

Konzept zur Bestimmung der zuständigen Stellen für die Herausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise gemäß § 291a Abs. 5a Nr. 1 und 2 SGB V

Version 1.0 - Stand: 27.03.2007

1. Vorbemerkungen

1.1 Die elektronische Gesundheitskarte und die auf ihr oder über sie nutzbar gemachten medizinischen Informationen können grundsätzlich verwendet werden, wenn die entsprechende Person des Gesundheitswesens über einen Heil- oder / und Berufsausweis verfügt. Der Zugriff auf Daten sowohl nach Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 (eRezept) als auch nach Abs. 3 Satz 1 („freiwillige Angaben“) mittels der elektronische Gesundheitskarte darf nur in Verbindung mit einem elektronischen Heilberufsausweis, im Falle des Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 (Daten zur Notfallversorgung) auch in Verbindung mit einem entsprechenden Berufsausweis erfolgen, die jeweils über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und über eine qualifizierte elektronische Signatur verfügen (§ 291a Abs. 5 Satz 3 SGB V).

1.1.1 Die für die Herausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise zuständigen Stellen werden nicht vom Bund oder der Gematik, sondern von den **Ländern** bestimmt. Diese gesetzgeberische Grundentscheidung setzt an der Aufsichtszuständigkeit über die Landeskammern der Heilberufe und über die Gesundheitsfachberufe an und erfordert ein entsprechendes **Handlungskonzept** der Bundesländer.

1.2 Rechtliche Einordnung des elektronischen Heilberufs-/Berufsausweis

Der Heilberufs- und Berufsausweis ist die **rechtliche Legitimation**, dass eine bestimmte Person in der medizinischen Versorgung autorisiert ist, in einer stationären oder ambulanten Einrichtung (z. B. Krankenhaus, Arztpraxis, Medizinisches Versorgungszentrum), Apotheke, Einrichtung der Heil- und Hilfsmittelerbringer, Einrichtungen der Gesundheitshandwerker (Hörgeräteakustiker) und anderen medizinischen Einrichtungen des Gesundheitswesens auf spezifische Bereiche (Daten) der eGK und weitere Anwendungen zuzugreifen. Hinzu kommt dass diese Ausweise über eine **qualifizierte elektronische Signatur** im Sinne des Signaturgesetzes (§§ 2, 4 und 5 Signaturgesetz) verfügen müssen.

1.3 Zugriffsrechte/Zugriffsmöglichkeiten auf die eGK über den elektronischen Heilberufsausweis oder Berufsausweis (HBA/BA)

Die medizinischen Informationen und Daten, die im Gesundheitswesen in der Patientenbehandlung anfallen, sind sehr sensibel und umfangreich. Der Gesetzgeber engt - auch aus Gründen des Datenschutzes - den **Zugriff** ein. Das gilt für die Daten auf und über die eGK (§§ 291, 291a SGB V) wie folgt:

1.4.1 Ärztliche Verordnungsdaten gemäß § 291a Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 SGB V:

Auf die Verordnungsdaten haben gemäß § 291 a Abs. 4 Satz 1 Nr. 1 SGB V ausschließlich Zugriff:

- a) Ärzte,
- b) Zahnärzte,
- c) Apotheker, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,
- d) Personen, die
 - aa) bei den unter Buchstaben a bis c Genannten oder
 - bb) in einem Krankenhaus
als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies notwendig ist und unter Aufsicht geschieht,
- e) sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen.

1.4.2 Medizinische Daten gemäß § 291a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 bis 5 SGB V :

Nr. 1: Medizinische Daten, soweit für die Notfallversorgung erforderlich,

Nr. 2: Elektronischer Arztbrief (Befunde, Diagnosen, Therapieempfehlungen usw.)

Nr. 3: Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit, Nr. 4:

Elektronische Patientenakte (ePA), Nr. 5: Durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten (Patientenfach).

Auf diese obigen Daten haben ausschließlich gemäß § 291a Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 Zugriff:

- a) Ärzte,
- b) Zahnärzte,
- c) Apotheker, Apothekerassistenten, Pharmazieingenieure, Apothekenassistenten,
- d) berufsmäßige Gehilfen,
- e) in Notfällen auch Angehörige eines anderen Heilberufs, der eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert,
- f) Psychotherapeuten / Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten.

1.5 Weitere Anwendungen

Bereits jetzt ist absehbar, dass der HBA und BA für **viele Anwendungen jenseits des Regelungskreises des § 291a SGB V**, z.B. in Zusammenarbeit mit der Einführung elektronischer Patientenakten einschließlich elektronischer Arztbriefe und weiteren Anwendungen vor allem im Rahmen der Integrierten Versorgung in Betracht kommen wird. Dies ist bei den nachfolgenden Ausführungen zu berücksichtigen.

1.6. Zugriff des Versicherten

Der Versicherte hat gemäß § 291a Abs. 5 Satz 2 SGB V grundsätzlich Zugriff auf alle diese Daten. Allerdings kann er diesen Zugriff nur ausüben, wenn er mit einem Inhaber eines Heilberufs- oder Berufsausweises zusammen die **Daten abrufft**. Lediglich die Daten nach § 291a Abs.3 Satz 1 Nr. 5 (**Patientenfach**) kann der Versicherte mit einer eigenen Signaturkarte mit

qualifizierter Signatur allein abrufen. Außerdem gibt es einen Zugriff auf die gespeicherten Daten über eine vorgesehene elektronische Auskunftsstelle (**eKiosk**).

2. Organisationskonzepte der Herausgabe der Heilberufsausweise / Berufsausweise

2.1 Gemäß § 291a Abs. 5a Satz 1 SGB V bestimmen die Länder - entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastuktur –

- 1 die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise zuständig sind,
- 2 die Stellen, die bestätigen, dass eine Person
 - a) befugt ist, einen der von Abs. 4 Satz 1 erfassten Berufe im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder, sofern für einen der in Abs. 4 Satz 1 erfassten Berufe lediglich die Führung der Berufsbezeichnung geschützt ist, die Berufsbezeichnung zu führen oder
 - b) zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach Abs. 4 gehört.

Die Länder können zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Satz 1 gemeinsame Stellen bestimmen (§ 291a Abs. 5a Satz 2 SGB V).

2.2 Entfällt die Befugnis zur Ausübung des Berufs, zur Führung der Berufsbezeichnung oder sonst das Zugriffsrecht nach Abs. 4, hat die jeweilige Stelle nach Satz 1 Nr. 2 oder Satz 2 die herausgebende Stelle in Kenntnis zu setzen; diese hat unverzüglich die Sperrung der Authentifizierungsfunktion des elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises zu veranlassen (§ 291a Abs. 5a Satz 3 SGB V).

2.3 Es zeichnen sich für die **Ausgabe der elektronischen Heilberufsausweise für verkammerte Berufe (approbierte Berufsangehörige)** folgende **Konzepte/ Wege** ab:

- a) Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten

Die Angehörigen dieser Berufsgruppen, die in den jeweiligen Landeskammern nach den Heilberufsgesetzen der Länder organisiert sind, erhalten nach Antrag auf Ausstellung eines Heilberufsausweises bei der jeweiligen Heilberufskammer und Auswahl eines am Markt tätigen Anbieters (Zertifizierungsdiensteanbieter – ZDA -) einen entsprechenden Heilberufsausweis mit qualifizierter Signatur. Über die Bundeskammern sind durch Rahmenverträge und Strukturvorgaben die notwendigen technischen und organisatorischen Vorgaben mit den ZDA abgestimmt. Die Industrieanbieter sind von der Bundesnetzagentur zertifiziert. Die jeweiligen Landeskammern bestätigen im Zusammenwirken mit den zuständigen Berufsbehörden die jeweilige Berufseigenschaft (z. B. Arzt/

Zahnarzt). Die jeweiligen Landeskammern sind – rechtlich gesehen- die **Ausgabestellen der Heilberufsausweise** im Sinne von § 291a Abs. 5a Nr. 1 SGB V.

Sie könnten **bestätigende Stelle** nach § 291a Abs. 5a Nr. 2a SGB V werden, wenn sie über die hierzu erforderlichen Informationen zur Bestätigung der Befugnis zur Berechtigung der Berufsausübung verfügen. Die jeweiligen Landeskammern beauftragen einen ZDA, den elektronischen Heilberufsausweis herzustellen und dem Arzt/Zahnarzt zuzustellen.

b) Apotheker

Die **Landesapothekerkammern** haben über den deutschen Apothekerverband (ABDA) und die Bundesapothekerkammer eine Einrichtung geschaffen, die die Ausgabe der Heilberufsausweise für die Apotheker organisieren soll (Werbe- und Vertriebsgesellschaft Deutscher Apotheker - WuV). Für kommende Testverfahren zur Einführung der eGK stellt die WuV auch die qualifizierte Signatur (als virtueller ZDA) nach dem Signaturgesetz aus.

Ab flächendeckender Einführung der eGK beabsichtigen die Apotheker ein Ausgabekonzept der Heilberufsausweise vergleichbar dem der Ärzte, Zahnärzte, Psychologische Psychotherapeuten einzuführen.

Ausgabestelle der Ausweise i.S.v. § 291a Abs. 5a Nr. 1 SGB V bleibt die jeweilig Landesapothekerkammer, die auch die Berufsbezeichnung „Apotheker“ nach Abfrage bei der jeweiligen Approbationsbehörde bestätigt.

2.4 Darüber hinaus ist von den **Kammern geplant**, dass die Landesärztekammern und die Landesapothekerkammern über die WuV auch die so genannten „**betreuten Berufe**“ (Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Arztpraxen und Apotheken, die nicht Arzt oder Apotheker sind) mit entsprechenden Ausweisen ausstatten.

2.5. Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise (HBA/BA) an Angehörige der nicht verkammerten (nicht approbierten) Berufe

Offen ist, welche Stelle die Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise für die nicht approbierten und in der Regel nicht verkammerten Berufe übernehmen könnte. Gemäß § 291a Abs. 5a SGB V sind diese Ausgabestellen durch die Länder - entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur - festzulegen.

Für die zurzeit anlaufenden befindlichen **Feldtests** werden die **Länder** entsprechende **vorläufige Ausgabestellen bestimmen müssen**. Diesen vorläufigen Entscheidungen in den sieben Testregionen hat ein **Konzept für den Dauerbetrieb** der Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise an alle betroffenen Berufsgruppen in allen Bundesländern zu folgen.

Die Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Telematik im Gesundheitswesen“ hat im Zusammenwirken mit dem Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) im Rahmen einer Bestandsaufnahme eine „**Berufematrix**“ erstellt, die Regelungen über die Erteilung und den Entzug der Berufserlaubnisse beschreibt. Diese Berufematrix vermittelt erstmals einen kompletten Überblick über die in der medizinischen Versorgung tätigen Berufsgruppen und ihren Bezug zur eGK.

Ergänzt werden diese Angaben durch eine detaillierte Schilderung der jeweiligen Zugriffsrechte der Angehörigen dieser Berufsgruppen nach § 291a Abs. 2 bis 5 SGB V.

Diese Berufematrix macht deutlich, dass es ca. 40 eigenständige Heilberufe und Berufe im Gesundheitswesen in Deutschland (siehe Anlage 1) und dazugehörend eine Vielzahl von zuständigen Berufserlaubnisbehörden gibt. Allein in Nordrhein-Westfalen gibt es 56 Behörden, die im Bereich der Erlaubnis- und Entzugsentscheidung für die Fachberufe im Gesundheitswesen arbeiten. Bundesweit dürfte es über 200 entsprechende Behörden – oft auf unterschiedlichen Ebenen der Verwaltung sein.

2.6 Über diese Vielfalt der zuständigen Behörden hinaus ist zu berücksichtigen, dass die elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise über eine **qualifizierte Signatur** nach den Vorgaben des Signaturgesetzes verfügen sollen. Dies erfordert die Einbindung weiterer Beteiligter (Zertifizierungsdienstleistungsanbieter).

2.7 Die bisherigen Überlegungen der deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) zur Herausgabe eines krankenhausesbezogenen Mitarbeiterausweises im Sinne von § 291a Abs. 5a SGB V mit qualifizierter Signatur werden nach Angaben der DKG nicht weiter verfolgt. Nach Abstimmungen mit den Ländern und dem Bundesministerium für Gesundheit im März 2007 erscheint es **ausreichend**, den Zugriff auf die Daten der eGK (§ 291a Abs. 4 Satz 1 Nr.1 Buchstabe d und e sowie Nr. 2 Buchstabe d und e SGB V) mit dem in diesem Konzept beschriebenen Ausgabenstrukturen über Zugriffsberechtigungen im jeweiligen **Krankenhausinformationssystem** sicherzustellen.

2.8 Angesichts der „heterogenen Struktur“ für die Erteilung der Erlaubnis zur Berufsausübung und deren Entziehung in den Bundesländern erscheint es sinnvoll und geboten, für die Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise für nicht verkammerte (nicht approbierte) Fachberufe eine länderübergreifende **organisatorische Einheit** zu bilden.

Nach Analyse und Abwägung unterschiedlicher Lösungsmöglichkeiten erscheint es vorteilhaft diese Aufgaben möglichst zu zentralisieren und gegebenenfalls länderübergreifend zu organisieren. Es sollte möglichst eine Stelle in Deutschland als zuständige Stelle für die Registrierung und Ausgabe der Heilberufs- und Berufsausweise für nicht verkammerte (nicht approbierte) Berufe zuständig sein: Ein „**Elektronisches Beruferegister der Gesundheitsfachberufe – eGBR**“

- 2.9 Voraussetzung für die Funktionsfähigkeit eines solche Registers ist eine gesetzliche Verpflichtung der zuständigen Berufsbehörden der Länder, dem **eGBR, die für seine Tätigkeit notwendigen Informationen, zur Verfügung zu stellen.** Technisch kann dieses gegebenenfalls durch einen Datenabgleich in automatisierter Form erfolgen.

3. Mengengerüst

- 3.1 Aus der Berufematrix, Angaben der Krankenkassen sowie der betroffenen Berufsverbände und aus allgemein zugänglichen Statistiken kann von einem **Mengengerüst** von mindestens **500. 000 HBA/BA** für die nicht verkammerten (nicht approbierten) **Berufsangehörigen ausgegangen werden.**
- 3.2 Das Mengengerüst geht davon aus, dass **kurzfristig** insbesondere den sonstigen Leistungserbringern der Zugang auf das eRezept ermöglicht werden muss. **Mittelfristig** sollte entsprechend dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur (vgl. § 291a Abs. 5a Satz 1 SGB V) der Zugang auf die Notfalldaten sowie auf andere Daten der eGK im obigen Sinne ermöglicht werden.

4. eGBR als mögliches virtuelles Trustcenter

Nach den Vorgaben des Signaturgesetzes ist die Gültigkeit der Signatur zeitlich begrenzt (3 bis 5 Jahre). Dies erfordert eine regelmäßige Bestätigung der Berufsqualifikation und eine erneute Ausgabe der Ausweise nach dem Signaturgesetz.

Das eGBR könnte **auch die Funktion eines virtuellen Trustcenters** haben und rechtlich verantwortlich **für die Erstellung der qualifizierten Signatur** auf der Karte werden. Der Prozess der Antragstellung, der Bearbeitung des Antrags durch ein eGBR (Antragsprüfung, Produktionsfreigabe, Verwaltung) **könnte so zentral für mehrere oder alle Länder erfolgen.**

Alternativ wäre zu prüfen, ob nicht auch das eGBR für die Gesundheitsfachberufe eine Ausgabenstruktur aufbaut, wie dies für die verkammerten Berufe beschrieben ist. Danach würde das eGBR über Rahmenverträge und Strukturvorgaben die notwendigen technischen und organisatorischen Vorgaben mit dem am Markt tätigen Anbietern (Zertifizierungsdiensteanbietern – ZDA) abstimmen.

Unter der Voraussetzung, dass mehrere Herausgabekonzepte für die elektronischen HBA/HA verwirklicht werden, muss dies auf einer **einheitlichen** technischen Plattform und im Rahmen eines **einheitlichen** Standards erfolgen.

5. Finanzierung

Ohne den Einzelheiten einer Strukturfestlegung vorzugreifen, ist festzustellen, dass die Kosten (Gesamtkosten) des eGBR über eine **kostendeckende**

Gebühr für die Antragsteller abgedeckt werden müssten. Angesichts des Mengengerüsts und der hohen Produktionszahl eines entsprechend einheitlichen Anforderungsprofils dürfte die Gebühr niedriger liegen als bei unterschiedlichen, regionalen oder berufsständischen Lösungen. Gespräche mit Vertretern der Industrie bestätigen diesen Ansatz.

6. Weiteres Verfahren

Im Hinblick auf die angestrebte Einheitlichkeit der Vorgehensweise, der Erarbeitung eines entsprechenden Konzepts sowie unter Berücksichtigung der landes-internen, aber auch länderübergreifenden Abstimmungsprozesse muss eine **Grundsatzentscheidung der Gesundheitsminister (GMK) im Juni 2007** herbeigeführt werden.

Sollte diese Entscheidung positiv sein, wäre ausreichend Zeit, eine Projektorganisation von den Ländern oder im Auftrag der Länder einzurichten, die mit der Realisierung des Aufbaus des elektronischen Gesundheitsberuferegisters beauftragt wird.

Es ist davon auszugehen, dass die Einrichtung einer entsprechenden Stelle (eGBR) Zeit dauert. Die **Anpassung oder Ergänzung des jeweiligen Landesrechtes (z.B. Heilberufsgesetz, Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst)** erscheint aus Rechtgründen erforderlich. Gegebenenfalls muss ein Verwaltungsabkommen oder Staatsvertrag zur Errichtung des eGBR in Betracht gezogen werden.

7. Zeitplan

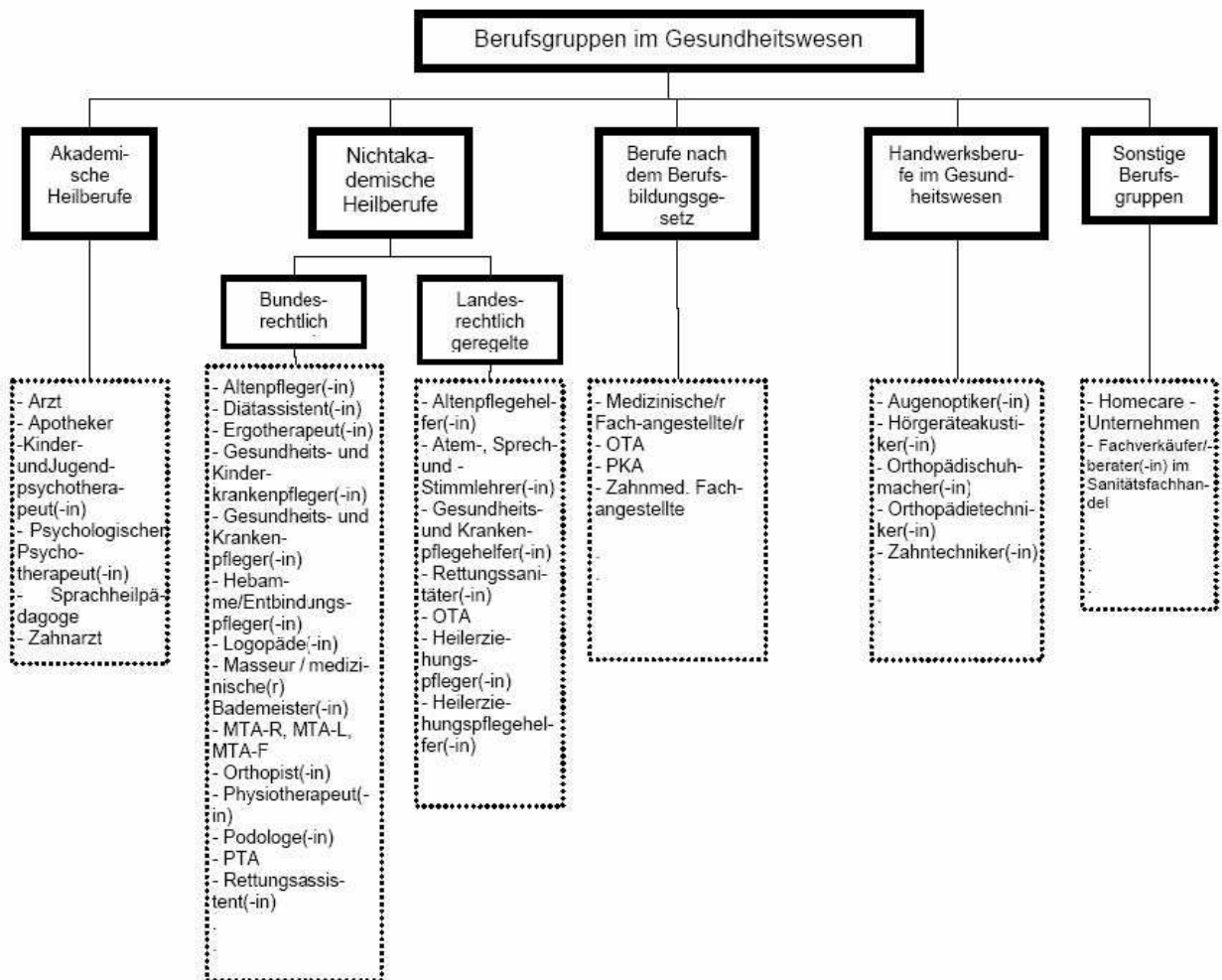
In Abstimmung mit den Ländern hat bei der gematik **die Vorbereitung der Tests** der Berufsausweise der nicht-verkammerten Berufe in den 10.000 Regionen (Release 3) begonnen. Hierzu findet eine Fachkonferenz aller Beteiligten einschließlich der Berufsverbände dieser Berufsgruppen Anfang **Mai 2007** statt.

Nach dem **Zeitplan** der gematik für die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte in Deutschland (**Roll-Out 2009**) muss davon ausgegangen werden, dass dann eine entsprechende **Ausgabestruktur für die Berufsausweise für die nicht verkammerten (nicht approbierten) Berufe** „funktionsfertig“ sein muss.

Ziel muss es sein es, dass alle, die auf der Basis ärztlicher Verordnungen arbeiten, zumindest so mit dem eRezept weiterarbeiten können wie es jetzt mit dem Papierrezept erfolgt (**schrittweise bedarfsadaptierte Vorgehensweise nach dem Stand des Aufbaus der Telematikinfrastruktur** gemäß § 291a Abs. 5a Satz 1 SGB V).

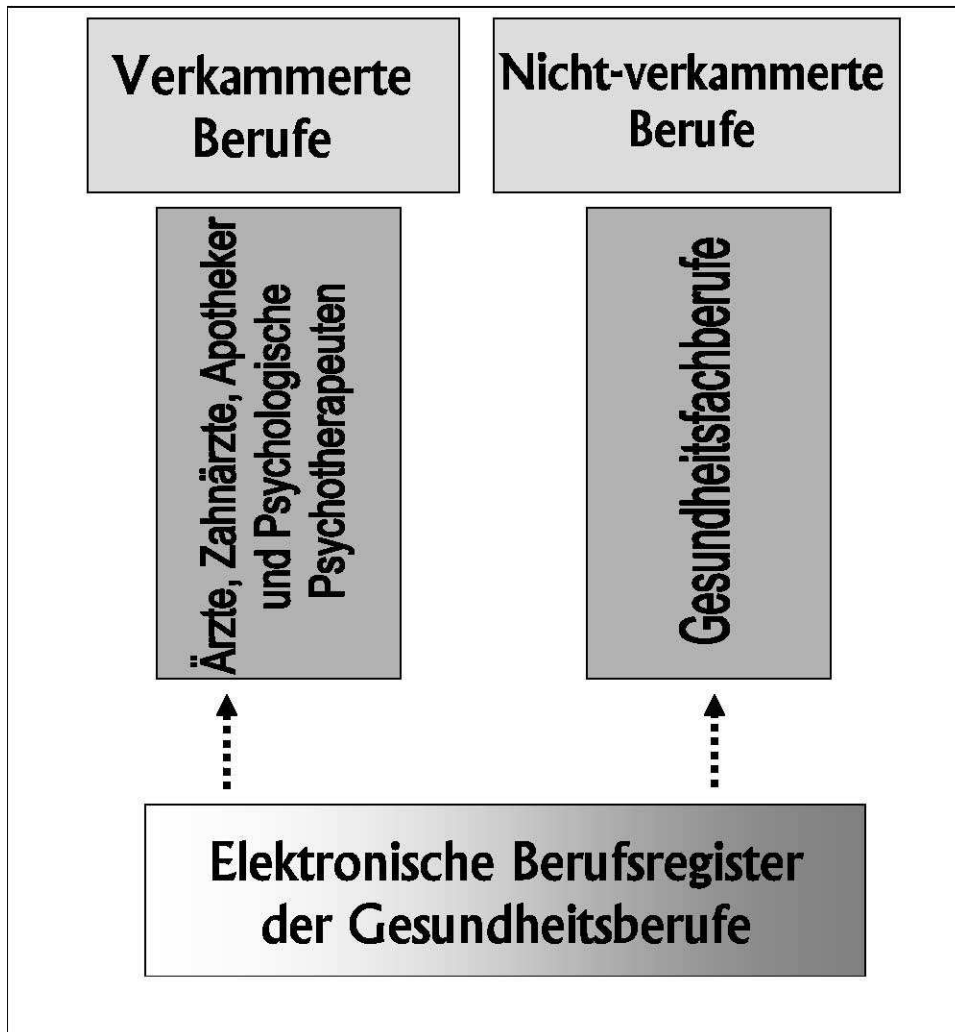
Hierbei müssen Verzögerungen und Nachteilen für die „sonstigen Leistungserbringer“ in der Nutzung des eRezepts, auch aus wettbewerbsrechtlichen Gründen, vermieden werden.

Anlage 1: Übersicht über die Berufe im Gesundheitswesen



Quelle: Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen (ZTG) GmbH / MASGFF Rheinland-Pfalz

Anlage 2: Herausgabekonzepte für die Heil- und Berufsausweise in Deutschland



Quelle: MASGFF Rheinland-Pfalz