



Fragen und Antworten zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Für Ihre Presse- und Öffentlichkeitsarbeit (Stand: 09.07.2021)

Fünfte überarbeitete Fassung



Inhalt

Einleitung	5
1 Allgemeines	6
1.1 Auf welcher gesetzlichen Grundlage beruht die elektronische Gesundheitskarte?	6
1.2 Seit wann und wie erfolgte die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte?	6
1.3 Wer bekommt die elektronische Gesundheitskarte?.....	6
1.4 Benötigt man eine PIN zur elektronischen Gesundheitskarte?	6
1.5 Was passiert, wenn ich die elektronische Gesundheitskarte beim Arztbesuch vergessen habe?	7
1.6 Was passiert bei einem Verlust der elektronischen Gesundheitskarte?	7
1.7 Bekomme ich bei einem Kassenwechsel eine neue elektronische Gesundheitskarte?	7
1.8 Was passiert bei einem Kassenwechsel mit meinen Versichertendaten?	7
2 Die Merkmale der elektronischen Gesundheitskarte	8
2.1 Was sind die Merkmale der elektronischen Gesundheitskarte?	8
2.2 Warum hat die elektronische Gesundheitskarte ein Lichtbild?	9
2.3 Müssen alle Versicherten ein Lichtbild einreichen?	9
2.4 Wo speichert die Krankenkasse mein Lichtbild?.....	9
2.5 Was passiert bei einem Kassenwechsel mit meinem eingereichten Lichtbild?	10
2.6 Was ist die europäische Krankenversichertenkarte (EHIC)?.....	10
2.7 Welche Leistungen sind durch die EHIC im Ausland versichert?	10
3 Die Funktionen und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte	11
3.1 Welche Pflichtenwendungen gibt es auf der elektronischen Gesundheitskarte?	11
3.2 Was sind administrative Daten bzw. Versichertenstammdaten?	11
3.3 Überprüft der Arzt anhand der eGK meine Identität und meinen Leistungsanspruch?	11
3.4 Welche freiwilligen Anwendungen können auf der eGK gespeichert werden?	12
3.5 Was beinhalten Notfalldaten?	12
3.6 Wo wird der Notfalldatensatz gespeichert und wer legt ihn an?	13
3.7 Wer hat Zugriff auf meine Notfalldaten?	13
3.8 Warum ist es nützlich Notfalldaten anzulegen?	13
3.9 Was ist ein elektronischer Medikationsplan?	14
3.10 Wo wird der elektronische Medikationsplan gespeichert und wer legt ihn an?	14
3.11 Wer hat Zugriff auf meinen elektronischen Medikationsplan?	14
3.12 Kann ich den Medikationsplan selbst einsehen?	14
3.13 Warum ist es nützlich einen Medikationsplan anzulegen?	15
3.14 Wie sind meine Daten in der Telematikinfrastruktur geschützt?	15

Herausgeber: Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), 10963 Berlin

Gesamtverantwortliche: Michaela Gottfried, Leiterin der Abteilung Kommunikation

Redakteure: Matthias Wannhoff (Abteilung Kommunikation), Katja Kossack-Peters (Referat Datenaustausch, Vertragscontrolling, Telematik)

Layout: Britta Rauh-Weißfeld (Abteilung Kommunikation)

Korrespondenzanschrift:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)

Abteilung Kommunikation, Askanischer Platz 1, 10963 Berlin

Telefon/ Telefax: Tel.: 0 30/2 69 31 - 1205, Fax: 0 30/2 69 31 - 29 15

E-Mail: presse@vdek.com

Einleitung

Mit der digitalen Vernetzung des Gesundheitswesens durch den Aufbau einer sicheren und funktionierenden Telematikinfrastruktur (TI) werden zahlreiche Möglichkeiten verbunden, um die medizinische Versorgung der Versicherten weiter zu verbessern und Abläufe effizienter zu gestalten. Hierfür werden u.a. Arzt- und Zahnarztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegeeinrichtungen, Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen, Hebammen und Physiotherapeuten, der Öffentliche Gesundheitsdienst, Heil- und Hilfsmittelerbringer und Krankenkassen über die TI schrittweise (auf Basis gesetzlich festgelegter Termine) digital miteinander verbunden. Die eGK des Versicherten dient ihm dabei als Schlüssel zum Zugang zur TI und damit zu seinen Gesundheitsdaten.

Die erste gesetzlich verpflichtende Anwendung der eGK, die seit 2018 in Arzt- und Zahnarztpraxen sowie Krankenhäusern technisch etabliert wurde, ist das Versichertenstammdatenmanagement zur Online-Überprüfung der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse (Berechtigung zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen) sowie zur Online-Aktualisierung der Verwaltungsdaten des Versicherten.

Seit ca. Mitte 2020 ist es außerdem möglich, die ersten medizinischen Informationen wie die elektronischen Notfalldaten und den elektronischen Medikationsplan auf Wunsch des Versicherten (freiwillig) auf der eGK zu speichern. Seit dem 1.1.2021 steht den Versicherten außerdem die elektronische Patientenakte (ePA) per App zum Download zur Verfügung, in die ab dem 1.7.2021 Ärzte und Psychotherapeuten medizinische Informationen einstellen können. Hierzu gehören auf Wunsch auch die Notfalldaten und der Medikationsplan. Auch ohne App ist die ePA-Nutzung für die Versicherten selbstverständlich möglich.

1 Allgemeines

1.1 Auf welcher gesetzlichen Grundlage beruht die elektronische Gesundheitskarte?

Mit dem Gesetz zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), kurz GKV-Modernisierungsgesetz, wurden die Krankenkassen 2004 verpflichtet, die ursprüngliche Krankenversichertenkarte (KVK) zu einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu erweitern. Im Sozialgesetzbuch V § 291ff. ist daher die eGK geregelt. Hier sind festgelegt, welche Funktionen sie umfasst, was für sie als Versicherungsnachweis und Mittel zur Abrechnung gilt sowie auch Verfahren zu ihrer Nutzung. Neu mit dem Gesetz zur Modernisierung von Versorgung und Pflege (DVPMG, 2021) hinzugekommen ist die Verpflichtung der Krankenkassen, ihren Versicherten ab 2024 neben der eGK auch eine digitale Identität als Versicherungsnachweis zur Verfügung zu stellen.

1.2 Seit wann und wie erfolgte die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte?

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird seit dem 1.10.2011¹ von den gesetzlichen Krankenkassen an ihre Versicherten ausgegeben. Die Einführung der eGK war dabei stufenweise erfolgt: Bis zum Ende des Jahres 2011 erhielten zunächst zehn Prozent der Versicherten die eGK. 2012 wurde die Ausgabe fortgesetzt, so dass Ende 2012 siebzig Prozent der Versicherten ausgestattet waren. Bis zum 31.12.2013 verfügten nahezu alle rund 70 Millionen gesetzlich Versicherte über eine eGK. Damit die eGK in den Arzt- und Zahnarztpraxen, von Psychotherapeuten sowie in den Krankenhäusern auch eingelesen werden konnte, wurden alle Leistungserbringer mit eGK-fähigen (stationären und mobilen) Kartenterminals ausgestattet und die Verwaltungssoftware angepasst (Basis-Rollout).

1.3 Wer bekommt die elektronische Gesundheitskarte?

In § 291 SGB V ist festgelegt, dass jeder Versicherte eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) erhält, die ihm kostenfrei von seiner Krankenkasse zugesandt wird.

1.4 Benötigt man eine PIN zur elektronischen Gesundheitskarte?

Die Persönliche Identifikationsnummer (PIN) wird benötigt, sobald auf der Karte auch medizinische Informationen gespeichert werden sollen. Diese können nur nach Eingabe der PIN gelesen werden (Ausnahme: Notfalldaten). Die Übersendung der PIN ist Sache der Krankenkassen.

¹ Die ersten elektronischen Gesundheitskarten wurden bereits 2009 in der Region Nordrhein ausgegeben. Geplant war, von dieser Region aus die bundesweite Ausgabe der Kartenterminals und anschließend der eGK (Basis-Rollout) zu starten. Diese Planung wurde schließlich durch die seitens der Bundesregierung im November 2009 eingeleitete Bestandsaufnahme für den Aufbau der Telematikinfrastruktur geändert.

1.5 Was passiert, wenn ich die elektronische Gesundheitskarte beim Arztbesuch vergessen habe?

Als Versicherter sind Sie verpflichtet, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) bei jedem Arztbesuch vorzulegen, damit Ihr Arzt Ihre Identität überprüfen kann. Können Sie bei der ersten Arzt-/Patientenbegegnung im Behandlungsfall keine gültige Karte vorlegen, so kann Ihr Arzt nach Ablauf einer Frist von zehn Tagen, in der die eGK nicht vorgelegt wurde, eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Sie bekommen die Vergütung jedoch zurückgezahlt, wenn Sie Ihrem Arzt bis zum Ende des Quartals die eGK nachträglich vorlegen. Voraussetzung hierfür ist die Gültigkeit der Karte zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme der Behandlung. Ersatzweise kann die zuständige Krankenkasse dem Arzt auch einen Abrechnungsschein übersenden. Diese Vorgehensweise ist nicht neu und hat sich mit der Einführung der eGK nicht verändert.

1.6 Was passiert bei einem Verlust der elektronischen Gesundheitskarte?

Über den Verlust Ihrer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist Ihre Krankenkasse umgehend zu informieren. Sie sperrt die eGK und sendet Ihnen eine neue Karte zu. Auch eine neue PIN erhalten Sie separat.

Wichtig zu wissen: Sofern Sie auf ihrer eGK den elektronischen Medikationsplan gespeichert hatten, ist dieser nach einem Verlust auf der neuen Karte nicht mehr verfügbar. Diesen können Sie sich über die Arztpraxis oder Apotheke, bei der Sie die Daten zuletzt aktualisiert hatten, erneut anlegen lassen. Gleiches gilt auch für die elektronischen Notfalldaten. Diese können Sie sich von der Arztpraxis oder dem Krankenhaus, die ihre Notfalldaten zuletzt aktualisiert haben, wieder auf der Karte speichern lassen.

1.7 Bekomme ich bei einem Kassenwechsel eine neue elektronische Gesundheitskarte?

Wenn Sie Ihre Krankenkasse wechseln, bekommen Sie eine neue elektronische Gesundheitskarte. Ihre Krankenversicherungsnummer ändert sich dagegen bei einem Kassenwechsel nicht (mehr).

1.8 Was passiert bei einem Kassenwechsel mit meinen Versichertendaten?

Bei einem Krankenkassenwechsel erhalten Sie eine neue elektronische Gesundheitskarte (eGK). Ihre gespeicherten Daten und Informationen gehen nicht verloren. Diese können auf die neue Karte übertragen werden. Zudem behalten Sie Ihr Leben lang dieselbe Versichertennummer.

2 Die Merkmale der elektronischen Gesundheitskarte

2.1 Was sind die Merkmale der elektronischen Gesundheitskarte?

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) wird von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland seit dem 1.10.2011 an die Versicherten ausgegeben und sieht so aus:



Bundesministerium für Gesundheit

www.bundesgesundheitsministerium.de/egk



Bundesministerium für Gesundheit

www.bundesgesundheitsministerium.de/egk

Die elektronische Gesundheitskarte (eGK) verfügt über folgende Merkmale:

- Sie enthält ein Lichtbild.
- Sie trägt die neue zehnstellige Krankenversicherungsnummer des Versicherten. Diese Nummer erfolgt auf Basis der Rentenversicherungsnummer und ist ein Leben lang gültig – auch bei einem Kassenwechsel.
- Sie enthält die Versichertenstammdaten (Name, Adresse, Angaben zum Versicherungsschutz etc.) als sogenannte Pflichtanwendung.
- Auf der Rückseite der eGK befindet sich die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC = European Insurance Card). Diese ermöglicht die Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in allen 28 Ländern der Europäischen Union sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und in der Schweiz. In Mazedonien, Montenegro und Serbien wird die EHIC ebenfalls akzeptiert, allerdings nur für Kosten im Zusammenhang mit Notfallleistungen.
- Karten, die nach dem 30.11.2019 ausgegeben wurden, sind zudem mit einer kontaktlosen Schnittstelle (NFC) ausgestattet.

2.2 Warum hat die elektronische Gesundheitskarte ein Lichtbild?

Im § 291a Abs. 5 SGB V ist festgelegt, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) mit einem Lichtbild des Versicherten auszustatten ist. Dieses wird auf der Vorderseite der eGK aufgebracht und dient zur eindeutigen Identifizierung des Versicherten. Es soll einen Beitrag zur Vermeidung von Kartenmissbrauch leisten und damit der unberechtigten Inanspruchnahme von Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Legt der Versicherte seine eGK beim Arztbesuch vor, ist der Arzt verpflichtet, die Identität des Versicherten anhand der auf der eGK aufbrachten Identitätsdaten zu prüfen. Zu diesen Daten gehören der Name und Vorname, das Geburtsdatum, die Unterschrift und das Foto. Im Zweifelsfall kann sich der Arzt auch den Personalausweis oder ein anderes Ausweisdokument des Versicherten zeigen lassen.

2.3 Müssen alle Versicherten ein Lichtbild einreichen?

Grundsätzlich ist jeder Versicherte verpflichtet, seiner Krankenkasse ein aktuelles Lichtbild (Passfoto) zur Verfügung zu stellen. Eine Ausnahme hiervon bilden Versicherte, die jünger als 15 Jahre sind sowie Versicherte, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist (§ 291a Abs. 5 SGB V). Diese Personengruppen erhalten eine elektronische Gesundheitskarte ohne Lichtbild.

2.4 Wo speichert die Krankenkasse mein Lichtbild?

Ihr Lichtbild wird in einer gesicherten Umgebung unter strengster Beachtung der gesetzlichen und datenschutzrechtlichen Vorschriften im Hause Ihrer Krankenkasse oder bei einem damit beauftragten Dienstleistungsunternehmen digital gespeichert.

2.5 Was passiert bei einem Kassenwechsel mit meinem eingereichten Lichtbild?

Bei Beendigung der Mitgliedschaft wird das Lichtbild von der Krankenkasse automatisch gelöscht, wenn es zur rechtmäßigen Erfüllung der in ihrer Zuständigkeit liegenden Aufgaben nicht mehr erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass durch die Löschung schutzwürdige Interessen des Betroffenen beeinträchtigt werden. Der Versicherte muss das Löschen seines Lichtbildes bei einem Kassenwechsel nicht beantragen.

2.6 Was ist die europäische Krankenversichertenkarte (EHIC)?

Auf der Rückseite der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) befindet sich die europäische Krankenversicherungskarte (European Health Insurance Card, kurz: EHIC). Es handelt sich dabei um einen Sichtausweis (und enthält somit keine elektronisch gespeicherten Informationen). Die europäische Krankenversicherungskarte ermöglicht den Versicherten eine unbürokratische medizinische Behandlung in allen Staaten der Europäischen Union sowie in Island, Liechtenstein, Norwegen und in der Schweiz. Sollten Sie innerhalb dieser Staaten erkranken und einen Arzt aufsuchen müssen, zeigen Sie dem behandelnden Arzt einfach Ihre EHIC vor. Es besteht Anspruch auf die medizinisch notwendigen Leistungen. In Mazedonien, Montenegro und Serbien wird die EHIC ebenfalls akzeptiert, allerdings nur für Kosten im Zusammenhang mit Notfallleistungen.

2.7 Welche Leistungen sind durch die EHIC im Ausland versichert?

Der durch die europäische Krankenversicherungskarte entstehende Anspruch gilt nur für die unmittelbar erforderliche medizinische Versorgung (Beinbruch, kranker Zahn, Virusinfektion u. a.) oder für die fortlaufende Versorgung bei chronischen Erkrankungen wie Diabetes. Wenn Sie sich aus bestimmten Gründen bewusst für eine Behandlung im Ausland entscheiden, muss mit der Krankenkasse geklärt werden, ob die Kosten hierfür übernommen werden. Dies kann auch für die medizinische Versorgung von chronisch Erkrankten gelten (z. B. bei Dialysebehandlungen).

3 Die Funktionen und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte

3.1 Welche Pflichtanwendungen gibt es auf der elektronischen Gesundheitskarte?

Der Gesetzgeber hat eine Reihe von Funktionen verbindlich vorgeschrieben. So müssen auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) administrative Daten, sogenannte Versichertenstammdaten, gespeichert werden. Diese dienen der Online-Überprüfung der Mitgliedschaft bei der Krankenkasse (Berechtigung zur Inanspruchnahme von vertragsärztlichen Leistungen) sowie zur Online-Aktualisierung der Verwaltungsdaten des Versicherten.

Diese Anwendung hat den Vorteil, dass geprüft werden kann, ob ein gültiges Versicherungsverhältnis besteht. Zudem können Daten online aktualisiert werden, wodurch ein Kartenaustausch bei Status- oder Adressänderung entfällt. Der Versicherte ist verpflichtet, die eGK bei jedem Arztbesuch vorzulegen.

3.2 Was sind administrative Daten bzw. Versichertenstammdaten?

Administrative bzw. Versichertenstammdaten bestehen aus allgemeinen und besonders „schützenswerten“ Daten. Letztere geben Aufschluss auf konkrete Krankheiten oder den sozialen Status eines Versicherten.

Der allgemeine Teil enthält folgende Daten:

- Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse, einschl. eines Kennzeichens für die Kassenärztliche Vereinigung, in deren Bezirk der Versicherte seinen Wohnsitz hat
- Familienname und Vorname des Versicherten
- Geburtsdatum
- Geschlecht
- Anschrift
- Krankenversicherungsnummer
- Versichertenstatus
- Zuzahlungsstatus
- Tag des Beginns des Versicherungsschutzes
- bei befristeter Gültigkeit der eGK das Datum des Fristablaufs

Die besonders „schützenswerten“ Daten der Versichertenstammdaten enthalten Angaben u. a. zum Zuzahlungsstatus, ruhenden Leistungsanspruch, Kostenerstattung und Selektivverträgen sowie zur Zuordnung zu einer besonderen Personengruppe (z. B. Sozialhilfeempfänger).

3.3 Überprüft der Arzt anhand der eGK meine Identität und meinen Leistungsanspruch?

Die Überprüfung Ihres Leistungsanspruches gegenüber Ihrer Kasse sowie die Aktualisierung Ihrer Versichertenstammdaten erfolgt durch den Arzt, Zahnarzt oder das Krankenhaus. Diese sind zudem verpflichtet, Ihre Identität bei der Benutzung der elektronischen

Gesundheitskarte zu überprüfen. Diese Überprüfung erfolgt anhand der auf der Karte aufgetragenen Identitätsdaten (Lichtbild, Vor- und Zuname, Anschrift, Geburtsdatum und Unterschrift). Im Zweifelsfall kann der Personalausweis oder ein anderes Ausweisdokument herangezogen werden. Bei Kindern und Jugendlichen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr kann auch der gesetzliche Vertreter befragt werden.

3.4 Welche freiwilligen Anwendungen können auf der eGK gespeichert werden?

Zu den freiwilligen Anwendungen nach Paragraph 358 SGB V gehören:

- Elektronische Notfalldaten (NFDM) nebst dem Datensatz „Persönliche Erklärungen“ mit Hinweisen auf den Ablageort von Willenserklärungen des Versicherten wie Organspendeerklärung, Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung
- Elektronischer Medikationsplan nach § 31a und Datenmanagement zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)

Über die Nutzung der freiwilligen Anwendungen entscheidet der Versicherte ganz allein. Nur mit Zustimmung des Versicherten (Einwilligung) können Notfalldaten und Arzneimittel dokumentiert werden. Sofern Sie eine elektronische Patientenakte (ePA) nutzen, können Sie die Notfalldaten und den Medikationsplan auch dort speichern lassen (Vgl. vdek FAQ zur ePA).

Übrigens: Ab 1.7.2023 sollen die elektronischen Notfalldaten mit Einwilligung des Versicherten in die elektronische Patientenakte überführt werden und der elektronische Medikationsplan in eine eigenständige Anwendung innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI). Perspektivisch wird ein Speichern auf der eGK somit entfallen.

3.5 Was beinhalten Notfalldaten?

Der Notfalldatensatz (NFD) umfasst notfallrelevante medizinische Informationen des Versicherten, beispielsweise über die Unverträglichkeit von Medikamenten, Allergien, chronische Erkrankungen oder wichtige operative Eingriffe. Im Einzelnen sind das:

- Informationen zum Versicherten (vgl. Versichertenstammdaten)
- Name und Telefonnummer der zu benachrichtigenden Person im Notfall
- Name und Telefonnummer der behandelnden Ärzte
- Datum der letzten Aktualisierung der Notfalldaten
- Notfallrelevante Medikationsdaten des Versicherten
- Notfallrelevante Daten des Versicherten zu Diagnosen, Vorerkrankungen, Operationen und Therapien
- Daten zu Allergien und Unverträglichkeiten des Versicherten
- Sonstige Hinweise zum Versicherten

Der Notfalldatensatz auf der Gesundheitskarte gibt auch Auskunft darüber, welcher Arzt diesen erstellt bzw. Informationen zu diesem hinzugefügt bzw. aktualisiert hat.

Getrennt von den Notfalldaten kann auch ein Datensatz „Persönliche Erklärungen“ erstellt werden, der Angaben zum Ort hinterlegter persönlicher Erklärungen des Versicherten (z. B. Organ-/Gewebespendeerklärung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) enthält.

3.6 Wo wird der Notfalldatensatz gespeichert und wer legt ihn an?

Die Daten für die Notfallversorgung können freiwillig auf Ihren Wunsch hin (Einwilligung) im Regelfall vom Hausarzt angelegt und von diesem (signiert) auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Auf Wunsch können Sie als Versicherter, ggf. gegen die Erstattung der entstehenden Kosten, einen (aktualisierten) Ausdruck auf Papier erhalten.

Die persönlichen Erklärungen können Sie – mittels technischer Lösungen ihrer Krankenkasse – auch selbst anlegen und ändern. Erfolgt die Anlage durch Ärzte oder deren Mitarbeiter ist auch hier Ihre Einwilligung notwendig. Im Gegensatz zum Notfalldatensatz (NFD) wird der Datensatz „Persönliche Erklärungen“ (DPE) nicht vom Arzt signiert. Beide Datensätze lassen sich daher auch getrennt voneinander lesen.

3.7 Wer hat Zugriff auf meine Notfalldaten?

Der Zugriff auf beide Datensätze der Notfalldaten erfolgt mittels der sogenannten Card-to-Card-Authentisierung, d.h. im Zusammenspiel aus dem Heilberufsausweis (HBA) des Arztes und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten. Weiter eingeschränkt, ist der Zugriff nach der Art des zugreifenden Heilberufers (Berufsgruppe), der Art des Zugriffs (lesend oder schreibend) und nach der Situation, in der auf den Notfalldatensatz zugegriffen wird. Während in einer Notfallsituation der Zugriff auf die Notfalldaten ohne die Einwilligung des Versicherten erfolgen darf, ist dies im Rahmen der normalen medizinischen Behandlung immer erforderlich. Der Zugriff auf die Notfalldaten wird außerdem zwecks der Nachvollziehbarkeit protokolliert.

3.8 Warum ist es nützlich, Notfalldaten anzulegen?

Ziel des Notfalldaten-Managements (NFDM) ist es, in unterschiedlichen Notfallsituationen schnell und zuverlässig den Zugang zum NFD und DPE – ohne Mitwirken des Versicherten, sprich PIN-Eingabe – zu gewährleisten. Kommt ein Patient beispielsweise in die Notaufnahme eines Krankenhauses oder muss vom Rettungsdienst versorgt werden, muss der Arzt schnell handeln, denn unter Umständen zählt jede Minute. Dabei hat der Arzt in der Regel nur sehr wenige Informationen über seinen Patienten. Bei einem Verkehrsunfall können Verletzte oft nur unvollständige Auskünfte geben. Rettungsarzt und Sanitäter haben dann kaum eine Chance, Komplikationen, die beispielsweise durch Arzneimittelverträglichkeiten auftreten könnten, vorab zu klären. Aber auch in der ambulanten Versorgung, wenn der Arzt beispielsweise auf einen ihm unbekanntem Patienten mit Akutbe-

schwerden trifft, sind Notfalldaten von wichtiger Bedeutung. Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) können dem Arzt wichtige Informationen liefern, z. B.: Welche Arzneimittel werden eingenommen? Werden bestimmte Arzneimittel nicht vertragen? Liegen chronische Erkrankungen oder Allergien vor? Trägt der Patient Implantate, zum Beispiel einen Herzschrittmacher? Wer ist der behandelnde (Haus-)Arzt? Wer von den Angehörigen soll im Notfall verständigt werden? Auch einen Hinweis auf einen möglicherweise hinterlegten Organspendeausweis des Versicherten kann der Arzt den DPE entnehmen.

3.9 Was ist ein elektronischer Medikationsplan (eMP)?

Mittels der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) kann der Versicherte auf eigenen Wunsch (freiwillig) durch den Arzt alle Medikamente (verschreibungspflichtige und frei verkäufliche), die er einnimmt, sowie medikationsrelevante Daten (z.B. Allergien oder Unverträglichkeitsreaktionen) zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit direkt auf der eGK im elektronischen Medikationsplan (eMP) dokumentieren lassen.

3.10 Wo wird der elektronische Medikationsplan gespeichert und wer legt ihn an?

Der Medikationsplan wird vom Arzt direkt auf der eGK gespeichert. Der Versicherte erhält außerdem eine ausgedruckte Fassung seines Medikationsplans.

3.11 Wer hat Zugriff auf meinen elektronischen Medikationsplan?

Der Zugriff auf den Medikationsplan auf der eGK erfolgt, nach dem Einstecken der eGK des Versicherten und dessen PIN-Eingabe, mittels der sogenannten Card-to-Card-Authentisierung, d.h. im Zusammenspiel von Heilberufsausweis (HBA) des Arztes (oder des Praxisausweises der medizinischen Einrichtung) und der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten.

Ähnlich wie beim Zugriff auf die elektronischen Notfalldaten, ist auch der Zugriff nach der Art des zugreifenden Heilberufers (Berufsgruppe) und der Art des Zugriffs (lesend oder schreibend) wie folgt zu unterscheiden: Beim Medikationsplan hat der Versicherte die Möglichkeit, auf den PIN-Schutz zu verzichten, der bei jeder eGK immer eingeschaltet ist. Er kann diesen selbst ausschalten, so dass der Heilberufler dann immer direkt auf den Medikationsplan zugreifen kann, selbst wenn die eGK z.B. von einem Vertreter des Versicherten an den Arzt übergeben wird. Der Versicherte hat aber die Möglichkeit, den PIN-Schutz jederzeit wieder zu aktivieren.

3.12 Kann ich den elektronischen Medikationsplan selbst einsehen?

Aufgrund der Card-to-Card-Authentisierung kann der Versicherte seinen Medikationsplan nur zusammen mit einem Arzt oder Apotheker einsehen, es sei denn, er nutzt eine elektronische Patientenakte (ePA). In diesem Fall können Ärzte oder Apotheker den Medikationsplan dorthin kopieren, so dass der Versicherte selbst mit Hilfe der ePA-App darauf zugreifen kann.

3.13 Warum ist es nützlich, einen elektronischen Medikationsplan anzulegen?

Der Medikationsplan hat für den Versicherten enorme Vorteile: Viele Komplikationen treten aufgrund von Neben- und Wechselwirkungen von Medikamenten auf. Grund dafür ist in der Regel mangelnde Information über die verschiedenen Arzneien, die der Versicherte einnimmt, etwa die Verträglichkeit der Medikamente, die richtige Dosierung, das Vorliegen von Allergien oder anderen Erkrankungen. Durch eine Dokumentation der verschriebenen Medikamente auf der eGK können sowohl die behandelnden Ärzte und Zahnärzte als auch Apotheker die Verträglichkeit der verschiedenen Medikamente überprüfen, den Medikationsplan ggf. aktualisieren und somit die Arzneimitteltherapiesicherheit insgesamt verbessern. Damit hat der Versicherte ein doppeltes Sicherheitsnetz, wenn er sich für die Arzneimitteldokumentation entscheidet.

3.14 Wie sind meine Daten in der Telematikinfrastruktur geschützt?

Der Schutz von sensiblen Gesundheitsdaten hat beim Austausch über die Telematikinfrastruktur höchste Priorität. Dieser Schutz wird sowohl durch gesetzliche (§§ 306 und 307 SGB V) als auch technische Maßnahmen im Rahmen der Architektur der TI sichergestellt. So sind zum einen die Kommunikationspartner eindeutig identifizierbar und können sicher und verschlüsselt über die TI kommunizieren. Zum anderen hat der Versicherte stets die Kontrolle darüber, wer auf seine Daten zu welchem Zeitpunkt zugreifen kann (Datenhoheit des Versicherten). Im Einzelnen bestehen also, neben der grundsätzlich freiwilligen Nutzung der medizinischen Anwendungen, die folgenden Eckpfeiler:

- **Zugriffsschutz auf sensible Daten**
 - Nur Berechtigte wie u.a. Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten und Apotheker sowie deren berufsmäßige Gehilfen dürfen zugreifen. Wer keinen medizinischen Heilberuf ausübt, darf somit auch nicht auf medizinische Daten zugreifen.
- **Versicherte behalten Datenhoheit**
 - Zudem kann der Zugriff auf bestimmte Heilberufsgruppen in den einzelnen Anwendungen beschränkt werden, wenn die Entscheidung zur Nutzung einer medizinischen Anwendung getroffen wurde.
- **Datenzugriffe für Versicherte erkennbar**
 - Mit Hilfe der Protokolldaten, die keine medizinischen Informationen enthalten, ist für den Versicherten nachvollziehbar, wer auf seine in der TI gespeicherten Daten zugegriffen hat. Im Rahmen der „Anwendungen der Versicherten“ hat der Versicherte die Möglichkeit, diese Protokolldaten einzusehen.

3.15 Was passiert, wenn die Technik versagt?

Es wird alles getan, um die Stabilität der elektronischen Netze, mit denen bei der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gearbeitet wird, zu gewährleisten und Ausfälle zu ver-

meiden. Sollte es dennoch dazu kommen, können Sie natürlich trotzdem behandelt werden.