

Persönliche Daten an vertraulichen Orten - ein Modell

Dienstag, 5. Oktober 2004

Letzte Aktualisierung Mittwoch, 13. Juli 2005

Das dezentrale Vertrauen- bildende und Betriebssystem für den Umgang mit persönlichen Daten und der elektronischen Gesundheitskarte/SIM siehe auch (2)

0. EinleitungWir leben heute in den westlichen Demokratien in Gesellschaften, die aufgrund ihrer sozialen Entwicklung in den vergangenen Jahrzehnten mit solchen Begriffen, wie

- Bürger- und Zivilgesellschaft
- Informations- und Wissensgesellschaft
- Netzwerkgesellschaft und Vertrauenskultur

bezeichnet werden. Die entsprechenden Entwicklungen und Trends lassen sich in allen gesellschaftlichen Bereichen nachweisen, so auch im Gesundheitswesen, wo es gilt, noch eine Menge von Verkrustungen und Ineffizienzen aufzubrechen und abzubauen.

Mit der Gesundheitsreform, die am 01. Januar 2004 in Kraft getreten ist, sollen deshalb die drängendsten Probleme gelöst, d.h. die Beiträge gesenkt, die Ausgaben gebremst sowie der Wettbewerb um mehr Qualität und Effizienz gefördert werden.

Ökonomische Vernunft, partnerschaftliche Zusammenarbeit und gesundheitsbewußtes Verhalten sollen zukünftig stärker belohnt werden. Falsche Anreize, die zu einer unnötigen Verschwendung von Ressourcen beitragen, werden beseitigt.

In diese Zusammenhänge ist auch die neue elektronische Gesundheitskarte eingebettet, die schrittweise ab Januar 2006 die bisherige Krankenversichertenkarte ablösen soll.

Die Ziele, die mit der neuen, elektronischen Gesundheitskarte verfolgt werden, lauten:

- Verbesserung der Qualität der medizinischen Versorgung, u.a. auch der Arzneimittelsicherheit
- Verbesserung patientenorientierter Dienstleistungen
- Stärkung der Eigenverantwortung, Mitwirkungsbereitschaft und -initiative der Patienten
- Steigerung der Wirtschaftlichkeit und Leistungstransparenz im Gesundheitswesen
- Optimierung von Arbeitsprozessen und Bereitstellung von aktuellen gesundheitsstatistischen Informationen

Die neue Gesundheitskarte wird einen Pflichtteil haben:

- administrative Daten
- Zuzahlungsstatus
- elektronisches Rezept (eRezept)
- europäische Vorgaben für die Inanspruchnahme von Leistungen in den Staaten der EU

Ein zweiter, freiwilliger Teil kann enthalten:

- Arzneimitteldokumentation
- Notfalldaten
- Patientenquittung
- elektronische Patientenakte
- Patientenfach
- eArztbrief

Der Umgang mit der Gesundheitskarte erfordert auch das Anlegen einer Sicherungskopie der persönlichen Daten. Auch das gehört zur Sicherheit und Sicherung der eigenen, sensiblen Daten. Dazu werden verschiedene Lösungsmöglichkeiten diskutiert. Prinzipiell geht es dabei um Server- und das Karten/SIM-basierte Sicherungsmodelle. Nachfolgend wird ein Modell zum vertraulichen Datenumgang aufgezeigt.

1. Vertrauens-Modell

In Anknüpfung, aber auch im Unterschied zur derzeit geplanten Realisierung des elektronischen Konzeptes (eRezept), wird hier ein Kommunikationssystem zum vertraulichen und hygienischen Datenaustausch und zur Datenaufbewahrung mittels Gesundheitskarte/SIM gezeigt, daß

- allseits Akzeptanz über Vertrauensstellungen findet,
- mobil verfügbar ist,
- Daten speichern und übertragen kann,
- die Schnittstelle nicht zwangsläufig drahtgebunden ist
- und Vertrauensverhältnisse schafft, die der Patient bestimmen kann.

Dabei kann auch ein vertraulicher Zugriff auf rezeptfreie oder Statusinformationen möglich sein, wobei nicht mehrere Karten oder Systeme vom Patienten oder Kunden eines Kommunikationssystems genutzt werden müssen.

Zum besseren Verständnis des Konzeptes eines vertraulichen Datenaustauschs sollen die wichtigsten Begriffe erläutert werden:

Definition Vertrauensperson:

Person, die aus der Sicht des Patienten/Kunden persönlich geeignet scheint, dessen persönliche Daten aufzubewahren und ggf. in Abhängigkeit der Vertrauensstellung darüber zu verfügen, weiterzuleiten, zu beschreiben oder Rechte zu verteilen.

Definition Vertrauensstellung:

Eine Gruppe von Menschen, wie Ärzte, Apotheker, oder von Organisationen, wie Krankenkassen, oder von technischen Systemen, wie Servern, mit dem Recht auf vollständige oder partielle Einsicht in persönliche Daten; vollständiges oder partielles Schreibrecht; Einsicht bzgl. der Art der Daten; Recht auf Einsicht und Vergabe von Rechten

2. Zusammenfassung des Modells:

Die Daten sollen dezentral auf die SIM/Gesundheitskarte der Vertrauenspersonen des jeweiligen Patienten/Kunden kopiert und synchronisiert werden, wobei der Patient/Kunde die Vertraulichkeitseinstellungen weitgehend vorgibt und die Daten nur temporär, verschlüsselt und teilweise auf Synchronisationsservern vorliegen, wobei die Datenübertragung hygienisch schnurlos in geschützten Bereichen erfolgen kann.

Vertrauensstellung und dezentrale, vertrauliche Datensicherung:

Für den akzeptierten Zugriff auf die persönlichen Daten ist es sinnvoll, einige wenige Vertrauenspersonen mit zusätzlichen (eigenen) Schlüsseln auszustatten und persönliche Daten statt auf Servern (wie bei der derzeitigen Gesundheitskarte als eine mögliche Variante vorgesehen) parallel zu den Daten auf der eigenen SIM/Gesundheitskarte auf den Karten der Vertrauenspersonen zu speichern.

Somit sind im Falle eines Verlustes der Gesundheitskarte die persönlichen Daten über die Karten der Vertrauenspersonen rekonstruierbar.

Der Arzt ist dabei die erste Wahl einer Vertrauensperson, wobei er aufgrund seiner Vertrauensstellung auch nur Zugriff auf bestimmte, vom Patienten/Kunden ausgewählte Bereiche auf der Karte haben kann.

Wie soll die o.g. Vertrauensstellung und in welchen Stufen konkret umgesetzt werden. Dazu folgendes Beispiel für die Zugriffsverwaltung und Rechteverteilung:

01 Vater: Vollzugriff auf alle Daten

02 Schwester: Zugriff auf alle Daten, aber kein Recht zur Rechteverteilung

03 Arzt: Zugriff nur auf bestimmte Bereiche, z.B. der Krankenakte

04 Vereinigung XYZ: Zugriff nur auf einen bestimmten Bereich

05 Zugriff für alle Nutzergruppen: Daten für offenen Bereich (z.B. Lebenslauf)

Zur Einführung der Merkmale der Gesundheitskarte:

Mit einer möglichen schrittweisen Einführung der bereits öffentlich diskutierten Merkmale werden Abläufe vereinfacht und die Gesellschaft hat Zeit zum Trainieren und Auswerten.

3. Fazit:

Mit einer schrittweisen Einführung und Weiterentwicklung der Systeme und der Gesundheitskarte, insbesondere mit einer nachfolgenden Version und Ausgabestand - nach z.B. zwei Gültigkeitsjahren - kann zum dezentralen Modell gewechselt werden. Die verfügbaren Speicherkapazitäten der Gesundheitskarten werden in den kommenden Jahren steigen und mittelfristig eine untergeordnete Rolle spielen (siehe Trendverlauf bei Speichermedien & [1]). Vertrauensbildende Maßnahmen erfordern höhere Aufwendungen, genießen dann aber eine sehr gute Akzeptanz und wirksamen gesellschaftlichen Schutz vor evtl. Fehlentwicklungen bei der Datenverarbeitung und Datenzugriff. Entsprechende Proben könnten in einer der vorgesehenden Testregionen, z.B. in Sachsen mit der SaxMEDiCARD und dem aufzubauenden Kommunikationssystemen getestet werden. Das Verfahren lässt sich ebenso auf die Mobilfunkbranche mit den Mobiltelefonen (integrierte oder erweiterbare Speicher) als Universalbediengeräte mit Terminalfunktion ausweiten.

Die eRezept ID (siehe nächsten Artikel --> Link)

Wir unterstützen wir Sie bei Ihren Recherchen , Marktanalysen oder Produkt- oder Dienstleistungskonzepten.

Wir bieten Beteiligungen an unseren Schutzrechten an.