



Informationstag "Elektronische Signatur"

Gemeinsame Veranstaltung von TeleTrust und VOI

Berlin, 18.09.2014



Sicherheit durch ersetzendes Scannen & Langzeitarchivierung

Wolfgang Stadler (freier Projektmitarbeiter)

Arbeitsgemeinschaft DMP-Datenstelle Bayern

Was sind DMP?

- DMP = Disease Management Programme sind Programme zur Behandlung von chronisch kranken Patienten
 - mit Hilfe strukturierter Versorgungsprozesse
 - auf Basis individuell vereinbarter Therapieziele
 - mit standardisierter medizinischer Dokumentation

- In Bayern behandeln mehr als 10.000 Ärzte ca. 900.000 Patienten, die an sechs DMP-Programmen teilnehmen.
 - DMP Asthma bronchiale
 - DMP COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung)
 - DMP Brustkrebs
 - DMP Diabetes mellitus Typ 1 und DMP Diabetes mellitus Typ 2
 - DMP KHK (Koronare Herzkrankheit)

Die DMP-Datenstelle Bayern

- Die Arbeitsgemeinschaft DMP-Datenstelle Bayern (Datenstelle im Eigenbetrieb) ist ein modernes Dienstleistungsunternehmen
- Die Kunden sind neben DMP-Vertragsärzten auch gesetzliche Krankenversicherungen, Krankenhäuser und die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns
- Es werden jährlich ca. 200.000 Teilnahme- und Einwilligungserklärungen von Ärzten und Patienten in Papierform bearbeitet
- Zusätzlich werden p. a. ca. 3,9 Millionen DMP-Dokumentationen geprüft, verarbeitet und entsprechend aufbereitet an z. B. beteiligte Krankenkassen (Datenannahmestellen) weitergeleitet
- Die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB) erhält im Anschluss daran von uns die erforderlichen Informationen, um das Abrechnen gegenüber den Ärzten durchführen zu können

e-Signatur und Langzeitarchivierung

- Das Bundesversicherungsamt (BVA) als Aufsichtsbehörde fordert u. a. von den Datenstellen, dass digitalisierte Dokumente
 - mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen werden,
 - in einer revisions-sicheren Form langzeitarchiviert werden.
- Die erfassten Informationen der Teilnahme- / Einwilligungserklärungen (TE/EWE) werden in einer Datenbank gespeichert.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten: _____ geb. am _____

Kassen-Nr.: _____ Versicherten-Nr.: _____ Status: _____

Mitgliedschafts-Nr.: _____ Adr.-Nr.: _____ Datum: _____

Erklärung zur Teilnahme an einem strukturierten Behandlungsprogramm für

Diabetes mellitus Typ 1 **oder** Diabetes mellitus Typ 2

Koronare Herzkrankheit

Asthma **oder** COPD

070A4

Tel.-Nr. privat (Angabe freiwillig) _____ Tel.-Nr. dienstlich (Angabe freiwillig) _____ Fax-Nr. (Angabe freiwillig) _____

E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig) _____

1. Teilnahmeerklärung:
Hiermit erkläre ich, dass

- ich den angegebenen Arzt als koordinierenden Arzt wähle
- mich mein koordinierender Arzt bzw. die mich im Programm betreuende Krankenkasse ausführlich über die Programminhalte, die Versorgungsziele des Programms sowie über die Aufgabenteilung zwischen meinem Arzt, anderen Fachleuten und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung informiert hat. Ich habe diese ausführlichen schriftlichen Materialien erhalten und kenne sie,
- ich weiß, welche Mitwirkung meinerseits erforderlich ist und bin bereit, mich aktiv an der Behandlung zu beteiligen. Mir ist auch bekannt, wann und wie meine Teilnahme an dem Programm (z. B. durch meine fehlende Mitwirkung) beendet werden kann,
- ich freiwillig am Programm teilnehme und dass ich jederzeit ohne Angabe von Gründen die Teilnahme am Programm bei meiner Krankenkasse kündigen kann. Bei Nichtteilnahme oder Kündigung werde ich genauso gut betreut wie bisher.
- ich weiß, dass ich von meiner Krankenkasse eine Übersicht der am Programm teilnehmenden Leistungserbringer erhalten kann.

zu 1. Ja, ich möchte gemäß den Ausführungen an einem Programm entsprechend der **oben genannten Diagnose(n)** teilnehmen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

2. Einwilligungserklärung:
Ich willige in die auf Basis gesetzlicher Grundlagen erfolgende Verarbeitung und Nutzung meiner im Programm erhobenen medizinischen und persönlichen Daten ein und habe die „Information zum Datenschutz“ (diesem Formular beigelegt) erhalten und zur Kenntnis genommen.
Ich weiß, dass ich diese Einwilligung jederzeit widerrufen und aus dem Programm austreten kann und dass die erhobenen und gespeicherten Daten bei meinem Ausscheiden aus dem Programm gelöscht werden, soweit sie für die Erfüllung der gesetzlichen Anforderungen nicht mehr benötigt werden.

zu 2. Ja, ich habe die „Information zum Datenschutz“ (Fassung vom 11.03.2008) erhalten und zur Kenntnis genommen. Ich bin mit der darin beschriebenen Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner Behandlungsdaten im Rahmen meiner Teilnahme am Programm einverstanden und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Bitte das heutige Datum eintragen: _____

T	T	M	M	T	T	T	T

Unterschrift des Versicherten bzw. des gesetzlichen Vertreters

– vom behandelnden Arzt oder Krankenhausarzt auszufüllen –

Ich bestätige, dass für den vorgenannten Versicherten die oben genannte Diagnose entsprechend den rechtlichen Anforderungen gesichert ist und die indikations-spezifischen Einschreibekriterien überprüft wurden und erfüllt sind. Insbesondere habe ich geprüft, dass mein Patient grundsätzlich zur aktiven Mitwirkung und Teilnahme an Schulungen bereit ist und im Hinblick auf die vereinbarten Therapieziele von der Einschreibung profitieren kann.

Bitte das heutige Datum eintragen: _____

T	T	M	M	T	T	T	T

Unterschrift Stempel Arzt

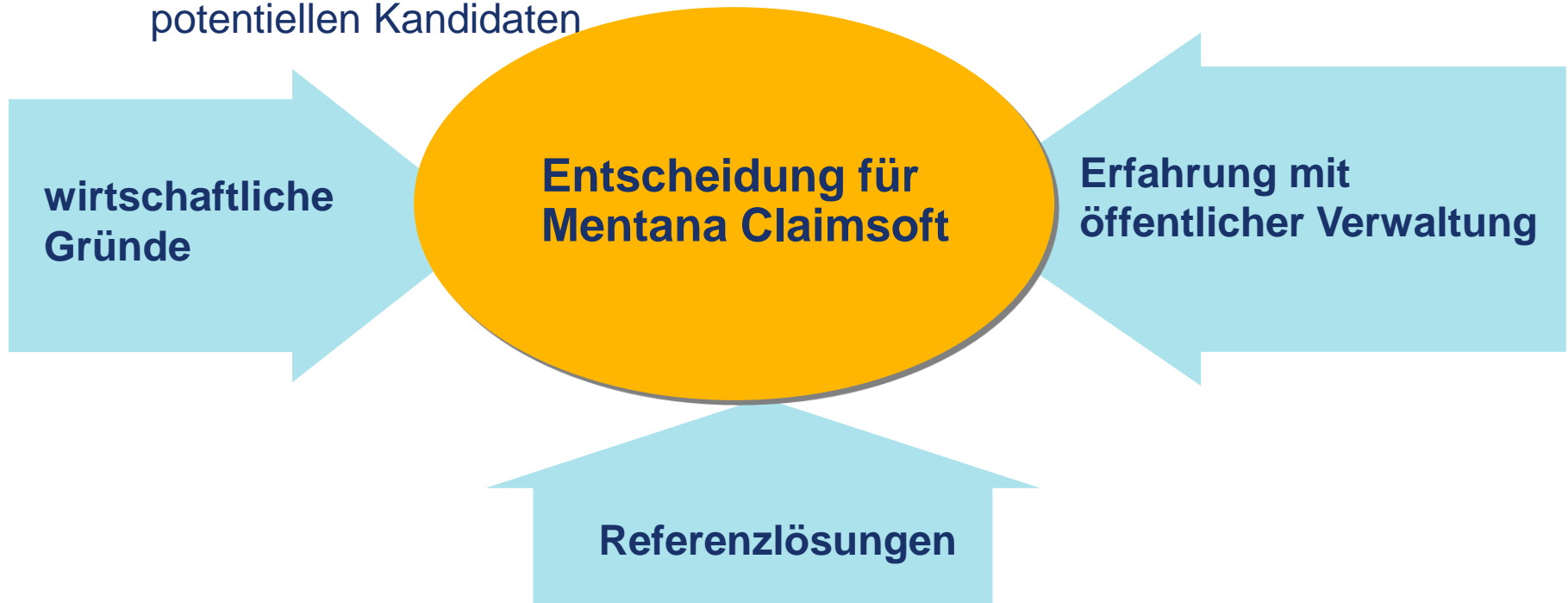
Exemplar für die Datenstelle
 10.10.2010

Ziel und Hintergrund

- Die Originale der Papierdokumente werden nach der Verarbeitung an die jeweils zuständigen Krankenkassen weitergeleitet.
- Um ein „digitales Original“ in der DMP-Datenstelle Bayern vorzuhalten, das den Prüfkriterien des BVA Rechnung trägt, und einer Krankenkasse bei Verlust des Papiers als Original zur Verfügung gestellt werden kann, müssen die Vorgaben für „ersetzendes Scannen“ eingehalten werden:
 - Aufbringen einer qualifizierten elektronischen Signatur
 - Stichprobenprüfung für eine Stapelsignatur
 - Beidseitiges Scannen der Dokumente
 - Zeitstempel und eine Signaturüberwachung

Auswahl & Genehmigung

- Ausschreibeverfahren mit am Ende drei in der engeren Auswahl verbliebenen potentiellen Kandidaten



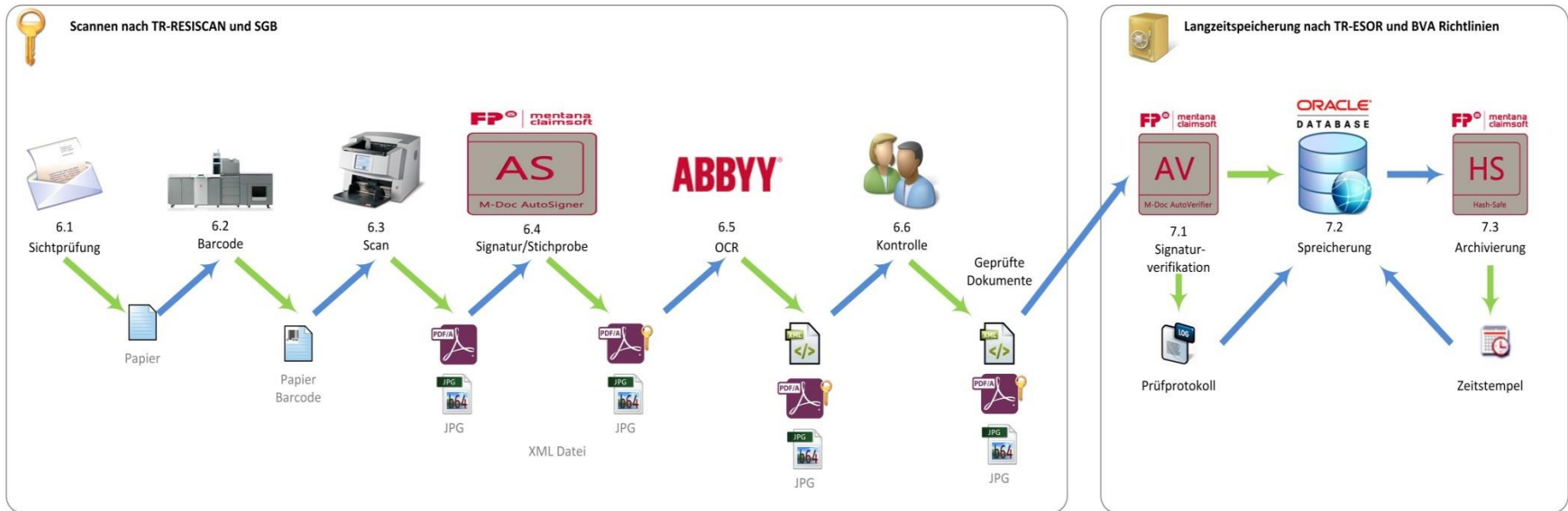
- Detaillierte Verfahrensbeschreibung wurde u. a. dem Bundesversicherungsamt (BVA) vorgelegt und freigegeben

Signaturkarten

- Für das Nutzen der Signaturlösung wurden für die Mitarbeiter persönliche Signaturkarten beschafft.
- Für das Verwenden der Karten sind intern Regeln und Verfahren als Arbeitsanweisung definiert. Dabei sind die Karten auf die Nutzung innerhalb der Datenstelle beschränkt.
- Der Bestellvorgang der Signaturkarten ist komplex und aufwendig und auch die Handhabung birgt Tücken.
 - 6/8 stellige PIN (Inkonsistenzen)
 - Mehrere TANs
 - TAN ist nutzlos bei „vergessener PIN“



Ablauf e-Signatur und Archivierung konkret



- **Integration eSignatur mit Scannen, OCR und Korrekturbearbeitung.**
- **Erweiterung der bisherigen Schnittstellen, Verwendung von XML.**
- **Base64 Encoding für in das XML eingebundene Dokumente**
 - Farb-JPG aus Korrekturprozess (ColErase für OCR)
 - PDF/A mit qualifizierter elektronischer Signatur
 - Verifikationsprotokoll

Ergebnis: zufriedene Kunden

- Stichproben und Nutzen der Signaturkarte anwenderfreundlich implementiert.
- Scan-Software liefert PDF/A, AutoSigner bringt qual. el. Signatur auf.
- Vor dem Speichern in der Datenbank erfolgt Überprüfen der Signatur mit „AutoVerifier“ (nach TR-esor) einschl. Sichern des Prüfprotokolls.
- Der Hashsafe liest aus der Datenbank neu importierte Dokumente und verarbeitet diese automatisch.
- Aufbringen des Zeitstempel mit dem täglichen Hashbaum.
- Signaturverfahren bremst Verarbeitungszeit nur marginal.
- Qualität der Verarbeitung steigt, z.B. durch Stichproben.