

Silke Treutler



Wakenitzstr. 34f - 23564 Lübeck

**Die schrittweise Ablösung
der
Krankenversichertenkarte (KVK)

durch
die Einführung der
elektronischen Gesundheitskarte (eGK)**

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Einleitung	3
2. Problemstellung	4
3. Zielsetzung	5
4. Einstufung und Grundlagen der Kriterien zur Realisierung und Akzeptanz der eGK	6
4.1. Rahmenstruktur und Richtlinien des GKV Modernisierungsgesetzes (GMG) ...	6
4.1.1. GKV Modernisierungsgesetz (GMG) § 291a SGB V	6
4.1.2. GKV Modernisierungsgesetz (GMG) § 291b SGB V	7
4.2. Aufbau und Gliederung einer zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur.....	7
4.2.1. Vorschlag zur Handhabung der Telematik als Chance und Verbesserung in Arztpraxen	7
4.3. Datenschutz und Datensicherheit bei der Verwendung der eGK	8
4.4. Eigenverantwortung des Versicherten im Umgang mit der eGK	9
4.5. Anwendung der neuen Karte, die eGK im Alltag	10
5. Aufbaustufen und Funktionen der eGK	11
5.1. verpflichtende Daten auf der eGK.....	11
5.1.1. administrative Daten	12
5.1.2. Europäische eGK als die Krankenversichertenkarte	13
5.1.3. Elektronisches Rezept als ärztliche Verordnung.....	14
5.2. freiwillige Daten auf der eGK	15
5.2.1. Notfalldaten	15
5.2.2. Elektronische Arzneimitteldokumentation	15
5.2.3. Elektronischer Arztbrief	16
5.2.4. Elektronische Patientenakte	16
6. Methodische Empfehlungen bei Einführung der eGK.....	17
6.1. Die Einführung der eGK mit dem Basis-Rollout.....	18
6.1.1. Technische Voraussetzungen zur Anpassung des Praxisverwaltungssystems.....	18
6.1.2. Finanzierungsvereinbarung bei den Kosten eines neuen Kartenterminals	19
6.1.3. Beschaffung eines zertifizierten Kartenlesegerätes zum Praxisverwaltungssystem.....	19
6.1.4. Erweiterung der eGK mit dem Online-Rollout.....	19
6.1.5. Erkennen / Ablaufplan / Umgang mit dem Versicherungsnachweis der eGK.....	20
6.2. Einführung des elektronischen Heilberufsausweises	21
6.2.1. Funktionen des HBA	21
6.2.2. Beschaffung des HBA`s durch Antragsformular und Identverfahren.....	22
6.2.3. Verschlüsselungsverfahren zum Schutz der Daten als Sicherheitskonzept	24
7. Bewertung und Fazit.....	25
8. Zusammenfassung	26
Quellverzeichnis.....	27
Abbildungsverzeichnis	27
Anhang	28

1. Einleitung

Bei der geplanten Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) innerhalb des deutschen Gesundheitswesens handelt es sich um eines der umfangreichsten Projekte im Bereich der elektronischen Informations- und Kommunikationstechnologie. Durch die geplante schrittweise Ablösung der Krankenversichertenkarte (KVK) wird einer der innovativsten Beiträge zur Weiterentwicklung der so genannten elektronischen Gesundheitskarte (eGK) geleistet. Bei der Gestaltung der neuen Karte und ihrer Anwendungen in Kombination mit der telematischen Infrastruktur, dem Datenschutz, der Datensicherheit, sowie der Organisation und der Finanzierung, entstehen in unserer modernen Gesundheitspolitik für alle Beteiligten deutliche Veränderungen. Bei der Umsetzung wird nicht nur für 80 Millionen Versicherte die notwendige Transparenz geschaffen, sondern auch die Eigenverantwortlichkeit jedes Versicherten in den Vordergrund rücken. Durch die Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte soll der Weg für mehr Versorgungsqualität geebnet werden. Die eGK ist bei der elektronischen Vernetzung der Schlüssel zur zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur¹. Diese Karte soll langfristig zur nachhaltigen Sicherung unseres Gesundheitssystems beitragen, indem sie die Bürokratie abbaut und die Kommunikation aller an der gesundheitlichen Versorgung Beteiligten verbessert. Alle Leistungserbringer und deren Mitarbeiter² werden im Gegenzug mit elektronischen Heilberufsausweisen (HBA)³ bzw. Berufsausweisen (BA)⁴ ausgestattet. Mittels dieser Kartenausgaben werden rund 123.000 niedergelassene Ärzte, 65.000 Zahnärzte, 2.200 Krankenhäuser und 21.000 Apotheken, sowie die privaten und gesetzlichen Krankenkassen⁵ miteinander vernetzt.

¹ beschreibt die erforderliche technische Ausstattung für telematische Anwendungen (z.B. Kartenlesegeräte, Server, Netze)

² die weibliche Form gilt entsprechend, im weiteren auch für alle anderen Personen- oder Berufsbezeichnungen

³ auch Health Professional Card (HPC) genannt – ist ein Ausweis für Angehörige eines Heilberufs wie z. B. Ärzte, Zahnärzte und Apotheker

⁴ für berufsmäßige Gehilfen in Arztpraxen, medizinische Fachangestellte und das sonstige Assistenzpersonal

⁵ <http://www.telematik-modellregionen.de/content/e1066/e1195/> Stand 2009

2. Problemstellung

Um den Erfolg bei der Umsetzung der eGK gewährleisten zu können, sollten die einzelnen Leistungserbringer, die eigentlichen Akteure wie Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und die privaten (PKV) und gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV), einen fundamentalen Bezug zur Einführung der eGK bekommen, um gewissenhaft mit zu wirken. Es muss eine stärkere Akzeptanz in der Bevölkerung geschaffen werden. Die Versicherten selbst sollten frühzeitig ihren Beitrag dazu leisten, indem sie deutlich Eigenverantwortung übernehmen und ihr Interesse an mehr Transparenz im Rahmen der Versorgungsqualitäten bekunden. Dafür ist es notwendig, dass wesentlich informativere Details der eGK über die Medien und die zuständigen Stellen an unsere Bevölkerung gelangen. Neben dem gesellschaftlichen Wandel bei der Einflussnahme durch eigenverantwortliche Steuerung der Daten, muss auch dem Wachstum des technischen Wandels Zeit und Raum geboten werden. Hierzu müssen weiterhin administrative und logistische Anforderungen für die Umsetzung gemeistert werden. Datenschutz und Datensicherheit unterliegen dabei jederzeit obersten Prioritäten und müssen glaubwürdig vermittelt und praktiziert werden. Nur so wird für das gesamte Projekt eine Akzeptanz in der Bevölkerung entstehen.

3. Zielsetzung

Die vorliegende Arbeit hat das Ziel aufzuzeigen, wie die Akzeptanz der neuen eGK gesteigert werden kann, indem detaillierte Vorschläge zum Ablauf mit dem Umgang und der Handhabung der eGK beschrieben werden. Sie gibt Auskunft darüber, welche Chancen im Unternehmen durch die Nutzung der neuen Karte geboten werden und welche Vorbereitungen in der Praxis für die Einführung getroffen werden müssen.

4. Einstufung und Grundlagen der Kriterien zur Realisierung und Akzeptanz der eGK

Zur Realisierung und Akzeptanz der eGK werden wichtige Grundlagen, sowie Voraussetzungen der Rahmenstruktur, dem Aufbau einer zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur, über den Datenschutz bis hin zur Anwendung der eGK im Alltag aufgezeigt.

4.1. Rahmenstruktur und Richtlinien des GKV Modernisierungsgesetzes (GMG)

Mit dem Modernisierungsgesetz, das seit dem Jahre 2004 zusätzliche Paragraphen in das SGB V⁶ eingebracht hat, wurde unter anderem nach § 291a die Einführung der eGK festgelegt. Nicht nur die Regelungen im SGB V sind Grundlage, sondern auch wichtige Vorgaben aus dem Bundesdatenschutzgesetz, dem Signaturgesetz, sowie dem Strafgesetzbuch und der Strafprozessordnung nach § 291b.

4.1.1. GKV Modernisierungsgesetz (GMG) § 291a SGB V

Dieser Paragraph definiert die Anforderungen, Aufgaben und Ziele der neuen Karte. Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte „Spätestens bei der Versendung der elektronischen Gesundheitskarte hat die Krankenkasse die Versicherten umfassend und in allgemein verständlicher Form über deren Funktionsweise, einschließlich der Art der auf ihr oder durch sie zu erhebenden, zu verarbeitenden oder zu nutzenden personenbezogenen Daten zu informieren.“⁷

⁶ Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) gesetzliche Krankenversicherung

⁷ http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05/index.php?norm_ID=0529101 -Bundesministerium der Justiz

4.1.2. GKV Modernisierungsgesetz (GMG) § 291b SGB V

Dieser Paragraph definiert Aufgaben und Strukturen der Gesellschaft für Telematik⁸ und macht technische Vorgaben auch in Bezug auf das Sicherheitskonzept.

Die Gesellschaft für Telematik hat

„Inhalt und Struktur der Datensätze für deren Bereitstellung und Nutzung festzulegen, sowie die notwendigen Test- und Zertifizierungsmaßnahmen sicherzustellen.“⁹

4.2. Aufbau und Gliederung einer zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur

Aus den Elementen Telekommunikation und Informatik entstand der Begriff Telematik. Diese stellt die Verflechtung von Rechnern und Telekommunikationsmitteln dar und dient auf diesem Wege zur Übermittlung einer Vielzahl von Informationen.

Verbunden mit der Umsetzung der eGK ist die Schaffung gesetzlicher Grundlagen für die Telematik im Gesundheitswesen. Durch die Telematik-Infrastruktur entsteht ein Netz für verpflichtende und freiwillige Anwendungen. Wobei dies die Versorgungsqualität, wie z.B. durch rein administrative Kommunikation (verpflichtend), als auch durch die Bereitstellung medizinischer Daten (teils freiwillig) im Gesundheitswesen betrifft.

4.2.1. Vorschlag zur Handhabung der Telematik als Chance und Verbesserung in Arztpraxen

Für die zukunftsorientierte Ausrichtung der berufsspezifischen Bedürfnisse ist es von großer Bedeutung, ein gesichertes und funktionierendes Intranet¹⁰ aufzubauen. Ein möglicher Baustein, neben der Variante über Web-Browser¹¹, ist die Nutzung von Dienstleistungen marktführender Internetanbieter für Telematik im Gesundheitswesen. In solchen Fällen wird für den Praxisalltag von spezialisierten Internetanbietern, so genannten Providern ein leistungsstarker und gesicherter Onlinezugang geboten. Der große Vorteil an dieser Maßnahme ist eine defensive

⁸ ist aus den Begriffen Telekommunikation und Informatik zusammensetzt; Telematik ist die angewandte Informatik verteilter Systeme

⁹ http://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_291b.html -Bundesministerium der Justis

¹⁰ ist ein Rechnernetz, das im Gegensatz zum Internet nicht öffentlich ist

¹¹ Webbrowser stellen die Benutzeroberfläche für Internetanwendungen dar

Netzstrategie mit mehrstufigen Firewalls¹² und zentralen Virenschaltern. Durch kurze und regelmäßige Zeitintervalle dieses Virenschutzes werden dem Kunden ein umfassendes Schutzkonzept und damit die Datensicherheit aller Anwendungen im Umgang mit komplexen Daten geboten.

Neben dem bewährten Online-Banking und der Online-Abrechnung im Unternehmen sind somit ausgewählte Intranet-Portale als Service- und Informationsangebot nutzbar. Dieser Anspruch im Bereich des Gesundheitssektors bei der Versorgungsqualität wird dem Patienten zugute kommen.

Bei einigen Dienstleistungen bestehen zusätzliche Varianten mit der Rubrik Homepage-Center. Über einen FTP Zugang¹³ wird dann die individuelle Webseite an den Host¹⁴ überstellt. Emails, Faxe und Short Messages (Sms) können darüber empfangen bzw. versandt werden. Es bietet sich hiermit also die Chance zur qualifizierten Abdeckung einer Vielzahl von individuellen Bedürfnissen. Für einen im Verhältnis gesehen geringen Monatsbetrag erhält der Anwender ein großes Leistungspaket der Dienstleistung im Bereich der Telematik-Infrastruktur.

4.3. Datenschutz und Datensicherheit bei der Verwendung der eGK

Der Datenschutz gewährleistet und sichert aus den Persönlichkeitsrechten des Bürgers das Selbstbestimmungsrecht. Demnach darf ohne Einwilligung des Versicherten keine Datenerhebung bzw. Verwendung von Daten stattfinden. Nur ein ausdrückliches Einverständnis des Versicherten gewährt die selbst bestimmte Verwendung. In diesem Fall muss zum Schutze von Daten zusätzlich eine Möglichkeit geschaffen sein, welche personenbezogene Angaben vermeidet. Es sind Anonymisierungsverfahren gegen Diskriminierung anzuwenden, wobei die Daten, die hauptsächlich auf Servern gelagert werden, keiner realen Person zugeordnet werden dürfen. Für Anbieter von Dienstleistungen im Gesundheitswesen, die Daten des Versicherten bei der Nutzung der Telematik-Infrastruktur speichern, gilt, dass diese Daten verschlüsselt abgelegt werden müssen. Über dieses Verfahren werden die Zuordnung und das Lesen von Datensätzen der Versicherten durch nicht autorisierte Personen verhindert.

¹² stellt eine kontrollierte Verbindung zwischen zwei Netzen

¹³ privater Zugang zur eigenen Internetseite (File-Transfer-Protokoll)

¹⁴ wird ein in einem Rechnernetz eingebundenes Betriebssystem bezeichnet, das Server oder Clients beherbergt

Zur Datensicherheit von Versichertenangaben müssen gesetzliche Richtlinien erfüllt und eingehalten werden. Befugte dürfen auf Daten nur mit Zugriffsberechtigung Einsicht haben. Um keinen Verlust der Datensätze zu riskieren und einen möglichen Schaden so gering wie möglich zu halten, ist eine Datensicherung unerlässlich. Es muss jederzeit erkennbar sein, wer Daten gesendet, empfangen oder verändert hat. Daten mit unterschiedlichen Zwecken sollten wegen der Vermeidung von Profilbildungen auch getrennt verarbeitet werden. Bei jeder Übermittlung von Daten ist sicher zu stellen, dass kein Zugriff von außen erfolgt. Dies kann über Virtuelle Private Netzwerke (VPN) geschehen. Diese sind nach neuesten Standards geschützte und verschlüsselte Verbindungen zwischen Sender und Empfänger im öffentlichen Netz. Virenschutzsysteme und Firewalls sichern diese Leitungen zusätzlich. Durch eine automatische Protokollierung der letzten 50 Zugriffe, inkl. des Systemadministrators, kann zusätzlich eine erforderliche Nachprüfbarkeit, welche Person oder Institution auf bestimmte Daten zugegriffen hat, sichergestellt werden.

4.4. Eigenverantwortung des Versicherten im Umgang mit der eGK

Im Zuge der Einführung und Nutzung der eGK sind die Rechte der Versicherten zu wahren. Allein der Versicherte hat die Datenhoheit bei den freiwilligen Anwendungen von gespeicherten Informationen, welche sich aus mehreren Einzelrechten zusammensetzt, wie z.B. das Recht auf informelle Selbstbestimmung. Dies wird durch den Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit, das Bundesministerium für Gesundheit, den Patientenbeauftragten der Bundesregierung, sowie durch Vertreter von Patientenorganisationen sichergestellt. Dem Sozialversicherungsträger oder gar dem Arbeitgeber ist jeglicher Zugriff auf die Daten der eGK strengstens untersagt und würde bei Verstoß strafrechtlich geahndet werden. Welche Daten eingesehen und gespeichert werden dürfen, entscheidet allein der Versicherte. Speicherungen der Daten können auch teilweise oder komplett vom Versicherten bei bestimmten Entscheidungen durch das Recht auf Löschung rückgängig gemacht werden. Die Krankenkasse ist im Sinne des Bundesdatenschutzgesetzes (BDGS) diese Stelle, die personenbezogene Daten der Versicherten für sich selbst erhebt, nutzt und verwaltet. Durch das

Betroffenenrecht¹⁵ wird jedem Versicherten von seiner Krankenkasse die Einsicht und Auskunft auf sämtliche Informationen der eGK gewährleistet, indem er sich jederzeit an die oben genannte verantwortliche Stelle wenden kann. Der Versicherte hingegen darf aus haftungsrechtlichen Gründen seine Daten nicht selbst verwalten. Dennoch kennt nur dieser seine Daten im vollen Umfang. Im Rahmen des Betroffenenrechtes werden auch Patiententerminals für die Einsicht und Auskunft zur Verfügung gestellt. Diese Möglichkeit besteht ebenso über den privaten Internetzugang. Jeder Zugriff auf der eGK kann durch die automatische Protokollierung nachvollzogen werden. Die Möglichkeit, Daten für bestimmte Leistungserbringer zu sperren oder unzugänglich zu machen, besteht genauso, wie die Selbststeuerung der eigenen Daten.

4.5. Anwendung der neuen Karte, die eGK im Alltag

Mit der Ausgabe der eGK, werden dem Versicherten neue Anwendungen geboten. Möchte der Versicherte im Krankheits- oder Vorsorgefall Leistungen in Anspruch nehmen, so erfolgt dies über die Ausweisung mit der eGK. Neu ist das Lichtbild, anhand dessen der Arzt oder der Mitarbeiter die Identität des Versicherten, den so genannten Inhaber der neuen Chipkarte prüft. Über das Kartenlesegerät erfolgt der zweite Abgleich, die Kontrolle der Versichertenstammdaten. Erst nach diesen Überprüfungen von Identität und Berechtigung kann der Versicherte Leistungen in Anspruch nehmen. Nach gestellter Diagnose stellt der Arzt ggf. das elektronische Rezept durch beiderseitige Autorisierung anhand der eGK und des HBA durch Speicherung des eRezeptes auf der eGK aus. In der Apotheke kann durch beiderseitige Autorisierung das übermittelte eRezept abgerufen und unter Berücksichtigung von Zuzahlungsverpflichtungen das verschriebene Medikament ausgehändigt werden. In der Zukunft folgen neben dem eRezept freiwillige Anwendungen des Datentransfers, wie z.B. die elektronische Patientenakte oder das elektronische Patientenfach, sowie Patientenquittungen und Arztbriefe. Diese stehen dem Versicherten nach der stufenweisen Einführung der eGK im freiwilligen Anwendungsbereich zur Verfügung.

¹⁵ das deutsche Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) regelt zusammen mit den Datenschutzgesetzen der Länder und anderen bereichsspezifischeren Regelungen den Umgang mit personenbezogenen Daten, die in IT-Systemen oder manuell verarbeitet werden

5. Aufbaustufen und Funktionen der eGK

Nachdem die Rahmenbedingungen zur Realisierung und Akzeptanz bei der Ablösung der KVK definiert sind, stehen nun die einzelnen Merkmale wie die Aufbaustufen und die Funktionen der eGK im Mittelpunkt. Sie sind der „Schlüssel“ bei der Verbesserung der Gesundheitsversorgung. Man unterscheidet zwischen verpflichtenden und freiwilligen Anwendungen.



Abbildung 1: <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?id=48318>

5.1. verpflichtende Daten auf der eGK

Die elektronische Gesundheitskarte transportiert die administrativen Daten, die Daten der Europäischen Krankenversicherungskarte und die elektronischen Verordnungen, wie z.B. das eRezept als verpflichtende Daten auf einer Mikroprozessorkarte¹⁶ in Chipkartenformat.

¹⁶ Chipkarten, auch als Smartcard bezeichnet, sind spezielle Plastikkarten mit eingebautem integriertem Schaltkreis (Chip), der eine Hardware-Logik, Speicher oder auch einen Mikroprozessor enthält. Angesteuert durch spezielle Kartenlesegeräte.

5.1.1. administrative Daten

Die elektronische Gesundheitskarte enthält als verpflichtende Daten von Anfang an die administrativen Daten. Neben der Angabe zur Person (Name, Anschrift und Geburtsdatum) erscheinen die Krankenversicherternummer (sind direkt auf der Karte aufgedruckt) und der persönliche Versicherten- und Zuzahlungsstatus (Versicherter als Mitglied, Versicherter als Familienmitglied oder Versicherter als Rentner). Diese Informationen befinden sich allesamt auf dem Mikrochip der eGK. Über einen Online Abruf der Krankenversicherung können diese Daten des Versicherten jederzeit auf den aktuellsten Stand gebracht werden. Zusätzlich enthält die eGK auf der Vorderseite ein persönliches Lichtbild des Karteninhabers. Das Foto wird den Missbrauch der Karte deutlich erschweren. Eine eGK ohne Foto erhalten lediglich Kinder unter 16 Jahren und Personen, die an der Erstellung des Fotos nicht mitwirken können, z.B. Schwerpflegebedürftige. Jeder gesetzlich und privat Versicherte erhält eine elektronische Gesundheitskarte mit den administrativen Daten, die so dem Leistungserbringer zur Verfügung stehen.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit allen wichtigen Informationen zur Vorderseite:



Abbildung 2: <http://www.gesundheitskarte-sh.de/media/bilder/inhalt/infokartvord.jpg>

Der Versicherte wird zum ersten Mal bei der Beschaffung eines Lichtbildes für seine Krankenversicherung mit der elektronischen Gesundheitskarte in Berührung kommen. Weitere umfassende Details durch entsprechende Informationspflichten der jeweiligen Krankenkassen werden spätestens beim Versand und der Einführung der eGK in allgemein verständlicher Form anhand von Informationsmaterialien beschrieben sein.

5.1.2. Europäische eGK als die Krankenversichertenkarte

Die elektronische Gesundheitskarte enthält außerdem als verpflichtende Daten von Anfang an die Europäische Krankenversichertenkarte (European Health Insurance Card-EHIC). Erkennbar ist diese als Sichtausweis auf der Rückseite der eGK. Der bisher übliche Auslandskrankenschein wird mit der EHIC ersetzt und erspart einen zusätzlichen bürokratischen Antrag und Aufwand. Mit dieser europaweit einheitlichen Form ermöglicht die eGK dem Versicherten eine medizinische Behandlung und wird damit auch als Krankenversichertenkarte im europäischen Ausland anerkannt.

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit allen wichtigen Informationen zur Rückseite:

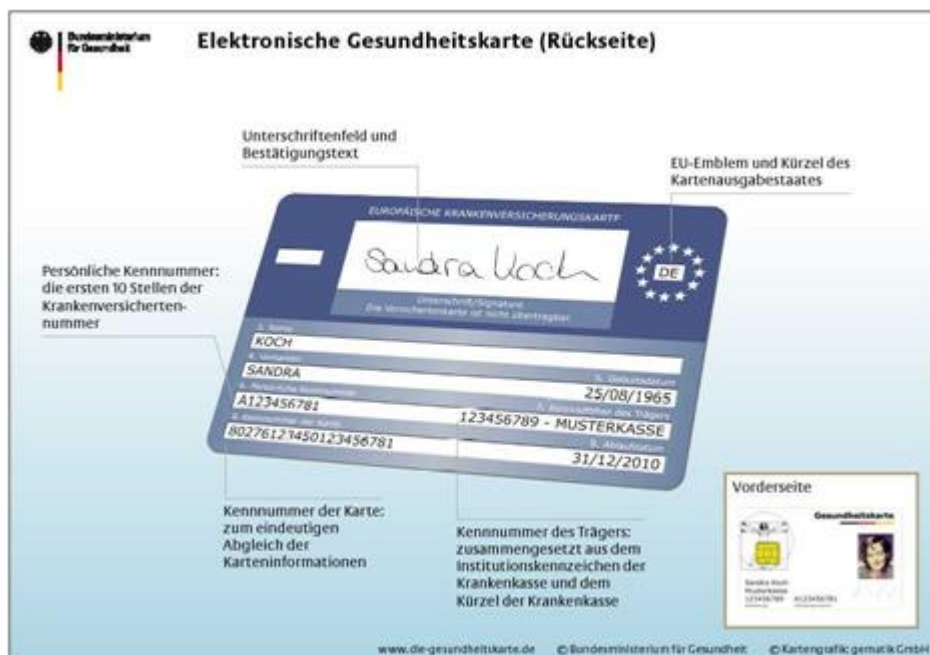


Abbildung 3: [http:// www.gesundheitskarte-sh.de/media/bilder/inhalt/infokartrueck.jpg](http://www.gesundheitskarte-sh.de/media/bilder/inhalt/infokartrueck.jpg)

Das Europäische Union (EU) Emblem und das Kürzel des Kartenausgabestaates lassen die Herkunft erkennen und ermöglichen somit die medizinische Behandlung innerhalb der EU.

5.1.3. Elektronisches Rezept als ärztliche Verordnung

Bei der Übermittlung elektronischer Verordnungen, wie z.B. dem elektronischen Rezept handelt es sich um verpflichtende Daten. Dies hat der Gesetzgeber nach dem § 291a SGB V mit besonderen Datenschutzregelungen so entschieden. Die Speicherung, der Transport und die Übermittlung der Verordnungen müssen in jedem Fall elektronisch erfolgen und sind nicht frei wählbar. Dies hat vor allem den Grund Missbrauch zu verhindern. Unter dem Aspekt der zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur ist der Transport des eRezeptes an Stelle dem auf Papier vergleichbar. Es ändert sich lediglich das Mittel zum Zweck. Mit dieser Verpflichtung wird der Versicherte an die Nutzung der eGK herangeführt. Die elektronische Verordnung mit dem eRezept ist eine der ersten merkbaren Neuerungen, die der Versicherte wahrnehmen wird. Dabei ist der ökonomische Gesichtspunkt nicht zu verachten. Die möglichen Abläufe, wie sie heutzutage auch praktiziert werden, erfolgen mit einem geringeren Aufwand und fördern die Akzeptanz der eGK.

Das elektronische Rezept mit allen wichtigen Informationen:



Abbildung 4: <http://www.gesundheitskarte-sh.de/de/faq-versicherte/index.php>

Es werden weitere Möglichkeiten geschaffen, das elektronische Rezept, falls vom Versicherten gewünscht, zu verbergen oder zu löschen. Dies erfolgt über die privaten Zugriffsrechte.

5.2. freiwillige Daten auf der eGK

Die elektronische Gesundheitskarte transportiert Daten, wie die Speicherung von Notfalldaten, Daten für die Arzneimitteldokumentation, Daten des elektronischen Arztbriefes und der elektronischen Patientenakte als freiwillige Daten über die eGK, auf der Mikroprozessorkarte. Der Datentransport und die Nutzung der freiwilligen Anwendungen dürfen nur mit der Einwilligung des Versicherten erfolgen.

5.2.1. Notfalldaten

Es kann ein Notfalldatensatz auf der eGK gespeichert werden, der für einen im Notfall eintretenden Bedarfsfall für das medizinische Notfallpersonal zugänglich ist. Mit diesem Datensatz gibt es im Falle von chronischen Erkrankungen, Allergien und möglichen Arzneimittelunverträglichkeiten Vorteile bei der Erstversorgung vor Ort. Der Arzt ist verantwortlich bei den Entscheidungen seiner medizinischen Maßnahmen und könnte mit einem solchen Zugriffsrecht, indem die eGK wichtige Informationen für die Erstversorgung bereitstellt, etwaige Versorgungsvarianten im Notfall berücksichtigen. Der Patient erhält damit eine bessere, schnellere und zielgerichtete Behandlung.

5.2.2. Elektronische Arzneimitteldokumentation

Um dem Patienten eine sichere Versorgung mit Medikamenten zu bieten, kann dies über den Weg der elektronischen Arzneimitteldokumentation erfolgen. Die abgestimmten medikamentösen Behandlungen und Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, auch bei der Selbstmedikation können dabei analysiert werden. Im Bedarfsfall wird dies ermöglicht durch spezielle Hinweise und individuelle Informationen über Verträglichkeiten bestimmter Medikamente. Der Versicherte selbst kann einen Zugriff auf seine Arzneimitteldokumentation erteilen und erhält somit eine bessere Versorgung.

5.2.3. Elektronischer Arztbrief

Im Zuge der Telematik-Infrastruktur kann der elektronische Transport von Arztbriefen auf der eGK flexibel gestaltet werden. Mit der Weitergabe von Arztbriefen mit notwendigen Informationen an den weiterbehandelnden Arzt entsteht eine lückenlose Mithilfe. Die Kommunikation zwischen den einzelnen Ärzten wird dabei verbessert. Die erforderlichen Daten wären für die Leistungserbringer sofort abrufbar. Hierbei wird ein Teil des bürokratischen Aufwands direkt abgebaut und Porto und Verwaltungskosten eingespart.

5.2.4. Elektronische Patientenakte

Unter Berücksichtigung der einfacheren und besseren Kommunikation durch das Zusammenwirken von Haus- und Fachärzten, sowie Krankenhäusern besteht die Möglichkeit eine elektronische Patientenakte anzulegen. Hierbei käme dem Patienten eine auf seine Bedürfnisse abgestimmte Versorgung zugute. Die elektronische Patientenakte spiegelt das Profil und die Krankengeschichte des Versicherten mit dem medizinischen Einblick der Gesundheitsdaten wider. Mit einem Überblick von Befunden, Therapieangaben und weiteren Informationen aus ärztlichen Behandlungen werden Mehrfachbehandlungen vermieden. Doppelbelastungen, wie z.B. Röntgenaufnahmen würden gar eingespart.

6. Methodische Empfehlungen bei Einführung der eGK

Alle Leistungserbringer im Gesundheitswesen miteinander zu vernetzen und 80 Millionen Menschen mit personalisierten Karten auszustatten, kann aufgrund der Komplexität bei den Anforderungen nur schrittweise gelingen. Durch die Einführung der eGK mit dem ersten Schritt des Basis-Rollouts¹⁷ und dem zweiten zukünftigen Schritt des Online-Rollouts¹⁸ kommt man dem Ziel zur Einführung einer zentralen, allgemein verbindlichen und sicheren Telematik-Infrastruktur im deutschen Gesundheitswesens einen großen Schritt näher.

Nach dem Zwiebelschalenprinzip folgt quartalsweise die Einführung der eGK

Gruppe 1: Nordrhein

Lesegeräte-Rollout: 25.02.2009 - 31.10.2009

Start Karten-Rollout: 01.10.2009

Gruppe 2: Westfalen-Lippe, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Bremen

Lesegeräte-Rollout: 01.12.2009 -28.02..2010

Start Karten-Rollout: 01.03.2010

Gruppe 3: Schleswig-Holstein, Hamburg, Mecklenburg-Vorpommern, Hessen, Baden-Württemberg, Sachsen-Anhalt, Thüringen

Lesegeräte-Rollout: 01.01.2010 - 31.03.2010

Start Karten-Rollout: 01.04.2010

Gruppe 4: Berlin, Brandenburg, Sachsen, Bayern

Lesegeräte-Rollout: 01.02.2010 - 30.04.2010

Start Karten-Rollout: 01.05.2010

Erhebliche Verzögerungen in der 1.Gruppe sind schon bekannt. Einige Vorbehalte haben dazu geführt, dass die Ausstattung der dortigen Praxen mit eGK-fähigen Lesegeräten (unter 80%) bisher nicht im geplanten Umfang erfolgt ist.

¹⁷ die eGK wird in der ersten Phase die KVK ersetzen, ohne zusätzliche Funktionen zu erhalten

¹⁸ die eGK wird in der zweiten Phase geplante Online-Dienste über den Versichertenstammdatendienst und der Mehrwertkommunikation bieten

6.1. Die Einführung der eGK mit dem Basis-Rollout

Die Praxen werden „eGK-fähig“ gemacht.

Im ersten Schritt bei der Ablösung der KVK durch die Einführung der eGK ist lediglich der Ersatz dieser Karte als Basis-Rollout, ohne Inhalt zusätzlicher Funktionen, geplant. Der zweite Schritt ist das so genannte Online-Rollout. Die Einführung der eGK erfolgt deshalb in mehreren Stufen. Im ersten Schritt ist demnach eine Online Anbindung der Praxis noch nicht notwendig. Später folgt mit weiteren Funktionen, wie z.B. das elektronische Rezept (eRezept), das Online-Rollout.

Alle Softwarehäuser benötigen eine zertifizierte Zulassung Ihres Praxisverwaltungssystems (PVS) für das künftige eGK-Basis-Rollout durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV). Ein entsprechendes Software-Update wird vor Inbetriebnahme der neuen Kartenlesegeräte ausgeliefert, um die Praxen eGK-fähig zu machen.

6.1.1. Technische Voraussetzungen zur Anpassung des Praxisverwaltungssystems

Durch den fließenden Ersatz der KVK mit der eGK benötigt jede Praxis in der Regel ein neues und spezielles Kartenlesegerät. Die eGK enthält, im Gegensatz zur KVK, auf der sich ein Speicherchip befindet, einen Mikroprozessorchip für die Patientendaten. Vor dem Versand der eGK muss in jeder Praxis ein geeignetes Kartenlesegerät vorhanden sein. Dieses ist im Basis-Rollout vor Ausgabe der eGK in den Praxen zu installieren. Unabhängig vom fortschreitenden Zeitpunkt bei der Ablösung der KVK durch die Einführung der eGK kann man alle neuen stationären und mobilen eGK-Lesegeräte nach ihrer Anschaffung sofort verwenden. Der Zugriff auf geschützte Daten ist im zweiten Schritt (Online-Rollout) nur über ein eGK-fähiges Kartenlesegerät (eHealth-BCS-Terminal) möglich, das sowohl die KVK wie auch die eGK lesen kann. Diese Kartenterminals kann man in den zukünftigen Aufbaustufen der eGK weiter nutzen, da sie einen zweiten Steckplatz für den Heilberufsausweis des Arztes aufweisen. Für diesen Datenzugriff, der dann über das Internet erfolgt, benötigt die Praxis daher einen zugelassenen Konnektor. Diese Komponente stellt eine geschützte Verbindung zwischen Praxis und Telematik-Infrastruktur sicher.

6.1.2. Finanzierungsvereinbarung bei den Kosten eines neuen Kartenterminals

Die eigentliche Einführung der eGK wird von den Krankenkassen finanziert. Entsprechende Finanzierungsvereinbarungen für stationäre und mobile Kartenlesegeräte liegen für die erste Stufe zum eGK Basis-Rollout und der zweiten Stufe zum Online-Rollout vor. Eine Einigung erfolgte über die Spitzenverbände der Krankenkassen (KK) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) zum Aufbau der Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen. Voraussetzung für die Finanzierung von stationären und mobilen Lesegeräten ist eine Zulassung und Zertifizierung über die Gematik¹⁹. Die Höhe der pauschalen und auszubezahlenden Beträge kann sich in den einzelnen Zwiebschalen-Gruppen aufgrund der Entwicklung der Marktpreise der Kartenterminals ändern.

6.1.3. Beschaffung eines zertifizierten Kartenlesegerätes zum Praxisverwaltungssystem

Bei der Beschaffung, den eGK-fähigen Kartenlesegeräten, gibt es einige wichtige Voraussetzungen, die für eine Gewährleistung und den langfristigen Einsatz stehen. Unter den Lesegeräten gibt es multifunktionale Kartenterminals (MKT), eHealth²⁰- bzw. eHealth-BCS-Terminals²¹ oder eHealth-BCS aufrüstbare MKT's. Für die Auswahl eines geeigneten Lesegerätes sollte man sich im Vorfeld bei seinem Softwarehaus erkundigen, welche zertifizierten eHealth-BCS Kartenterminals von seiner Praxissoftware unterstützt werden. Welche Funktionen im Detail jede Art der oben genannten Lesegeräte aufweist, wird im Anhang (Merkblatt - eGK Basis-Rollout) nochmals aufgeführt.

6.1.4. Erweiterung der eGK mit dem Online-Rollout

Bei der weiteren Anwendung der eGK werden als erste geplante Erweiterungen im zweiten Schritt des Online-Rollouts, voraussichtlich die Versichertenstammdaten aktualisiert werden können und das elektronische Rezept und der elektronische

¹⁹ Gesellschaft für Telematikanwendungen

²⁰ basierend auf dem SICCT- Secure Interoperable Chip Card Terminal Standard

²¹ eHealth und eHealth-BCS-Terminals unterscheiden sich nur durch die im Terminal integrierte Software, die sog. Firmware

Arztbrief als Funktionen hinzukommen. Hierfür wird dann die Anbindung über Konnektoren zum Internet in Aktion treten. Neben der Übertragung des elektronischen Rezeptes sind in weiteren Maßnahmen die zusätzlichen freiwilligen Anwendungen, wie etwa eine Arzneimitteldokumentation, ein Notfalldatensatz, eine elektronische Patientenakte, die elektronische Patientenquittung sowie ein Patientenfach²² geplant.

6.1.5. Erkennen / Ablaufplan / Umgang mit dem Versicherungsnachweis der eGK

Optisch unterscheidet sich die eGK gegenüber der KVK auf der Vorderseite oben rechts mit der Aufschrift Gesundheitskarte. Bei Versicherten, die das 15. Lebensjahr erreicht haben (Ausnahmefälle – siehe 5.1.1. administrative Daten) ist die eGK durch ein Lichtbild des Versicherten zu erkennen. Technisch sind bei der eGK der Versichertenstatus und die Gültigkeitsdauer im Mikroprozessorchip als Teile der erweiterten Versichertenstammdaten gespeichert, welche im zukünftigen Online Verfahren aktualisierbar sind und Anwendungen, wie z.B. das eRezept unterstützen werden.

Mit der Anschaffung eines neuen Kartenterminals und der Anpassung des Praxisverwaltungssystems werden im Alltag der Ärzte und deren Mitarbeiter die Weichen zur „eGK-fähigen“ Praxis gestellt. Für diese Vorbereitungen ist der Arzt selbst zuständig. Lediglich die Verteilung der Kostenpauschalen wickeln die Ärztevereinigungen für die Krankenkassen ab.

Im Basis-Rollout ändert sich kaum etwas im Umgang mit dem Versicherungsnachweis der Patienten. Ein kurzer Abgleich der Daten auf der eGK des Versicherten und das Lichtbild geben alle notwendigen Auskünfte zur Identität. Bei Zweifeln oder ungültigem Versicherungsnachweis wird genauso wie bisher verfahren (z.B. eine Faxbestätigung der Krankenkasse mit Name und Adresse der Kasse, Versichertenstammdaten mit Mitgliedsnummer und Versichertenstatus). Die Möglichkeit der Einlesung der alten KVK bis zur endgültigen Ablösung besteht im Ausnahmefall.

²² das Patientenfach beinhaltet z. B. Organspendenausweis, Impfausweis, Diabetiker-Tagebuch, Mutterpass

6.2. Einführung des elektronischen Heilberufsausweises

Der elektronische Heilberufsausweis im Scheckkartenformat ist für die Ärzte der personenbezogene "elektronische Arztausweis". Der jetzige Arztausweis in Papierform wird mit dem HBA abgelöst. Der zukünftige elektronische Ausweis enthält Informationen auf einem Mikroprozessorchip, die den Karteninhaber elektronisch als Arzt ausweisen und das rechtsgültige Unterschreiben, Ver- und Entschlüsseln elektronischer Dokumente ermöglichen. Aus rechtlicher Sicht handelt es sich um einen elektronischen Heilberufsausweis gemäß SGB V und den Heilberufs- und Kammergesetzen der Länder, der die Erstellung von qualifizierten elektronischen Signaturen ermöglicht.

Im ersten Schritt des Basis-Rollouts ist der HBA für den Betrieb der eGK noch nicht notwendig. Erst im zweiten Schritt des Online-Rollouts für spätere Anwendungen der Karte, wie das elektronische Rezept oder den elektronischen Arztbrief wird der HBA benötigt. Voraussichtlich wird dies aber nicht vor 2010 sein. Zuständig für die Ausgabe dieser elektronischen Heilberufsausweise sind die Ärztekammern des jeweiligen Bundeslandes. Mit dem zweiten Schritt des Online-Rollouts, werden die getroffenen sicherheitstechnischen Maßnahmen, wie z.B. Authentifizierung²³, Verschlüsselung und PIN-Eingabe für den Versicherten im Umgang mit der eGK gegenüber dem Arzt in Kombination mit dem HBA weiteren Einfluss auf die Nutzung nehmen. Danach müssen alle Ärzte, die Patienten im Geltungsbereich des Sozialgesetzbuch V behandeln, zukünftig einen elektronischen Arztausweis einsetzen (§ 219a SGB V).

6.2.1. Funktionen des HBA

Der elektronische HBA weist den Arzt aufgrund eines Lichtbildes optisch und mit den im Mikroprozessorchip gespeicherten administrativen Daten künftig gegenüber der Telematik-Infrastruktur elektronisch als Arzt aus (Authentifizierung). Somit ist in der Zukunft ein Datenaustausch mit der Weitergabe von Dokumenten durch rechtsgültige Signaturen und Verschlüsselungen möglich.

²³ Vorgang der Überprüfung einer behaupteten Identität



Abbildung 5: <http://www.cw-haarfeld.de/egk/suche/showpage.php?page=arztausweis&sesid=EKG7-1174895489103909>

Bei der Anwendung der eGK soll der HBA folgende Funktionen unterstützen:

- das rechtsgültige Unterschreiben (Signatur) von elektronischen Rezepten, elektronischen Arztbriefen
- den Versand von Röntgenbildern und anderen wichtigen Dokumenten über sichere Datenleitungen (ver- und entschlüsseln)
- den Zugriff auf Notfalldaten und auf die elektronische Patientenakte

6.2.2. Beschaffung des HBA`s durch Antragsformular und Identverfahren

Mit Hilfe des neuen Arztausweises bestehen für Ärzte die Möglichkeiten rechtsgültiger Signaturen elektronischer Dokumente und deren sicher verschlüsselter Versand über Datenleitungen.

Alle approbierten, niedergelassenen oder stationär tätigen Ärzte erhalten auf online Antrag und Identverfahren ihren elektronischen Arztausweis von einem frei wählbaren Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA).



Abbildung 6: <http://www.cw->

[haarfeld.de/egk/suche/showpage.php?page=arztausweis&sesid=EKG7-1174895489103909](http://www.cw-haarfeld.de/egk/suche/showpage.php?page=arztausweis&sesid=EKG7-1174895489103909)

Signaturkarten werden von Zertifizierungsdiensteanbietern zu jährlichen Preisen zwischen 50-70 Euro angeboten.

Checkliste für den Antrag des HBA`s bis zur Ausgabe:

1. Den Antrag und die Meldedaten über die Internetseite der Ärztekammer online ausfüllen.
2. Ausgefülltes Antragsformular in Papierform ausdrucken und aktuelles Passfoto aufkleben, sowie für den Erstantrag rechtsgültig unterschreiben.
3. Aufgrund der Bestimmungen des Signaturgesetzes liegt die Zuständigkeit bei der Identifizierung des Arztes bei einer Identifizierungsstelle (z.B. Poststelle oder Ärztekammer). Diese prüft über den Personalausweis die Identität des Antragstellers.
4. Die Identifizierungsstelle leitet die Antragsunterlagen an die Ärztekammer (sofern die Identifikation nicht in der Ärztekammer erfolgt) weiter.
5. Die Ärztekammer überprüft, ob der Antragsteller Arzt ist und beauftragt die Produktion des elektronischen Arztausweises, wenn alle Voraussetzungen gegeben sind.

6. Der Zertifizierungsanbieter prüft ebenfalls die Richtigkeit aller Daten und produziert im so genannten Rahmen der „Personalisierung“ den elektronischen Arztausweis. Die persönlichen Daten des Arztes, sein Foto und der Name der herausgebenden Ärztekammer erfolgen als Aufdruck auf der Karte. Elektronische Zertifikate und Schlüssel des Arztes werden in den Mikrochip eingebracht.
7. Der Versand des HBA`s und der PIN erfolgt separat.

6.2.3. Verschlüsselungsverfahren zum Schutz der Daten als Sicherheitskonzept

Für den Einsatz der neuen Chipkarten haben die Vorarbeiten zu Verschlüsselungen, Protokollierungen, Zugriffsrechten und Zertifikaten bereits begonnen. In den Pilotregionen wird derzeit mit den jeweiligen Ärztekammern das Zusammenspiel zwischen den Ärztekammern und den Zertifizierungsdiensteanbietern, welche die Echtheit der elektronischen Unterschrift bestätigen getestet. Die Funktionen des HBA`s sind gegen Missbrauch mit PIN`s geschützt.

7. Bewertung und Fazit

Die Projektarbeit beschreibt, wie durch die schrittweise Ablösung der Krankenversichertenkarte mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte die Praxen „eGK-fähig“ gemacht werden können.

Mit der Einführung der eGK besteht die Chance, die Telematik-Infrastruktur im Gesundheitswesen voranzutreiben, Kosten einzusparen und zugleich die Behandlungsqualität zu verbessern.

Trotz der Förderung und dem verstärkten Einsatz von Informationstechnologien ist noch keine direkte Akzeptanz, beziehungsweise kein direkter Erfolg abzuleiten.

Durch die Krankenkasse sind noch vor der Einführung der eGK umfassende Informationen an die Versicherten auszugeben und deren Fragen zu beantworten und Unsicherheiten abzubauen.

Die mit der eGK verbundene Sammlung von Patientendaten wirft in Teilen auch Skepsis und zahlreiche Fragen zu Datenschutz und Datensicherheit auf. Deshalb muss die Sicherheit Vorrang vor einer schnellen Umsetzung haben.

Alle wesentlichen technischen Fragen werden vor der Ablösung der KVK mit der Einführung der eGK gelöst sein. Eine eGK kann sich in Deutschland nur durchsetzen, wenn sie die Akzeptanz durch die Leistungserbringer und den Versicherten findet.

8. Zusammenfassung

In der vorliegenden Arbeit wird die Einführung der eGK in Deutschland, sowie die Aufbaustufen und Funktionen der eGK beschrieben.

Die hohen Einführungskosten werden sich vermutlich in gesteigerten Versicherungsbeiträgen niederschlagen. Profitieren von den Kosteneinsparungen werden in erster Linie die Krankenkassen und deren Verwaltungen. Mit Blick auf die Zukunft, wird jedoch die Optimierung der Prozesse im Gesundheitswesen mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte inkl. der elektronischen Patientenakte unterstützt. Es kann noch nicht abgeschätzt werden, in wie weit die Kosteneinsparungen durch diese Optimierung, den ohnehin stetig steigenden Kosten im Gesundheitswesen, Einhalt gebieten. Mit einer zeitgemäßen Telematik-Infrastruktur, sowie dem Vorschlag zur Handhabung in den Arztpraxen und durch die Eigenverantwortung des Versicherten im Umgang mit der eGK, soll der notwendige Informationsbedarf gedeckt werden.

In der Vorbereitungsphase bei der geplanten Ablösung der KVK durch die Einführung der eGK ist es gerade für die Ärzte und deren Mitarbeiter wichtig, über wesentliche Eckpunkte, wie Richtlinien und Aufbaustufen informiert zu sein.

Bei dem Basis-Rollout soll gewährleistet sein, dass die Praxen ihren Alltag weiterhin gut durchlaufen können. Mit internen Anweisungen für alle Mitarbeiter und Informationsmaterialien sollte eine reibungslose Einführung möglich sein. Dem Voraus steht die Anschaffung eines geeigneten Kartenlesegerätes, welches mit der Praxissoftware kompatibel sein muss. Nachdem die Finanzierung geklärt ist und das Praxisverwaltungssystem in Einklang mit den nötigen Anforderungen gebracht ist, kann der Start des Basis-Rollout`s durch die Ablösung der KVK mit der Einführung der eGK stattfinden.

Quellverzeichnis

Andres Köhler Sozialgesetzbuch.de [Online]. - 1998-2007. - 09 2009. - http://www.sozialgesetzbuch.de/gesetze/05/index.php?norm_ID=0529101.

Diensteanbieter im Sinne des TMG: Bundesrepublic Deutschland, juris GmbH Gesetze-im-Internet [Online]. - 11 2004. - 09 2009. - www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/_291b.html.

GmbH Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) Telematik-Modellregionen [Online]. - 09 2009. - 09 2009. - <http://www.telematik-modellregionen.de/content/e1066/e1195/>.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Stufenweise Einführung der Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte

Abbildung 2: Vorderseite der eGK

Abbildung 3: Rückseite der eGK

Abbildung 4: Umgang mit dem elektronischen Rezept

Abbildung 5: Funktionen des HBA

Abbildung 6: Anweisung zum Antrag des HBA

Anhang

Merkblatt - eGK Basis-Rollout

Ablauf bei der Beschaffung und Installierung eines stationären Kartenlesegerätes:

- Kauf durch Eigenbeschaffung des Kartenlesegerätes. Dieser Bezug kann über spezielle Händler, alternativ über das Softwarehaus bzw. Vertriebspartner erfolgen.
- Bezugsadressen gibt es auf der Internet Seite von KV-Telematik in Deutschland
- Unabhängig vom tatsächlichen Preis, erhält man immer eine Pauschale von 430 €. Ist das Gerät teurer, muss man die Differenz selbst zahlen, wenn es günstiger ist, kann man die Differenz behalten.
- Bei eigener Installation des Gerätes kann man die 215 € Installationspauschale behalten. Dies sollte vorher beim Softwarehaus oder Händler sichergestellt werden.
- Bei Geräten mit einem USB Anschluss ist man auf das Entgegenkommen des Softwarehauses angewiesen, jedoch bei Geräten mit serieller Schnittstelle lässt sich in der Regel problemlos die Praxissoftware anschließen.
- Bevor man die elektronische Gesundheitskarte mit dem neu erworbenen Lesegerät einlesen kann, ist eine Anlieferung durch ein Software-Update notwendig. Dies ist nur unter vorangegangener Software-Zertifizierung durch die KBV möglich.
- Vor der Erstattung der Pauschalen muss man einen Funktionstest mit einer KVK mit dem bereits installierten neuen Lesegerät ausführen.

Beim zusätzlich mobilen Lesegerät sollte dieses auch im Besitz des Leistungserbringers sein, bevor der Antrag auf Erstattung bearbeitet wird.

- Die deutlich preiswerteren MKT-Lesegeräte können auch die eGKs einlesen. Für diese Geräte erhält man jedoch keine Pauschalen. Bei späterer Aufrüstung zum eHealth-BCS-Terminal werden diese Pauschalen jedoch erstattet.

Um die Pauschalen zu erhalten gibt es ein Antragsformular, welches nach Installierung und Inbetriebnahme der eGK-fähigen zu beschaffenen Kartenterminals (ggf. stationär und mobil) beantragt werden kann. Damit wird, ohne Einreichen der eigentlichen Rechnung, die Pauschale an den Arzt erstattet. Im Zusammenhang der Kosten und Aufwendungen sind diese Betriebskosten steuermindernd. Die zu versteuernde Pauschale gleicht die Minderung wieder aus.