

Vereinbarung

zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte

Stand: 1. Januar 2026

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
Anhang 2 – Anlage, Pflege und Löschung des Notfalldatensatzes (NFD) auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V ...	9
Anhang 3 – Anlage, Pflege und Löschung des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V .	12

§ 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.

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 § 291b Abs. 2 SGB V. § 291b Abs. 5 Satz 1, 2. Halbsatz und 2 bleiben hiervon unberührt.
- 1.4. Werden dem Arzt im Rahmen der Nutzung der Dienste nach § 291b Abs. 2 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 einem Arzt-Patienten-Kontakt im Behandlungsfall die Identität des Versicherten nicht bestätigt werden, oder kann bei einem Arzt- Patienten-Kontakt eine gültige elektronische Gesundheitskarte nicht vorgelegt oder eine elektronische Ersatzbescheinigung nach Nr. 2.9 nicht übermittelt 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" verordnen.

Der Arzt ist verpflichtet, im Falle eines Verdachts auf Missbrauch die zuständige Krankenkasse zu informieren.
- 2.2. Wenn die elektronische Gesundheitskarte oder eine elektronische Ersatzbescheinigung bereits einmal im betreffenden Quartal dem Arzt vorgelegen hat, sie aber bei einem späteren Arzt-Patienten-Kontakt nicht vorliegt, ist der Arzt berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Daten aus der mit der elektronischen Gesundheitskarte oder der elektronischen Ersatzbescheinigung 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, oder liegt keine elektronische Ersatzbe-

scheinigung von der Krankenkasse vor, ist die Abrechnung im Ersatzverfahren nach Nr. 2.5 aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Nr. 1.3. findet keine Anwendung.

- 2.4. Kann beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden oder es liegt keine elektronische Ersatzbescheinigung von der Krankenkasse vor, kommt ein Ersatzverfahren zur Anwendung und Nr. 1.3 findet keine Anwendung. Die elektronische Gesundheitskarte kann nicht verwendet werden, wenn
 - 2.4.1. der Arzt noch nicht am VSDM nach Nr. 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 Krankenversichertennummer.Diese Daten sind bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben.
- 2.6. Im Ersatzverfahren hat der Versicherte oder der Vertreter 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 oder eine elektronische Ersatzbescheinigung verwendet werden, ist auf Basis von deren Daten eine Abrechnung zu erstellen.
- 2.8. 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 Nummer 2.5 durchgeführt und die Nummer 1.3 findet keine Anwendung. Die Unterschrift nach Nummer 2.6 entfällt, wenn der Versicherte die Behandlung ohne Begleitung eines Vertreters in Anspruch nimmt.

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 Abs. 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 Abs. 2 und 3 SGB V unmittelbar über die sichere Kommunikation im Medizinwesen (KIM) gem. § 311 Abs. 1 Nr. 5 und Abs. 6 SGB V an die Arztpraxis (elektronische Ersatzbescheinigung). Das Nähere zum Datensatz der elektronischen Ersatzbescheinigung wird in einer Technischen Anlage vereinbart. Ärzte und Krankenkassen haben die Nutzung der elektronischen Ersatzbescheinigung spätestens ab dem 1. Juli 2025 zu ermöglichen.

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-Patienten-Kontakte), können die Versichertenstammdaten über eine elektronische Ersatzbescheinigung nach Nr. 2.9 verwendet werden, anderenfalls ist der Arzt berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Versichertenstammdaten auf der Grundlage der Patientendatei zu übernehmen. Im Fall der Übertragung der Versichertenstammdaten auf Grundlage der Patientendaten finden die Nr. 1.1. bis Nr. 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. Nr. 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 Personalienfeld unverändert weiterverarbeitet werden.

Anhang 2 – Anlage, Pflege und Löschung des Notfalldatensatzes (NFD) auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 1 SGB V

1. Voraussetzungen für den NFD

- 1.1 Der Arzt erstellt oder aktualisiert für den Versicherten einen NFD, überträgt oder löscht den jeweils aktuellen Datensatz auf der eGK und 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 der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte, die den Spezifikationen der gematik nach der Generation 2 oder höher entspricht, vorlegt und in die Erstellung oder Aktualisierung des NFD einwilligt und
 - 1.1.3 in der Arztpraxis die erforderlichen technischen Komponenten vorhanden sind. Dies sind insbesondere ein Konnektor, ein stationäres Kartenterminal, ein PVS jeweils gemäß des Releases 2.1 der gematik oder höher sowie ein elektronischer Heilberufsausweis der Generation 2 oder höher.

2. Auswahl der Daten für den NFD

- 2.1 Bei der Erstellung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes hat der Arzt diejenigen Daten einzubeziehen, die er selbst erhoben hat. Erhobene Daten von anderen Ärzten sind einzubeziehen, sofern diese dem Arzt vorliegen (z. B. durch einen Arztbrief). Eine gesonderte Diagnostik, die ausschließlich dem Zweck der Erstellung und/oder Aktualisierung eines Notfalldatensatzes dient, ist nicht zulässig.
- 2.2 Der Versicherte kann sein Einverständnis auf die Aufnahme von einzelnen Daten beschränken. Die ausgenommenen Daten dürfen nicht in den NFD aufgenommen werden.
- 2.3 Macht der Versicherte von seinem Recht nach 2.2 Gebrauch, kann der Arzt die Erstellung oder Aktualisierung des Notfalldatensatzes verweigern, wenn die Nichtaufnahme der Daten die Aussagekraft des Notfalldatensatzes aus Sicht des Arztes einschränken würde.

Anlage 1 - Fragen zur Entscheidung über die medizinische Erforderlichkeit eines Notfalldatensatzes

Zur Klärung der medizinischen Erforderlichkeit eines NFD können Fragen insbesondere zu folgenden Krankheitsbildern und/oder medizinischen Sachverhalten gestellt werden:

- Haben Sie sich in der Vergangenheit bereits in stationärer Behandlung befunden? (Ausnahme normale Entbindung)
- Besteht oder bestanden eine oder mehrere der folgenden Erkrankungen?
 - Herz/Kreislauf: Rhythmusstörungen, Herzfehler, Herzinfarkt, Herzmuskelentzündungen, hoher oder niedriger Blutdruck, Atemnot beim Treppensteigen
 - Gefäße: Thrombosen, Durchblutungsstörungen, Schlaganfall, Aortenaneurysma
 - Atemwege/Lunge: chronische Bronchitis, Asthma, Lungenentzündung, Tuberkulose, Lungenblähung, Schlafapnoe, Stimmband-/Zwerchfelllähmung
 - Chronische Lebererkrankung(en)
 - Chronische Nierenerkrankung(en)
 - Speiseröhre, Magen, Darm: Geschwür, Engstelle, chronisch-entzündliche Darmerkrankung
 - Stoffwechsel: Zuckerkrankheit, Gicht
 - Schilddrüse: Unter- oder Überfunktion
 - Skelettsystem: Gelenkerkrankungen, Bandscheibenvorfall
 - Nerven/Gemüt: Krampfanfälle (Epilepsie), Lähmung(en), Depression(en), Psychose(n)
 - Augen: Grüner Star, Grauer Star, Blindheit, künstlicher Augenersatz
 - Blut: Gerinnungsstörung(en), chronische Erkrankung(en) der weißen oder roten Blutkörperchen
 - Muskeln: Muskelschwäche, Muskelerkrankungen
 - Schwerhörigkeit: Haben Sie ein Hörgerät?
 - Schwerere Formen von Allergien (nicht z.B. Heuschnupfen)
 - Sind Sie schwanger?
 - Haben oder hatten Sie eine bösartige Erkrankung? (Krebs)
 - Bestehen weitere Einschränkungen im täglichen Leben? (z. B. Schwerbehinderung gemäß Schwerbehindertengesetz)
- Werden Medikamente eingenommen?
 - Haben Sie Notfallmedikamente?
 - Nehmen Sie regelmäßig/dauerhaft Medikamente ein und haben keinen Medikationsplan?

- Weitere ggf. notfallrelevante Aspekte:
 - Besteht eine Weglaufgefährdung?
 - Besteht eine Kommunikationsstörung?

Anhang 3 – Anlage, Pflege und Löschung des Medikationsplans auf der elektronischen Gesundheitskarte nach § 291a Absatz 3 Satz 1 Nummer 3 SGB V

1. Voraussetzungen für den elektronischen Medikationsplan (eMP)

- 1.1 Der Arzt erstellt oder aktualisiert für den Versicherten einen Medikationsplan, überträgt oder löscht den jeweils aktuellen Datensatz auf der eGK und erläutert dies dem Versicherten, 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 den Spezifikationen der gematik nach der Generation 2 oder höher entspricht, und Einwilligung des Versicherten in die Erstellung oder Aktualisierung des eMP.
 - 1.1.3 Vorhandensein der erforderlichen technischen Komponenten in der Arztpraxis. Dies sind insbesondere ein Konnektor, ein stationäres Kartenterminal, ein PVS jeweils gemäß des Releases 2.1 der gematik oder höher.