

© Bundesärztekammer

Beantragung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)



Ausführliche Anleitung
für ärztliche Mitglieder
der Ärztekammer Nordrhein

Inhalt

1. Wichtige grundsätzliche Hinweise	3
2. Voraussetzungen	3
3. Mitgliederportal: Beginn der Antragsstellung	4
3.1 Anmeldung unter www.meineakno.de	4
3.2 Navigation zur eHBA-Beantragung	5
3.3 Prüfung der persönlichen Stammdaten	6
3.4 Auswahl des eHBA-Anbieters	8
3.5 Auswahl des Antragstyps	8
3.6 (Teil-)Vorschau eHBA	9
3.7 Zugangslink zum eHBA-Antrag	10
4. SHC/Atos-Antragsportal	11
4.1 Kartenanzahl / Preise	11
4.2 Stammdaten	12
4.3 Kontaktdaten	12
4.4 Identifizierung	13
4.5 Zertifikatsdaten	13
4.6 Passbild und Einverständniserklärung	14
4.7 Bestätigungen	15
4.8 Berufsbezogene Informationen	16
4.9 Übersicht	16
4.10 Kundenkonto	17
4.11 Antrag fortsetzen	17
4.12 Zahlungsmodalitäten	18
4.13 Ausdruck, Versand und Identifizierung per PostIdent	19
4.14 Support	20
5. Zusammenfassung (Schaubild)	21

1. Wichtige grundsätzliche Hinweise

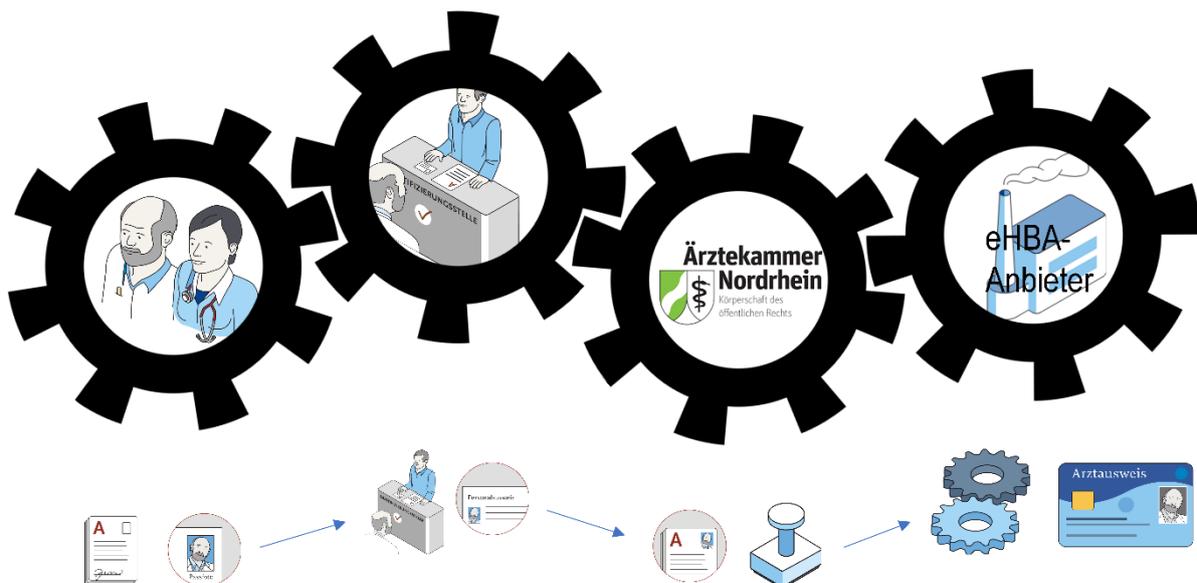
Dieses Merkblatt beinhaltet Informationen ist für ärztliche Mitglieder der Ärztekammer Nordrhein bestimmt. Sofern Sie ärztlich in einem anderen Bundesland tätig sind, erkundigen Sie sich nach den konkreten Gegebenheiten bei der für Sie zuständigen Landesärztekammer¹.

Die nachfolgende Anleitung bezieht sich auf die Beantragung eines **elektronischen Heilberufsausweises (eHBA)**² mit qualifizierter elektronischer Signatur. **Einzig der eHBA ist für Anwendungen im Rahmen der Telematikinfrastruktur (TI) technisch geeignet.**

Die Beantragung ist ausschließlich über das Mitgliederportal www.meineakno.de³ möglich. Alternative Antragsoptionen sind nicht möglich.

Aus rechtlichen Gründen gestaltet sich die eHBA-Beantragung komplex. Um einen reibungslosen Antragsprozess zu gewährleisten, empfehlen wir Ihnen neben dieser Anleitung auch die im Mitgliederportal sowie im Antragsportal des eHBA-Anbieters hinterlegten Hinweise zum Verfahren zu beachten.

Eine ordnungsgemäße Antragstellung setzt ein reibungsloses Zusammenwirken aller Beteiligten Akteure (Arzt/Ärztin, Identifizierungsstelle, Ärztekammer Nordrhein, eHBA-Anbieter) voraus. Schon geringfügige Fehler können aufgrund der strengen Sicherheitsvorgaben vom Gesetzgeber zu einer Ablehnung Ihres eHBA-Antrags führen. Daher empfehlen wir Ihnen, sich vor der eHBA-Antragstellung einen hinreichenden Überblick über den Ablauf zu verschaffen.



Gestaltung: Ioannis Christopoulos/Grafiken: Bundesärztekammer

Die Produktion und Zustellung des eHBA erfolgt über einen von Ihnen gewählten eHBA-Anbieter im Auftrag der Ärztekammer Nordrhein. Informationen zu den AGBs, Vertragslaufzeit und anfallenden Kosten finden Sie auf den Webseiten der jeweiligen eHBA-Anbieter.

2. Voraussetzungen

Wir wünschen uns für unser Mitglieder eine problemlose Antragsstellung. Daher empfehlen wir Ihnen zu prüfen, ob für die Beantragung eines eHBA folgende Voraussetzungen für Sie vorliegen:

¹ Auch bei Zahnärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Apothekern sowie anderen Gesundheitsfachberufen, können die in dieser Anleitung beschriebenen Abläufe erheblich abweichen.

² Bitte nicht verwechseln mit dem kostenlosen Mitgliedsausweis (elektronischer Arzttausweis-light (eA-light))

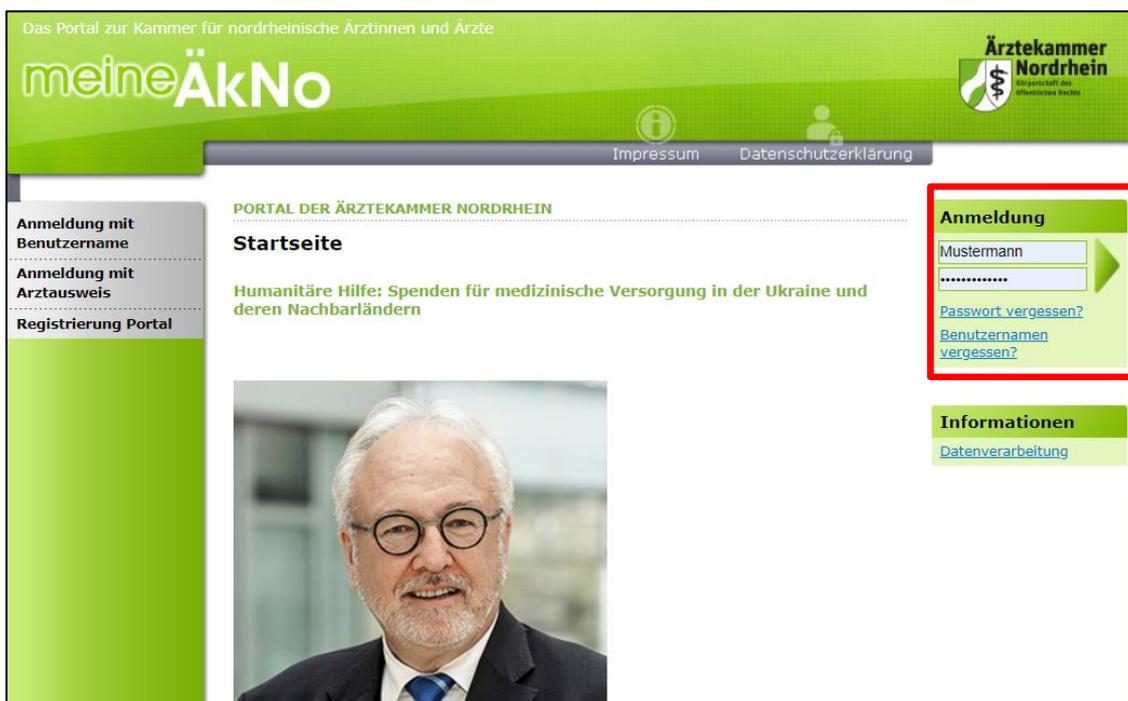
³ Bitte nicht mit unserer öffentlich zugänglichen Webseite www.aekno.de verwechseln.

1. Sie sind **aktuelles Mitglied**⁴ bei der Ärztekammer Nordrhein.
2. Sie verfügen über einen **Zugang** zu unserem **Mitgliederportal** www.meineaekno.de. Wenn Sie nicht (mehr) über Zugangsdaten verfügen, registrieren Sie sich neu unter „**Registrierung Portal**“ oder fordern Sie neue Zugangsdaten durch die Funktion „**Passwort vergessen**“ an.
3. Wir empfehlen Ihnen für die Antragsstellung einen **Desktop-PC oder ein Notebook** zu verwenden. Tablets oder Smartphones sind regelhaft für die eHBA-Antragsstellung nicht optimal.
4. Verwenden Sie einen **aktuellen** gängigen **Internetbrowser** (z. B. Firefox, Chrome, Edge). Verwenden Sie keinesfalls den Internet-Explorer⁵!
5. Sie benötigen einen **Papierdrucker**.
6. Ein digitales **Passbild**⁶ ist erforderlich.
7. Sie benötigen regelhaft entweder
 - einen gültigen **Personalausweis (mit aktuellen Daten)**
oder
 - einen **Reisepass** einschließlich einer aktuellen **Meldebescheinigung**.

3. Mitgliederportal: Beginn der Antragsstellung

3.1 Anmeldung unter www.meineaekno.de

1. Rufen Sie im Internet die Webseite www.meineaekno.de auf und melden Sie sich mit Ihren aktuellen Zugangsdaten⁷ an.



⁴ Freiwillige Kammermitglieder können aus berufsrechtlichen Gründen keinen eHBA beantragen.

⁵ Seit Anfang 2015 wird der Internet Explorer von Microsoft nicht mehr weiterentwickelt. Folglich kann dieser Browser zahlreiche moderne Webseiten im Internet nicht mehr korrekt darstellen.

⁶ Das Format des Passbildes unterliegt keinen gesetzlichen Vorgaben. Das heißt, dass bspw. kein biometrisches Layout oder ähnliches erforderlich ist. Ein selbsterstelltes Foto Ihrerseits (z. B. mit dem Smartphone) kann völlig ausreichend sein.

⁷ Sofern Sie noch nicht in unserem Portal registriert sind, müssen Sie vorab eine Registrierung durchführen. Sollten Sie bereits registriert sein, aber Ihre Zugangsdaten nicht mehr haben, können Sie über den Link „Passwort vergessen“ neue Zugangsdaten anfordern.

2. Nach erfolgreicher Prüfung Ihrer Anmeldedaten, werden Sie im Mitgliederportal begrüßt.

3.2 Navigation zur eHBA-Beantragung

1. Wählen Sie die Rubrik „**Arzttausweise**“ auf der linken Seite.
2. Rufen Sie den Unterpunkt „**eHeilberufsausweis (eHBA)**“ auf.
3. Bitte beachten Sie die **Hinweise** zur Beantragung bevor Sie mit der Antragsstellung beginnen. Da dieser rechtlich vorgegebene Sicherheitsprozess, sich im Vergleich zu anderen gängigeren Internetprozessen komplex gestaltet, ist es für eine erfolgreiche Antragsstellung maßgeblich, dass Sie zumindest in groben Zügen im Vorfeld den eHBA-Antragsprozess kennen.
4. Nachdem Sie die Informationen zur Kenntnis genommen haben, klicken Sie auf den Butten „**Weiter zur Beantragung**“.

3.3 Prüfung der persönlichen Stammdaten⁸

1. Auf dieser Seite kontrollieren Sie die für die eHBA-Beantragung notwendigen Daten. Aufgrund der strengen Sicherheitsauflagen müssen Sie hierbei sorgfältig vorgehen. Orientieren Sie sich an den Angaben Ihres Personalausweises oder Reisepasses. **Kleinste Abweichungen** im Namen (z. B. durch einen fehlenden Bindestrich bei Doppelnamen) können zu einer Ablehnung⁹ Ihres Antrags durch den eHBA-Anbieter oder der Ärztekammer Nordrhein führen.
2. Falls Sie **Korrekturbedarf** haben (z. B. aufgrund eines 2. Vornamens) können Sie dies **ausschließlich auf der rechten Spalte** vornehmen.
3. Sollte an der einen oder anderen Stelle etwas unklar sein, können Ihnen die **i**-Symbole rechts weitere Hinweise geben.

Screenshot of the 'Schritt 1: Überprüfung der persönlichen Stammdaten' form. The form compares 'bisher' (previous) and 'aktuell' (current) data. Red boxes highlight the 'aktuell' dropdown menu, the 'aktuell' name fields (Hans Peter), and the birth date field (15.03.1967). A red exclamation mark icon is in the top right corner. A red box at the bottom highlights a checkbox: 'Ich bestätige, dass der von mir beantragte eHBA keine Titel enthält wird. *'. Information icons (i) are visible on the right side of the form.

Close-up of the 'Prädikat:' and 'Rufname:' fields. The 'Prädikat:' field has a dropdown menu. The 'Rufname:' field shows 'Hans' and a text input field with the placeholder text 'Namenszusatz z. B. "von" oder "van de".'. An information icon (i) is visible on the right.

4. Wesentliche Änderungen, wie z. B. die **Änderung des Nachnamens** oder das **Hinzufügen eines akademischen Titels** sind **nicht unmittelbar möglich!** Gemäß Meldeordnung¹⁰ müssen Sie die Änderung Ihres Nachnamens bzw. Titels mit einem entsprechenden Nachweis in der Ärztekammer Nordrhein einreichen¹¹. Des Weiteren müssen diese **Änderungen vor der eHBA-Antragsstellung** erfolgt sein. Eine Änderung dieser Daten während der Beantragung ist technisch und organisatorisch nicht möglich. Das bedeutet Sie erhalten einen eHBA auf Datenbasis zum Zeitpunkt der Antragsstellung. Für ein späteres Austauschen des eHBA (z. B. weil man einen akademischen Titel hinzufügen möchte oder sich der Nachname geändert hat) können für Ärzte zusätzliche Kosten von dem eHBA-Anbieter erhoben werden.

⁸ Bitte nehmen Sie die Prüfung Ihrer Stammdaten im Rahmen der eHBA-Antragsprozesses vor.

⁹ Ein einmal abgelehnter eHBA-Antrag kann nicht nachträglich korrigiert werden. Folglich muss ein neuer eHBA-Antrag gestellt werden.

¹⁰ Die aktuelle Meldeordnung der Ärztekammer Nordrhein finden Sie auf unserer Webseite unter: <https://www.aekno.de/aerzte/gesetze-verordnungen/meldeordnung-der-aerztekammer-nordrhein>

¹¹ Hinweise zur Einreichung der entsprechenden Nachweise finden Sie Internet unter <https://www.aekno.de/aerzte/mitgliedschaft/namensanderung-titelaenderung>

5. Bitte prüfen Sie, ob die Ärztekammer Nordrhein alle Daten über ihre ggf. vorhandenen akademischen Titel verfügt. Dieser Punkt ist sehr wichtig, da ein nachträgliches Nachweisen von Titeln, für eine laufende eHBA-Antragsprüfung nicht berücksichtigt werden kann. Durch das Setzen des Häkchens, bestätigen Sie, dass Sie keine (weiteren) akademischen Grade oder sonstige Titel haben, die für die eHBA-Ausgabe im Vorfeld berücksichtigt werden müssten¹².

HINWEIS ZU TITELN

Ihr eHBA wird keine Titel (Dienstbezeichnung, akademischer Grad, nachgestellter akademischer Grad) enthalten. Falls gewünscht, reichen Sie uns bitte entsprechende Nachweise ein und beantragen Sie den eHBA zu einem späteren Zeitpunkt.

Ich bestätige, dass der von mir beantragte eHBA keine Titel enthalten wird. *

6. **Kontrollen Sie**, ob die **aktuelle Meldeanschrift**¹³ den Daten auf Ihrem Personalausweis bzw. Ihrer aktuellen Meldebescheinigung entspricht. Bei Bedarf können Sie an dieser Stelle Korrekturen vornehmen. Es ist entscheidend, dass die bei uns hinterlegte Privatanschrift mit der Meldeanschrift auf Ihrem Personalausweis bzw. Ihrer Meldebescheinigung übereinstimmt¹⁴.

IHRE PRIVATANSCHRIFT

C/O Bezeichnung:

Straße: *

Postleitzahl: *

Ort: *

Land: *

Ich bestätige, dass die Adresse meiner Meldeanschrift gemäß Personalausweis entspricht. *

7. Klicken Sie im Anschluss unten rechts auf „Weiter“.



¹² Aus rein technischer Perspektive sind akademische Grade für die ordnungsgemäße Funktionsfähigkeit des eHBA nicht relevant. Von Bedeutung ist ausschließlich, dass Sie laut eHBA die Eigenschaft „Ärztin/Arzt“ verfügen. Folglich entstehen Ärzten mit oder ohne akademische Titel für keine technische Anwendung mittels eHBA Vor- oder Nachteile.

¹³ Dorthin wird regelhaft der später der eHBA und der PIN-Brief per Post zugestellt.

¹⁴ Abweichungen in der Melde- bzw. Privatanschrift führen regelhaft zu einer Ablehnung des gesamten eHBA-Antrags.

3.4 Auswahl des eHBA-Anbieters

1. Klicken Sie auf das v-Symbol um die Drop-Down-Liste aufzuklappen.
2. Wählen¹⁵ Sie einen der vier Anbieter¹⁶ aus, bei dem Sie den eHBA beantragen möchten.

The screenshot shows the 'EHEILBERUFS-AUSWEIS (EHBA)' application. A progress bar at the top indicates 'Step 2' is active. The main heading is 'Schritt 2: Auswahl des Vertrauensdiensteanbieters (VDA)'. Below this, there are two bullet points: the first explains that users choose a VDA and click 'Weiter'; the second is a note for non-resident chamber members (dated 26.02.2021) stating that only 'Bundesdruckerei/D-TRUST' currently offers international mailing, while others are still working on a solution. Below the text is a section titled 'VERTRAUENSDIENSTEANBIETER (VDA)' with a dropdown menu. The dropdown is open, showing four options: 'Bundesdruckerei/D-TRUST', 'medisign GmbH', 'SHC/ATOS', and 'T-Systems'. A red box highlights the dropdown menu.

3.5 Auswahl des Antragstyps

HINWEIS FÜR KAMMERMITGLIEDER MIT AUSLÄNDISCHEM WOHNSTZ (Stand: 04.04.2022)

Zurzeit bietet ausschließlich die **Bundesdruckerei/D-TRUST** den Versand des eHBAs an eine ausländische Meldeanschrift an. Bei anderen Anbietern ist dies aktuell noch nicht möglich. Ob und wann diese eine Lösung anbieten werden, ist derzeit noch offen.

1. Wenn eine Ärztin bzw. ein Arzt zum ersten Mal einen eHBA-Antrag anstoßen möchte, ist ausschließlich die Option „**Erstantrag**“ auswählbar. Im Rahmen dieser erstmaligen Antragsstellung wird technisch im Hintergrund eine Telematik-ID¹⁷ für ihren eHBA von der Ärztekammer Nordrhein reserviert.

The screenshot shows the 'ANTRAGSTYP' section of the application. A dropdown menu is open, and the option 'Erstantrag' is selected and highlighted with a red box. To the right of the dropdown is an asterisk (*) and an information icon (i).

¹⁵ Technisch gibt es keine Unterschiede zwischen den Anbietern. Preislich gibt es nur geringfügige Unterschiede. Grundsätzlich haben Sie die freie Wahl, bei wem Sie einen eHBA beantragen möchten.

¹⁶ Die eHBA-Anbieter werden vom Gesetzgeber formell als sogenannte Vertrauensdiensteanbieter (VDA) bezeichnet.

¹⁷ Die Telematik-ID ist eine elektronische Kennzeichnung, die dem Besitzer eines eHBA eindeutig zugeordnet ist. Über die Telematik-ID ist sichergestellt, dass Zugriffsrechte, die z. B. für eine elektronische Patientenakte erteilt wurden, auch für nachfolgende eHBAs erhalten bleiben.

2. Sollten Sie in der Vergangenheit bereits schon einmal eine eHBA-Beantragung angestoßen haben, wird Ihnen bei Antragstyp zwei Optionen zur Auswahl gestellt.
 - a. Antrag unter Beibehaltung der Telematik-ID: (Empfehlung!)

In der Regel ist diese Option für Ärztinnen und Ärzte am sinnvollsten. Ihr Telematik-ID bleibt erhalten und wird technisch auf dem neuen eHBA übertragen. Dadurch bleiben evtl. in der Vergangenheit bereits gewährte Zugriffsrechte (z. B. bei der elektronischen Patientenakte) bei Patientinnen und Patienten erhalten. Das bedeutet, dass auch bei einem Karten- oder Anbieterwechsel mit dem neuen eHBA die gleichen Zugriffe getätigt werden können.
 - b. Antrag mit neuer Telematik-ID:

Grundsätzlich haben Sie die Option, eine neue Telematik-ID (also, eine neue digitale Identität) zu beantragen. Hierbei muss Ihnen jedoch bewusst sein, dass evtl. bereits in der Vergangenheit eingeholte Zugriffsberechtigungen nicht auf die neue Telematik-ID übergehen. Das bedeutet, dass z. B. beim Bestandspatienten die entsprechenden Einwilligungen ggf. erneut eingeholt werden müssen. Dies ist aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein i. d. R. für Ärzte nicht sinnvoll und wird daher auch nicht empfohlen.

ANTRAGSTYP

Antrag unter Beibehaltung der Telematik-ID

Antrag mit neuer Telematik-ID

Empfehlung!

3. Klicken Sie im Anschluss auf den Button unten rechts „weiter“.

weiter

3.6 (Teil-)Vorschau eHBA

1. Sie sehen eine (Teil-)Vorschau zu Ihrem eHBA. Ein Passbild wird Ihnen an dieser Stelle noch nicht angezeigt.
2. Wenn Sie mit dieser Personalisierung des eHBA einverstanden sind, klicken Sie bitte auf „Antrag senden“.

Antrag senden

HINWEIS:

Falls Sie Ihre Titel vermissen oder Änderungswünsche bzgl. der Druckzeilen (Name/Vorname) haben, reichen Sie uns bitte entsprechende Nachweise ein und beantragen Sie den eHBA zu einem späteren Zeitpunkt.

VDA: eHBA-Anbieter X

Arztausweis
PHYSICIAN IDENTITY CARD
CARTE D'IDENTITE DE MEDECIN
CARNET DE MEDICO
УДОСТОВЕРЕНИЕ ВРАЧА

NAME SURNAME NOM APELLIDO ФАМИЛИЯ
Dr. med. Mustermann-Beispiel
VORNAMEN GIVEN NAMES PRÉNOMS NOMBRE ИМЯ
Petra-Heike Christiane

GÜLTIG BIS
09.03.2027

zurück

Antrag senden

- Bei erfolgreicher Übermittlung Ihrer Daten an den eHBA-Anbieter, bekommen Sie Hinweise zum weiteren Ablauf angezeigt. Nach einigen Sekunden werden Sie zum **Posteingang** des Mitgliederportals automatisch weitergeleitet.

Bitte nehmen Sie diese Hinweise zur Kenntnis! Sie haben den Antragsprozess noch nicht abgeschlossen!



3.7 Zugangslink zum eHBA-Antrag

Wie oben beschrieben, werden Sie innerhalb weniger Sekunden zum Posteingang weitergeleitet werden. Sofern nötig können Sie ggf. auch eigenständig zum Posteingang wie folgt navigieren.

- Klicken Sie auf die Rubrik „**Mitteilungen**“. Im Anschluss gelangen Sie über den Unterpunkt „**Posteingang**“ zu der Nachricht hinsichtlich Ihres eHBA-Antrags. Die Rückmeldung des eHBA-Anbieters kann bis zu 10 Minuten Zeit in Anspruch nehmen.
- Im Anschluss öffnen Sie die Nachricht indem Sie **auf den Betreff klicken**.



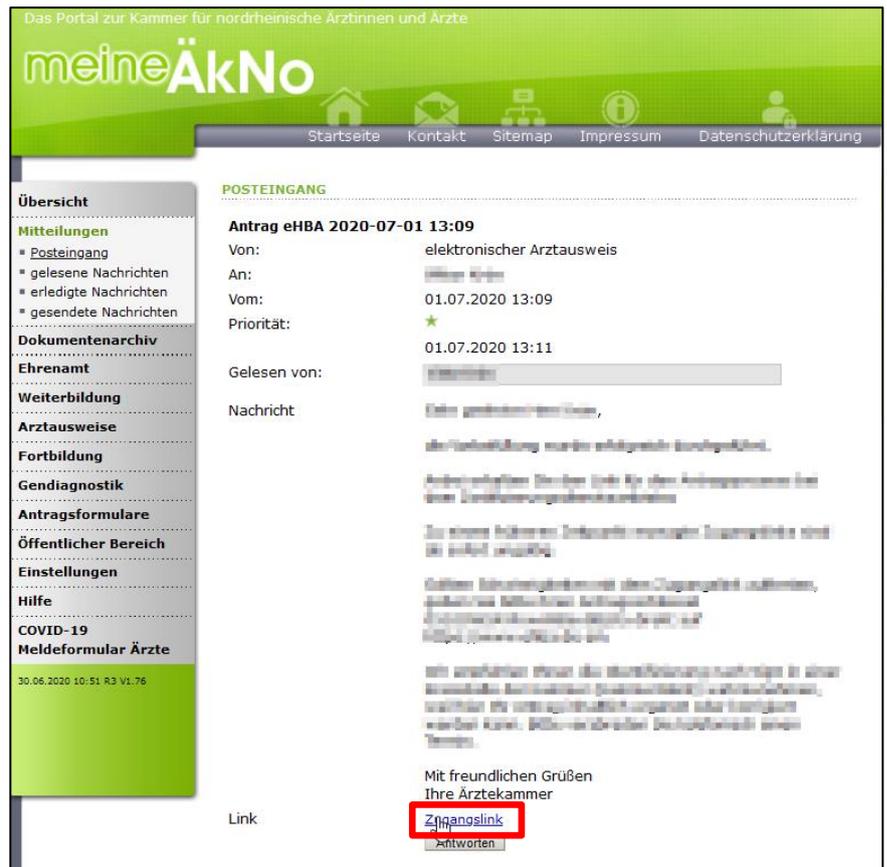
	Priorität ↕	Betreff ↕	Von: ↕	Datum ↕
<input type="checkbox"/>	★	Antrag eHBA 2020-07-01 13:09	elektronischer Arztausweis	01.07.2020 13:09

Treffer insgesamt: 1 Seite 1 von 1

- Die Nachricht enthält einen **Zugangslink**¹⁸, der Sie zu dem von Ihnen gewählten eHBA-Anbieter weiterführt.



- Nach **Klick auf dem Zugangslink** verlassen Sie das Portal der Ärztekammer Nordrhein und werden auf den für Sie personalisierten Antrag des jeweiligen Anbieters weitergeleitet.



4. SHC/Atos-Antragsportal

4.1 Kartenzahl / Preise

- Im ersten Schritt sehen Sie eine eHBA-Vorschau einschließlich der Anzahl¹⁹ zu bestellender eHBA-Karten. In der Regel müssen Sie an dieser Stelle keine Änderungen vornehmen. Scrollen Sie ein Stück weiter runter.

Kartenantrag zum elektronischen Arztausweis

Bitte befüllen Sie alle mit * gekennzeichneten Pflichtfelder im Kartenantrag um einen elektronischen Arztausweis beantragen zu können.

Antragsdaten

Allgemeine Informationen

Anzahl zu bestellender Karten (*)

1
▼ ?

Bitte wählen Sie die Anzahl der zu bestellenden Karten.

Ausweisvorschau ?

¹⁸ Aus Sicherheitsgründen ist der Zugangslink maximal 42 Tage gültig. Nach Ablauf der Zeit funktioniert der Link nicht mehr. In so einem Fall muss ein komplett neuer eHBA-Antrag über unser Mitgliederportal angestoßen werden. Innerhalb weniger Minuten erhalten Ärzte eine neue Mitteilung mit einem aktuellen funktionierenden Zugangslink.

¹⁹ In der Regel ist ein einziger eHBA für Sie ausreichend.

4.2 Stammdaten

- Nachfolgend werden Ihnen die Stammdaten angezeigt, die Sie zuvor mithilfe unseres Mitgliederportals an SHC übermittelt hatten. Hier sind keine nachträglichen Änderungen²⁰ möglich. Scrollen Sie weiter runter bis zu den Zeilen bzgl. Ihrer Kontaktdaten.

Antragsteller

Anrede (*)
 ✓ ⓘ
Ihre Bezeichnung.

Akademischer Grad/Titel
 ✓ ⓘ
Beispiele: Prof.Dr.med., Dr.med.

Nachfolgender akademischer Grad/Titel
 ✓ ⓘ
M.D., MPH, Ph.D.

Vorname (*)
 ✓ ⓘ
Ihr Vorname identifiziert Sie individuell und ist Ihrem Ausweisdokument zu entnehmen.

Nachname (*)
 ✓ ⓘ
Ihr Familienname, wie in Ihrem Ausweisdokument angegeben.

Staatsangehörigkeit (*)
 ✓ ⓘ
Bezeichnet den Staat dem Sie angehörig sind und ist Ihrem Ausweisdokument zu entnehmen.

Berufsgruppe
 ⓘ
Ihr ausgeübter Beruf bzw. Ihr Fachgebiet.

Geburtsname
 ✓ ⓘ
Ihr Familienname vor Ihrer Heirat.

Geburtsdatum (*)
 ✓ ⓘ
Ihr Geburtsdatum im Format TT.MM.JJJJ.

Geburtsort (*)
 ✓ ⓘ
Geben Sie Ihren Geburtsort gemäß Ihrem Ausweisdokument an.

c/o
 ⓘ

Wohnhaft bei

Straße (*)
 ✓ ⓘ
Straße ohne Hausnummer aus dem Anschrift- bzw. Adressfeld Ihres Ausweisdokuments.

Hausnummer
 ✓ ⓘ
Bitte geben Sie Ihre Hausnummer an.

Adresszusatz
 ✓ ⓘ
Zusätzliche Informationen zu Ihrer Adresse.

Postleitzahl (*)
 ✓ ⓘ
Ihre Postleitzahl ist Ihrem Ausweisdokument zu entnehmen.

Stadt (*)
 ✓ ⓘ
Ihr Wohnort ist dem Ausweisdokument zu entnehmen.

Land (*)
 ✓ ⓘ

4.3 Kontaktdaten

- Bitte tragen Sie hier **mindestens Ihre E-Mail-Adresse** ein. Die Kontaktdaten an dieser Stelle dienen ausschließlich um bei Bedarf aufgrund Ihres eHBA-Antrags mit Ihnen Kontakt aufzunehmen sowie der Zustellung der Rechnung per E-Mail.

Telefon
 ✓ ⓘ
Ihre Festnetznummer unter der Sie für eventuelle Rückfragen erreichbar sind.

Fax
 ✓ ⓘ
Ihre Faxnummer für die eventuelle Zustellung von Dokumenten.

Mobil
 ✓ ⓘ
Ihre Mobilfunknummer unter der Sie für Rückfragen erreichbar sind.

E-Mail (*)
 ✓ ⓘ
Die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse ist notwendig um mit Ihnen kommunizieren zu können. Insbesondere erfolgt der Rechnungsversand per E-Mail.

- Navigieren Sie weiter nach unten.

²⁰ Änderungen können ausschließlich im Vorfeld über unser Mitgliederportal vorgenommen werden. Sollten Sie erst hier Fehler feststellen, müssen Sie in unser Mitgliederportal zurückkehren, dort Korrekturen vornehmen und die geänderten Daten erneut an SHC übermitteln.

4.4 Identifizierung

1. Wählen Sie als Identifizierungsmethode „**PostIdent**“ aus.
2. Geben Sie an, welche Ausweisart Sie verwenden möchten. Aus praktischen Gründen, empfehlen wir Ihnen, wenn möglich, Ihren aktuellen **Personalausweis** zu verwenden. Das hat den Vorteil, dass auf diesem Ihre Stammdaten und Ihre Meldeanschrift vermerkt sind. Bei der Auswahl bspw. des Reisepasses ist zusätzlich die Beschaffung einer aktuellen Meldebescheinigung Ihrerseits notwendig.

Identifizierung

Identifizierungsmethode (*)

PostIdent ✓ ↕ ?

Bitte wählen Sie die Identifizierungsmethode „PostIdent“ aus. Bitte beachten Sie, dass Sie im Rahmen des PostIdent-Verfahrens ein gültiges Ausweisdokument und Ihre vollständig ausgefüllten Antragsunterlagen persönlich bei der Post vorlegen müssen um sich identifizieren zu lassen.

Ausweisart (*)

Personalausweis ✓ ↕ ?

Bitte wählen Sie die Ausweisart, die Sie im Rahmen der Identifizierungsmethoden vorzeigen werden.

Ausweisnummer (*)

ABC123DEF456 ✓ ?

Bitte geben Sie die Ausweisnummer der gewählten Ausweisart an.

Ausstellungsdatum (*)

01.01.2020 ✓ 📅 ?

Bitte geben Sie das Ausstellungsdatum des ausgewählten Lichtbildausweises im Format TT.MM.JJJJ an. Das Ausstellungsdatum ist der gewählten Ausweisart zu entnehmen.

Ablaufdatum (*)

01.01.2030 ✓ 📅 ?

Bitte geben Sie das Ablaufdatum des ausgewählten Lichtbildausweises im Format TT.MM.JJJJ an. Das Ablaufdatum ist der gewählten Ausweisart zu entnehmen.

Ausstellende Behörde (*)

Stadt Musterstadt ✓ ?

Bitte geben Sie den vollständigen Namen der Behörde an, die den amtlichen Lichtbildausweis erstellt hat.

3. Tragen Sie **alle Angaben gemäß Ihrem Ausweisdokument** sorgfältig in die entsprechenden Zeilen ein.
4. Scrollen Sie im Formular weiter nach unten.

4.5 Zertifikatsdaten

1. **Optional** können Sie in Ihren eHBA-Zertifikaten als zusätzliche Angabe eine E-Mail-Adresse aufnehmen. Wir empfehlen Ihnen, an dieser Stelle keine Angaben zu machen²¹.
2. Wir empfehlen Ihnen, der Veröffentlichung Ihrer Zertifikate zuzustimmen²².

Angaben zu Zertifikatsdaten

E-Mail

✓ ?

Durch die Angabe Ihrer E-Mail-Adresse kann diese optional in Ihrem Zertifikat hinterlegt werden.

Veröffentlichung von Zertifikaten (*)

Ja ✓ ↕ ?

Bitte wählen Sie hier aus, ob Sie einer Veröffentlichung Ihres Zertifikats zustimmen.

²¹ Sollte sich die E-Mail-Adresse im Laufe der Gültigkeitsdauer Ihres eHBA ändern, müsste ein neuer eHBA von Ihnen beantragt werden. Um den Aufwand auf Ihrer Seite so gering wie möglich zu halten, empfehlen wir Ihnen daher, diese Zeile leer stehen zu lassen. Somit besteht ein solches Problem in jedem Fall für Sie nicht.

²² Mit der Veröffentlichung Ihrer Zertifikate erleichtern Sie anderen Akteuren im Gesundheitswesen mit Ihnen zu kommunizieren. Sollten Sie einer Veröffentlichung nicht zustimmen, könnte dies zukünftig zu Mehraufwänden auf Ihrer Seite führen.

4.6 Passbild und Einverständniserklärung

1. An dieser Stelle müssen Sie T-Systems ein digitales **Passbild** zu Verfügung stellen. Als Dateiformate werden **GIF** und **JPEG** akzeptiert. Klicken Sie auf das Bildkästchen, um ein Foto von Ihrem Computer aus in das Antragsportal anzuhängen.

BEANTRAGUNG IHRES HEILBERUFS AUSWEISES

Hochladen Ihres Fotos

Da Ihr HBA auch als Sichtausweis dient, wird ein Foto von Ihnen aufgedruckt.

Bitte laden Sie daher ein digitales Foto im Format GIF oder JPEG durch Klicken in den unten markierten Bereich. Diesen Vorgang können Sie wiederholen, wenn Sie das gewählte Foto ändern möchten.

Klicken Sie danach auf "Weiter" und wählen Sie im nächsten Schritt den Ausschnitt des Bildes, der aufgedruckt werden soll.

<Klicken Sie hier zum Hochladen des Fotos>

Zurück Antrag verwerfen Antragstellung unterbrechen Weiter

2. Klicken Sie auf den Button „**Bild auswählen**“.

Foto und Einverständniserklärung

Foto hochladen (*) ?

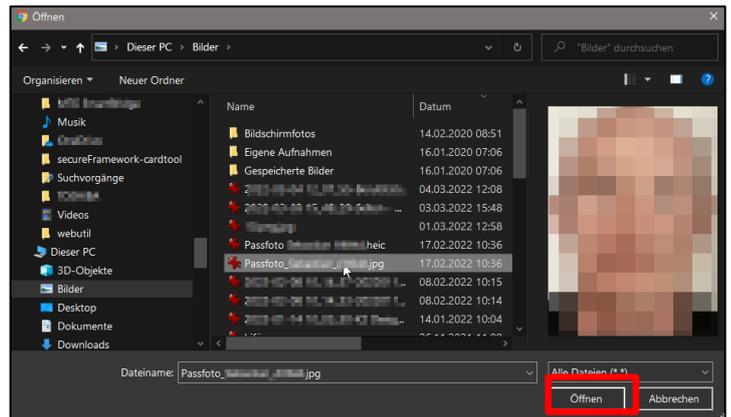
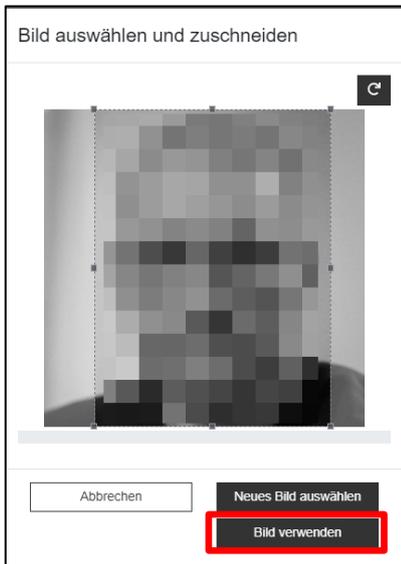
Derzeit kein Bild verfügbar

Bitte stellen Sie hier ein geeignetes Foto für einen Lichtbildausweis ein. Dieses wird später auf Ihrem elektronischen Arztausweis sichtbar sein.

Einverständnis zur Datennutzung (*) ?

Bitte geben Sie das Einverständnis zum Inhalt des Dokuments **Nutzung Ihrer Daten**, anderenfalls kann der Antrag nicht bearbeitet werden.

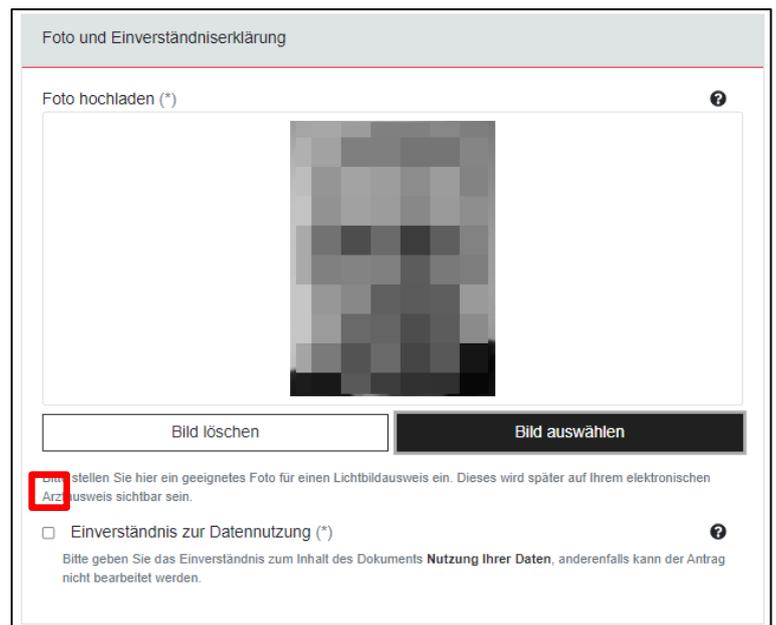
- Wählen Sie Ihr digitales Passbild aus und klicken Sie im Anschluss auf den Button „Öffnen“.



- Daraufhin sehen Sie Ihr Passbild in eine kleine Maske. Über die gestrichelten Randmarkierungen können Sie bei Bedarf den Bildausschnitt des Fotos anpassen. Über den kleinen Button rechts oben können Sie das Bild auch drehen. Wenn das Passbild aus Ihrer Sicht korrekt ausgerichtet ist, klicken Sie auf den Button „Bild verwenden“.

- Nachdem Sie die **Datennutzungsbestimmungen** zur Kenntnis genommen haben, geben Sie Ihr Einverständnis, indem Sie in dem Kästchen ein Häkchen setzen.

- Navigieren Sie weiter nach unten.



4.7 Bestätigungen

- Erklären Sie, dass Sie über die **Bestimmungen der eIDAS-Verordnung** belehrt wurden²³.
- Stimmen Sie den Sperrung Ihres eHBAs durch die Ärztekammer Nordrhein zu, falls dies einmal nötig sein sollte²⁴.



²³ Informationen finden Sie in den Nutzungsbedingungen von SHC-Atos unter nachfolgendem Link: <https://shc-care.de/unsere-agb/22>

²⁴ Die Ärztekammer Nordrhein ist berechtigt, falls nötig, Ihren eHBA sperren zu lassen (z. B. Aberkennung der Approbationsurkunde)

4.8 Berufsbezogene Informationen

1. Nachfolgend werden Ihnen Ihre EFN²⁵, BAN²⁶ sowie Ihre aktuelle Telematik-ID angezeigt. Änderungen können Sie an dieser Stelle nicht vornehmen.
2. Zur Telematik-ID empfehlen wir Ihnen, die Auswahl auf „**Nein**“ zu setzen. Nähere Informationen zur Telematik-ID finden Sie auf [Seite 8 in der Fußzeile 16](#).

Berufsbezogenen Informationen

Elektronische Fortbildungsnummer (EFN)
 ?
Die EFN wird von Ihrer zuständigen Ärztekammer befüllt und auf die Rückseite Ihrer angeforderten Karte gedruckt.

Heilberufler-ID / BAN
 ?
Ihre Heilberufler-ID oder Ihre Bundeseinheitliche Arztnummer (BAN) wird von Ihrer zuständigen Ärztekammer befüllt.

Telematik-ID
 ?
Ihre Telematik-ID wird von Ihrer zuständigen Ärztekammer befüllt.

Neue Telematik-ID (*)
 ?

Die Telematik-ID ist ein elektronisches Kennzeichen und ihrem elektronischen Arztstatuswies abhängig zugeordnet. Wählen Sie nur „Ja“ wenn Ihnen die Auswirkungen eines Wechsels der Telematik-ID bewusst sind. Bitte beachten Sie, dass bei einem Wechsel der T-ID der Zugriff auf verschlüsselte Daten verloren geht.

4.9 Übersicht

1. Sie erhalten eine Übersicht über die von Ihnen gemachten Angaben.
2. Bei Bedarf können Sie bestimmte Daten über den weißen Button „Zurück zur Bearbeitung“ korrigieren.
3. Klicken Sie auf den Button „**Jetzt bestellen**“.

Antrag Antragshistorie

Allgemeine Informationen

Anzahl zu bestellender Karten: 1

Antragsteller

Anrede: Frau
 Akademischer Grad/Titel: Dr. med.
 Nachfolgender akademischer Grad/Titel: MBA
 Vorname: Erika-Johanna Klara
 Nachname: Musterfrau-Bespiel
 Staatsangehörigkeit: Deutschland
 Berufsgruppe: Arztin/Arzt
 Geburtsname: Müller
 Geburtsdatum: 01.01.1985
 Geburtsort: Musterstadt
 c/o: *[nicht angegeben]*
 Straße: Musterstraße
 Hausnummer: 12
 Adresszusatz: *[nicht angegeben]*
 Postleitzahl: 12345
 Stadt: Musterstadt
 Land: Deutschland
 Telefon: *[nicht angegeben]*
 Fax: *[nicht angegeben]*
 Mobil: *[nicht angegeben]*
 E-Mail: erika.mustermann@mustermail.com

Identifizierung

Identifizierungsmethode: Personalausweis
 Ausweisart: Personalausweis
 Ausweisnummer: ABC123DEF456
 Ausstellungsdatum: 01.01.2020
 Ablaufdatum: 01.01.2030
 Ausstellende Behörde: Stadt Musterstadt

Angaben zu Zertifikatsdaten

E-Mail: *[nicht angegeben]*
 Veröffentlichung von Zertifikaten: Ja

Druckzeilen

Druckzeilen automatisch generieren: *Nicht zugestimmt*
 Druckzeile 1: Dr. med. Musterfrau-Bespiel, MBA
 Druckzeile 2: Erika-Johanna Klara

Foto und Einverständniserklärung

Foto hochladen: 
 Einverständniserklärung zur Datennutzung: *Zugestimmt*

Bestätigung

Korrektheit und Belehrung zur eIDAS Verordnung: *Zugestimmt*
 Zustimmung zur Sperrung des elektronischen Arztstatuswies: *Zugestimmt*

Berufsbezogenen Informationen

Elektronische Fortbildungsnummer (EFN): *[nicht angegeben]*
 Heilberufler-ID / BAN: *[nicht angegeben]*
 Telematik-ID: *[nicht angegeben]*
 Neue Telematik-ID: *Nein*

²⁵ Einheitliche Fortbildungsnummer

²⁶ Bundeseinheitliche Arztnummer

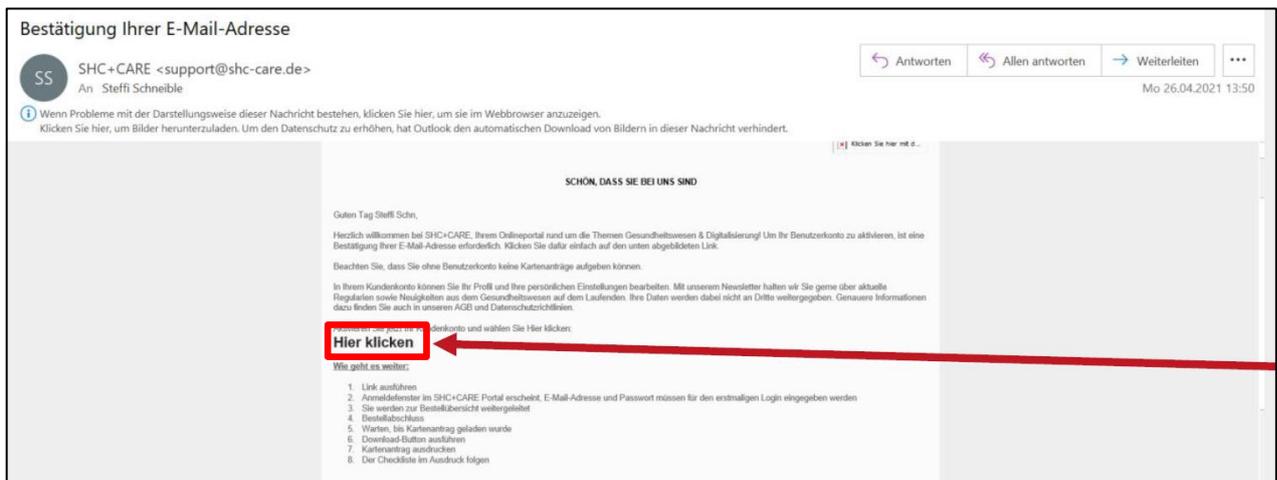
4.10 Kundenkonto

1. Mit der Beantragung eines eHBA ist zugleich auch die Erstellung eines **Kundenkontos** bei SHC erforderlich. Ihre Daten sind in dem Registrierungsformular bereits vorausgefüllt. Vergeben Sie ein **Wunschpasswort**.
2. Bestätigen Sie, dass die **AGBs** und **Datenschutzhinweise**, indem Sie ein Häkchen setzen.
3. Dann klicken Sie auf den Button „**Registrieren**“.
4. Sie erhalten die Meldung, dass ein Konto für Sie erstellt wurde. Bitte prüfen Sie zur Verifizierung Ihren **E-Mail-Eingang**.

The screenshot shows a registration form titled 'REGISTRIEREN'. It contains fields for 'Titel', 'Vorname', 'Nachname', and 'E-Mail-Adresse', which are pre-filled with example data. Below these are two password fields: 'Passwort' and 'Passwort bestätigen', both with a red box around them and a red arrow pointing to the 'Passwort' field. At the bottom, there is a checkbox for 'Ich akzeptiere alle Geschäftsbedingungen und die Datenschutzhinweise...' and a red box around the 'REGISTRIEREN' button.

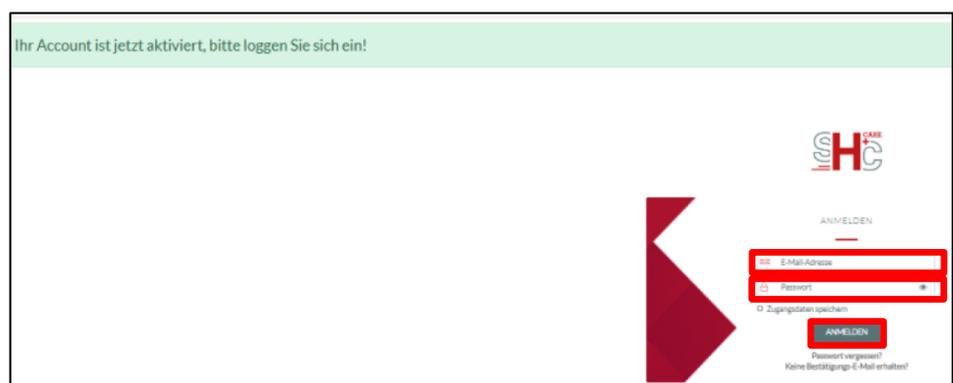
Ihr Konto wurde erfolgreich erstellt! Bitte überprüfen Sie Ihre E-Mails, um Ihr Konto zu verifizieren!

5. Öffnen Sie die E-Mail von SHC und klicken Sie auf den Link „**Hier klicken**“, um Ihr neues Kundenkonto bei SHC zu aktivieren.

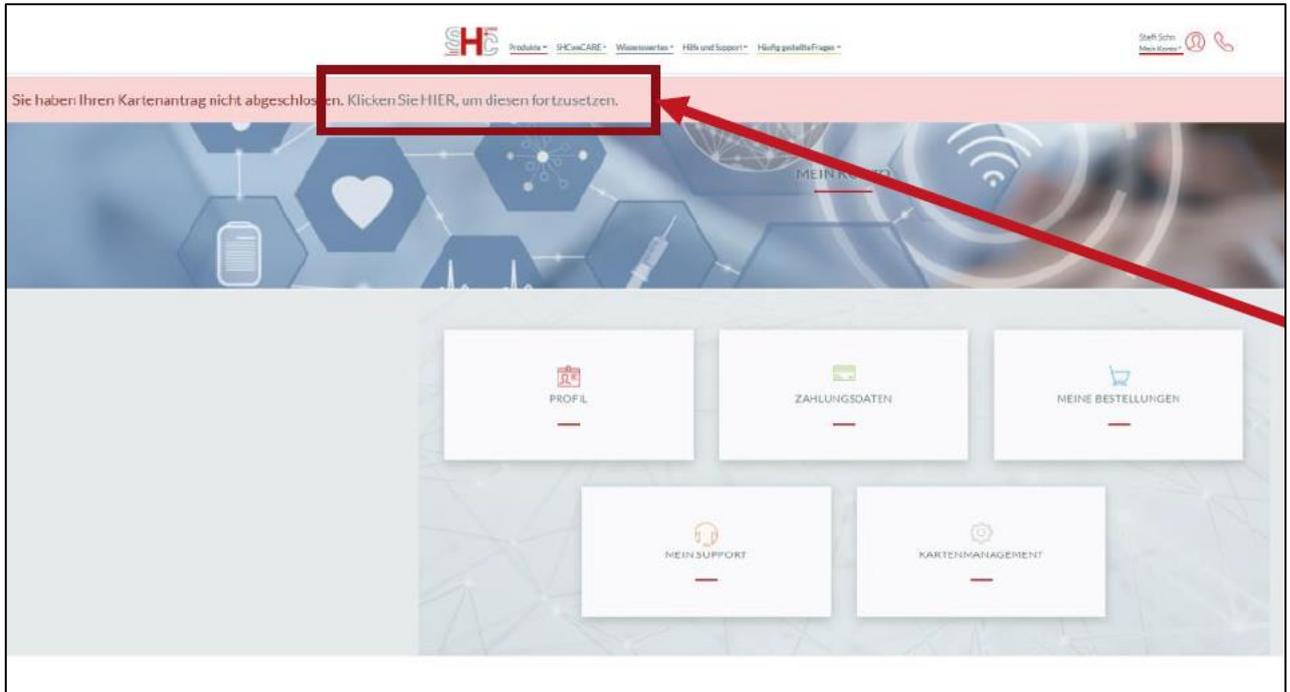


4.11 Antrag fortsetzen

1. Melden Sie sich an Ihren neuen Kundenkonto mit Ihren soeben vergebenen **Passwort** am Portal von SHC an.



2. Sie erhalten oben den Hinweis, dass ein eHBA-Antrag noch nicht abgeschlossen ist. Klicken Sie auf den Link „**Klicken Sie HIER**“, um fortzufahren.



4.12 Zahlungsmodalitäten

1. An dieser Stelle müssen Sie angeben, ob Sie selbst oder Ihr Arbeitgeber die Kosten für den eHBA übernehmen.



2. Sofern Sie die Kosten selbst übernehmen, geben Sie an, welchen Zahlungsweise Sie bevorzugen. Klicken Sie hierzu auf den Button „**Wählen**“.



- Machen Sie Angaben hinsichtlich der **Rechnungsanschrift**.

Hinweis
Bei einer erstmaligen Bestellung fügen Sie bitte hier Ihre Rechnungsadresse und Ihre Bankverbindung hinzu.

RECHNUNGSANSCHRIFT

Praxis/Institution/Firma:

Titel:

Vorname*:

Nachname*:

Straße und Hausnummer*:

Stadt*:

PLZ*:

- Geben Sie Ihre **E-Mail-Adresse** für den Rechnungsversand an.
- Machen Sie Angaben zu Ihrer **Bankverbindung**.
- Mit Setzen des Häkchens erteilen Sie SHC die **Ermächtigung**, den Zahlungsbetrag von Ihrem Konto per **Lastschriftverfahren** einzuziehen.
- Unten klicken Sie auf den Button „**Jetzt bezahlen**“.

E-Mail-Adresse*:

PARTNERCODE

Partnercode:

BANKVERBINDUNG

IBAN*:

Diese Bezahlarten für künftige Bestellungen merken

Ich ermächtige SHC Stolle und Heinz Consultants GmbH&Co.KG, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von SHC Stolle und Heinz Consultants GmbH&Co.KG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

4.13 Ausdruck, Versand und Identifizierung per Postident

- Nehmen Sie die **Hinweise** zum Drucken und Versenden von SHC zur Kenntnis.
- Klicken Sie auf den Button „**Ich habe diese Informationen zur Kenntnis genommen**“.

Hinweise zum Drucken und Versenden

Bitte helfen Sie uns Ihren Antrag so schnell wie möglich zu bearbeiten.
Dazu bitten wir dringend um Beachtung folgender Punkte:

-  Auf **normalem nicht vorbedrucktem DIN A4 Papier einseitig** in guter Druckqualität ausdrucken.
-  **Nicht knicken oder tackern.**
-  Auf **Vollständigkeit** überprüfen vor Versand. **Unterschriften** nicht vergessen.
-  **Nicht binden.**
-  Den Antrag **nicht falten.**
-  In einem **A4 Umschlag** ungefalteter versenden.

Bitte haben Sie Verständnis, dass es bei Nichteinhaltung dieser Regeln, zu erheblichen Verzögerungen bei der Verarbeitung Ihres Antrages kommen kann.

3. **Speichern und drucken** Sie das heruntergeladene PDF aus, indem Sie auf „**Antrag PDF Herunterladen**“ klicken.

Kartenantrag abgeschlossen

Ihr Kartenantrag sowie der Bezahlungsprozess wurden erfolgreich abgeschlossen. Ihr Antrag wird nun verarbeitet.

Bitte laden Sie den Kartenantrag als PDF-Dokument herunter, drucken Sie diesen aus und folgen Sie den Anweisungen auf der ersten Seite des Dokuments.

Antrag PDF Herunterladen

Wichtig:

Dieses Antrags-PDF wird einmalig erstellt und ist nicht nachträglich abrufbar!

Bitte speichern Sie das Dokument auf ihrem Gerät, falls es im weiteren Verlauf der Bestellung zu Problemen kommt und Sie erneut auf den Antrag zugreifen müssen.

4. **Unterschreiben** Sie den Antrag an den gekennzeichneten Stellen.
5. Bitte senden Sie die **vollständigen** Antragsunterlagen an folgende Anschrift per Post.

SHC Stolle und Heinz GmbH & Co. KG
Postfach 90 11 05
04358 Leipzig

6. Gleichzeitig begeben Sie sich **mit Ihrem aktuellen Personalausweis** (oder Reisepass mit aktueller Meldebescheinigung) in eine **Postfiliale in Ihrer Nähe** und legen den von SHC bereitgestellten **PostIdent-Coupon** vor. Bitte beachten Sie, dass der PostIdent-Coupon nur eine zeitlich begrenzte Gültigkeit hat. Der Postmitarbeiter wird eine Identifizierung durchführen und die entsprechende Information an SHC weiterleiten.

Coupon für POSTIDENT durch Postfiliale Deutsche Post

zur Identitätsfeststellung in einer Postfiliale für Deutsche Bank AG

Nehmen Sie diesen Coupon und lassen Sie sich bei einer Postfiliale mit einem gültigen Personalausweis oder Reisepass identifizieren, um Ihre Identifizierung abzuschließen.

Hinweise für Filialmitarbeiter:

- Barcode einscannen / VGA 1611/PI aufrufen
- Abrechnungs- und Referenznummer eingeben
- Identifizierung (VGA 1611 / PostIdent „Basic“) durchführen
- Diesen Coupon nach der Identifizierung datenschutzkonform entsorgen.

MW: Bei Fragen wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiter-Hotline

4 021777 012191

Abrechnungsnummer
5 | 0 | 7 | 1 | 8 | 2 | 5 | 4 | 8 | 4 | 3 | 7 | 0 | 1

Referenznummer
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

POSTIDENT
Filiale für POSTIDENT finden auf: www.deutschepost.de

4.14 Support

Für Fragen, die das Antragsportal von SHC / Atos betreffen, können Sie sich an folgende Kontaktdaten des Anbieters wenden: Montag bis Freitag von 7:00 bis 18:00 Uhr unter der Telefonnummer: 06251 7026 455 oder per E-Mail unter support@shc-care.de.

HINWEIS: SHC bietet zusätzlich einen „Ausfüllhilfe-Zusatzservice“ an der einmalig kostenpflichtig (29,99 €) ist. Aus Sicht der Ärztekammer Nordrhein ist die Inanspruchnahme dieser Zusatzdienstleistung für nordrheinische Ärztinnen und Ärzte nicht notwendig, sofern sie die vorliegende Anleitung verwenden.

5. Zusammenfassung (Schaubild)

