

Service Concepts GmbH • Ruhlsdorfer Str. 95 • 14532 Stahnsdorf

Stahnsdorf, den 07.03.2005

An alle
Abgeordneten des Gesundheitsausschusses

Deutscher Bundestag

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0827(8)
vom 07.03.05**

15. Wahlperiode

Kommentierung des Gesetzesentwurfs zur Organisationsstruktur der Telematik im Gesundheitswesen

Der medical24.net liegt eine testfähige Gesamtlösung der Telematik einschließlich der Chipkarten (eGesundheitskarte und eHeilberufsausweis) vor. Im Testbetrieb sind bereits erste Nutzungseinschränkungen durch gesetzliche Vorgaben erkennbar. Aus diesem Grunde will medical24.net mit diesem Dokument dem Gesetzgeber die Nutzungseinschränkungen, den technischen Hintergrund und die normative Wirkung erläutern.

1. Erfordernis der Schriftform für Prozesse

Problem und Ziel

Für die Digitale Signatur als technischen Vorgang gibt es zwei technische Abbildungen. Eine technische Abbildung der Digitalen Signatur erfolgt nach Signaturgesetz (SigG – „Non Repudiation“) für eine Willenserklärung im Sinne einer Schriftformerfordernis und die zweite („Digital Signatur“ - technisch identisch) ohne Willenserklärung zur rein technischen Abbildung. Diese zwei Digitalen Signaturen werden jeweils durch einen unterschiedlichen Zertifikatstypen repräsentiert.

Die Erfordernis der Schriftform für bestimmte Prozesse im Gesundheitswesen, wie z.B. für das eRezept oder der Patienteneinwilligung, sind darauf hin zu prüfen, ob die Prozesse wirklich eine Unterschrift als Willenserklärung nach SigG benötigen oder ob sie im Sinne ihrer Authentizität und dem sicheren Nachweis ihres Ursprunges digital signiert werden. Die Digitale Signatur als Willenserklärung *erzwingt* die einzelne (und wiederholt einzelne) Eingabe der PIN. Ein solcher Prozess wird große organisatorische Schwierigkeiten (wo befindet sich der eHeilberufsausweis, wo befindet sich das

Kartenlesegerät mit Tastatur, ist der Arzt oder Patient für die PIN Eingabe anwesend, nicht automatisierbar) mit sich bringen und ist deshalb nur für Prozesse zu fordern, die es als Willenserklärung auch erforderlich machen. Insofern ist die elektronische Patienteneinwilligung eine Willenserklärung des Versicherten, aber das eRezept keine, weil die Digitale Signatur nur zur Unterbindung einer unbemerkten Veränderung und dem Nachweis des Ursprungs dient. Sollte das eRezept in seiner jetzigen Prozessabbildung die Digitale Signatur als Willenserklärung beibehalten, so kann mit Sicherheit eine hohe Ablehnung der Teilnehmer vorhergesagt werden. Dies begründet sich in der Notwendigkeit jedes Mal selbst die PIN zu vergeben und in den Zugriffszeiten der Chipkarten mit ca. 45 sec. für jedes Rezept. Bei durchschnittlich 60-70 Rezepten pro Tag und Arzt würde dies eine Wartezeit von ca. 1 Stunde pro Tag für den Arzt bedeuten.

Ziel des Gesetzes sollte sein, die zwei unterschiedlichen Formen der Digitalen Signatur für die Prozessmodellierung richtig abzubilden, um die Akzeptanz und die Sicherheit zu erhöhen.

Lösung

Der Gesetzgeber wird nicht alle Prozessmodulierungen auf die analoge Abbildung des Schriftformerfordernisses im Einzelfall prüfen können. Insofern sollte die ‚gematik‘ das Recht erhalten die Schriftformerfordernis (nach SigG - Non Repudiation) für Prozesse des Gesundheitswesens eigenständig zu regeln.

2. Zertifikatsarchitektur des Gesundheitssystems

Problem und Ziel

Die Einführung der eGesundheitskarte war zu Beginn sehr kartengetrieben. Erst im weiteren Verlauf der Entwicklung einer komplexen Lösungsarchitektur wurde die Notwendigkeit zur Einführung einer Public Key Infrastructure (PKI) erkannt. Mit der Zertifikatsarchitektur werden jedoch technische Regelungen angesprochen, die bisher keine geeignete normative Regelung vorliegen hat. Die Sicherheitsarchitektur benötigt eine Recht- und Rollenverwaltung mit den damit verbundenen Zertifikaten für die gematik selbst, aber auch für die Registrierungsstellen der Kammern und Gerichte (z.B. gerichtliche Verfügungen).

Gleichfalls wird die Anbindung an externe PKI – Trustcenter Lösungen eine schlechtere Performanz ergeben, die Kosten erheblich erhöhen und langfristige Abhängigkeiten (nach SigG 30 Jahre) erzeugen.

Auch benötigen die Krankenhäuser eine andere besondere Technik zur zentralen Handhabung des elektronischen Heilberufeausweises (HPC). Hierfür könnte ein so genanntes Stellvertreter (Proxy) Zertifikate mit der Anbindung an den Original Heilberufeausweis des Arztes in den Apotheken und Krankenhäusern zentral abgelegt werden, um die Handhabung mit der HPC wesentlich zu vereinfachen.

Ebenso werden proprietäre Lösungen anderer Behörden (z.B. BfArM mit Betäubungsmittel) das Konzept einer gemeinsamen Telematik im Gesundheitswesen im erheblichen Maße stören können.

Lösung

Das SigG erfordert bisher, die Ausstellung eines Inhabertzertifikats der Certificate Authority (CA) der gematik durch die Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post (RegTP). Die gematik sollte das Recht erhalten SigG konform ihr Root-Zertifikat selbst auszustellen (self signed), wobei die Akkreditierung der PKI durch das Verfahren der RegTP beibehalten werden kann. Darüber hinaus sollte die ‚gematik‘ das Recht erhalten in Absprache mit der RegTP ihre Zertifikats-Architektur selbst zu bestimmen.

Die Sicherheits- und Zertifikatsarchitektur der Telematik sollte ausschließlich der Kontrolle der gematic unterstehen. Externe Behörden sollten ihre Lösungsanbindung (z.B. Sicherheitsmerkmal des Betäubungsmittelrezepts) von der gematic akkreditieren lassen.

3. Personalisierung der eGesundheitskarte

Problem und Ziel

Nach diesseitiger Auffassung ist die eGesundheitskarte erst im Zusammenwirken mit der zukünftigen Telematik geeignet, einen Anspruchsmisbrauch wirkungsvoll zu verhindern. Das Lichtbild des Versicherten auf der eGesundheitskarte ist insofern kein wirkliches Sicherheitsmerkmal, weil es keine kostengünstigen technischen Möglichkeiten gibt, Fälschungen dieses Lichtbildes zu unterbinden.

Anstelle dessen kann eine erfolgreiche Leistungsanspruchsüberprüfung eines Primärsystems von der Telematik mit einem gültigen Lichtbild des eGesundheitskarten-Inhabers (Versicherten) elektronisch beantwortet werden.

Bei der eGesundheitskarte mit Lichtbildaufdruck verursachen allein die Anforderung der Fotos aller Versicherten sowie deren rechtssichere Zuordnung Mehrkosten von ca. 300 Mio. € sowie weitere ca. 70 Mio. € für die Personalisierung der Chipkarten (siehe Planungsauftrag der Protego).

Lösung

Um diese gravierenden Nachteile zu vermeiden, wäre es notwendig die gesetzlichen Regelungen des SGB V zur eGesundheitskarte dahingehend zu ändern, dass für die Sicherung eines Leistungsanspruchs durch den Versicherten auch ein Verfahren eingesetzt werden kann, welches den Missbrauch verhindert, indem es ein Lichtbild für die Prüfung elektronisch in der Telematik bereithält.

Ein solches Verfahren würde zudem eine sukzessive, schleichende Einstellung der Bilddaten der Versicherten gestatten. Die Bilderfassung könnte als Out Sourcing von den Teilnehmern (Apotheker, Ärzte) durchgeführt werden und so wesentlich geringere Unkosten zu Grunde legen, als bisher von der Selbstverwaltung angesetzt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Wolfgang Geppert
Geschäftsführer

* Dokument wurde elektronisch erstellt und wird nicht unterzeichnet