



Ärztekammer Westfalen-Lippe · Postfach 40 67 · 48022 Münster ·

48147 Münster
Gartenstr. 210-214
Tel.: (0251) 9 29-0
Fax: (0251) 9 29-29 99

An die
Mitglieder im Ausschuss
für Arbeit, Gesundheit, Soziales
und Angelegenheiten der Vertriebenen
und Flüchtlinge
Platz des Landtags 1

40221 Düsseldorf



Ihr Schreiben vom:

Ihr Zeichen:

Unser Zeichen: Ko/soe

Tag: 17.01.2000

Durchwahl: 2054

Fax: 2099

E-Mail: Rechtsabteilung@aeowl.de

***Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Heilberufsgesetzes und weiterer Rechtsvorschriften
sowie zur Errichtung einer Psychotherapeutenkammer (Stand: 29.10.1999)***

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern des Landes Nordrhein-Westfalen hat sich bereits mit Schreiben vom 13.01.2000 zu dem Gesetzentwurf geäußert. Losgelöst davon erlaube ich mir zu weiteren - von der ARGE nicht angesprochenen - Punkten des Gesetzentwurfs gesondert Stellung zu nehmen:

1. Zu Art. I Nr. 1 - § 1 Satz 1 Buchstabe c und zu Art. VI

Mit der Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern bin ich der Auffassung, daß die Bezeichnung für die neu zu schaffende Kammer für die Psychologischen Psychotherapeuten anders als bisher vorgesehen lauten muß. Ich sehe unabhängig davon zusätzlich die Notwendigkeit, in Nordrhein und in Westfalen-Lippe jeweils eigenständige Kammern für Psychologische Psychotherapeuten einzurichten. Dies ist von der Sache her geboten und ja auch bei den übrigen Heilberufskammern des Landes Nordrhein-Westfalen seit Jahrzehnten in bewährter Form so praktiziert. Auch bei der

Errichtung von Kammern für Psychologische Psychotherapeuten darf der Gesichtspunkt nicht außer Betracht bleiben, daß es darum geht, (auch) landschaftliche Identitäten zu erhalten.

2. Zu Nr. 4 - § 6 (neu)

Die Arbeitsgemeinschaft der Heilberufskammern hat bereits einen Vorschlag für einen modifizierten § 6 („Aufgaben der Kammern“) unterbreitet. Der Vorschlag ist wohl begründet und auch aus meiner Sicht sinnvoll. Aus aktuellem Anlaß rege ich jedoch an, in § 6 Abs. 1 Nr. 14 („Die Kammern können Bescheinigungen ausstellen“: Textvorschlag der Arbeitsgemeinschaft - identisch mit der bisherigen Fassung der Nr. 11) folgende Ergänzung einzufügen:

„; dies schließt die Ausstellung von qualifizierten Zertifikaten oder qualifizierten Attribut-Zertifikaten mit Angaben über berufsrechtliche Zulassungen gemäß dem Gesetz zur digitalen Signatur ein, wobei die Kammern vorhandene Zertifizierungsstellen nutzen können.“

Auf diese Weise (*Anm.: Die Formulierung wird zur Zeit mit dem Landesdatenschutzbeauftragten abgestimmt*) würde frühzeitig neben der seit Ende 1997 in Kraft getretenen Regelung im Signaturgesetz (vgl. hierzu und zu Einzelheiten des „Elektronischen Arztausweises“ die beigegefügte Veröffentlichung aus dem „Deutschen Ärzteblatt“, Heft 1/2 dieses Jahres) auch durch Verankerung im Heilberufsgesetz NRW einer Entwicklung Rechnung getragen, die auf die Mitte 2000 geplante Einführung eines „Elektronischen Arztausweises“ hinausläuft, der in den nächsten Wochen u. a. im Bereich der Ärztekammer Westfalen-Lippe modellhaft erprobt werden wird. Eine Ermächtigungsgrundlage im Aufgabenkatalog des Heilberufsgesetzes ist deshalb erforderlich, weil die Ärztekammern diejenigen Stellen sein werden, die demnächst die „Elektronischen Arztausweise“ ausstellen werden.

3. Zu Nr. 17 - § 38 Abs. 3 Satz 2

Die Einfügung der Worte „durch die zuständigen Kammern“ sowie das Streichen von Satz 3 lehne ich ab. Es liegt auf der Hand, dass es nicht Aufgabe der Kammern sein kann, von Dritten zugelassene Weiterbildungsstätten amtlich bekanntzugeben. Die Kammern könnten auch keine Haftung für fehlerhafte Bekanntgaben übernehmen. Die Bekanntgabe aller Weiterbildungsstätten

durch die Kammern würde nur dann Sinn machen, wenn diesen auch die Zulassung der Weiterbildungsstätten übertragen würde.

Zur Erläuterung meiner speziellen Anliegen stehe ich Ihnen auch außerhalb der bevorstehenden Anhörung selbstverständlich gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. med. Ingo Flenker
Präsident

Elektronischer Arztausweis

Sicherheit ist keine Hexerei

Als erste Health Professional Card (HPC) ist die Spezifikation des elektronischen Arztausweises von den ärztlichen Körperschaften gebilligt worden. Anfang 2000 werden konkrete Anwendungen erprobt.

Hunderte Patienten-Blätter frei im Internet" – so lautete Ende letzten Jahres eine Meldung der Computerzeitschrift c't. Die Risiken, die mit der zunehmenden Ablösung der papiergebundenen Kommunikation durch die elektronischen Medien einhergehen, liegen auf der Hand. Vernetzte Strukturen und integrierte Versorgungsformen, wie beispielsweise Praxisnetze, erfordern jedoch die verstärkte Nutzung moderner Kommunikations- und Informationstechnologien im Gesundheitswesen. Für den wachsenden Kommunikationsbedarf sämtlicher Teilnehmer – dazu gehören unter anderem Arztpraxen, Krankenhäuser, Apotheken, Krankenkassen, ärztliche Körperschaften – müssen daher praktikable Techniken entwickelt werden, die einen vertrauenswürdigen und rechtssicheren elektronischen Austausch sensibler Daten ermöglichen.

Intelligente Ausweiskarte

Eine wesentliche Voraussetzung für den sicheren Umgang mit Patientendaten in komplexen Kommunikationssystemen und -beziehungen ist der elektronisch lesbare Arztausweis. Bereits 1996 wurde daher ein von der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und der Bundesärztekammer (BÄK) gebildeter Arbeitskreis „Elektronischer Arztausweis“ ins Leben gerufen. Das Ende 1997 in Kraft getretene Signaturgesetz (SigG) schuf darüber hinaus die rechtliche Grundlage dafür, die bisherige Funktion des Arztausweises mit neuen Möglichkeiten einer ärztlichen „Professional Card“ zu verbinden. Der neu konzipierte Arztausweis als erste Health Professional Card (das

heißt „Ausweis- und Funktionskarte für Mitarbeiter im Gesundheitswesen“) beinhaltet folgende Funktionalitätserweiterungen:

- die eindeutige Identifikation in elektronischen Kommunikationssystemen.
- die Authentifizierung (gegenseitige Erkennung der Kommunikationspartner in offenen Netzwerken).
- die elektronische Unterschrift gemäß SigG.
- die Verschlüsselung von Nachrichten während des Transports.
- Zusatzfunktionen (zum Beispiel die Anerkennung von Weiterbildungen).

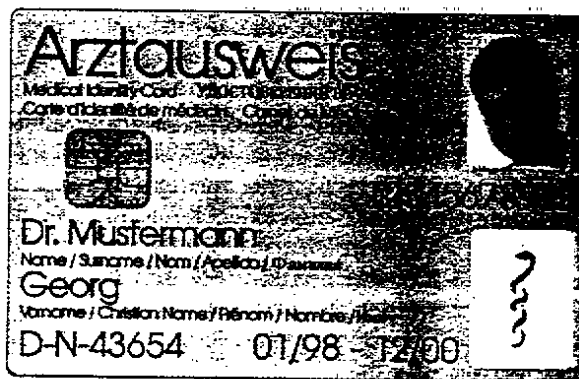
Der HPC-Arbeitskreis sollte zudem klären, welche Infrastruktur bei den ärztlichen Körperschaften vor-

ausweises vor. Eine Schlüssel hinterlegung bei staatlichen Behörden („Key Escrow“ – Schlüssel hinterlegung beim Treuhänder), wie sie beispielsweise in den USA praktiziert wird, wurde bei den Beratungen zum Arztausweis ausdrücklich abgelehnt und daher auch in der Spezifikation ausgeschlossen. Ergänzt um technische Richtlinien der BÄK und der KBV, wurde die Version 1.1 kürzlich von den Körperschaften abegesenet und ist jetzt erprobungsreif.

Aufbau und Funktionen

Der elektronische Arztausweis ist eine Plastikkarte im Kreditkartenformat („Smart Card“) mit integriertem Kryptoprozessor, der die für die elektronische Signatur notwendigen asymmetrischen Verschlüsselungsverfahren ermöglicht.

In seiner Eigenschaft als bloßer Sichtausweis entspricht der elektronische Ausweis dem heute üblichen blauen Papierausweis: Die Karte zeigt auf der Vorderseite Name, Buchnummer und Lichtbild des Arztes, den Namen der ausstellenden



Die Vorderseite des elektronischen Arztausweises

handen sein muss, damit beispielsweise Zertifizierungsverfahren für die im Zusammenhang mit der digitalen Signatur verwendeten Schlüssel möglich sind.

Seit Juli 1999 liegt die unter Federführung des Zentralinstituts für die kassenärztliche Versorgung, Köln, von der GMD – Forschungszentrum Informationstechnik GmbH, Darmstadt, erarbeitete technische Spezifikation des elektronischen Arzt-

Landesärztekammer sowie ein Hologramm (siehe Abbildung).

Die elektronischen Funktionen des Ausweises umfassen zunächst das Basiszertifikat: Der Arzt kann sich allein durch das Einstecken der Karte in einen Chipkartenleser – ohne zusätzliche Sicherheitsmechanismen – ausweisen. Zu den Identifikationsdaten auf dieser obersten Ebene gehören die Bezeichnung „Physician“, der Name des Karteninhabers, die ausstellende

Ärztzekammer und die elektronische Signatur dieser Ärztekammer. Optional kann auch ein digitales Bild des Karteninhabers gespeichert werden. Damit der Ausweis auch im Ausland genutzt werden kann, sind die Identifikationsdaten einfach strukturiert und in englischer Sprache gehalten.

Über die Eingabe einer PIN, mit der sich der Nutzer der Karte gegenüber authentifiziert, lassen sich darüber hinaus drei asymmetrische Schlüsselpaare (siehe auch Kasten) für verschiedene kryptographische Verfahren aktivieren:

- Das erste Schlüsselpaar dient der sicheren Authentifizierung gegenüber einem Client-Server-System. Damit kann der Arzt beispielsweise seine Zugangsberechtigung zu einem

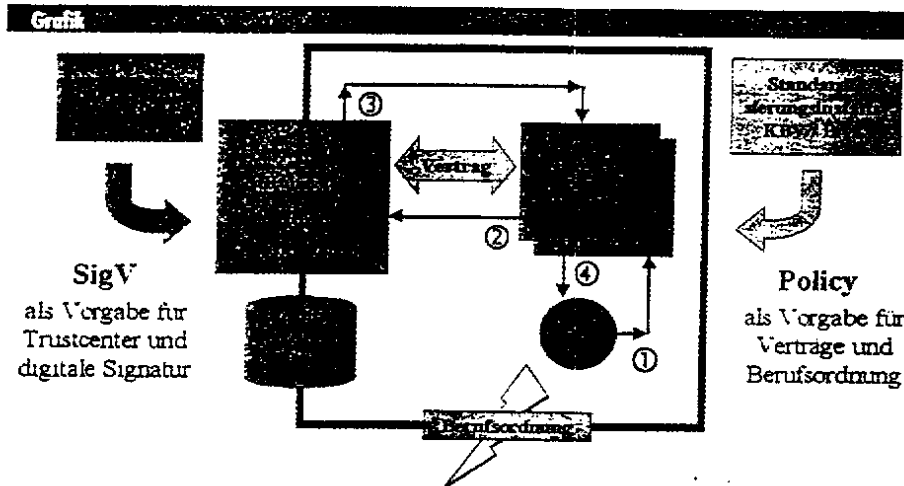
Attributzertifikate, das heißt weitere Qualifikationen seiner Person, in seine Unterschrift mit aufzunehmen. Zur Zeit gibt es vier Attributzertifikate: „Gebietsbezeichnung“, „Schwerpunkt“, „Zusatzbezeichnung“, deren Inhalte von den Landesärztekammern bestätigt werden müssen, sowie das Zertifikat „Genehmigung“, das durch die Länder-KVen vergeben wird. Der Karteninhaber kann jederzeit selbst bestimmen, welche Attribute er an seine digitale Unterschrift binden will.

Sicherheitsmanagement

Zur Unterstützung der elektronischen Signatur und zur Erzeugung, Ausgabe, Beglaubigung, Verteilung

des Arztausweises diese Dienstleistung einer TTP bei Dritten einkaufen. Die ärztlichen Körperschaften müssen zuvor eine Policy erarbeiten, die als bundesweit einheitliche Grundlage eines Vertrages zwischen Zertifizierungsstelle und Ärztekammern dient. Letztere fungieren in dem PKI-Szenario als Registration Authority, das heißt als Annahme- und Ausgabestelle der Ausweise (siehe Grafik).

Der Arzt muss zur Beantragung des Ausweises die Ärztekammer zum Zweck der Identifikation persönlich aufsuchen. Nach der Aufnahme sämtlicher Daten (Personalien, Foto, Attributzertifikate und andere) übermittelt die Ärztekammer die Daten an die Zertifizierungsstelle, die ihrerseits die Chipkarte personalisiert, mit den Schlüsseln versieht und den fertigen Ausweis an die Kammer zurückschickt. Von dieser wird dem Arzt der fertige Ausweis ausgehändigt.



Erste Modellversuche Anfang 2000

Mit der Ausgabe der neuen Ausweise soll im zweiten Quartal 2000 begonnen werden. Für die Durchführung von Pilotprojekten haben sich die Landesärztekammern Bayern, Niedersachsen und Westfalen-Lippe gemeldet. Die bayerischen Aktivitäten laufen unter Beteiligung der KV Bayerns im Rahmen des HC (Health-Care-Professional-)Protokolls, einem Förderprojekt aus Bayern Online II. In Westfalen-Lippe ist im Februar 1999 das CHIN-(Community Health Integrated Network-)Projekt angelaufen. In dem Verbundprojekt unter Leitung des Medizinischen Zentrums für Gesundheit Bad Lippspringe wird in Zusammenarbeit mit der Deutschen Telekom eine umfassende Kommunikationsplattform für Krankenhäuser und Ärzte aufgebaut, die unter Einsatz einer chipkartenbasierten Sicherheitstechnologie einen verbesserten Austausch von Befund- und Bildokumentationen ermöglichen und zugleich strengen datenschutzrechtlichen Anforderungen Rechnung tragen soll.

In diesen und weiteren Projekten wird sich auch zeigen, ob der Arzt-

Als Annahme- und Ausgabestelle für den neuen Arztausweis sind die Landesärztekammern vorgesehen.

Computer, einem Krankenhausinformationssystem oder einem lokalen Netzwerk erwirken.

- Das zweite Schlüsselpaar sorgt für die Verschlüsselung von vertraulichen Daten während des Transports. Da die asymmetrische Verschlüsselung ein relativ langsames technisches Verfahren darstellt, wird hierfür ein Hybridverfahren eingesetzt, das heißt eine Kombination aus symmetrischer und asymmetrischer Verschlüsselung.

- Schlüsselpaar Nummer drei ermöglicht die digitale Signatur, mit der elektronische Dokumente nach Maßgabe des deutschen SigG rechtssicher „unterschrieben“ werden können. Hier hat der Karteninhaber zusätzlich die Möglichkeit, nur mit seinem Namen zu unterschreiben oder aber so genannte

und Sperrung der verwendeten Schlüssel sind ausgeklügelte Management-Verfahren erforderlich, die als „Public Key Infrastruktur“ (PKI) bezeichnet werden. Hierfür spielen als Dienstleister so genannte Trust Center eine wichtige Rolle, weil sie nach dem SigG als „Certification Authority“ oder „Trusted Third Party“ (TTP) die Benutzer-Schlüssel zertifizieren und die Schlüsselverzeichnisse führen.

Voraussichtlich werden die Landesärztekammern als Herausgeber

Informationen zur Health Professional Card im Internet

www.hcp-protokoll.de
www.kbv-it.de/hintergr/index.htm
www.zi-koeln.de
www.bundesaerztekammer.de

Asymmetrische Schlüsseltechniken

Die digitale Signatur nach dem SigG beruht auf asymmetrischen Schlüsseltechniken. Dabei werden die Schlüssel immer paarweise generiert und gehalten: Der private Schlüssel ist geheim und wird im Chip der Ausweiskarte gespeichert. Der dazu passende öffentliche Schlüssel ist für jedermann frei zugänglich. Mit dem privaten Schlüssel kann der Sender – vereinfacht dargestellt – ein elektronisches Dokument so chiffrieren, dass jeder, der den öffentlichen Schlüssel des Absenders kennt, das Dokument entschlüsseln und damit die Urheberschaft des Absenders nachweisen kann. Das Dokument ist digital unterzeichnet.

Auf der umgekehrten Verwendung der Schlüsselpaare beruht die Transportverschlüsselung: Der Absender verschlüsselt das elektronische Dokument mit dem öffentlichen Schlüssel des beabsichtigten Empfängers, der es mit seinem privaten Schlüssel wieder dechiffrieren kann.

ausweis als Modell für HPC anderer Gesundheitsberufe – bis hin zur Hebamme oder zum Masseur – dienen kann. Zumindest die technische Spezifikation sieht diese Möglichkeit ausdrücklich vor.

Kosten

In etwa drei bis vier Jahren wird nach Einschätzung von Dr. med Ingo Flenker, Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe und Vorstandsmitglied der Bundesärztekammer, der elektronische den traditionellen Arztausweis bundesweit vollständig ersetzen. Die Kosten für die elektronischen Arztausweise liegen bei circa 20 DM je Chipkarte. Darüber hinaus ist zum Lesen der Karten ein multifunktionales Lesegerät erforderlich, das um die 300 DM kostet. Erste Geräte dieses Typs sind inzwischen auf dem Markt erhältlich. Ärzte, die ein neues Chipkartenlesegerät anschaffen wollen, sollten daher direkt auf Geräte dieses Typs umsteigen. Hinzu kommen schließlich zur Zeit noch nicht näher zu beziffernde Kosten für die Verzeichnis- und TTP-Dienste. Heike E. Krüger-Brand

Sierra Leone: Klinikalltag im Krisengebiet

Die etwas anderen Schwierigkeiten

Eigentlich ist man gut vorbereitet. Über den Einsatz in einem Krisengebiet wie Sierra Leone informiert die Hilfsorganisation ausführlich: in meinem Fall zum Beispiel über die Kapazität des örtlichen Krankenhauses, die Art und Anzahl der Verletzungen, über aktuelle Kriegshandlungen und die allgemeine politische Lage, über die Notwendigkeit persönlicher Sicherheitsvorkehrungen. Im Klinikalltag vor Ort muss man sich dennoch mit Problemen befassen, die im zentraleuropäischen Arztdasein keine Rolle spielen.

In die Kitteltasche gehören neben Stethoskop und Kugelschreiber auch Funkgerät und Mobiltelefon auf stand-by. Für die eigene Sicherheit ist es wichtig, ständig erreichbar zu sein. Vorratskisten mit haltbaren Lebensmitteln im Medikamentenlager erinnern daran, dass man im Fall einer Kriseneskalation im Stadtgebiet einige Tage und Nächte in der Klinik verbringen müssen. Also werden die Trockenkekse ebenso regelmäßig auf ihr Verfalldatum überprüft wie die Medikamente.

Recht schnell gewöhnt man sich an die häufigen Stromausfälle im OP. Entweder geht es mit der Taschenlampe weiter, oder der Patient wird aus dem OP-Saal auf den helleren Gang geschoben, oder man wartet einfach, bis das Licht wieder angeht. Es versteht sich von selbst, dass unter solchen Umständen EKG-Monitoring, Beatmungsmaschine oder Elektrokoagulation ineffektiv und deshalb gar nicht vorhanden sind; also, manuelle Druck- und Pulsüberwachung, sämtliche OPs in Spontanatmung mit Ketamin, spinaler oder lokaler Anästhesie. Vor allem die Laparotomie in Spontanatmung verlangt ein inziges Verhältnis zwischen Chirurg und Anästhesist.

Kaum gewöhnen kann man sich an die Kriegsverletzungen und die

persönlichen Schicksale der Opfer. Die meisten weisen Schusswunden, Verbrennungen, Granatsplitter- oder Machetenverletzungen auf. Die Konfrontation mit den für den Bürgerkrieg in Sierra Leone so typischen Amputationsverletzungen ist hart, vor allem, weil zahlreiche Kinder betroffen sind. Viele Patienten haben Angehörige verloren, sind mittellos, haben kein Zuhause mehr.

Das beeinflusst das Arzt-Patienten-Verhältnis entscheidend. Während Patienten hierzulande ihre Entlassung mit größter Erleichterung aufnehmen, bewirkt diese Nachricht bei den Kriegsoffern in Sierra Leone das Gegenteil. Es bedeutet, die sichere Bleibe und regelmäßiges Essen aufzugeben. Deshalb versuchen einige Patienten verständlicherweise, ihren Aufenthalt in der Klinik möglichst auszu dehnen. Dann gilt es, echte klinische Symptome von „Möchte-gerne-bleiben-Symptomen“ zu unterscheiden, denn auch hier sind Betten knapp. Eine Entlassung erforderte mithin viel Diplomatie oder, falls erfolglos, die Androhung des Versorgungsstopps mit Essen und Bettwäsche.

Viel Geduld verlangt die Überwachung der Medikamenteneinnahme. In Sierra Leone herrscht ein reger Schwarzmarkthandel mit Medikamenten. So ist es nicht außergewöhnlich, wenn Patienten oder deren Angehörige die verordneten Antibiotika oder die beliebten „painkiller“ auf den Märkten in der Stadt verkaufen. Von den einheimischen Krankenschwestern darf man kaum Hilfe erwarten: sie zeigen sich solidarisch mit den Patienten. Am besten ist es, seine Taktik zu ändern: statt dreimal zwei Tabletten p. o. einmal eine Ampulle i. m. Dies führt man möglichst selbst aus, ansonsten hört man nicht auf, sich zu wundern, dass das Fieber nicht sinkt. Dabei war man doch gut vorbereitet. Ariane Falk