

Elektronische Heilberufsausweise

**als Schlüsselement für Akzeptanz und Nutzen
in der Gesundheitstelematik**

eHealth 2005, Workshop 1: Exemplarische Applikationen

20. April 2005, München

Dr. Christoph F-J Goetz, Kassenärztliche Vereinigung Bayerns

■ Erkennbare Vorgaben (kommende Systemintegration)

- Seit 17.10.2003 in Kraft
- Einführung von elektronischen Gesundheitskarten
 - als Ersatz der „alten“ KVK
 - als Angebot an den Versicherten
- Nutzung mit Heilberufsausweisen
 - Ärzte, Zahnärzte und Apotheker
- Apostrophiert als „Meilenstein“ mit erheblichem Umsetzungsdruck aus der Politik
- **Umsetzungstermin:**
„zum 01.01.2006“

Deutscher Bundestag

15. Wahlperiode

Drucksache 15/1525

08.09.2003

Gesetzentwurf

der Fraktionen SPD, CDU/CSU und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Modernisierungsgesetz – GMG)

A. Problem und Ziel

Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) in Deutschland ist mit ihren Grundprinzipien Solidarität, Subsidiarität und Selbstverwaltung ein Modell, das eine umfassende medizinische Versorgung gewährleistet. Alle Versicherten haben den gleichen Anspruch auf die notwendige medizinische Versorgung – unabhängig von Alter, Geschlecht und Einkommen. Damit dies auch in Zukunft gewährleistet bleibt, muss das Sozialsystem grundlegend reformiert werden.

Gerade im Bereich der großen Volkkrankheiten, die die höchsten Kosten verursachen, sind mangelnde Effektivität und Qualität zu verzeichnen. Deshalb müssen die vorhandenen Mittel effizienter eingesetzt und die Qualität der medizinischen Versorgung deutlich gesteigert werden.

Zudem führen der medizinische Fortschritt und die zunehmende Zahl älterer Menschen zu einem Ausgabenanstieg, hinter dem die Entwicklung der Einnahmen zurückbleibt. Diese Finanzierungslücke kann nicht durch weitere Beitragssatzsteigerungen finanziert werden, denn dies erhöht die Arbeitskosten und trägt zu einer steigenden Arbeitslosigkeit bei. Eine Lösung des Problems durch Rationierung von Leistungen zu Lasten von Patientinnen und Patienten wird parteiübergreifend strikt abgelehnt. Ziel ist es vielmehr, ein hohes Versorgungsniveau bei angemessenen Beitragssätzen auch in Zukunft zu gewährleisten. Dies wird mit einem Bündel von Maßnahmen gewährleistet.

B. Lösung

Die Reform der gesetzlichen Krankenversicherung umfasst strukturelle Reformen sowie eine Neuordnung der Finanzierung. Die strukturellen Maßnahmen verbessern die Qualität und Wirtschaftlichkeit der Versorgung. Die Transparenz wird erhöht, Eigenverantwortung und Beteiligungsrechte der Patientinnen und Patienten werden gestärkt, die Arbeitsbedingungen für die Beschäftigten und freien Berufe verbessert, leistungsfähige Strukturen geschaffen, die solidarische Wettbewerbsordnung weiterentwickelt und Bürokratie abgebaut. Die Neuordnung der Finanzierung ermöglicht deutliche Beitragssatzsenkungen und umfasst ausgewogene Sparbeiträge aller Beteiligten und unter Aspekten der sozialen Gerechtigkeit neu gestaltete Zahlungs- und Beitragsregelungen für Versicherte.

■ Festlegungen im GKV-Modernisierungsgesetz (GMG)

■ § 291a Elektronische Gesundheitskarte Absatz 4

(4) Zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte **dürfen**, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, **auf Daten (zugreifen)**:

1. nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 ausschließlich

- a) **Ärzte**,
- b) **Zahnärzte**,
- c) **Apotheker**,
- d) **sonstiges pharmazeutisches Personal** ... sowie
- e) **sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen**,

2. nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 ausschließlich

- a) **Ärzte**,
- b) **Zahnärzte**,
- c) **Apotheker**,
- d) nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 in **Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs** ... Die Versicherten haben das Recht, auf die Daten nach Absatz 2 Satz 1 und Absatz 3 Satz 1 zugreifen.

■ Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte

■ § 291a, Absatz 4, SGB V, Elektronische Gesundheitskarte

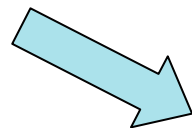
Zum Zwecke des Erhebens, Verarbeitens oder Nutzens mittels der elektronischen Gesundheitskarte dürfen, soweit es zur Versorgung der Versicherten erforderlich ist, auf Daten:

1. nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 1 (*eRezept*) ausschließlich

a) Ärzte,

b) Zahnärzte,

c) Apotheker, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten



d) Personen, die bei den unter Buchstabe a bis c Genannten oder in einem Krankenhaus **als berufsmäßige Gehilfen** oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff **unter Aufsicht** der in a bis c Genannten erfolgt,

■ Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte

■ § 291a, Absatz 4, SGB V, Elektronische Gesundheitskarte

... *(Fortsetzung)* ...

1. nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 *(Notfalldaten, eArztbrief, Arzneimitteldokumentation, ePatientenakte, eigene Gesundheitsdaten)* ausschließlich

a) ...

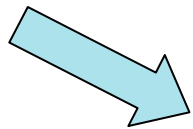
b) ...

c) ...

d) ...

e) nach Absatz 3 Satz 1 Nr. 1 in Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,

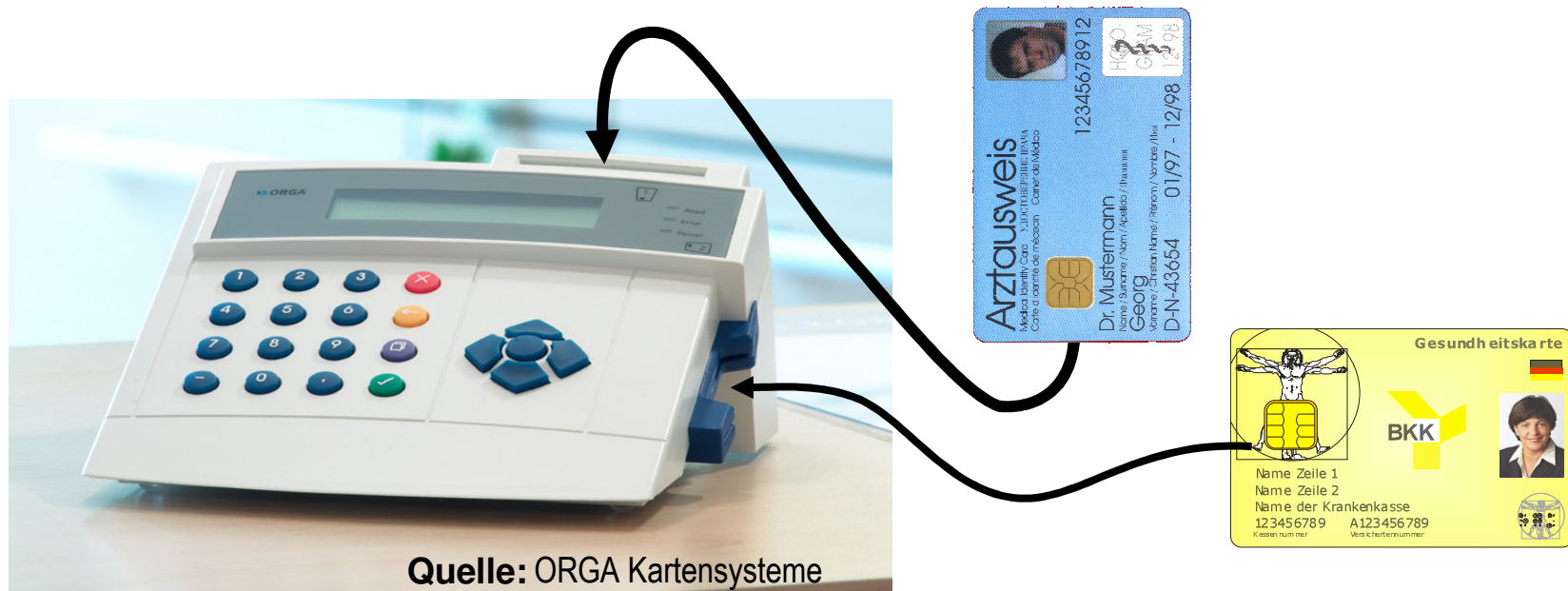
f) **Psychotherapeuten**



■ Multifunktionale Chipkartenlesegeräte

■ „Dual-Slot“-Technologie mit PIN-Pad

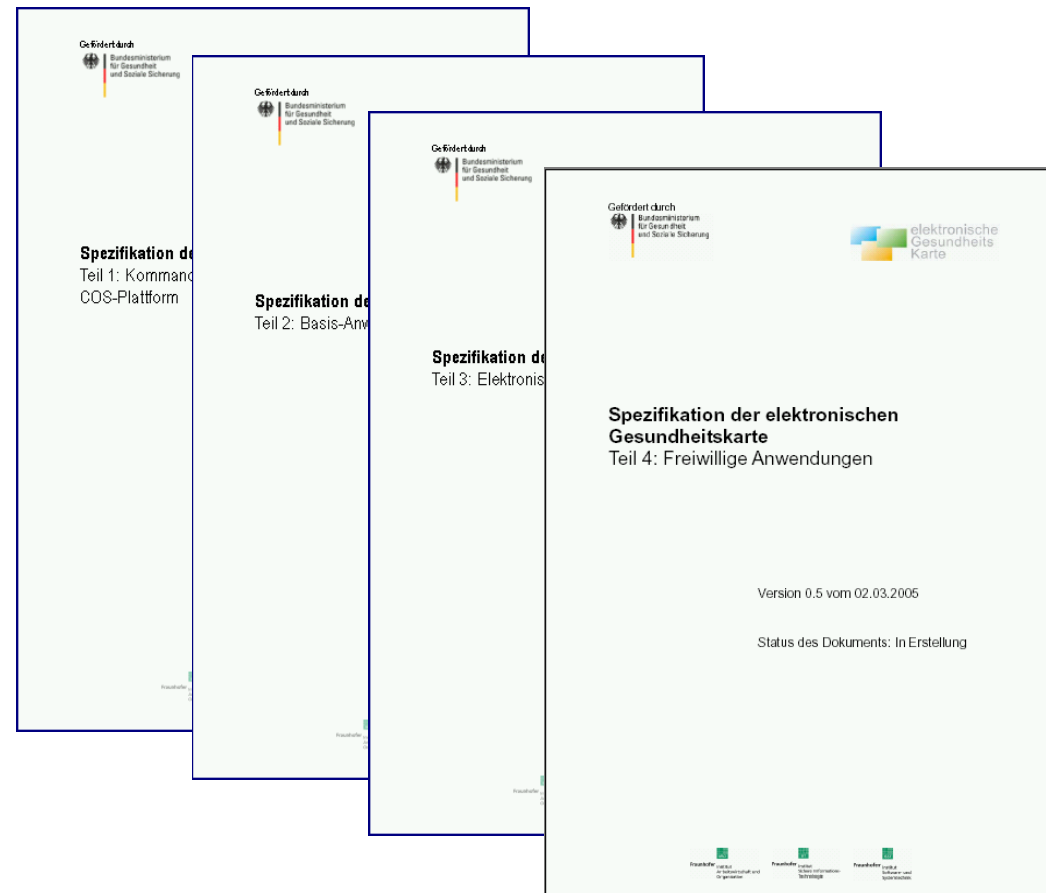
- Ermöglicht gleichzeitiges Stecken von HBA's und eGK's



■ Struktur der Dokumente

- **Teil 1**
 - Kommandos, Algorithmen und Funktionen der COS-Plattform
- **Teil 2**
 - Basis-Anwendungen und Funktionen
- **Teil 3**
 - Elektronisches Rezept
- **Teil 4**
 - Freiwillige Anwendungen

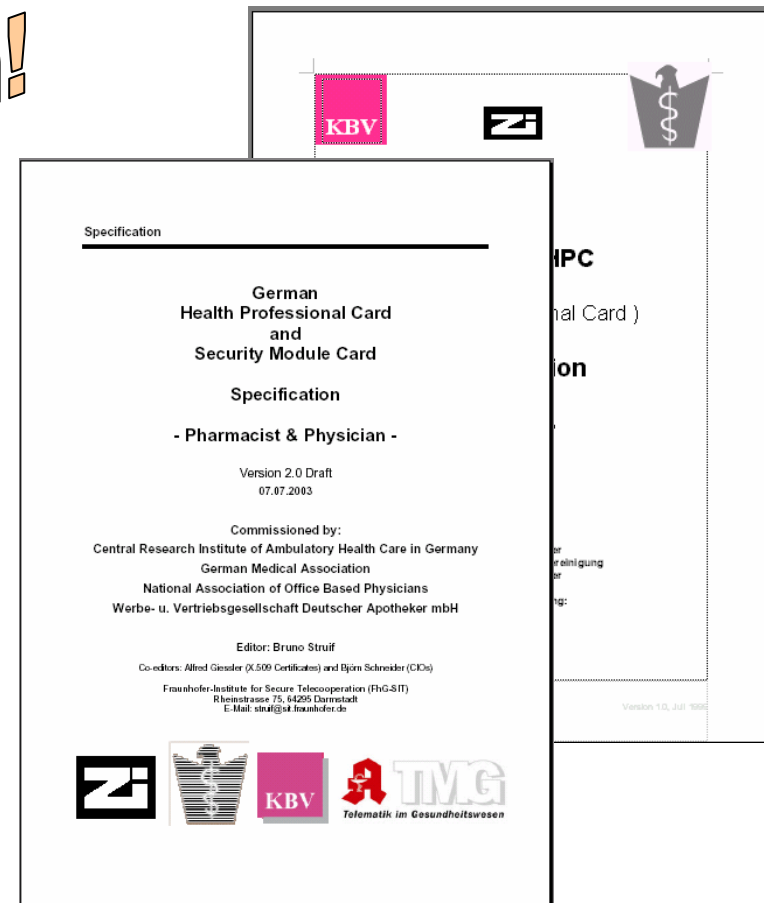
deutsch!



■ Abfolge der Spezifikationsarbeiten

- **Juli 1999**
 - Version 1.0 ✓
- **31. Juli 2003**
 - Version 2.0 ✓
- **5. Oktober 2003**
 - Vers. 2.0, Revision 1
- **31. März 2004**
 - Vers. 2.0, Revision Draft
- **22. Mai 2004**
 - **Version 2.0, Revision 1 (Draft)**
- **23. Juli 2004**
 - Vers. 2.0, Revision (Draft 2), 1-teilig
- **23. Juli 2004**
 - Vers. 2.0, Revision (Draft 2), 3-teilig
- **1. September 2004**
 - Version 2.0, Revision 1

englisch!



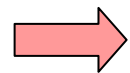
■ Absehbare Akteure im Gesundheitswesen

- Ärzte
- Zahnärzte
- Apotheker
- Psychotherapeuten



**Verkammerte
Berufe**

- Stationäre und vergleichbare Einrichtungen
- Adjuvante Einrichtungen der Gesundheitsversorgung



Bedarf an harmonisierten Authentifizierungswerkzeugen

- Abgestimmte Attributierung
- Zentralisierbare Verzeichnisdienste

■ Terminologische Quellen



Triade (Philosophie)

- Die Triade (lat. trias zu Genetiv: triados) - eigentlich: Dreiheit; im übertragenen Sinne auch Dreischritt – bezeichnet:
 1. bei Proklos vollzieht sich in Triaden die dialektische Emanation des Seienden. Allgemein ausgedrückt: die Art und Weise, in der sich das Weltgeschehen als Ganzes vollziehen soll
 2. die Erkenntnismethode, die aus den Momenten Thesis, Antithesis und Synthesis besteht
- **Erklärungsmodelle, die auf einer Triade basieren, nennt man triadische Modelle.**

Wird Materie mit Bewusstsein identifiziert und die triadische Form des Geschehens angenommen, gilt die Triade im identischen Sinne als Seins- und Denkvorgang. Sie wird erstmalig in systematischer Form innerhalb des Neuplatonismus von Proklos vorgetragen. Dieser geht aus vom Einen (ein idealistisch verstandenes, alles umfassendes und ausmachendes Prinzip), das zunächst in sich selbst ruhe, lässt sich dieses sodann auf dem Wege der Emanation in das Viele entfalten und es darauf folgend wieder zum Ausgangspunkt zurückkehren. **etc., etc.**

■ Verallgemeinerbare Struktur der Ausweise

■ Heilberufsausweise (HBA)

- Eigenständige Smartcards **mit direktem Personenbezug nach SigG** die auf Antrag eines Heilberufsangehörigen nach SGB V für diesen ausgestellt werden mit voller Funktionalität gemäß HPC-Spezifikation.

■ Berufsausweise (BA)

- Eigenständige Smartcards **mit direktem Personenbezug nach SigG** die auf Antrag eines Heilberufsangehörigen für andere Dritte nach SGB V ausgestellt werden mit der Funktionalität gemäß HPC-Spezifikation.

■ Institutionsausweise (IA)

- Eigenständige Smartcards **ohne direkten Personenbezug** mit jenen Basisfunktionen, die eine Institution nach außen hin zur Verfügung stellen will. Die Funktionen richten sich, wo genutzt, nach der HPC-Spezifikation.

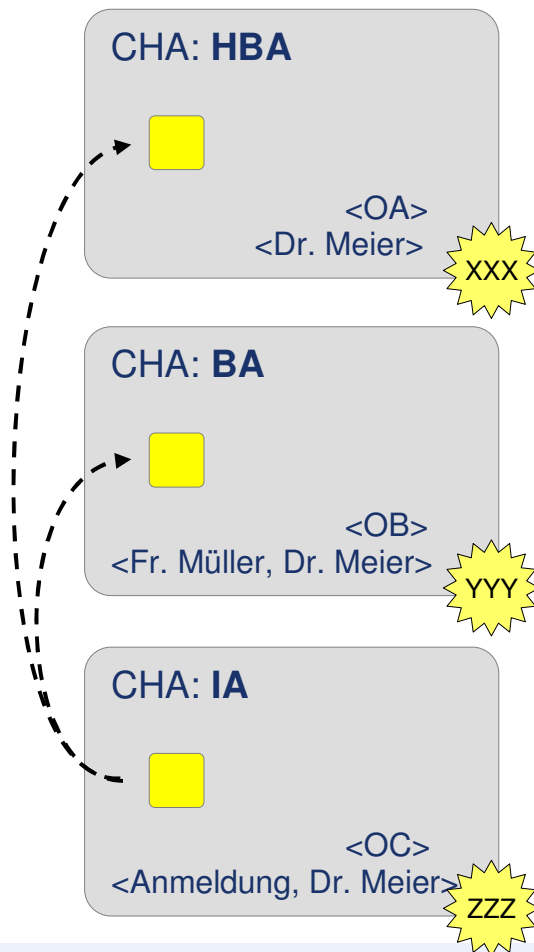
■ Attributierung in CV-Zertifikaten

	Ärzte	Zahn- ärzte	Apo- theker	Psycho- thera- peuten	Sonstige LE's	Kompa- tible
Heilberufsausweis	„0A“ eGK +	„1A“ eGK +	„2A“ eGK +	„3A“ eGK +	„4A“ (eGK -)	„5A“ (eGK -)
Berufsausweis	„0B“ eGK +	„1B“ eGK +	„2B“ eGK +	„3B“ eGK +	„4B“ eGK +	„5B“ (eGK -)
Institutionsausweis	„0C“ (eGK +)	„1C“ (eGK +)	„2C“ (eGK +)	„3C“ (eGK +)	„4C“ (eGK +)	„5C“ (eGK -)
	GMG 5/2003	VVG 1/2005			Kompatible	

■ Weiterer Funktionsbedarf der Gesundheitstelematik

	Ärzte	Zahn- ärzte	Apo- theker	Psycho- thera- peuten	Sonstige LE's	Kompa- tible
Heilberufsausweis	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+
Berufsausweis	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+	PKI + SigG+
Institutionsausweis	PKI + „Sig“	PKI + „Sig“	PKI + „Sig“	PKI + „Sig“	PKI + „Sig“	PKI + „Sig“
	 GMG 9/2003	 VVG 1/2005			 Kompatible	

■ Verkammerte + vergleichbare Heilberufsangehörige



Größe: Full-Size

Kennung: Unique **Personal** Identifier (Personenbezug)

adressierbar in einer PKI

ermöglicht eine qualifizierte SigG-Signatur

eGK Zugriff, CV Merkmal: „0A“

X.509 Attribut: „Dr. Meier“

Größe: Full-Size

Kennung: Unique **Personal** Identifier (Personenbezug)

adressierbar in einer PKI

ermöglicht eine qualifizierte SigG-Signatur

eGK Zugriff, CV Merkmal: „0B“

X.509 Attribut: „Fr. Müller“, (Dr. Meier?)

Größe: Full-Size **oder** Plugin

Kennung: Unique **Card** Identifier (**Karten**bezug)

adressierbar in einer PKI

ermöglicht „einfachere“ SigG-analoge Signatur

eGK Zugriff, CV Merkmal: „0C“, (**wenn** „0A“ **oder** „0B“)

X.509 Attribut: „Anmeldung“, (Dr. Meier?)

- **Vorbereitungen laufen auf Hochtouren !**
- **Die neue Telematikplattform muss uns in die nächste Dekade begleiten (können)**
 - Interaktionen zwischen eGK und HBA in der vom GMG geforderten Komplexität sind weltweites Neuland !
 - Es wird **erstmalig eine wirkliche IuK-Technologie der breiten Bevölkerung** im Gesundheitswesen zur Nutzung angeboten !
(**cave Akzeptanz: Volkszählungs-Stimmung**)
- **Nur ein sauberes, exportfähiges Systemkonzept wird wirklich europäische und weltweite Standards setzen können**

■ Ressourcen

- **ATG:** Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e. V.
(www.gvg-koeln.de -> ATG -> Publikationen)
- **ZTG:** Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen
(www.ztg-nrw.de)
- **DIMDI:** Telemedizin und eHealth in Deutschland
(www.dimdi.de -> eHealth)

Christoph.Goetz@kvb.de
(www.kvb.de)



Quelle: Prof. Schlächtermann