

Vorlage – zur Beschlussfassung –

Gesetz zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

Der Senat von Berlin
GPG - I C 25 -
Tel.: 9028 (928) 2609

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorblatt

Vorlage - zur Beschlussfassung -
über

Gesetz zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

A. Problem

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2408) - allgemein als E-Health-Gesetz bezeichnet - zielt die Bundesregierung auf eine zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und auf die Etablierung der Telematikinfrastruktur als sichere zentrale Infrastruktur für die Kommunikation im Gesundheitswesen. Vor diesem Hintergrund soll die Telematikinfrastruktur auch für weitere Anwendungen im Gesundheitswesen und damit auch für weitere Leistungserbringergruppen geöffnet werden. Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass der Zugriff auf Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte personenbezogen über elektronische Heilberufs- und Berufsausweise erfolgen muss. Dabei hat der Bundesgesetzgeber die Länder verpflichtet, die jeweiligen Stellen festzulegen,

- die für die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen zuständig sind und

- die bestätigen, dass eine Person befugt ist, einen Beruf im Geltungsbereich des E-Health-Gesetzes auszuüben oder, sofern für einen dieser Berufe lediglich die Führung der Berufsbezeichnung geschützt ist, die Berufsbezeichnung zu führen, oder zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehört.

Das E-Health-Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass sich die Länder zur Wahrnehmung dieser Aufgaben gemeinsamer Stellen bedienen können. Für die approbierten Gesundheitsberufe werden diese Aufgaben bereits heute durch die Heilberufekammern auf Landesebene wahrgenommen. Dagegen gibt es für Angehörige der nicht approbierten Gesundheitsberufe und sonstige Erbringerinnen und Erbringer ärztlich verordneter Leistungen bisher keine zentralen zuständigen Stellen auf Landesebene.

B. Lösung

Da alle Länder gleichermaßen vor dieser Herausforderung stehen und die Ausweise länderübergreifend zum Einsatz kommen müssen, sprach sich die 80. Gesundheitsministerkonferenz bereits am 5. Juni 2007 für die Einrichtung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame zuständige Stelle der Bundesländer für die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen für diese Berufsgruppen aus. Die Gesundheitsministerkonferenz bestätigte diesen Grundlagenbeschluss in ihrer 82. Konferenz am 24./25. Juni 2009 und erteilte den Auftrag für eine zügige Umsetzung. Hierdurch sollten kostenintensive Doppelstrukturen vermieden und technische wie organisatorische Schnittstellen minimiert werden.

Mit dem Staatsvertrag wird die rechtliche Grundlage zur Errichtung und zum Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinstitutionen geschaffen.

Diese Aufgaben sollen durch eine in Nordrhein-Westfalen zu errichtende gemeinsame Stelle der Länder erfolgen.

Die gemeinsame Stelle wird bei der Bezirksregierung Münster außerhalb der dort bereits vorhandenen Organisationsstruktur als eigene Organisationseinheit

„Elektronisches Gesundheitsberuferegister“ eingerichtet, die unmittelbar der Regierungspräsidentin zugeordnet wird, um die besondere Stellung des elektronischen Gesundheitsregisters zu unterstreichen.

C. Alternative/Rechtsfolgenabschätzung

Durch einen elektronischen Heilberufsausweis können die Heilberufleurinnen und Heilberufleur an der digitalen Versorgung teilnehmen. Der elektronische Ausweis fungiert als Nachweis der Zugehörigkeit zu einem bestimmten Beruf im Gesundheitswesen, insbesondere diesen im System der gesetzlichen Krankenversicherung auszuüben, und dient in elektronischer Form zur Authentifizierung, zum Beispiel für den Zugriff auf Daten, und mit einer qualifizierten Unterschriftsfunktion zur Generierung von rechtssicheren digitalen Signaturen.

Als einheitliche sektorenübergreifende Plattform für die elektronische Kommunikation im Gesundheitswesen erleichtert die Telematikinfrasturktur den Informationsaustausch zwischen Ärztinnen und Ärzten, Zahnärztinnen und Zahnärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Angehörigen anderer Heilberufe. Das elektronische Gesundheitsregister bildet hierfür einen Teil der Telematikinfrasturktur. Von einem Ausbau der Telematikinfrasturktur profitieren alle an der Patientenversorgung Beteiligten gleichermaßen, da eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung durch eine zunehmende Vernetzung erreicht werden kann. Vernetzte Gesundheitsversorgung verbessert nicht nur die Qualität der Patientenversorgung, sondern kann dabei helfen, dem demographischen Wandel, der wachsenden Zahl chronisch Erkrankter und dem steigenden Kostendruck wirkungsvoll zu begegnen. Somit profitieren alle Bürgerinnen und Bürger der teilnehmenden Bundesländer von einer digitalen Vernetzung.

Mit dem Staatsvertrag wird für die nicht verkammerten Heilberufe die Grundlage geschaffen, an der digitalen Versorgung teilzunehmen und somit insgesamt zum Ausbau der Telematikinfrasturktur beizutragen.

Durch die Eingliederung der gemeinsamen Stelle der Länder in die Bezirksregierung Münster wird sichergestellt, dass bereits vorhandene Strukturen und Erfah-

rungen in der Bezirksregierung genutzt werden können und kostenintensive Doppelstrukturen nicht neu gebildet werden müssen. Das Vorhandensein technischer und organisatorischer Schnittstellen eröffnet entsprechende Synergien.

Stellt man der Finanzkalkulation von länderindividuellen Lösungen die einer gemeinsamen Einrichtung gegenüber, so wird deutlich, dass die Errichtung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder unter Kostengesichtspunkten alternativlos ist. Auch wenn Länder mit voraussichtlich nur geringer Nachfrage nach den elektronischen Heilberufsausweisen und elektronischen Berufsausweisen auf bestehende Behördenstrukturen zurückgreifen würden, würde der Aufwand für die länderübergreifende Abstimmung dennoch einen erheblichen zusätzlichen Aufwand bedeuten. Alle bestätigenden Stellen bundesweit müssten mit den Registern in allen Ländern Verfahrensweisen vereinbaren, um die jeweilige Bestätigung vorzunehmen. Die bestätigenden Stellen müssten ebenso individuelle Finanzierungsvereinbarungen für die Aufwandsersatzung treffen. Für den Fall des Entzuges des Zugriffsrechts müssten individuelle Mechanismen entwickelt und umgesetzt werden, um die jeweils zuständige Behörde zu ermitteln und zu unterrichten, falls die Person, der das Zugriffsrecht entzogen wurde, ihren Wohnsitz, ihre Niederlassung oder ihren Betrieb zwischenzeitlich in ein anderes Bundesland verlegt hat.

Das elektronische Gesundheitsberuferegister ist als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen und elektronischen Berufsausweisen unter dem Gesichtspunkt der Entbürokratisierung im Ergebnis alternativlos, insbesondere da die betroffenen Berufsgruppen über keine den Landeskammern der approbierten Gesundheitsberufe vergleichbaren Körperschaften verfügen.

D. Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter

Das Gesetz und der Staatsvertrag haben keine Auswirkungen auf die Gleichstellung der Geschlechter.

E. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen

Keine

F. Gesamtkosten

Die Gesamtkosten für Errichtung und Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters sind derzeit noch nicht absehbar, da die tatsächlichen Kosten von der Nachfrage nach den elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen abhängen, die sich nicht zuverlässig voraussagen lässt. Ziel ist es, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister langfristig kostendeckend arbeitet. Es wird derzeit davon ausgegangen, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister jedenfalls in den ersten zwei Jahren nicht kostendeckend arbeiten wird.

G. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg

Der Entwurf des Staatsvertrages ist mit allen Bundesländern abgestimmt. Nach derzeitigem Kenntnisstand wird auch das Land Brandenburg den Staatsvertrag unterzeichnen und ratifizieren.

H. Zuständigkeit

Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege, Gleichstellung

Der Senat von Berlin
GPG - I C 25 -
Tel.: 9028 (928) 2609

An das
Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Vorlage

- zur Beschlussfassung -

über Gesetz zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Gesetz

zum Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

Vom

Das Abgeordnetenhaus hat das folgende Gesetz beschlossen:

Artikel 1

Zustimmung zum Staatsvertrag

(1) Dem vom ... bis ... unterzeichneten Staatsvertrag über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der

Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen (eGBR-Staatsvertrag – eGBRStVtr) wird zugestimmt.

(2) Der Staatsvertrag wird als Anlage zu diesem Gesetz veröffentlicht.

Artikel 2

Inkrafttreten

(1) Dieses Gesetz tritt am Tage nach der Verkündung im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin in Kraft.

(2) Der Tag, an dem der Staatsvertrag nach seinem Artikel 11 Absatz 1 in Kraft tritt, ist im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekannt zu machen.

Anlage zu Artikel 1 Absatz 2

Staatsvertrag
über die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen
(eGBR-Staatsvertrag – eGBRStVtr)

Das Land Baden-Württemberg,
der Freistaat Bayern,
das Land Berlin,
das Land Brandenburg,
die Freie Hansestadt Bremen,
die Freie und Hansestadt Hamburg,
das Land Hessen,
das Land Mecklenburg-Vorpommern,
das Land Niedersachsen,
das Land Nordrhein-Westfalen,
das Land Rheinland-Pfalz,
das Saarland,
der Freistaat Sachsen,
das Land Sachsen-Anhalt,
das Land Schleswig-Holstein und
der Freistaat Thüringen

schließen nachstehenden Staatsvertrag:

Präambel

Mit Inkrafttreten des Artikels 1 des Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2408) am 29. Dezember 2015 wurde der Zugriff auf Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte für Angehörige der nicht approbierten Gesundheitsberufe sowie der sonstigen Erbringerinnen und Erbringer ärztlich verordneter Leistungen grundsätzlich neu geregelt.

Der Zugriff gemäß § 339 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 1 und 5 des Gesetzes zum Schutz von Patientendaten in der Teleinfrastruktur (Patientendaten-Schutz-Gesetz - PDSG) vom 14. Oktober 2020 (BGBl. Teil I Nr. 46, Seite 2115-2164) geändert worden ist, muss personenbezogen über elektronische Heilberufs- und Berufsausweise erfolgen. Die Länder sind nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuständig für die Bestimmung der Stellen für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise und können sich nach § 340 Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch hierzu gemeinsamer Stellen bedienen.

Das Patientendaten-Schutzgesetz (PDSG) sieht zudem in § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2, Nummer 3 und Nummer 4 SGB V vor, dass den Ländern zusätzlich auch die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stellen für die Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an die Angehörigen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 genannten Berufsgruppen, bei denen lediglich das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist oder die zu den weiteren zugriffsberechtigten Personen nach §§ 352, 356, 357, 359 und 361 gehören sowie für die Bestimmung der entsprechenden bestätigenden Stellen übertragen wird.

In der 80. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen und Senatoren für Gesundheit der Länder am 5. Juni 2007 wurde der Beschluss für die Errichtung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters zur Ausgabe von Heilberufs- und Berufsausweisen gefasst. Die 82. Konferenz der Ministerinnen und Minister, Senatorinnen

und Senatoren für Gesundheit der Länder am 24. und 25. Juni 2009 bestimmte durch Mehrheitsentscheidung Nordrhein-Westfalen als Sitzland für die gemeinsame Stelle.

Artikel 1

Allgemeines

- (1) ¹Das Land Nordrhein-Westfalen (Sitzland) errichtet das elektronische Gesundheitsberuferegister als gemeinsame Stelle der Länder für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und Nummer 3 in Verbindung mit § 340 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sowie für die Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen innerhalb eigener behördlicher Strukturen.
- (2) ¹Hierzu wird das Sitzland von den vertragschließenden Ländern ermächtigt. ²Das elektronische Gesundheitsberuferegister untersteht der Rechts- und Fachaufsicht des für das Gesundheitswesen zuständigen Ministeriums des Sitzlandes. ³Dieses nimmt die Rechts- und Fachaufsicht im Benehmen mit den für das Gesundheitswesen zuständigen obersten Fach- und Landesbehörden der anderen vertragschließenden Länder wahr. ⁴Bei den Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters handelt es sich um Verwaltungsaufgaben nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch, daher liegt dem Verwaltungshandeln des elektronischen Gesundheitsberuferegisters das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz – in der Fassung der Bekanntmachung vom 18. Januar 2001 (BGBl. I S. 130) in der jeweils geltenden Fassung zugrunde. ⁵Im Übrigen findet das Landesrecht des Sitzlandes Anwendung.
- (3) ¹Das elektronische Gesundheitsberuferegister ist nur für diejenigen Angehörigen der in §§ 352, 356, 357, 359 oder 361 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch aufgeführten Berufe (Zugriffsberechtigte) bzw. diejenigen Institutionen zuständig, die nicht über eigene Körperschaften verfügen, denen die Aufgabe zur Ausgabe von Heilberufs- und Berufsausweisen sowie für die Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen gesetzlich zugewiesen wurde.

- (4) ¹Ein Beirat aus Vertreterinnen und Vertretern der vertragschließenden Länder (Länderbeirat) wirkt nach Maßgabe der Artikel 6 bis 8 am elektronischen Gesundheitsberuferegister mit. ²Ein Fachbeirat aus Vertreterinnen und Vertretern der Zugriffsberechtigten und ihrer Verbände berät das elektronische Gesundheitsberuferegister und wirkt nach Maßgabe der Artikel 9 und 10 an seiner Fortentwicklung mit.

Artikel 2

Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters

- (1) ¹Das elektronische Gesundheitsberuferegister ist als gemeinsame Stelle der vertragschließenden Länder für die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen gemäß § 340 Absatz 1 Nummer 1 und Nummer 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und weiterhin für die Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen notwendiger Komponenten sowie für die Sperrung der Authentifizierungsfunktion gemäß § 340 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch zuständig, soweit hierfür nicht eine andere Stelle nach Bundes- oder Landesrecht zuständig ist.
- (2) ¹Die Ausgabe eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises sowie weiterhin für die Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen notwendiger Komponenten erfolgt auf Antrag der oder des Zugriffsberechtigten. ²Die zuvor genannten zur Antragstellung erforderlichen Daten sind in geeigneter Form nachzuweisen. ³Dem Antrag ist außerdem eine Erklärung beizufügen, dass die Berufserlaubnis oder die Berechtigung zur Führung der Berufsbezeichnung oder ein Anspruch auf Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen besteht und die der Zugriffsberechtigung zugrundeliegende Beschäftigung im Zeitpunkt der Antragstellung noch ausgeübt wird. ⁴Die oder der Antragstellende hat nachträgliche Änderungen hinsichtlich der bei Antragstellung angegebenen Daten dem elektronischen Gesundheitsberuferegister unverzüglich mitzuteilen.

Artikel 3

Zusammenarbeit mit bestätigenden Stellen

- (1) ¹Das elektronische Gesundheitsberuferegister holt unter Vorlage des Antrags die Bestätigung gemäß § 340 Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch bei der jeweils zuständigen bestätigenden Stelle in elektronischer Form ein. ²Hierfür teilen die vertragschließenden Länder dem elektronischen Gesundheitsberuferegister die zuständigen bestätigenden Stellen nach § 340 Absatz 1 Nummer 2 und Nummer 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch mit und informieren über Änderungen der Zuständigkeiten. ³Die elektronische Bestätigung kann nur mittels einer vom elektronischen Gesundheitsberuferegister unentgeltlich zur Verfügung gestellten Software oder anderer vom elektronischen Gesundheitsberuferegister anerkannter Software vorgenommen werden. ⁴Im Einzelfall können in einer Übergangsfrist von fünf Jahren nach Aufnahme der Geschäftstätigkeit des elektronischen Gesundheitsberuferegisters von Satz 1 abweichende Regelungen getroffen werden.
- (2) ¹Wird die Bestätigung nach § 340 Absatz 3 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch erteilt, ist dem Antrag auf Ausgabe eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises oder auf Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen zu entsprechen. ²Andernfalls ist der Antrag abzulehnen. ³Das elektronische Gesundheitsberuferegister unterrichtet die jeweilige bestätigende Stelle über die Ausgabe des elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises oder auf Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen oder die Ablehnung des Antrags.
- (3) ¹Auf Ersuchen erteilt das elektronische Gesundheitsberuferegister den bestätigenden Stellen Auskünfte über die bei ihm gespeicherten Daten. ²Werden dem elektronischen Gesundheitsberuferegister Tatsachen bekannt, welche Anlass zu Maßnahmen der bestätigenden Stellen geben könnten oder die auf einen Missbrauch eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises hindeuten, unterrichtet es diese Stelle unverzüglich.
- (4) ¹Die jeweils zuständigen bestätigenden Stellen unterrichten das elektronische Gesundheitsberuferegister unverzüglich, falls die Zugriffsberechtigung entfällt.

Artikel 4

Finanzierung und Kosten

- (1) ¹Für den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters ist jährlich ein Wirtschaftsplan aufzustellen. Das elektronische Gesundheitsberuferegister erhebt für seine Tätigkeit zur Deckung des gesamten Personal- und Sachaufwands sowie notwendiger Investitionsaufwände Gebühren und Auslagenersatz. ²Keine Gebühren und Auslagenersatz werden für die Unterrichtung der bestätigenden Stellen nach Artikel 3 Absatz 2 Satz 3 und die Auskunftserteilung und Unterrichtung nach Artikel 3 Absatz 3 erhoben. ³Soweit die Leistungen der Umsatzsteuer unterliegen, erhöhen sich die Gebühren und Auslagen um die gesetzliche Umsatzsteuer.
- (2) ¹Das Sitzland wird ermächtigt, durch Landesrecht die Gebührensätze und den Auslagenersatz näher zu bestimmen und dabei feste Sätze oder Rahmensätze vorzusehen. ²Die Gebührensätze und der Auslagenersatz sind so zu bemessen, dass der gesamte Finanzbedarf des elektronischen Gesundheitsberuferegisters abgedeckt wird.
- (3) ¹Für die Bestätigung nach Artikel 3 Absatz 1 Satz 1 und die dafür erforderliche Datenübermittlung an das elektronische Gesundheitsberuferegister erstattet das elektronische Gesundheitsberuferegister den bestätigenden Stellen den Aufwand in pauschalierter Form.
- (4) ¹Der nicht durch Einnahmen gedeckte Finanzbedarf für die Errichtung und Unterhaltung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters wird unter den beteiligten Ländern nach dem Königsteiner Schlüssel in der jeweils geltenden Fassung verteilt. ²Sobald das Register Überschüsse erzielt, sind diese vorrangig zur Tilgung der Finanzierungsleistungen der beteiligten Länder zu nutzen.

Artikel 5

Haushalts- und Wirtschaftsführung

- (1) ¹Die Haushalts- und Wirtschaftsführung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters unterliegt der Prüfung des Rechnungshofs des Sitzlandes. ²Das elektronische Gesundheitsberuferegister leitet dem Länderbeirat eine Prüfungsmitteilung des Rechnungshofs nach Erhalt unverzüglich zu. ³Das elektronische Gesundheitsberuferegister hat bei seiner Haushalts- und Wirtschaftsführung die Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit zu beachten.

Artikel 6

Organisation und Struktur des Länderbeirats

- (1) ¹Das jeweils für das Gesundheitswesen zuständige Ministerium jedes vertragsschließenden Landes entsendet für die Dauer von höchstens fünf Jahren eine Vertreterin oder einen Vertreter als Mitglied in den Länderbeirat und benennt eine Stellvertretung. ²Eine Verlängerung der Entsendung ist möglich. ³Bei der Sitzverteilung des Länderbeirats sind weibliche und männliche Personen gleichermaßen zu berücksichtigen. ⁴Von Satz 3 darf nur abgewichen werden, wenn der entsendenden Stelle die Einhaltung der Vorgabe aus tatsächlichen Gründen nicht möglich ist.
- (2) ¹Der Länderbeirat gibt sich eine Geschäftsordnung und wählt aus seiner Mitte jeweils für die Dauer von zwei Jahren eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden (Vorsitz) sowie eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter (Stellvertretung). ²Die Wiederwahl des Vorsitzes sowie der Stellvertretung ist zulässig. ³Der Länderbeirat hat seine Geschäftsstelle beim elektronischen Gesundheitsberuferegister.
- (3) ¹Der Länderbeirat tritt mindestens einmal jährlich zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. ²Auf Antrag von mehr als einem Drittel der Mitglieder tritt er zu einer außerordentlichen Sitzung zusammen. ³Die Einladung zu den Sitzungen, die Aufstellung der Tagesordnung und die Sitzungsleitung obliegen dem Vorsitz.
- (4) ¹Bei Sitzungen des Länderbeirats hat das Bundesministerium für Gesundheit ein Gast- und Rederecht. ²Auf Wunsch des Länderbeirats nehmen die Leitung des

elektronischen Gesundheitsberuferegisters und die Sprecherin oder der Sprecher des Fachbeirats an Sitzungen des Länderbeirats teil. ³Der Länderbeirat holt bei Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für das elektronische Gesundheitsberuferegister eine Stellungnahme des Fachbeirats ein.

Artikel 7

Aufgaben des Länderbeirats

- (1) ¹Der Länderbeirat empfiehlt Maßnahmen zur Optimierung der Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters. ²Er soll über Entscheidungen der Leitung in Angelegenheiten von grundsätzlicher Bedeutung für das elektronische Gesundheitsberuferegister im Vorfeld informiert werden.
- (2) ¹Der Länderbeirat beschließt jährlich über die Höhe der gemäß Artikel 4 Absatz 3 festzulegenden Pauschale für die bestätigenden Stellen.
- (3) ¹Der Länderbeirat spricht gegenüber dem Sitzland Empfehlungen zu den gemäß Artikel 4 Absatz 2 in Verbindung mit Artikel 4 Absatz 1 festzulegenden Gebührensätzen des elektronischen Gesundheitsberuferegisters aus.
- (4) ¹Der Länderbeirat kann von der Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters jederzeit Auskunft über dessen Tätigkeit verlangen. ²Hierzu sind dem Länderbeirat unter Beachtung datenschutzrechtlicher Bestimmungen entsprechende Unterlagen zur Verfügung zu stellen. ³Das elektronische Gesundheitsberuferegister erstellt spätestens bis zum 31. März eines jeden Jahres einen Jahresbericht über das jeweilige Vorjahr und legt diesen dem Länderbeirat in schriftlicher oder elektronischer Form vor.
- (5) ¹Der Länderbeirat stellt den Bedarf für Evaluationen fest. Die ordnungsgemäße Umsetzung obliegt dem elektronischen Gesundheitsberuferegister, das das Ergebnis dem Länderbeirat vorlegt. ²In Ausnahmefällen kann der Länderbeirat das Sitzland mit einer Evaluation beauftragen.

- (6) ¹Der Länderbeirat formuliert Initiativen sowie Vorschläge und Stellungnahmen zu den Aufgaben des Fachbeirates des elektronischen Gesundheitsberuferegisters.
- (7) ¹Der Länderbeirat arbeitet vertrauensvoll mit der Aufsichtsbehörde des elektronischen Gesundheitsberuferegisters zusammen und kann Aufsichtsmaßnahmen dieser Behörde anregen.
- (8) ¹Der Länderbeirat beschließt den Wirtschaftsplan des elektronischen Gesundheitsberuferegisters. ²Der Wirtschaftsplan für das Folgejahr ist bis zum 31. Januar eines jeden Jahres zu beschließen.

Artikel 8

Beschlussfassung des Länderbeirats

- (1) ¹Jedes Mitglied des Länderbeirats hat eine Stimme. ²Der Länderbeirat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte seiner Mitglieder anwesend ist. ³Er fasst seine Beschlüsse mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der Stimmen der anwesenden Mitglieder.
- (2) ¹Eine schriftliche Beschlussfassung ist möglich, wenn nicht mehr als drei Mitglieder widersprechen, Absatz 1 gilt entsprechend.

Artikel 9

Organisation und Struktur des Fachbeirats

- (1) ¹Der Fachbeirat berät die Leitung und den Länderbeirat des elektronischen Gesundheitsberuferegisters. ²Ihm soll vor Maßnahmen, die Auswirkungen auf die Zugriffsberechtigten haben können, Gelegenheit zur Stellungnahme geben werden.
- (2) ¹Die Mitglieder des Fachbeirats werden durch die Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters auf Vorschlag der betroffenen Berufs- und Leistungserbringerverbände im Einvernehmen mit dem Länderbeirat für die Dauer von höchstens fünf Jahren berufen. ²Dabei sollen möglichst alle Zugriffsberechtigten

durch Vertreterinnen und Vertreter ihres Berufs oder ihrer Berufsverbände berücksichtigt werden. ³Bei dem Vorschlag von Mitgliedern zur Besetzung des Fachbeirats sind weibliche und männliche Personen gleichermaßen zu berücksichtigen.

- (3) ¹Der Fachbeirat gibt sich eine Geschäftsordnung und wählt aus seiner Mitte jeweils für die Dauer von zwei Jahren eine Sprecherin oder einen Sprecher sowie eine Stellvertreterin oder einen Stellvertreter. ²Der Fachbeirat hat seine Geschäftsstelle beim elektronischen Gesundheitsberuferegister.
- (4) ¹Der Fachbeirat tritt mindestens einmal jährlich zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. ²Auf Antrag von mehr als einem Drittel der Mitglieder tritt er zu einer außerordentlichen Sitzung zusammen. ³Die Einladung zu den Sitzungen, die Aufstellung der Tagesordnung und die Sitzungsleitung obliegen der Sprecherin oder dem Sprecher. ⁴Auf Wunsch des Fachbeirats nehmen die Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters und die oder der Vorsitzende des Länderbeirats an Sitzungen des Fachbeirats teil.
- (5) ¹Die Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters berichtet dem Fachbeirat regelmäßig, wenigstens einmal jährlich, über den Sachstand und die Entwicklung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters.

Artikel 10

Beschlussfassung des Fachbeirats

- (1) ¹Jedes Mitglied des Fachbeirats hat eine Stimme. ²Der Fachbeirat ist beschlussfähig, wenn mindestens die Hälfte der Mitglieder anwesend ist. ³Er fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder. ⁴Bei Stimmengleichheit gilt der Antrag als abgelehnt.
- (2) ¹Eine schriftliche Beschlussfassung ist möglich, wenn nicht mehr als drei Mitglieder widersprechen, Absatz 1 gilt entsprechend.

Artikel 11

Schlussvorschriften

- (1) ¹Dieser Staatsvertrag bedarf der Zustimmung der verfassungsgemäß zuständigen Organe der vertragschließenden Länder. ²Er tritt am ersten Tag des Monats in Kraft, der dem Monat folgt, in dem die letzte der von den vertragschließenden Ländern ausgefertigten Ratifikationsurkunden bei der Staatskanzlei des Sitzlandes hinterlegt wird. ³Der Tag des Inkrafttretens ist in den jeweiligen amtlichen Verkündungsorganen der Länder bekannt zu machen.
- (2) ¹Sind bis zum 31. Januar 2021 nicht alle Ratifikationsurkunden hinterlegt, so tritt in diesem Zeitpunkt dieser Staatsvertrag unter den Ländern in Kraft, deren Ratifikationsurkunden bereits hinterlegt sind, sofern das Sitzland und sieben weitere Länder Ratifikationsurkunden hinterlegt haben. ²Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (3) ¹Für jedes vertragschließende Land, dessen Ratifikationsurkunde bis zu dem nach Absatz 2 maßgebenden Zeitpunkt nicht hinterlegt ist, wird der Beitritt zu diesem Staatsvertrag in dem Zeitpunkt wirksam, in dem seine Ratifikationsurkunde bei der Staatskanzlei des Sitzlandes hinterlegt wird. ²Absatz 1 Satz 2 gilt entsprechend.
- (4) ¹Dieser Staatsvertrag gilt für unbestimmte Zeit. ²Er kann von jedem Land durch schriftliche Erklärung gegenüber dem für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerium des Sitzlandes unter gleichzeitiger Benachrichtigung der übrigen vertragschließenden Länder zum 31. Dezember eines Jahres mit einer Frist von einem Jahr gekündigt werden, frühestens aber zum 31. Januar 2022.
- (5) ¹Ist der Staatsvertrag von mehr als zwei Dritteln der vertragschließenden Länder gekündigt worden, so ist das elektronische Gesundheitsberuferegister aufzulösen. ²Das Sitzland führt die Abwicklung durch. ³Die zum Zeitpunkt der Kündigung an diesen Staatsvertrag gebundenen Länder sowie diejenigen Länder, die den Staatsvertrag nicht länger als zwei Jahre vor der Auflösung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters gekündigt haben, sind verpflichtet, dem Sitzland alle

durch die Abwicklung entstehenden Kosten anteilig zu erstatten, soweit das Vermögen des elektronischen Gesundheitsberuferegisters zur Abdeckung nicht ausreicht oder die Kosten nicht anderweitig erstattet werden können. ⁴Das Anteilsverhältnis unter den nach Satz 3 betroffenen Ländern wird nach dem Königsteiner Schlüssel in der jeweils geltenden Fassung errechnet. ⁵Sofern nach der Abwicklung ein nennenswertes Guthaben verbleibt, wird es ebenfalls nach dem Königsteiner Schlüssel in der jeweils geltenden Fassung auf die nach Satz 2 betroffenen Länder verteilt.

Für Hessen hat Herr Minister Klose am 29.03.2021 unterzeichnet.

Für Niedersachsen hat Frau Ministerin Reimann unterzeichnet.

Für Nordrhein-Westfalen hat Herr Minister Laumann unterzeichnet.

Für Mecklenburg-Vorpommern hat Herr Minister Glawe am 17.02.2021 unterzeichnet.

Für Sachsen-Anhalt hat Frau Ministerin Grimm-Benne am 15.03.2021 unterzeichnet.

Für Schleswig-Holstein hat Herr Minister Garg unterzeichnet.

Für Bayern hat Herr Minister Holotschek unterzeichnet.

Für Baden-Württemberg hat Herr Minister Lucha unterzeichnet.

A. Begründung:

I. Zum Gesetz

a) Allgemeines

Der Staatsvertrag regelt die Errichtung, den Betrieb und die Finanzierung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle innerhalb der behördlichen Struktur des Landes Nordrhein-Westfalen. Das elektronische Gesundheitsberuferegister soll Aufgaben nach § 340 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (**SGB V**) wahrnehmen, also die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen.

Der Staatsvertrag ist von den Ländern <falls nicht alle unterzeichnet haben werden: Namen der beteiligten Länder ergänzen> in der Zeit vom ... bis ... unterzeichnet worden. Sein Inkrafttreten setzt die Ratifikation in den einzelnen Ländern voraus. Für Berlin wird der Staatsvertrag mit diesem Gesetz ratifiziert und damit zu Landesrecht.

b) Einzelbegründung

Zu Artikel 1

Der Staatsvertrag bedarf nach Artikel 50 Absatz 1 Satz 4 der Verfassung von Berlin der Zustimmung des Abgeordnetenhauses.

Zu Artikel 2

Absatz 1 regelt das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

Nach Absatz 2 ist der Tag des Inkrafttretens des Staatsvertrages im Gesetz- und Verordnungsblatt für Berlin bekannt zu machen. Das Inkrafttreten des Staatsvertrages richtet sich nach seinem Artikel 11 Absatz 1 Satz 2. Danach tritt er „am ersten Tag des Monats in Kraft, der dem Monat folgt, in dem die letzte der von den vertragsschließenden Ländern ausgefertigten Ratifikationsurkunden bei der Staatskanzlei des Sitzlandes hinterlegt wird“. Sitzland ist Nordrhein-Westfalen (vgl. Artikel 1 Absatz 1 des Staatsvertrages).

Der Staatsvertrag ist nicht nach seinem Artikel 11 Absatz 2 zum Zeitpunkt 31. Januar 2021 in Kraft getreten. Die dafür erforderliche Anzahl von acht (einschließlich Sitzland) hinterlegten Ratifikationsurkunden konnte nicht erreicht werden. Artikel 11 Absatz 2 hatte das zügige Inkrafttreten des Staatsvertrages im Interesse eines zeitnahen Aufbaues des neuen Gesundheitsberuferegisters mit der Lösung eines unproblematischen Beitritts der nicht an der Gründung beteiligten Länder nach Artikel 11 Absatz 3 im Blick. Sein Ziel konnte nicht erreicht werden.

Dies steht aber der Anwendung des Artikel 11 Absatz 1 und der Regelung des Inkrafttretens nach Hinterlegung der letzten Ratifikationsurkunde der vertragschließenden Länder nicht entgegen.

II. Zum Staatsvertrag

a) Allgemeines

Mit dem Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze vom 21. Dezember 2015 (BGBl. I S. 2408) - allgemein als **E-Health-Gesetz** bezeichnet - zielt die Bundesregierung auf eine zügige Einführung nutzbringender Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte und auf die Etablierung der Telematikinfrastuktur als hochsichere zentrale Infrastruktur für die Kommunikation im Gesundheitswesen.

Vor diesem Hintergrund soll die Telematikinfrastuktur auch für weitere Anwendungen im Gesundheitswesen und damit auch für weitere Leistungserbringergruppen geöffnet werden.

Die gesetzlichen Regelungen sehen vor, dass der Zugriff auf Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte personenbezogen über elektronische Heilberufs- und Berufsausweise erfolgen muss. Dabei hat der Bundesgesetzgeber die Länder verpflichtet, die jeweils zuständigen Stellen festzulegen,

- die für die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen zuständig sind und
- die bestätigen, dass eine Person befugt ist, einen Beruf im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder, sofern für einen dieser Berufe lediglich die Führung der

Berufsbezeichnung geschützt ist, die Berufsbezeichnung zu führen, oder zu den sonstigen Zugriffsberechtigten nach den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 SGB V gehört.

Das E-Health-Gesetz sieht ausdrücklich vor, dass sich die Länder zur Wahrnehmung dieser Aufgaben gemeinsamer Stellen bedienen können. Für die approbierten Gesundheitsberufe werden diese Aufgaben bereits heute durch die Heilberufekammern auf Landesebene wahrgenommen. Dagegen gibt es für Angehörige der nicht approbierten Gesundheitsberufe und sonstige Erbringerinnen und Erbringer ärztlich verordneter Leistungen bisher keine zentralen zuständigen Stellen auf Landesebene.

Da alle Länder gleichermaßen vor dieser Herausforderung stehen und die Ausweise länderübergreifend zum Einsatz kommen müssen, sprach sich die Gesundheitsministerkonferenz am 5. Juni 2007 für die Einrichtung eines elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame zuständige Stelle für die Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen für diese Berufsgruppen aus. Hierdurch sollten kostenintensive Doppelstrukturen vermieden und technische wie organisatorische Schnittstellen minimiert werden. Am 24. Juni 2009 bestimmte die Gesundheitsministerkonferenz schließlich durch Mehrheitsentscheidung Nordrhein-Westfalen als Sitzland für das elektronische Gesundheitsberuferegister.

Im Herbst 2009 wurde durch die damalige Bundesregierung ein Moratorium für das sogenannte elektronische Rezept verhängt, das bis dahin für die oben genannten Berufsgruppen den Zugang zur Telematikinfrastruktur begründete. Damit endeten zunächst auch die Verhandlungen zum Abschluss eines Staatsvertrages für die Errichtung der gemeinsamen Stelle.

Erst mit dem Inkrafttreten des E-Health-Gesetzes wurde der Zugriff auf Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte grundsätzlich neu geregelt und der Zugang zur Telematikinfrastruktur für die im Gesundheitswesen tätigen nicht approbierten Berufe eröffnet.

Mit dem Staatsvertrag wird die rechtliche Grundlage zur Errichtung und zum Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als gemeinsame Stelle der Länder zur

Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie zur Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen geschaffen.

Das Patientendaten-Schutz-Gesetz vom 14. Oktober 2020 (BGBl. I S. 2115) sieht vor, dass den Ländern zusätzlich auch die Zuständigkeit für die Bestimmung der Stellen für die Herausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an die Angehörigen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 SGB V genannten Berufsgruppen, bei denen lediglich das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist oder die zu den weiteren zugriffsberechtigten Personen nach den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 SGB V gehören sowie für die Bestimmung der entsprechenden bestätigenden Stellen übertragen wird.

Die Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters wird das Land Nordrhein-Westfalen als Sitzland innerhalb behördlicher Strukturen wahrnehmen. Die Zusammenarbeit mit den zuständigen bestätigenden Stellen nach § 340 Absatz 3 Nummer 2 und 3 SGB V wird im Staatsvertrag festgeschrieben.

Das elektronische Gesundheitsberuferegister soll kostendeckend betrieben werden und darf zu diesem Zweck Gebühren erheben. Damit setzt der Staatsvertrag die Forderung der Gesundheitsministerkonferenz nach einem tragfähigen Finanzierungskonzept um.

Die Einbindung der vertragschließenden Länder in die gemeinsame Stelle wird über einen Länderbeirat sichergestellt. Daneben schreibt der Staatsvertrag die Einrichtung eines Fachbeirats vor, der sich aus Vertreterinnen und Vertretern der Berufsgruppen der Zugriffsberechtigten zusammensetzt.

b) Einzelbegründung

Zu Artikel 1 (Allgemeines)

Absatz 1 normiert das elektronische Gesundheitsberuferegister im Rahmen bestehender behördlicher Strukturen und sieht die Ermächtigung des Sitzlandes durch die übrigen vertragschließenden Länder zur Übertragung auch derer Hoheitsrechte vor.

Dem Verwaltungshandeln des elektronischen Gesundheitsberuferegisters liegt das Zehnte Buch Sozialgesetzbuch zugrunde, da es sich bei den Tätigkeiten der einzurichtenden Stelle um Verwaltungsaufgaben nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch handelt.

Das Sitzland nimmt gemäß Absatz 2 Satz 2 und 3 die Rechts- und Fachaufsicht über das elektronische Gesundheitsberuferegister im Benehmen mit den für das Gesundheitswesen zuständigen Ministerien der anderen vertragschließenden Länder wahr.

Der Zuständigkeitsbereich des elektronischen Gesundheitsberuferegisters für ausschließlich diejenigen Angehörigen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 SGB V aufgeführten Berufe, die nicht über eigene Körperschaften verfügen, denen die Aufgabe zur Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen gesetzlich zugewiesen wurde, wird in Absatz 3 festgelegt. Damit werden die Zugriffsberechtigten im Geltungsbereich des Staatsvertrages bestimmt, ohne dass eine abschließende Aufzählung erfolgt. Eine abschließende Aufzählung derjenigen Berufe im Staatsvertrag, die dem Kreis der Zugriffsberechtigten angehören und für die das Register Ausweise ausstellt, verbietet sich, da diese auf der Grundlage des § 352 SGB V lediglich vorläufig bestimmt werden können. Die Regelungen wurden vom Bundesgesetzgeber bewusst weit und nicht abschließend gefasst. Dadurch bedingt sich, dass bei neuen Berufen oder veränderten Berufsbildern zunächst geprüft und beantwortet werden muss, ob diese dem Kreis der Zugriffsberechtigten angehören.

Absatz 4 bestimmt die Einrichtung eines Länderbeirats zur Beteiligung der vertragschließenden Länder sowie die Einrichtung eines Fachbeirats aus Vertreterinnen und Vertretern der Berufsgruppen der Zugriffsberechtigten zur Beratung und Fortentwicklung des Registers. Regelungen zur Struktur und zur Organisation der Gremien, zu ihren Tätigkeiten und zur Beschlussfassung finden sich in den Artikeln 6 bis 10.

Zu Artikel 2 (Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters)

Das elektronische Gesundheitsberuferegister ist bei seinem Handeln an die einschlägigen Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gebunden.

Absatz 1 beschreibt vor diesem Hintergrund als seine wesentlichen Aufgaben die Ausgabe und die Sperrung der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise sowie weiterer für die Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen notwendiger Komponenten sowie für die Sperrung der Authentifizierungsfunktion gemäß § 340 Absatz 3 Satz 2 zweiter Halbsatz SGB V.

Absatz 2 Satz 2 legt die Daten fest, die vom elektronischen Gesundheitsberuferegister im Rahmen der Antragstellung zu erheben sind. Diese Daten werden zum Zwecke der Identifizierung der Antragstellenden und zur Bestätigung über die Tatsachen nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 4 SGB V an die jeweils bestätigende Stelle weitergegeben (siehe Artikel 3 Absatz 1 Satz 1). Nach dem Grundsatz der Datensparsamkeit sind grundsätzlich nur diejenigen Daten bei der Antragstellung anzugeben, die vom elektronischen Gesundheitsberuferegister und den bestätigenden Stellen zur Erfüllung ihrer Aufgaben benötigt werden. Neben den persönlichen Angaben zu den Antragstellenden haben sich in einem im Jahr 2012 durchgeführten Pilotprojekt zur Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen an Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten Daten wie

- der Zeitpunkt und der Ort der Ersterteilung der Berufserlaubnis oder der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung,
- die Bezeichnung der bestätigenden Stelle,
- der Ort und der Name der Ausbildungsstätte sowie
- die Beschäftigungsadresse

als erforderlich erwiesen, um die bestätigenden Stellen auch bei veränderten Zuständigkeiten zu bestimmen und das Auffinden der Vorgänge bei den bestätigenden Stellen zu unterstützen.

Absatz 2 Satz 2 benennt die Notwendigkeit zum Nachweis der bei der Antragstellung angegebenen Daten.

Die Nachweise zu Absatz 2 Satz 2 dienen der Identifikation der zuständigen bestätigenden Stelle. Die Richtigkeit der Angaben sollte daher im Interesse der Antragstellenden liegen. Bei Falschangaben verzögert sich das Verfahren zur Bestätigung, oder es kann keine Bestätigung und damit auch keine Ausweisausgabe erfolgen. Die Vorlage von Berufsurkunden oder gleichgestellten Dokumenten erscheint – insbesondere im Original – nicht praktikabel. Mit der Regelung soll zunächst die Möglichkeit einer an der Praxis orientierten Nachweispflicht eröffnet werden.

Die in Absatz 2 Satz 3 geforderte Erklärung erfüllt eine Warnfunktion. Im Zweifel kann eine solche Erklärung herangezogen werden, falls der bestätigenden Stelle nicht bekannt ist, dass die Tatsachen nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V durch Bescheidung einer anderen Behörde nicht mehr vorliegen, wie es im Falle eines oder mehrerer Umzüge von Antragstellenden zwischen verschiedenen Ländern sein kann.

Zu Artikel 3 (Zusammenarbeit mit bestätigenden Stellen)

Es ist davon auszugehen, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister nur im Wege der Zusammenarbeit mit den bestätigenden Stellen nach § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 4 SGB V seine Aufgabe ordnungsgemäß erfüllen kann. Der Bundesgesetzgeber hat daher in § 340 Absatz 3 Satz 2 und 4 SGB V den Austausch von Daten zwischen den bestätigenden Stellen und der Stelle, welche die Ausweise ausgibt, vorgeschrieben.

Absatz 1 fordert eine elektronische Datenübermittlung zur Bestätigung des Zugriffsrechtsrechts und normiert hierfür eine Übergangsfrist von bis zu fünf Jahren. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass ein wirtschaftlicher Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters, gekoppelt an moderate Ausweisgebühren, nur möglich ist, wenn der interne Datenverkehr, der Datenverkehr nach außen sowie die interne Datenhaltung langfristig elektronisch abgebildet werden. Die postalische Antragstellung und die postalische Einholung der Bestätigung bei den zuständigen Stellen der Länder verursachen im Zusammenspiel mit der Archivierung der Papierakten einen wesentlichen Anteil des Personal- und Sachaufwands des elektronischen Ge-

sundheitsberuferegisters. Auch der elektronische Datenaustausch kann nur wirtschaftlich erfolgen, wenn sowohl ein konsentierter Datensatz wie auch standardisierte Übertragungsschnittstellen zum Einsatz kommen. Aufgrund der Vielzahl an bestätigenden Stellen lässt sich dies nur umsetzen, indem von Seiten des elektronischen Gesundheitsberuferegisters verbindliche Vorgaben gemacht werden.

Absatz 2 bestimmt, dass die Ausgabe eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises zwingend an die Bestätigung durch die zuständige Stelle gekoppelt ist. Erfolgt die Bestätigung nicht, ist der Antrag auf Ausgabe eines Ausweises abzulehnen.

Artikel 3 regelt den Datenaustausch sowie die Informations- und Mitteilungspflichten zwischen dem elektronischen Gesundheitsberuferegister und den bestätigenden Stellen.

Der Umgang mit den durch das elektronische Gesundheitsberuferegister erhobenen Daten unterliegt neben dem allgemeinen Datenschutzrecht ergänzend den Regelungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch, sofern es sich um Sozialdaten handelt.

Zu Artikel 4 (Finanzierung und Kosten)

Absatz 1 sieht in Verbindung mit Absatz 2 zur Deckung des gesamten Personal- und Sachaufwands sowie etwaiger notwendiger Investitionskosten des elektronischen Gesundheitsberuferegisters die Erhebung von Gebühren vor. Hierzu wird Nordrhein-Westfalen als Sitzland unter Beteiligung des Länderbeirates eine Gebührenordnung erlassen, der das Gebührengesetz für das Land Nordrhein-Westfalen zugrunde liegt. Die Maßgabe, dass die Gebühren kostendeckend sein müssen, bedingt, dass diese folglich einer Anpassung unterliegen werden. Wesentlichen Einfluss auf die Höhe der Gebührensätze hat die Nachfrage nach elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen, die nicht zuverlässig vorhergesagt werden kann.

Im Verhältnis zwischen Behörden gilt gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2 und 3 des Gebührengesetzes für das Land Nordrhein-Westfalen Gebührenfreiheit. Auch außerhalb

dieses Regelungsbereichs ist nicht vorgesehen, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister für die Unterrichtung der bestätigenden Stellen Gebühren erhebt. Zur Verdeutlichung wurde eine entsprechende Formulierung in Artikel 4 Absatz 1 Satz 3 aufgenommen.

Absatz 3 sieht eine Erstattung des Aufwandes zur Bestätigung gemäß § 340 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 SGB V für die zuständigen bestätigenden Stellen in Form einer Pauschale vor. Damit soll insbesondere der erhöhte Aufwand bis zur Umstellung auf elektronische Verfahren bei den bestätigenden Stellen ausgeglichen werden. Die Erstattung der tatsächlich anfallenden Kosten wird als nicht zweckmäßig erachtet. Zum einen entstände hierdurch ein hoher Verwaltungsaufwand für das Rechnungswesen des elektronischen Gesundheitsberuferegisters, zum anderen wäre bei einer direkten Umlage der Kosten auf die Ausweisgebühren die unterschiedliche regionale Preisgestaltung in der Außendarstellung zu begründen. Dies spräche auch gegen das Prinzip der Gleichwertigkeit der Lebensverhältnisse. Artikel 7 Absatz 2 des Staatsvertrages normiert die jährliche Beschlussfassung des Länderbeirates über die Höhe der Pauschale. Darin wird der veränderte Anteil an elektronischen Verfahren und die mit den Prozessen gewonnene Erfahrung einfließen.

In Absatz 4 Satz 1 wird die Verteilung des nicht durch Einnahmen gedeckten Finanzbedarfs für die Errichtung und den Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters normiert. Diese soll entsprechend nach dem Königsteiner Schlüssel erfolgen. Es ist grundsätzlich davon auszugehen, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister nicht von Beginn an kostendeckend arbeiten kann. Es wird davon ausgegangen, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister in den ersten zwei Jahren nicht kostendeckend arbeiten wird.

In Satz 2 wird geregelt, dass etwaige Überschüsse vorrangig zur Tilgung der jeweils durch die Länder nach Satz 1 anteilig erbrachten Finanzierungsleistungen eingesetzt werden.

Mit den vorgenannten Regelungen folgt der Staatsvertrag der Forderung der Gesundheitsministerkonferenz nach einem tragfähigen Finanzierungskonzept.

Zu Artikel 5 (Haushalts- und Wirtschaftsführung)

Das Einhalten der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit und Sparsamkeit ergibt sich aus der Qualifizierung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters als Behörde und wird gemäß Satz 1 durch die Prüfung durch den Landesrechnungshof des Sitzlandes sichergestellt. Satz 2 stellt zudem die Übermittlung der Prüfberichte des Rechnungshofes an den Länderbeirat sicher.

Zu Artikel 6 (Organisation und Struktur des Länderbeirats)

Der Länderbeirat stellt die Einflussnahme aller vertragschließenden Länder am Betrieb und an der Fortentwicklung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters sicher.

Gemäß Absatz 1 setzt er sich aus Vertreterinnen und Vertretern des jeweils für Gesundheit zuständigen Ressorts der an dem Staatsvertrag beteiligten Länder zusammen. Die Besetzung beruht auf dem Gedanken, dass der Schwerpunkt der Tätigkeit des Länderbeirates in der Befassung mit Fachfragen liegt.

Nach Absatz 2 Satz 1 gibt sich der Länderbeirat eine Geschäftsordnung, welche die Details zu den Aufgaben, zur Organisation, zur Struktur und zum Funktionieren des Länderbeirates regelt. Die in Absatz 2 Satz 3 bestimmte Geschäftsstelle unterstützt den Landesbeirat in der Erledigung seiner Geschäfte. Hierzu gehört insbesondere die Vor- und Nachbereitung von Sitzungen, die Koordinierung der Tagesordnungen, das Bereitstellen von Beratungsunterlagen und das Erstellen von Beschlussvorlagen, aber auch die Unterstützung der Öffentlichkeitsarbeit, zum Beispiel das Entwerfen von Pressemeldungen.

Aufgrund der direkten Ableitung der Aufgaben des elektronischen Gesundheitsberuferegisters von den Regelungsinhalten des § 340 SGB V räumt Absatz 4 Satz 1 dem Bundesministerium für Gesundheit ein Gast- und Rederecht in den Sitzungen des Länderbeirates ein. Absatz 4 Satz 2 sieht das Recht des Länderbeirates vor, die Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters und die Sprecherin oder den Sprecher des Fachbeirates zu seinen Sitzungen zu bestellen. Absatz 4 Satz 3

schreibt daneben die Verpflichtung des Länderbeirates fest, bei Fragen von grundsätzlicher Bedeutung für das elektronische Gesundheitsberuferegister eine Stellungnahme des Fachbeirates einzuholen.

Zu Artikel 7 (Aufgaben des Länderbeirats)

Artikel 7 regelt die Aufgaben des Länderbeirates, insbesondere den empfehlenden Charakter seiner Beschlüsse. Über den Landesbeirat wird die Einflussnahme aller vertragschließenden Länder auf die Art und Weise der Aufgabenerfüllung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters sichergestellt.

In Verbindung mit der in Absatz 2 formulierten Regelung zur jährlichen Festlegung der Pauschale für die bestätigenden Stellen und dem in Absatz 3 festgelegten Recht, Empfehlungen über die Höhe der vom elektronischen Gesundheitsberuferegister zu erhebenden Gebührensätze auszusprechen, nehmen die Länder auch maßgeblichen Einfluss auf dessen wirtschaftliche Entwicklung.

Zu Artikel 8 (Beschlussfassung des Länderbeirats)

Artikel 8 regelt die zur Beschlussfassung des Länderbeirates notwendigen Mehrheitsverhältnisse und die Möglichkeit der schriftlichen Beschlussfassung.

Eine umfangreiche Entscheidungsbefugnis des Länderbeirates ist maßgeblich, um die fachliche Einflussnahme aller Länder sicherzustellen. Um die demokratische Legitimation des Länderbeirates zu stärken, wird im Staatsvertrag ein qualifiziertes Mehrheitserfordernis normiert, sodass Beschlüsse des Länderbeirates mit einer Mehrheit von zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder zu fassen sind.

Zu Artikel 9 (Organisation und Struktur des Fachbeirats)

Artikel 9 regelt die Beteiligung der Zugriffsberechtigten am Betrieb und an der Weiterentwicklung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters über einen Fachbeirat. Dem Fachbeirat kommt im Wesentlichen eine beratende Funktion zu. Nach Absatz 1

soll ihm insbesondere vor Maßnahmen, die Auswirkungen auf die Zugriffsberechtigten haben, die Möglichkeit zur Stellungnahme eingeräumt werden.

Absatz 2 bestimmt die Berufung der Mitglieder des Fachbeirates durch die Leitung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters. Diese hat im Einvernehmen mit dem Länderbeirat zu erfolgen. Die Berufs- und Leistungserbringerverbände der betroffenen Berufsgruppen schlagen hierzu geeignete Mitglieder vor.

Nach Absatz 3 gibt sich der Fachbeirat eine eigene Geschäftsordnung und hat seine Geschäftsstelle beim elektronischen Gesundheitsberuferegister. Die Geschäftsstelle soll insbesondere die Sprecherin oder den Sprecher des Fachbeirates bei der Vor- und Nachbereitung der Beiratssitzungen unterstützen.

Die Regelungsinhalte der Absätze 4 und 5 umfassen im Wesentlichen die Sitzungsorganisation und das Informationsrecht des Fachbeirates.

Zu Artikel 10 (Beschlussfassung des Fachbeirats)

Artikel 10 regelt die zur Beschlussfassung des Fachbeirates notwendigen Mehrheitsverhältnisse und die Möglichkeit der schriftlichen Beschlussfassung. Der Fachbeirat fasst seine Beschlüsse mit einfacher Mehrheit der Stimmen der anwesenden Mitglieder.

Zu Artikel 11 (Schlussvorschriften)

Absatz 1 enthält Regelungen zum Inkrafttreten des Staatsvertrags.

Absatz 2 bestimmt neben dem Sitzland das Beitreten von mindestens sieben anderen Ländern als Voraussetzung für das Inkrafttreten des Staatsvertrags.

Absatz 3 enthält eine Beitrittsklausel.

Absatz 4 regelt die Dauer des Staatsvertrages und das Ausscheiden von Vertragspartnern.

Absatz 5 legt die Rahmenbedingungen und die Folgen des Außerkrafttretens des Staatsvertrags nach der Kündigung von mehr als zwei Dritteln der vertragschließenden Länder fest. Wesentlicher Regelungsinhalt ist die Aufteilung der durch die Abwicklung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters entstehenden Kosten auf diejenigen Länder, die zum Zeitpunkt der Auflösung des gemeinsamen Registers an den Staatsvertrag gebunden sind, und diejenigen Länder, die nicht länger als zwei Jahre vor der Auflösung des Registers den Staatsvertrag gekündigt haben. Diese Regelung berücksichtigt den Zeitraum der absehbaren Wirksamkeit von Entscheidungen des Länderbeirates. Die Bestimmung der Länderanteile erfolgt nach dem Königsteiner Schlüssel. Bei einer Auflösung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters in den ersten drei Jahren nach Aufnahme seiner Geschäftstätigkeit würden entsprechend auch Teile der Vorfinanzierung von den betroffenen Ländern getragen werden, sollte zu diesem Zeitpunkt die Rückführung der Vorfinanzierungskosten in den Landeshaushalt des Sitzlandes noch nicht vollständig erfolgt sein. Erwirtschaftete Überschüsse werden bis auf einen festgelegten Prozentsatz für den Unternehmensgewinn zu einer Senkung der Ausweisgebühren herangezogen. Im Falle einer Auflösung des elektronischen Gesundheitsberuferegisters ist daher nicht mit der Ausschüttung eines nennenswerten Vermögens an die Länder zu rechnen. Dennoch regelt der Staatsvertrag auch für diesen Fall eine Aufteilung gemäß Königsteiner Schlüssel.

B. Rechtsgrundlage:

Artikel 50 Absatz 1 Satz 4 und Artikel 59 Absatz 2 der Verfassung von Berlin

C. Kostenauswirkungen auf Privathaushalte und/oder Wirtschaftsunternehmen:

Keine

D. Gesamtkosten:

Die Gesamtkosten für Errichtung und Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters sind derzeit noch nicht absehbar, da die tatsächlichen Kosten von der Nachfrage nach den elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen abhängen, die sich nicht zuverlässig voraussagen lässt. Ziel ist es, dass das elektronische Gesundheitsberuferegister langfristig kostendeckend arbeitet. Es wird davon ausgegangen,

dass das elektronische Gesundheitsberuferegister jedenfalls in den ersten zwei Jahren nicht kostendeckend arbeiten wird.

E. Auswirkungen auf die Zusammenarbeit mit dem Land Brandenburg:

Der Entwurf des Staatsvertrages ist mit allen Bundesländern abgestimmt. Nach derzeitigem Kenntnisstand wird auch das Land Brandenburg den Staatsvertrag unterzeichnen und ratifizieren.

F. Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

a) Auswirkungen auf Einnahmen und Ausgaben:

Der nicht durch Einnahmen gedeckte Finanzbedarf für Errichtung und Betrieb des elektronischen Gesundheitsberuferegisters wird unter den am Staatsvertrag beteiligten Ländern nach dem Königsteiner Schlüssel in der jeweils aktuellen Fassung verteilt. Sobald das elektronische Gesundheitsberuferegister Überschüsse erzielt, werden diese vorrangig zur Tilgung der Finanzierungsleistungen der beteiligten Länder genutzt. Für Berlin wird der Landesanteil an den Kosten mit etwa 11 000 Euro für das erste und mit 5 200 Euro für das zweite Jahr kalkuliert. Bereits im dritten Jahr könnte ein auf Berlin entfallender Überschuss von 30 300 Euro erzielt werden. Spätestens nach dem dritten Jahr jedoch soll das elektronische Gesundheitsberuferegister kostendeckend arbeiten. Die auf das Land entfallenden Ausgaben im Zusammenhang mit dem Staatsvertrag werden vollständig und dauerhaft aus bereiten Haushaltsmitteln getätigt.

b) Personalwirtschaftliche Auswirkungen:

Keine

Berlin, den 16.11.2021

Der Senat von Berlin

Michael Müller
Regierender Bürgermeister

Dilek Kalayci
Senatorin für Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

Wortlaut der zitierten Rechtsvorschriften**Verfassung von Berlin**

vom 23. November 1995 (GVBl. S. 779), zuletzt geändert durch Gesetz vom 17. Dezember 2020 (GVBl. S. 1478)

Artikel 50

(1) Der Senat unterrichtet das Abgeordnetenhaus frühzeitig und vollständig über alle in seine Zuständigkeit fallenden Vorhaben von grundsätzlicher Bedeutung. Dies betrifft auch Angelegenheiten der Europäischen Union, soweit das Land Berlin daran beteiligt ist. Staatsverträge sind vor ihrer Unterzeichnung durch den Senat dem Abgeordnetenhaus zur Kenntnis zu geben. Der Abschluß von Staatsverträgen bedarf der Zustimmung des Abgeordnetenhauses.

Fünftes Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –

Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), zuletzt geändert durch Artikel 9 des Gesetzes vom 18. Januar 2021 (BGBl. I S. 2)

§ 339 Voraussetzungen für den Zugriff von Leistungserbringern und anderen zugriffsberechtigten Personen

(3) Auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 5 dürfen zugriffsberechtigte Leistungserbringer nach Maßgabe der §§ 352, 356, 357 und 359 mittels der elektronischen Gesundheitskarte der Versicherten nur mit einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen zugreifen. Es ist nachprüfbar elektronisch zu protokollieren, wer auf die Daten zugegriffen hat und auf welche Daten zugegriffen wurde.

§ 340 Ausgabe von elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen sowie von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen

(1) Die Länder bestimmen

1. die Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise und elektronischer Berufsausweise zuständig sind und
2. die Stellen, die bestätigen, dass eine Person
 - a) befugt ist,
 - aa) einen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 erfassten Berufe im Geltungsbereich dieses Gesetzes auszuüben oder

- bb) die Berufsbezeichnung im Geltungsbereich dieses Gesetzes zu führen, wenn für einen der in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 genannten Berufe lediglich das Führen der Berufsbezeichnung geschützt ist oder
 - b) zu den weiteren zugriffsberechtigten Personen nach den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 gehört,
3. die Stellen, die für die Ausgabe der Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an Angehörige der Berufsgruppen nach Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe bb und Buchstabe b zuständig sind und
 4. die Stellen, die bestätigen, dass eine Leistungserbringerinstitution berechtigt ist, eine Komponente zur Authentifizierung nach Nummer 3 zu erhalten.

Berechtigt im Sinne von Satz 1 Nummer 4 sind Leistungserbringerinstitutionen, mit denen nach diesem Buch oder nach dem Elften Buch Verträge zur Leistungserbringung bestehen; bis die Stellen und das Verfahren eingerichtet sind, jedoch längstens bis zum 30. Juni 2022, kann der Nachweis der Berechtigung einer Leistungserbringerinstitution auch gegenüber den Stellen nach Satz 1 Nummer 3 durch Vorlage des Vertrages zur Leistungserbringung oder durch Vorlage einer Bestätigung der vertragschließenden Kasse oder eines Landesverbandes der vertragschließenden Kasse erbracht werden.

(2) Abweichend von einer Bestimmung durch die Länder nach Absatz 1 kann für die Betriebe der Handwerke nach den Nummern 33 bis 37 der Anlage A zur Handwerksordnung die Zuständigkeit nach Absatz 1 Satz 1 auf der Grundlage von § 91 Absatz 1 der Handwerksordnung auf die Handwerkskammern übertragen werden.

(3) Die Länder können zur Wahrnehmung der Aufgaben nach Absatz 1 Satz 1 gemeinsame Stellen bestimmen. Die nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 4 jeweils zuständige Stelle hat der nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 und 3 zuständigen Stelle die Daten, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufsausweise, elektronischer Berufsausweise und von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen erforderlich sind, auf Anforderung zu übermitteln. Entfällt die Befugnis zur Ausübung des Berufs, zum Führen der Berufsbezeichnung, die Zugehörigkeit zu den in den §§ 352, 356, 357, 359 und 361 genannten Zugriffsberechtigten oder die Berechtigung zum Erhalt einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3, so hat die jeweilige Stelle nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 und 4 die herausgebende Stelle darüber in Kenntnis zu setzen; die herausgebende Stelle hat unverzüglich die Sperrung der Authentifizierungsfunktion des elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises oder der Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen zu veranlassen.

(4) Die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise sowie die Ausgabe von Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen an Leistungserbringerinstitutionen, für die weder die Länder nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 3 eine Stelle zu bestimmen haben noch die Gesellschaft für Telematik eine Stelle nach § 315 Absatz 1 bestimmen kann, erfolgt durch die Gesellschaft für Telematik.

(5) Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen dürfen nur an Leistungserbringerinstitutionen ausgegeben werden, denen ein Leistungserbringer, der Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises ist, zugeordnet werden kann.

§ 352 Verarbeitung von Daten in der elektronischen Patientenakte durch Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen

Auf die Daten in der elektronischen Patientenakte nach § 341 Absatz 1 Satz 1 dürfen mit Einwilligung der Versicherten nach § 339 ausschließlich folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte, die zur Versorgung der Versicherten in deren Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
2. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 1 auch Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
 - aa) bei Ärzten nach Nummer 1,
 - bb) in einem Krankenhaus oder
 - cc) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht eines Arztes erfolgt;
3. Zahnärzte, die zur Versorgung der Versicherten in deren Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
4. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 3 auch Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
 - aa) bei Zahnärzten nach Nummer 3,
 - bb) in einem Krankenhaus oder
 - cc) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht eines Zahnarztes erfolgt;
5. Apotheker mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe b und Nummer 5 und 11 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
6. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 5 auch zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen, deren Zugriff
 - a) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und
 - b) unter Aufsicht eines Apothekers erfolgt, soweit nach apothekenrechtlichen Vorschriften eine Beaufsichtigung der mit dem Zugriff verbundenen pharmazeutischen Tätigkeit vorgeschrieben ist;
7. Psychotherapeuten, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;

8. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 7 auch Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
 - aa) bei Psychotherapeuten nach Nummer 7,
 - bb) in einem Krankenhaus oder
 - cc) in einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus-oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und deren Zugriff unter Aufsicht eines Psychotherapeuten erfolgt;
9. Gesundheits- und Krankenpfleger sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger, die in die medizinische oder pflegerische Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 10, die sich aus der pflegerischen Versorgung ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
10. Altenpfleger, die in die medizinische oder pflegerische Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 10, die sich aus der pflegerischen Versorgung ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
11. Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, die in die medizinische und pflegerische Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 10, die sich aus der pflegerischen Versorgung ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
12. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach den Nummern 9 bis 11, soweit deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht eines Zugriffsberechtigten nach den Nummern 9 bis 11 erfolgt,
 - a) Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben,
 - b) Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder in der Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben,
 - c) Personen, denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist;
13. Hebammen, die nach § 134a Absatz 2 zur Leistungserbringung zugelassen oder im Rahmen eines Anstellungsverhältnisses tätig und in die Versorgung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 3 und 4, die

- sich aus der Versorgung mit Hebammenhilfe ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;
14. Physiotherapeuten, die nach § 124 Absatz 1 zur Leistungserbringung zugelassen sind und die zur Versorgung des Versicherten in dessen Behandlung eingebunden sind, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1, 3, 4, 6 bis 8, 10 und 11 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 1 Buchstabe a, die sich aus der physiotherapeutischen Behandlung ergeben, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;
 15. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 14 auch Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind,
 - aa) bei Personen nach Nummer 14 oder
 - bb) in einem Krankenhaus und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht eines Zugriffsberechtigten nach Nummer 14 erfolgt;
 16. Ärzte, die bei einer für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde tätig sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 ermöglicht, soweit diese Datenverarbeitung erforderlich ist für die Erfüllung von Aufgaben, die der für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde zugewiesen sind;
 17. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 16 auch Personen, die bei einer für den Öffentlichen Gesundheitsdienst zuständigen Behörde tätig sind, soweit der Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht eines Arztes erfolgt;
 18. Fachärzte für Arbeitsmedizin und Ärzte, die über die Zusatzbezeichnung „Betriebsmedizin“ verfügen (Betriebsärzte), außerhalb einer Tätigkeit nach Nummer 1, mit einem Zugriff, der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 341 Absatz 2 sowie die Verarbeitung von Daten nach § 341 Absatz 2 Nummer 5 ermöglicht.

§ 356 Zugriff auf Erklärungen der Versicherten zur Organ- und Gewebespende sowie auf Hinweise auf deren Vorhandensein und Aufbewahrungsort

- (1) Auf Daten in elektronischen Erklärungen des Versicherten zur Organ- und Gewebespende in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 dürfen mit Einwilligung des Versicherten, wozu es einer eindeutigen bestätigenden Handlung durch technische Zugriffsfreigabe bedarf, ausschließlich folgende Personen zugreifen:
1. Ärzte, die in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Erstellung und Aktualisierung der elektronischen Erklärung des Versicherten zur Organ- und Gewebespende erforderlich ist;
 2. im Rahmen der Zugriffsberechtigung nach Nummer 1 Personen, die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 erfolgt,
 - a) bei Personen nach Nummer 1 oder
 - b) in einem Krankenhaus.

(2) Auf Daten zu Hinweisen des Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 dürfen mit Einwilligung des Versicherten, die abweichend von § 339 Absatz 1 hierzu keiner eindeutigen bestätigenden Handlung durch technische Zugriffsfreigabe des Versicherten bedarf, folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte, die in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Erstellung und Aktualisierung der Hinweise des Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Erklärungen zur Organ- und Gewebespende erforderlich ist;
2. im Rahmen der Zugriffsberechtigung nach Absatz 1 Nummer 1 Personen, die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit dies im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 erfolgt,
 - a) bei Personen nach Absatz 1 Nummer 1 oder
 - b) in einem Krankenhaus.

(3) Der Zugriff auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 2 ist abweichend von § 339 Absatz 1 ohne eine Einwilligung der betroffenen Person nur zulässig,

1. nachdem der Tod des Versicherten nach § 3 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 des Transplantationsgesetzes festgestellt wurde und
2. wenn der Zugriff zur Klärung erforderlich ist, ob die verstorbene Person in die Entnahme von Organen oder Gewebe eingewilligt hat.

(4) Die Authentizität der elektronischen Erklärung zur Organ- und Gewebespende muss sichergestellt sein.

§ 357 Zugriff auf Hinweise der Versicherten auf das Vorhandensein und den Aufbewahrungsort von Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen

(1) Auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 dürfen ausschließlich folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte und Psychotherapeuten, die in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist,
2. im Rahmen der Zugriffsberechtigung nach Nummer 1 Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
 - aa) bei Personen nach Nummer 1 oder
 - bb) in einem Krankenhaus und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und deren Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 erfolgt,
3. Personen nach § 352 Nummer 9 bis 12, die in einer Pflegeeinrichtung, einem Hospiz oder einer Palliativeinrichtung tätig sind.

(2) Der Zugriff auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist mit Einwilligung des Versicherten zulässig. Abweichend von § 339 Absatz 1 bedarf

es hierzu keiner eindeutigen bestätigenden Handlung durch technische Zugriffsfreigabe des Versicherten.

(3) Der Zugriff auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 3 ist abweichend von § 339 Absatz 1 ohne Einwilligung des Versicherten nur zulässig, wenn eine ärztlich indizierte Maßnahme unmittelbar bevorsteht und der Versicherte nicht fähig ist, in die Maßnahme einzuwilligen.

§ 359 Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan und die elektronischen Notfalldaten

(1) Auf Daten in Anwendungen nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 dürfen ausschließlich folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte sowie Zahnärzte, die in die Behandlung des Versicherten eingebunden sind, jeweils mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
2. Apotheker mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 sowie das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
3. Psychotherapeuten, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 sowie das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
4. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach den Nummern 1 und 3 auch Personen,
 - a) die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind
 - aa) bei Personen nach Nummer 1 oder 3,
 - bb) in einem Krankenhaus oder
 - cc) in einer Vorsorgeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches und
 - b) deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und deren Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 oder 3 erfolgt;
5. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 2 auch zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen, deren Zugriff
 - a) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und
 - b) unter Aufsicht eines Apothekers erfolgt, soweit nach apothekenrechtlichen Vorschriften eine Beaufsichtigung der mit dem Zugriff verbundenen pharmazeutischen Tätigkeit vorgeschrieben ist;
6. Angehörige eines Heilberufes, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung erfordert, und die in die medizinische oder pflegerische Versorgung des Versicherten eingebunden sind

- mit einem Zugriff der das Auslesen, die Speicherung und die Verwendung von Daten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 und 5 ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten erforderlich ist;
7. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 6 auch, soweit deren Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und unter Aufsicht eines Zugriffsberechtigten nach Nummer 6 erfolgt,
 - a) Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben,
 - b) Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder in der Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben,
 - c) Personen, denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

(2) Der Zugriff auf den elektronischen Medikationsplan nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 4 ist mit Einwilligung des Versicherten zulässig. Abweichend von § 339 Absatz 1 bedarf es hierzu keiner eindeutigen bestätigenden Handlung durch technische Zugriffsfreigabe des Versicherten, wenn der Versicherte auf das Erfordernis einer technischen Zugriffsfreigabe verzichtet hat und die Zugriffsberechtigten nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation protokollieren, dass der Zugriff mit Einwilligung des Versicherten erfolgt ist.

(3) Der Zugriff auf die elektronischen Notfalldaten nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 5 ist abweichend von § 339 Absatz 1 zulässig

1. ohne eine Einwilligung der Versicherten, soweit es zur Versorgung der Versicherten in einem Notfall erforderlich ist, und
2. mit Einwilligung der Versicherten, die die Zugriffsberechtigten nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren haben, soweit es zur Versorgung des Versicherten außerhalb eines Notfalls erforderlich ist.

Im Fall des Satzes 1 Nummer 2 bedarf es keiner eindeutigen bestätigenden Handlung durch technische Zugriffsfreigabe des Versicherten.

§ 361 Zugriff auf ärztliche Verordnungen in der Telematikinfrastruktur

(1) Auf Daten der Versicherten in ärztlichen Verordnungen in elektronischer Form dürfen folgende Personen zugreifen:

1. Ärzte, Zahnärzte sowie Psychotherapeuten, die in die Behandlung der Versicherten eingebunden sind, mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten, die von ihnen nach § 360 übermittelt wurden, ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist;
2. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 1 auch Personen, die als berufsmäßige Gehilfen oder zur Vorbereitung auf den Beruf tätig sind, soweit der Zugriff im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und der Zugriff unter Aufsicht einer Person nach Nummer 1 erfolgt,
 - a) bei Personen nach Nummer 1,

- b) in einem Krankenhaus oder
 - c) in einer Vorsorgeeinrichtung oder Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Absatz 2 oder in einer Rehabilitationseinrichtung nach § 15 Absatz 2 des Sechsten Buches oder bei einem Leistungserbringer der Heilbehandlung einschließlich medizinischer Rehabilitation nach § 26 Absatz 1 Satz 1 des Siebten Buches oder in der Haus- oder Heimpflege nach § 44 des Siebten Buches;
3. Apotheker mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Versorgung des Versicherten mit verordneten Arzneimitteln erforderlich ist und ihnen die für den Zugriff erforderlichen Zugangsdaten nach § 360 Absatz 4 vorliegen;
 4. im Rahmen der jeweiligen Zugriffsberechtigung nach Nummer 3 auch zum pharmazeutischen Personal der Apotheke gehörende Personen, deren Zugriff
 - a) im Rahmen der von ihnen zulässigerweise zu erledigenden Tätigkeiten erforderlich ist und
 - b) unter Aufsicht eines Apothekers erfolgt, soweit nach apothekenrechtlichen Vorschriften eine Beaufsichtigung der mit dem Zugriff verbundenen pharmazeutischen Tätigkeit vorgeschrieben ist;
 5. sonstige Erbringer ärztlich verordneter Leistungen nach diesem Buch mit einem Zugriff, der die Verarbeitung von Daten ermöglicht, soweit dies für die Versorgung der Versicherten mit der ärztlich verordneten Leistung erforderlich ist und ihnen die für den Zugriff erforderlichen Zugangsdaten nach § 360 Absatz 4 vorliegen.

(2) Auf Daten der Versicherten in ärztlichen Verordnungen in elektronischer Form dürfen zugriffsberechtigte Leistungserbringer und andere zugriffsberechtigte Personen nach Absatz 1 und nach Maßgabe des § 339 Absatz 2 nur zugreifen mit

1. einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen oder
2. einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Berufsausweis in Verbindung mit einer Komponente zur Authentifizierung von Leistungserbringerinstitutionen.

Es ist nachprüfbar elektronisch zu protokollieren, wer auf die Daten zugegriffen hat.

(3) Die in Absatz 1 genannten zugriffsberechtigten Personen, die weder über einen elektronischen Heilberufsausweis noch über einen elektronischen Berufsausweis verfügen, dürfen nach Maßgabe des Absatz 1 nur zugreifen, wenn

1. sie für diesen Zugriff von Personen autorisiert sind, die verfügen über
 - a) einen ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis oder
 - b) einen ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Berufsausweis und
2. nachprüfbar elektronisch protokolliert wird,
 - a) wer auf die Daten zugegriffen hat und
 - b) von welcher Person nach Nummer 1 die zugreifende Person autorisiert wurde.

(4) Der elektronische Heilberufsausweis und der elektronische Berufsausweis müssen über eine Möglichkeit zur sicheren Authentifizierung und zur Erstellung qualifizierter elektronischer Signaturen verfügen.