

Die **Kassenärztliche Bundesvereinigung**, K.d.ö.R., Berlin

- einerseits -

und

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

- andererseits -

vereinbaren Folgendes:

Artikel 1

Änderung der Vereinbarung über die qualifizierte ambulante Versorgung krebskranker Patienten „Onkologie-Vereinbarung“ (Anlage 7 BMV-Ä)

In **Anhang 2** Teil A Absatz 3 wird die Zahl „86520“ durch die Zahl „86522“ ersetzt.

Artikel 2

Änderungen der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (Anlage 4a BMV-Ä)

1. Auf dem Deckblatt wird die Angabe „§ 291 Abs. 3 SGB V i. V. m. § 291a Abs. 1-5a SGB V“ durch die Angabe „§ 291b Absatz 6 SGB V i. V. m. § 334 Absatz 2 Satz 1 SGB V“ ersetzt.
2. In **§ 1** wird das Wort „Anlagen“ durch das Wort „Anhängen“ ersetzt.
3. **§ 2** wird wie folgt geändert:
 - a) Absatz 1 wird wie folgt gefasst:

„(1) Der GKV-Spitzenverband und die Kassenärztliche Bundesvereinigung regeln die Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Die Gesellschaft für Telematik (gematik) nach § 310 SGB V übernimmt den Betrieb der erforderlichen Anwendungen der Telematikinfrastruktur.“
 - b) Die Absätze 2 und 3 werden gestrichen.
4. In **§ 3** werden die Wörter „die in § 291 Abs. 2 und 2a i. V. m. § 291a Abs. 2 und 3 SGB V“ durch die Wörter „die in § 291a Absatz 2 und 3 i. V. m. § 334 Absatz 1 SGB V“ ersetzt.

5. § 8 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 2 wird die Angabe „§ 291a SGB V“ durch die Angabe „§ 334 SGB V“ ersetzt.

b) Absatz 3 wird gestrichen.

6. Die **Protokollnotizen** werden wie folgt geändert:

a) Protokollnotiz Nummer 1 wird wie folgt gefasst:

„1. Sobald die technischen Voraussetzungen geschaffen sind, werden in Anhang 1 Punkt 1.4 die Angaben zu Wahlтарifen nach § 53 SGB V aufgenommen.“

b) Protokollnotiz Nummer 2 wird gestrichen.

7. **Anhang 1** wird wie folgt geändert:

a) Nummer 1.3 und 1.4 werden wie folgt gefasst:

„1.3 Die Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse des Versicherten durch Nutzung der Dienste nach § 291b Absatz 2 SGB V, § 291b Absatz 5 Satz 1, 2. Halbsatz und 2 bleiben hiervon unberührt.

1.4 Für den elektronischen Abruf der Versichertenstammdaten gemäß § 291b Absatz 2 Satz 3 SGB V stellt die Krankenkasse die Informationen bereit.

Für folgende Felder, für die das Informationsmodell der gematik eine optionale Befüllung vorsieht, übermitteln die Krankenkassen diese Informationen, soweit sie vorliegen:

- Besondere Personengruppe,*
- Zuzahlungsstatus nach § 62 SGB V,*
- DMP-Kennzeichnung*
- Kostenerstattung und*
- Ruhender Leistungsanspruch“*

b) Nach Nummer 1.4 werden folgende Nummern 1.5 und 1.6 angefügt:

„1.5 Werden dem Arzt im Rahmen der Nutzung der Dienste nach § 291b Absatz 2 SGB V geänderte Versichertenstammdaten bereitgestellt, übernimmt er diese in sein Praxisverwaltungssystem.“

1.6 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 2.6 für die Abrechnung zu verwenden.“

c) In Nummer 2.3 wird die Angabe „Nr. 2.5“ durch die Angabe „Nr. 2.6“ ersetzt.

d) Nummer 2.4 wird wie folgt gefasst:

„2.4 Kann beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal die elektronische Gesundheitskarte aufgrund von technischen Problemen oder fehlenden technischen Voraussetzungen in Haus- und Heimbisuchen nicht verwendet werden, kommt ein Ersatzverfahren nach Nr. 2.6 zur Anwendung und Nr. 1.3 findet keine Anwendung.“

e) Nach Nummer 2.4 wird folgende Nummer 2.5 neu eingefügt; die nachfolgenden Nummerierungen ändern sich entsprechend:

„2.5 Kann ein Versicherter, der das 18. Lebensjahr nicht vollendet hat, die elektronische Gesundheitskarte nicht vorlegen und kann eine elektronische Ersatzbescheinigung nach Nr. 2.9 nicht übermittelt werden, wird das Ersatzverfahren nach Nr. 2.6 durchgeführt und Nr. 1.3 findet keine Anwendung. Die Unterschrift nach Nr. 2.7 entfällt, wenn der Versicherte die Behandlung ohne Begleitung eines Vertreters in Anspruch nimmt.“

f) Nummer 2.9 wird wie folgt gefasst:

„2.9 Elektronische Ersatzbescheinigung

Kann der Versicherte bei dem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal keine elektronische Gesundheitskarte vorlegen, kann er ersatzweise einen Nachweis der Berechtigung zum Leistungsanspruch gemäß § 291 Absatz

9 SGB V über die von seiner Krankenkasse angebotene Benutzeroberfläche elektronisch anfordern. Hierzu stellt die Arztpraxis ihre KIM-Adresse (z. B. über einen QR-Code) zur Verfügung. Die Krankenkasse sendet einen (FHIR-) Datensatz mit den ihr vorliegenden Daten nach § 291a Absatz 2 und 3 SGB V unmittelbar über die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) gem. § 311 Absatz 1 Nummer 5 und Absatz 6 SGB V an die Arztpraxis (elektronische Ersatzbescheinigung).

In Ausnahmefällen kann die Arztpraxis für bekannte Patienten mit deren Einwilligung eine elektronische Ersatzbescheinigung über KIM bei der Krankenkasse anfordern. Der Arzt muss die Einwilligung des Patienten, die auch formlos erfolgen kann, in seinem Praxisverwaltungssystem dokumentieren.

Das Nähere zum Datensatz der elektronischen Ersatzbescheinigung wird in einer Technischen Anlage zu dieser Anlage vereinbart.“

g) In Nummer 4 wird vor der Angabe „Nr. 1.1“ das Wort „die“ gestrichen.

8. Anhang 2 wird wie folgt geändert:

a) In der Überschrift wird die Angabe „§ 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V“ durch die Angabe „§ 334 Absatz 1 Nummer 5 SGB V“ ersetzt.

b) Nummer 1.1 wird wie folgt gefasst:

„1.1 Der Arzt erstellt oder aktualisiert für den Versicherten einen NFD, überträgt ihn auf die elektronische Gesundheitskarte oder löscht den Datensatz. Er erläutert dies dem Versicherten, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1.1.1 der Versicherte wünscht die Erstellung, Aktualisierung oder Löschung eines NFD. Der Arzt entspricht dem Wunsch des Versicherten, wenn dies aus Sicht des Arztes medizinisch für die Notfallversorgung erforderlich ist. Eine solche medizinische Erforderlichkeit kann insbesondere in den in Anlage 1 des Anhangs 2 beschriebenen Fällen vorliegen,

1.1.2 die Vorlage einer elektronischen Gesundheitskarte, die technisch ermöglicht einen NFD zu speichern und

1.1.3 in der Arztpraxis sind die erforderlichen technischen Komponenten vorhanden. Diese sind insbesondere die folgenden durch die gematik zugelassenen Komponenten: ein Konnektor bzw. ein TI-Gateway, ein stationäres Kartenterminal und ein elektronischer Heilberufeausweis sowie, ein PVS, welches die Funktionalität nach den Implementierungsvorgaben der gematik bereitstellt.“

c) In Nummer 2.3 wird die Angabe „2.2“ durch die Angabe „Nr. 2.2“ ersetzt.

9. Anhang 3 wird wie folgt gefasst:

„Anhang 3 – Anlage, Pflege und Löschung des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 334 Absatz 1 Nummer 4 SGB V

1. Voraussetzungen für den elektronischen Medikationsplan (eMP)

1.1 Der Arzt erstellt oder aktualisiert für den Versicherten einen Medikationsplan, überträgt ihn auf die elektronische Gesundheitskarte oder löscht den Datensatz. Der Arzt erläutert dem Versicherten das Vorgehen, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

1.1.1 Erfüllung der Voraussetzungen für eine Erstellung oder Aktualisierung eines Medikationsplans nach § 29a BMV-Ä.

1.1.2 Vorlage einer elektronischen Gesundheitskarte durch den Versicherten, die technisch ermöglicht einen eMP zu speichern.

1.1.3 Vorhandensein der erforderlichen technischen Komponenten in der Arztpraxis. Dies sind insbesondere die folgenden durch die gematik zugelassenen Komponenten: ein Konnektor bzw. ein TI-Gateway, ein stationäres Kartenterminal und ein elektronischer Heilberufeausweis sowie ein PVS, welches die Funktionalität nach den Implementierungsvorgaben der gematik bereitstellt.

1.2 Bis zum Zeitpunkt der Einführung einer Version der elektronischen Patientenakte, die den elektronischen Medikationsplan unterstützt, erfolgt die Speicherung auf der elektronischen Gesundheitskarte. Sobald der elektronische Medikationsplan als Anwendung in der elektronischen Patientenakte zur Verfügung steht und dort gespeichert werden kann, ist er auf der eGK zu löschen.“

Artikel 3
Inkrafttreten

Die Änderungen treten mit Wirkung zum 1. Juli 2026 in Kraft.

Berlin, den 28.04.2026

Kassenärztliche Bundesvereinigung, K.d.ö.R., Berlin

GKV-Spitzenverband, K.d.ö.R., Berlin