

Merkblatt für die Arztpraxis zur Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)



Handlungsoptionen beim Einlesen der Patientendaten

Auslandsversicherung , Patient wohnt dauerhaft in Deutschland	→ Fall 17
Besondere Kostenträger : Hausbesuch mit mobilem Lesegerät	→ Fall 20
eGK liegt vor	
- mit Foto	→ Fall 4
- Missbrauch nicht erkennbar	→ Fall 11
- Missbrauch klar erkennbar	→ Fall 12
- ohne Foto	→ Fall 5
- bei Hausbesuch	
- mit mobilem Lesegerät	→ Fall 18
- ohne mobilem Lesegerät	→ Fall 8
eGK liegt nicht vor	→ Fall 3
- aber (Papier-) Anspruchsnachweis	→ Fall 2
- bei ambulanter Operation	→ Fall 16
- bei wiederholtem Arztbesuch im selben Quartal	→ Fall 13
- bei Hausbesuch mit mobilem Lesegerät	→ Fall 19
- im Notfall	→ Fall 6
- mit Überweisungsschein auf eGK-Basis	→ Fall 15
- Vorlage alter Karte nach Wechsel d. Kasse oder Versichertenart	→ Fall 9
- wegen fehlendem Arzt-Patienten-Kontakt	→ Fall 14
- wegen verlorener / gestohlener Karte	→ Fall 10
eGK nicht einlesbar	
- bei Hausbesuch ohne mobilem Lesegerät	→ Fall 8
- bei wiederholtem Arztbesuch im selben Quartal	→ Fall 13
- wegen technischer Probleme	→ Fall 7
Terminvereinbarung	→ Fall 1

Fallbeispiel	Vorgehensweise
1. Patient vereinbart einen Termin .	Patient sollte nach Möglichkeit im Vorfeld des Termins darauf hingewiesen werden, dass er am Tag seiner Behandlung zwingend einen Nachweis seines Leistungsanspruchs (eGK oder Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä) vorlegen muss.
2. Patient hat keine eGK dabei, dafür aber einen Anspruchsnachweis zur Inanspruchnahme von Leistungen seiner Krankenkasse (gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä).	Die Stammdaten sind aus der Bescheinigung manuell im Praxisverwaltungssystem einzugeben. Eine Unterschrift des Patienten ist nicht erforderlich und die eGK muss nicht nachgereicht werden. Hinweis: Den Anspruchsnachweis gibt es nur im Ausnahmefall zur Überbrückung von Übergangszeiten bis der Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte erhält.
3. Patient hat weder eGK noch Anspruchsnachweis dabei. (Kostenträger GKV für ambulante Behandlung)	Der Patient kann bis zum Quartalsende eine gültige eGK oder einen Anspruchsnachweis nachreichen. Frühestens zehn Tage nach dem Behandlungstermin ist eine Privatliquidation (Rechnungsstellung nach GOÄ) möglich, die allerdings zurückerstattet werden muss, wenn der Patient eine gültige eGK oder einen Berechtigungsnachweis der Krankenkasse bis Quartalsende vorlegt. Dem bürokratischen (Mehr-) Aufwand kann der Arzt/Psychotherapeut dadurch entgehen, indem er eine Privatvergütung erst nach Ablauf des Quartals verlangt (d.h. wenn eindeutig keine eGK vorgelegt wurde). Der Arzt/Psychotherapeut sollte den Patienten über die Folgen aufklären und sich vom Patienten schriftlich bestätigen lassen, dass er darüber informiert wurde, dass bei Nichtvorlage der eGK eine Privatrechnung ausgestellt wird und dass er die Behandlung in Anspruch nehmen will und folglich auch mit der Erstellung der Privatrechnung einverstanden ist. Dem Arzt wird anheimgestellt, die Identität des Patienten für die etwaige Erstellung der Privatliquidation zu überprüfen und zu dokumentieren (Personalausweis etc.). Der Arzt/Psychotherapeut kann die Behandlung ablehnen; ausgenommen hiervon sind Notfälle und Kinder/Jugendliche. Der Arzt/Psychotherapeut kann seinem Patienten während dieser Zeit Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmittel privat verordnen: Er vermerkt dazu auf dem entsprechenden Vordruck „ohne Versicherungsnachweis“. Der Patient trägt die Kosten selbst, kann aber versuchen, sich das Geld von seiner Krankenkasse erstatten zu lassen.
4. Patient legt die eGK mit Lichtbild vor.	Einlesen der Versichertendaten über das PVS, wenn die Überprüfung des Patienten anhand des Fotos, des Alters und des Geschlechts ihn als Inhaber der eGK erkennen lässt. Die Identitätsprüfung muss anhand der auf der eGK aufgetragenen Identitätsdaten (Foto, Unterschrift, Name, Vorname, Geburtsdatum) erfolgen. Die Überprüfung beschränkt sich auf offensichtliche Unstimmigkeiten zwischen der vorgelegten Karte und der Person hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des aufgetragenen Fotos. Bei einer Abweichung darf die Karte nicht eingelesen werden. Siehe hierzu Fall 15.
5. Patient legt eGK ohne Lichtbild vor weil: - ein Kind bis 15 Jahren, - ein Versicherter in einer Pflegestufe, oder - eine Person, bei der sich die Gründe gegen ein Lichtbild aus	Einlesen der Versichertendaten über das PVS, wenn die Überprüfung des Patienten anhand des Alters und des Geschlechts ihn als Inhaber der eGK erkennen lässt. Diese Personengruppen benötigen kein Foto. Es besteht keine Verpflichtung für den Arzt zu hinterfragen, weshalb kein Foto auf der eGK vorhanden ist.

<p>der grundrechtlich geschützten Glaubens- und Gewissensfreiheit ergeben.</p>	<p>Hinweis: Bei Jugendlichen, die die Altersgrenze von 15 Jahren überschreiten, ist ein Austausch der eGK wegen des nicht vorhandenen Lichtbildes durch die Krankenkasse nicht vorgesehen. Es kann also durchaus vorkommen, dass auch bei Jugendlichen über 15 Jahren eine eGK ohne Foto ein gültiger Versichertennachweis ist.</p>
<p>6. Patient wird als Notfall behandelt und hat keine eGK dabei.</p>	<p>Das Ersatzverfahren ist anzuwenden, allerdings muss kein Abrechnungsschein (Muster 5) angelegt und ausgedruckt werden. Folglich ist auch keine Unterschrift des Patienten einzufordern.</p> <p>Die Notfallbehandlung ist nach Vordruckmuster 19 (Scheinuntergruppe 43) abzurechnen. Die Abrechnung im Ersatzverfahren ist aufgrund der Angaben des Versicherten oder anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Wenn es im weiteren Verlauf des Quartals doch noch möglich ist, die eGK des Patienten einzulesen, muss der Abrechnungsschein im PVS aktualisiert werden.</p>
<p>7. eGK kann wegen technischer Probleme nicht eingelesen werden (z.B. Karte, Kartenterminal oder Drucker defekt).</p>	<p>Das Ersatzverfahren ist anzuwenden. Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist. Wenn es im weiteren Verlauf des Quartals doch noch möglich ist, die eGK des Patienten einzulesen, muss der Abrechnungsschein im PVS aktualisiert werden.</p>
<p>8. eGK kann nicht eingelesen werden, weil es sich um einen Hausbesuch ohne mobiles Kartenterminal handelt.</p>	<p>Das Ersatzverfahren ist anzuwenden. Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist. Wenn es im weiteren Verlauf des Quartals doch noch möglich ist, die eGK des Patienten einzulesen, muss der Abrechnungsschein im PVS aktualisiert werden.</p>
<p>9. eGK kann nicht verwendet werden, weil der Versicherte die Kasse oder Versichertenart (d.h. Mitglied, Familienversicherter oder Rentner) gewechselt hat, aber noch die alte Karte vorlegt.</p>	<p>Wenn auch kein Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä vorliegt, gilt folgendes: Das Ersatzverfahren ist anzuwenden. Der Patient muss durch seine Unterschrift auf dem Abrechnungsschein bestätigen, dass er Mitglied der Krankenkasse ist. Wenn es im weiteren Verlauf des Quartals doch noch möglich ist, die eGK des Patienten einzulesen, muss der Abrechnungsschein im PVS aktualisiert werden.</p>
<p>10. eGK ist nicht vorhanden, da sie nach Aussage des Patienten verloren oder gestohlen wurde.</p>	<p>Wenn auch kein Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä vorliegt, gilt folgendes: Vorgehen analog Fall 5 (d.h. Vorlage einer gültigen eGK innerhalb von zehn Tagen, danach ist eine Privatvergütung möglich, vorausgesetzt die gültige eGK wird nicht im weiteren Verlauf des Quartals vorgelegt).</p>
<p>11. Patient legt eine eGK vor und es ist für den Arzt/Psychotherapeut nicht erkennbar, dass diese Karte falsch oder missbräuchlich genutzt wird, weil Passbild und Alter bzw. Geschlecht der Person zuordenbar sind.</p>	<p>Einlesen wie unter Fall 6. Bei nicht erkennbarer missbräuchlicher Nutzung der eGK haftet die Krankenkasse für die Honorierung der erbrachten Leistungen.</p>
<p>12. Patient legt eine erkennbar nicht dem Patienten gehörende eGK vor.</p>	<p>Die eGK darf nicht eingelesen werden! Die Krankenkasse haftet in diesem Fall nicht für eine etwaige Verwendung der Patientendaten von dieser eGK. Bei Verdacht auf Missbrauch ist die zuständige Krankenkasse zwingend zu informieren. In solchen Fällen dürfte angezeigt sein, das weitere Vorgehen mit der Kasse abzustimmen. Es wird empfohlen, dies schriftlich bestätigen zu lassen. Der Arzt haftet grundsätzlich, wenn die Entstehung des Schadens in seinem Verantwortungsbereich liegt (vgl. § 48 Abs. 3 und 4 BMV-Ä).</p>

13. Patient war im betreffenden Quartal schon mit eGK in der Praxis; bei erneutem Besuch kann Karte nicht eingelesen werden.	Die benötigten Daten werden aus der Patientenstammdatei im Praxisverwaltungssystem gezogen, die bereits beim ersten Besuch mit der eGK des Patienten erstellt wurde.
14. Überweisungsschein , der auf Basis einer eGK ausgestellt wurde, liegt vor. Es erfolgt kein Arzt-Patienten-Kontakt .	Der Überweisungsschein ist gültig und darf für die Abrechnung verwendet werden. Der Versicherte ist nur im Falle eines tatsächlichen Arztbesuchs verpflichtet, die eGK vorzulegen. Erfolgt kein Arzt-Patienten-Kontakt, ist auch keine Vorlage der eGK erforderlich.
15. Überweisungsschein , der auf Basis einer eGK ausgestellt wurde, liegt vor. Patient hat keine eGK dabei.	Der Patient muss auch bei Behandlung (mit Arzt-Patienten-Kontakt) auf Überweisung die eGK oder einen Anspruchsnachweis der Krankenkasse vorlegen. Der Überweisungsschein dient nicht als Anspruchsnachweis. Das Vorgehen ist analog zu Fall 5.
16. Ein Patient hat am Tag seiner ambulanten Operation keine eGK dabei.	Der Patient hat zehn Tage Zeit eine gültige Karte nachzureichen. Ansonsten Vorgehen analog Fall 5 (d.h. Vorlage einer gültigen eGK innerhalb von zehn Tagen, danach ist eine Privatvergütung möglich, vorausgesetzt die gültige eGK wird nicht im weiteren Verlauf des Quartals vorgelegt). Im BMV-Ä Anlage 4a, Anhang Ziff. 1.1 ist vorgesehen, dass der Versicherte verpflichtet ist, bei jedem Arztbesuch die elektronische Gesundheitskarte vorzulegen. Hieraus folgt, dass die Versicherten zukünftig die elektronische Gesundheitskarte oder einen Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä auch am Tag der ambulanten Operation bei sich führen müssen, sodass diese/r auch durch den Anästhesisten verwendet werden kann. Hinweis: Im Falle der Nichtvorlage der eGK wird empfohlen, mit dem Patienten zu klären, ob er diese persönlich nachreichen kann. Falls dies (beispielsweise aufgrund einer sehr großen Entfernung zwischen seinem Wohnort und der Arztpraxis) problematisch ist, sollte postwendend telefonisch mit der Krankenkasse geklärt werden, ob diese einen Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä bereitstellen und nach Möglichkeit direkt an die Arztpraxis schicken kann.
17. Patient ist im Ausland krankenversichert und wohnt dauerhaft in Deutschland.	Ausländische Bürger, die in Deutschland wohnen und aufgrund eines Anspruchsnachweises aus einem EU- bzw. EWR-Staat, der Schweiz oder einem Abkommensstaat bei einer deutschen Krankenkasse eingeschrieben sind (so genannte Wohnortfälle), erhalten ebenfalls eine eGK. Auch für sie gelten die allgemeinen Regelungen zur eGK.
18. Mobiles Lesegerät wird eingesetzt. Der Patient legt eine eGK vor.	Wird eine eGK eingelesen, werden die Daten bei der späteren Übertragung in der Praxis direkt ins PVS übernommen.
19. Mobiles Lesegerät wird eingesetzt. Der Patient legt keine eGK vor.	Wenn auch kein Anspruchsnachweis gemäß § 19 Abs. 2 BMV-Ä vorliegt, gilt folgendes: Vorgehen analog Fall 5 (d.h. Vorlage einer gültigen eGK innerhalb von zehn Tagen, danach ist eine Privatvergütung möglich, vorausgesetzt die gültige eGK wird nicht im weiteren Verlauf des Quartals vorgelegt).
20. Mobiles Lesegerät wird eingesetzt. Der Patient legt eine KVK eines sonstigen Kostenträgers vor.	Der Arzt prüft visuell, ob es sich um eine KVK eines sonstigen Kostenträgers handelt (es fehlt die typische Leonardo-Figur als besonderes Kennzeichen der GKV). Die Daten lassen sich mit dem mobilen Lesegerät problemlos einlesen und können zum Zwecke der Abrechnung in der Arztpraxis in die Praxisverwaltungssoftware übertragen werden. Das Praxisverwaltungssystem akzeptiert die Versichertenstammdaten.

Hinweise zum Ersatzverfahren

Erfassen der eGK-Daten im Ersatzverfahren

Wenn die Versichertenkarte eines Patienten nicht eingelesen werden kann, müssen dennoch bestimmte Daten erhoben werden. Dies kann mit Hilfe der Patientenunterlagen geschehen oder durch die Angaben des Versicherten. Mindestens folgende Daten sind zu erfassen und bei der Abrechnung und der Ausstellung von Vordrucken anzugeben:

- Angaben zum Kostenträger
- Name und Geburtsdatum des Versicherten
- Versichertenstatus
- die Postleitzahl des Wohnortes
- nach Möglichkeit die zehnstellige Versichertennummer

Es kann vorkommen, dass die lebenslang gültige zehnstellige Versichertennummer um eine Zusatzinformation ergänzt wurde, um damit eine Folgekarte kenntlich zu machen. In einem solchen Fall steht hinter einem Trennstrich beispielsweise die Zahl 2 für die zweite ausgestellte eGK (s. Abbildung). Diese Information ist für die Abrechnung nicht relevant und muss im Ersatzverfahren nicht erfasst werden. Als Versichertennummer sind in diesem Fall also nur die ersten zehn Stellen zu übertragen.



Erklärung der verwendeten Abkürzungen:

eGK = elektronische Gesundheitskarte
PVS = Praxisverwaltungssystem

Kontaktdaten

Offene Fragen richten Sie bitte per E-Mail an: IT-Beratung@kvb.de

Hinweise zum Thema finden Sie im Internetangebot der KVB unter www.kvb.de ⇒ Praxis ⇒ IT in der Praxis ⇒ elektronische Gesundheitskarte.

Maßgeschneiderte Beratungen erhalten Sie im persönlichen Gespräch mit unseren Beratern in Ihrer Bezirksstelle vor Ort.

Gesetzliche / Vertragliche Regelungen

Die Verwendung der elektronischen Gesundheitskarte ist im Anhang 1 zu Anlage 4a Bundesmantelvertrag Ärzte geregelt.

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 technischen Komponenten zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur 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 Abs. 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 Abs. 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 und ist berechtigt, die elektronische Gesundheitskarte einzuziehen.

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 Erstellung von 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 Abs. 2.5 aufgrund der Angaben des Versicherten oder der Angaben anderer Auskunftspersonen durchzuführen. Abs. 1.3 findet in diesem Fall keine Anwendung.

2.4. Kann bei der ersten Arzt-/Patientenbegegnung im Quartal die elektronische Gesundheitskarte nicht verwendet werden, kommt ein Ersatzverfahren zur Anwendung und Abs. 1.3 findet keine Anwendung. Die elektronische Gesundheitskarte kann nicht verwendet werden, wenn

2.4.1. der Arzt noch nicht am Versichertenstammdatenmanagement nach Abs. 1.3 teilnimmt und der Versicherte darauf hinweist, dass sich die zuständige Krankenkasse oder die Versichertenart 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,

2.4.4. die Karte nicht benutzt werden kann, weil für Hausbesuche 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, 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. Abs. 1.1. bis Abs. 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), ist er berechtigt, die für die Übertragung vorgesehenen Versichertenstammdaten auf der Grundlage der Patientendatei zu übernehmen. In diesen Fällen findet Abs. 1.1. bis Abs. 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. Abs. 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 Ausdrucke erzeugen, können die Angaben im Personalienfeld unverändert weiterverarbeitet werden.