkassen) K.d.ö.R,
Berlin**

und

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung K.d.ö.R., Berlin

wird auf der Grundlage von § 291 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 291a Abs. 1-5a SGB V die nachfolgende Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte als Bestandteil des Bundesmantelvertrages getroffen.

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Vertragsgegenstand	3
§ 2 Vertragsgrundsätze	3
§ 3 Elektronische Gesundheitskarte	3
§ 4 - unbesetzt.....	4
§ 5 - unbesetzt.....	4
§ 6 Ausstattung der Arztpraxen zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte	4
§ 7 Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte	4
§ 8 Schlussbestimmungen.....	4
Protokollnotizen	4
Anhang 1 – Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte	6

§ 1 Vertragsgegenstand

Die nachstehenden Regelungen dienen der Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Sie dienen ferner der Beschreibung des Inhaltes der elektronischen Gesundheitskarte und regeln deren Verwendung in der Arztpraxis. Die Einzelheiten werden in Anlagen geregelt, die als Bestandteil dieses Vertrages vereinbart werden.

§ 2 Vertragsgrundsätze

- (1) Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung nehmen ihre Aufgabe der Einführung und Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte sowie der Schaffung der erforderlichen Telematikinfrastruktur gemäß § 291 a Abs. 7 SGB V durch die Gesellschaft für Telematik (gematik) nach § 291b SGB V wahr, die die Regelungen zur Telematikinfrastruktur trifft sowie deren Aufbau und Betrieb übernimmt.
- (2) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung bereitet in Zusammenarbeit mit den Kassenärztlichen Vereinigungen die Ausstattung der Ärzte mit den für die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte erforderlichen technischen Komponenten vor.
- (3) Die Partner dieser Vereinbarung werden gemeinsam die erforderlichen Maßnahmen abstimmen und koordinieren, um gegenüber der Öffentlichkeit, den Versicherten und den Ärzten die Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte sicherzustellen.

§ 3 Elektronische Gesundheitskarte

- (1) Die elektronische Gesundheitskarte enthält neben der Unterschrift und einem Lichtbild des Versicherten in einer für eine maschinelle Übertragung auf die für die vertragsärztliche Versorgung vorgesehenen Abrechnungsunterlagen und Vordrucke geeigneten Form, die in § 291 Abs. 2 und 2a i. V. m. § 291a Abs. 2 und 3 SGB V genannten Daten. Die Gestaltung und die technischen Eigenschaften der elektronischen Gesundheitskarte haben den geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen.
- (2) Vor der Erstausgabe der elektronischen Gesundheitskarte an die Versicherten ist jede Krankenkasse verpflichtet, die gematik zu beauftragen, eine Personalisierungsvalidierung gemäß den geltenden gematik-Vorgaben durchzuführen. Diese Verpflichtung gilt auch, wenn die Krankenkasse den Kartenpersonalisierer wechselt.
- (3) Die Kassenärztliche Bundesvereinigung stellt durch entsprechende Zertifizierungsverfahren sicher, dass elektronische Gesundheitskarten, welche die Personalisierungsvalidierung bestanden haben, von den Praxisverwaltungssystemen akzeptiert werden.

§ 4 - unbesetzt

§ 5 - unbesetzt

§ 6 Ausstattung der Arztpraxen zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte sind die Ärzte mit der von der gematik geforderten Infrastruktur auszustatten. Die Dokumentation für die technischen Komponenten der Arztpraxis besteht aus mehreren technischen Spezifikationen, ergänzenden Dokumenten und organisatorischen Festlegungen.

Die Spezifikationen beschreiben den Aufbau und die Funktionsweise der Komponenten. Ergänzende Dokumente definieren die in den Spezifikationen beschriebenen Verfahren sowie die Handhabung.

Die zuvor genannten Spezifikationen der elektronischen Gesundheitskarte sind in der jeweils gültigen Fassung (unter www.gematik.de) Bestandteil dieses Vertrages.

§ 7 Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Das Nähere der Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte wird in Anhang 1 zu dieser Vereinbarung geregelt.

§ 8 Schlussbestimmungen

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.10.2013 in Kraft. Gleichzeitig tritt die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte vom 22.04.2008 außer Kraft. Sie kann von jeder Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von sechs Monaten zum Ende eines Kalenderjahres gekündigt werden. Im Falle der Kündigung gelten die bestehenden Regelungen bis zum Inkrafttreten einer neuen Vereinbarung fort.
- (2) Die Partner dieser Vereinbarung verpflichten sich, die vereinbarten Vorschriften auf ihre Praktikabilität hin regelmäßig zu überprüfen und erforderlichenfalls einvernehmlich anzupassen. Im Zusammenhang mit der beabsichtigten Ausweitung der Anwendungen der Telematikinfrastruktur, insbesondere um weitere Anwendungen nach § 291a SGB V, verpflichten sich die Vertragspartner kontinuierlich für weitere Anwendungen Regelungen unter Berücksichtigung einer ausreichenden Vorlaufzeit für die Umsetzung zeitnah zu vereinbaren.
- (3) Bevor Beschlüsse zur Verschiebung von Teilen der Versichertenstammdaten in den geschützten Bereich der eGK festgelegt werden, treffen die Vertragspartner, falls erforderlich, zeitlich befristete Übergangsregelungen vor dem Hintergrund der Ausstattungsquote der onlinefähigen TI-Komponenten in den Arztpraxen.

Protokollnotizen

1. Bei den Anpassungen zum nächsten Schema der Versichertenstammdaten (VSD) in der gematik stellen die Vertragspartner sicher, dass die Felder „Besondere Personengruppe“ und „DMP-Kennzeichen“ immer zweistellig im VSD vorhanden sind. Dies bedeutet, dass die einstelligen Werte der Felder mit führender „0“ aufgefüllt werden, sowie dass in Fällen ohne DMP-Kennzeichnung und/oder ohne Besondere Personengruppe der Wert „00“ hinterlegt wird. Bereits ausgegebene elektronische Gesundheitskarten, die auf anderen Schemaversionen basieren, werden aus diesem Grund nicht ausgetauscht, aber ggf.

auf die neue Schemaversion aktualisiert, sofern eine Aktualisierung aus einem fachlichen Grund (z. B. Namens- oder Anschriftenänderung) erforderlich ist.

2. Zum 01.07.2018 werden die o. g. Felder bereits in den Praxisverwaltungssystemen (PVS) gemäß der Vorgaben in Nummer 1 in zweistellige Felder transformiert, in allen weiterverarbeitenden Prozessen berücksichtigt und auch in den Abrechnungsdaten an die Krankenkassen übertragen.
3. Die Krankenkassen verzichten aufgrund der Anpassung der Regelungen zur Bedruckung des Statusfeldes zum 01.07.2018 bei Bedruckungsfehlern in diesem Feld auf Maßnahmen zulasten der an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, der KVen oder der KBV sowie auf die Durchführung von außerordentlichen Kontrollprüfungen in Bezug auf das Statusfeld im Zeitraum 01.07.2018 bis 30.09.2018.

Anhang 1 – Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte

1. Prüfung des Leistungsanspruchs des Versicherten gegenüber der Krankenkasse und Aktualisierung der Versichertenstammdaten

- 1.1. Der Versicherte ist verpflichtet, bei jedem Arztbesuch die elektronische Gesundheitskarte vorzulegen.
- 1.2. Der Arzt ist verpflichtet, die Identität des Versicherten zu prüfen.
Die Identität des Versicherten ist anhand der auf der elektronischen Gesundheitskarte aufgebrachten Identitätsdaten (Lichtbild (soweit vorhanden), Unterschrift, Name, Vorname, Geburtsdatum) zu prüfen.
- 1.3. Von dem Zeitpunkt an, ab dem alle notwendigen technischen Komponenten in der Arztpraxis installiert sind, erfolgt die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse des Versicherten durch Nutzung der Dienste nach § 291 Abs. 2b SGB V. § 291 Abs. 2b Satz 14 und 15 bleiben hiervon unberührt.
- 1.4. Werden dem Arzt im Rahmen der Nutzung der Dienste nach § 291 Abs. 2b SGB V geänderte Versichertenstammdaten bereitgestellt, nimmt er eine Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte vor und übernimmt diese anschließend in sein Praxisverwaltungssystem.
- 1.5. 1.4 gilt nicht, sofern die übernommenen Daten nicht den Felddefinitionen und Ausprägungen in Nummer 2.2.1 der Technischen Anlage dieser Vereinbarung der jeweils gültigen Fassung(en) entsprechen. In diesen Fällen sind die Daten nach 2.5 für die Abrechnung zu verwenden.

2. Nichtvorlage / ungültige Karte

- 2.1. Kann bei einer Arzt-/Patientenbegegnung im Behandlungsfall die Identität des Versicherten nicht bestätigt werden, oder kann bei einer Arzt-/Patientenbegegnung eine gültige elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt werden, kann der Arzt nach Ablauf von zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen, die jedoch zurückzuzahlen ist, wenn dem Arzt bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige elektronische Gesundheitskarte oder ein anderer gültiger Anspruchsnachweis vorgelegt wird. Veranlasste Leistungen kann der Arzt in derartigen Fällen ohne Angabe der Kassenzugehörigkeit mit dem Vermerk "ohne Versicherungsnachweis" privat verordnen.
Der Arzt ist verpflichtet, im Falle eines Verdachts auf Missbrauch die zuständige Krankenkasse zu informieren.
- 2.2. Wenn die elektronische Gesundheitskarte bereits einmal im betreffenden Quartal dem Arzt vorgelegen hat, sie aber bei einer späteren Arzt-/Patientenbegegnung nicht verwendet werden kann, ist der Arzt berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Daten aus der mit der elektronischen Gesundheitskarte erstellten Patientenstammdatei durch Verwendung eines zertifizierten Praxisverwaltungssystems für die unmittelbar notwendige Ausstellung von Vordrucken für die vertragsärztliche Versorgung zu verwenden.
- 2.3. Kann bei einer Notfallbehandlung, die mit einem Abrechnungsschein nach Vordruckmuster 19 abgerechnet wird, die elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt werden, oder ist sie ungültig, ist die Abrechnung im Ersatzverfahren

nach Nr. 2.5 aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. 1.3. findet keine Anwendung.

- 2.4. Kann bei der ersten Arzt-/Patientenbegegnung im Quartal die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden, kommt ein Ersatzverfahren zur Anwendung und 1.3 findet keine Anwendung. Die elektronische Gesundheitskarte kann nicht verwendet werden, wenn
 - 2.4.1. der Arzt noch nicht am VSMD nach 1.3 teilnimmt und der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse, die Versichertenart oder die Besondere Personengruppe geändert hat, die Karte dies aber noch nicht berücksichtigt,
 - 2.4.2. die Karte defekt ist,
 - 2.4.3. eine für das Einlesen der Karte erforderliche Komponente defekt ist oder,
 - 2.4.4. die Karte nicht benutzt werden kann, da für Haus- und Heimbefuche kein entsprechendes Gerät zur Verfügung steht und keine bereits in der Arztpraxis mit den Daten der elektronischen Gesundheitskarte vorgefertigten Formulare verwendet werden können.

Datenangaben im Ersatzverfahren

- 2.5. Im Ersatzverfahren sind – auf Grund von Unterlagen in der Patientendatei oder von Angaben des Versicherten – folgende Daten zu erheben:
 - 2.5.1. die Bezeichnung der Krankenkasse,
 - 2.5.2. der Name und Vorname und das Geburtsdatum des Versicherten,
 - 2.5.3. die Versichertenart,
 - 2.5.4. die Postleitzahl des Wohnortes und
 - 2.5.5. nach Möglichkeit auch die Krankenversicherungsnummer.Diese Daten sind bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben.
- 2.6. Im Ersatzverfahren hat der Versicherte durch seine Unterschrift das Bestehen des Versicherungsschutzes auf dem Abrechnungsschein (Vordruckmuster 5) zu bestätigen. Dies gilt nicht für Vordruckmuster 19, sofern es im Notfalldienst verwendet wird.
- 2.7. Kann im weiteren Verlauf des Quartals die elektronische Gesundheitskarte verwendet werden, ist auf Basis von deren Daten eine Abrechnung zu erstellen.

3. Auftrags- und Konsiliaruntersuchung

Im Falle einer Behandlung ohne Arzt-Patienten-Kontakt (z. B. Laborüberweisung) werden die Versichertendaten aus dem Personalienfeld des Auftrages für die Abrechnung übernommen. 1.1. bis 1.3. findet keine Anwendung.

4. Datenübernahme ohne persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt

Behandelt der Arzt einen ihm bereits bekannten Versicherten ohne persönlichen Kontakt (z. B. telefonische Konsultation, telemedizinische Arzt-Patientenkontakte), ist er berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Versichertenstammdaten auf der Grundlage der Patientendatei zu übernehmen. In diesen Fällen findet 1.1. bis 1.3. keine Anwendung.

5. Mobile Lesegeräte

Bei der Nutzung von mobilen Lesegeräten (z. B. ärztliche Haus- und Heimbesuche, Arzt in genehmigter ausgelagerter Betriebsstätte) werden die Versichertendaten von der elektronischen Gesundheitskarte eingelesen und später in das Praxisverwaltungssystem des Arztes übertragen. 1.3. findet keine Anwendung. Die mobilen Lesegeräte haben den geltenden Vorgaben der gematik zu entsprechen.

Für mobile Lesegeräte, die durch die gematik mit der Ausprägung „VSDM“ zugelassen wurden und die Ausdrücke erzeugen, können die Angaben im Personalfeld unverändert weiterverarbeitet werden.