

nr. 18 / april 2014

Koalition spricht sich für Telematik aus

Aus dem Inhalt:

Inhalt vor Technik: Test für Notfalldatensatz	2
Rechtsgutachten zum Notfalldatenmanagement	3
Regierung will Telemedizin stärken	4
Gerichte: eGK ist verfassungsgemäß	5
Anforderungen an elektronische Fallakte	5
NSA-Datenaffäre wirft Fragen auf	6
Dr. Bartmann zu NSA	6
Soziale Medien: BÄK gibt Hinweise für Ärzte	7

ITkompakt kann über die Internetseiten der Bundesärztekammer unter www.baek.de kostenfrei abonniert werden und steht dort auch als Download zur Verfügung.

Das Internetangebot enthält darüber hinaus weitere Informationen wie Antworten auf häufig gestellte Fragen (FAQ), ein Glossar mit wichtigen Stichworten zum Thema Gesundheitstelematik und Links zu interessanten Websites.



Lange brauchten CDU/CSU und SPD, um sich auf eine Große Koalition zu einigen. Viele Streitpunkte mussten geklärt werden. Schließlich waren sich die Unterhändler einig, auch über die Zukunft der elektronischen Gesundheitskarte (eGK): „Die eGK soll ausgebaut werden, um den bürokratischen Aufwand für Patientinnen und Patienten zu verringern und die Kommunikation zu verbessern“, steht im Koalitionsvertrag. Höchste Datenschutzstandards sowie eine sichere Verschlüsselung der Daten seien dabei die Grundvoraussetzung. „Elektronische Kommunikations- und Informationstechnologien können die Leistungsfähigkeit in unserem Gesundheitswesen weiter verbessern.“ Dies gelte insbesondere für die Versichertenstammdaten, die Notfalldaten, die Kommunikation zwischen allen Leistungserbringern, Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und Daten für ein verbessertes Einweisungs- und Entlassungsmanagement. Zur Aufgabe machen sich die Koalitionäre, Hindernisse beim Datenaustausch und

Fortsetzung von Seite 1

Schnittstellenprobleme zu beseitigen und den Anbieterwettbewerb zwischen IT-Anbietern zu befördern.

Die Telemedizin solle gestärkt werden, etwa zur engen Betreuung von Risikopatienten oder chronisch Kranken. Auch hier werde auf ein Höchstmaß an Datenschutz geachtet. „Wir werden verhindern, dass sensible Patientendaten unkontrolliert an Dritte weitergegeben werden.“

Schon während der Koalitionsverhandlungen hatte die Bundesärztekammer Union und SPD gemahnt, ein klares Plädoyer für das Prinzip der dezentralen Speicherung von medizinischen Daten beim Aufbau einer Telematikinfrastruktur zu formulieren. „Eine zentrale Speicherung von Millionen von Medikationsdaten der gesetzlichen Versicherten halten wir für unverantwortlich“, schrieb Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. Frank Ulrich Montgomery an die Unterarbeitsgruppe Digitale Agenda.

Die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer forderten die neue Regierung auf, für gesetzliche Rahmenbedingungen zu sorgen, die eine transparente und diskriminierungsfreie Nutzung der Telematikinfrastruktur garantieren. „Der Auf- und Ausbau einer leistungsfähigen Telematikinfrastruktur (TI) zur Verbesserung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Transparenz im deutschen Gesundheitswesen kann nur gelingen, wenn ein unmittelbarer medizinischer Mehrwert für Patienten und Leistungserbringer geschaffen wird“, heißt es in einer Erklärung der Spitzenorganisationen.

Währenddessen erklärte die gematik, die Erprobung und Evaluation der ersten Anwendungen und Basisdienste, die Online-Prüfung und -Aktualisierung der Versichertenstamm-

daten, die qualifizierte elektronische Signatur (QES) sowie ein sicherer Internetzugang für (Zahn)Arztpraxen, sollen noch 2014 starten. In zwei Testregionen werden jeweils mindestens 500 Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten sowie fünf Krankenhäuser über die Telematikinfrastruktur vernetzt. Die Testregionen bestehen aus den Ländern Schleswig-Holstein, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz (Testregion Nordwest) sowie Sachsen und Bayern (Testregion Südost). Das Notfalldatenmanagement, die elektronische Fallakte und die Arzneimitteltherapiesicherheit seien projektiert, sagte der Geschäftsführer der gematik, Arno Elmer, auf dem 4. Nationalen Fachkongress für Telemedizin in Berlin. Zur Zeit werde überlegt, die sichere Kommunikation zwischen Ärzten vorzuziehen. Das entspricht der Forderung der Bundesärztekammer nach möglichst frühzeitigen medizinischen Anwendungen. „Der Arztbrief wäre mit der qualifizierten Signatur ein Mehrwert für Ärzte“, erklärte Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Telematik-Ausschusses der Bundesärztekammer.

Für Verwirrung sorgte der GKV-Spitzenverband mit einer Pressemitteilung im Oktober. Er schrieb: „Die seit 1995 von den Krankenkassen ausgegebenen Krankenversichertenkarten (KVK) werden zum 31. Dezember 2013 ihre Gültigkeit verlieren - unabhängig von dem auf der Karte bescheinigten Ablaufdatum.“ Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellte dagegen klar, dass die Karten ohne Einschränkung gelten, so lange das aufgedruckte Datum nicht überschritten ist.

Koalitionsvertrag von CDU/CSU und SPD ■

Inhalt vor Technik: Test für Notfalldatensatz

Nicht nur die technische Überprüfung des Projekts Notfalldatenmanagements (NFDm) ist wichtig, sondern auch die medizinisch-inhaltlichen Aspekte. Deshalb hat sich die Bundesärztekammer für die inhaltliche Evaluation des NFDm noch vor den Tests der technischen Prozessabläufe eingesetzt. Einen kompetenten Partner fand die Bundesärztekammer dafür im Universitätsklinikum Münster.

Dort startete im Frühjahr 2014 eine inhaltliche Evaluation des Notfalldatensatzes unter realistischen Bedingungen. Die Technik des Notfalldatenmanagements wird voraussichtlich im ersten Quartal 2016 im Rahmen des gematik-Feldtests geprüft. Durch die Tests an der Uniklinik Münster soll geklärt werden, ob der Notfalldatensatz richtig zusammengestellt ist, so dass er Ärzten im Notfall nützlich ist.

Es werden u. a. Fragen nach der Notwendigkeit des Impfstatus, der Blutgruppe oder der Medikamente überprüft. Weiter

steht die Praktikabilität der Daten im klinischen Alltag auf dem Prüfstand. Unter anderem geht es dabei um die Form, in der die Informationen angezeigt werden sollen, und auch um eine notwendige Schulung aller am Datensatz beteiligter Personen. Die Anwendung der Daten muss auch für den Patienten medizinisch sicher sein und darf die Behandlung nicht verzögern.

Das Bundesgesundheitsministerium begrüßte die Initiative der Bundesärztekammer. Dadurch könne die Einführung der Notfalldaten beschleunigt werden. Zudem könnten die Ergebnisse der Evaluation die Akzeptanz der Leistungsträger und Versicherten erhöhen.

Das Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützt das Projekt in Münster mit 200.000 Euro. Weitere 40.000 Euro kommen aus dem Haushalt der gematik. ■

Rechtsgutachten zum Notfalldatenmanagement: BÄK-Konzept ist geeignete Grundlage

Das Konzept der Bundesärztekammer für das Notfalldatenmanagement (NFD) hat juristische Rückendeckung erhalten: In einem Gutachten kam die Rechtsanwaltskanzlei Dierks + Bohle zu dem Ergebnis, dass das Konzept grundsätzlich eine geeignete Grundlage darstelle, „die Versorgung der Patienten in Notfallsituationen zu verbessern, ohne dass hierdurch grundsätzlich bei verantwortlichem Umgang eine Erhöhung des Haftungsrisikos der an der Anwendung beteiligten Ärzte einhergeht“. Die Bundesärztekammer hatte die Gutachter beauftragt, um vor dem Start der Testphase rechtliche Fragen zu klären. Klärungsbedarf bestehe vor allem in der Frage einer PIN beim Auslesen des Datensatzes außerhalb des Notfalls sowie dem Recht des Arztes, die Anlage eines Notfalldatensatzes zu verweigern.

Das Rechtsgutachten stellt klar, dass sich der Arzt „nicht vollumfänglich und vorbehaltlos“ auf die Vollständigkeit und Aktualität der Informationen des Notfalldatensatzes verlassen kann. Das sei wie bei jeder Form der Weitergabe von Informationen zwischen Patienten und Ärzten. „Ein Arzt muss die Informationen zwar nicht validieren, aber einer Plausibilitätsprüfung unterziehen.“ Die Einordnung der Verwendbarkeit von Notfalldaten müsse in den Anwendungs-/Schulungsinformationen ausgeführt werden. Grundsätzlich läge keine Haftungserweiterung für Ärzte vor. Im juristischen Sinne gelte die Sorgfalt eines vorsichtigen Arztes. Der Arzt sei aber nicht verpflichtet im Notfall als erstes die eGK des Patienten zu suchen, um einen möglichen Notfalldatensatz auszulesen.

Auch Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer, betonte, dass das Instrument „Notfalldatensatz“ nicht überbewertet werden dürfe. „Letztendlich stellen wir dem Arzt in der Notfallsituation mehr Informationen als heute [...] zur Verfügung. Nicht mehr und nicht weniger!“ Der Notfalldatensatz sei eine weitere Grundlage für ärztliches Handeln, „er ersetzt es nicht“. „Einen völligen Ausschluss des ärztlichen Haftungsrisikos werden wir nicht erreichen können“, so Bartmann. „Ein solcher Handlungsausschuss erscheint mir auch nicht erstrebenswert, da er einer Entwertung der Professionalität ärztlichen Handelns gleichkäme.“

Bei der Anlage eines Notfalldatensatzes ist das Einverständnis der Kontaktperson im Zuge der Einwilligungserklärung des Patienten nötig. Die Gutachter warnten vor einem Interessenkonflikt, der sich zwischen dem Leitbild des Patienten als „Souverän“ des Notfalldatensatzes und dem Arzt ergeben könnte.

Laut Gutachten hat der Arzt nicht das Recht die Anlage eines Notfalldatensatzes zu verweigern. Dagegen vertritt die Bundesärztekammer die Auffassung, dass die Hoheit, wer letztlich die Zusammensetzung des Notfalldatensatzes bestimmt, beim Arzt verbleiben muss. Der Arzt sollte das Recht haben, in der letzten Konsequenz die Anlage eines Notfalldatensatzes zu verweigern, wenn der Patient die Aufnahme einer – aus Sicht des Arztes – notfallrelevanten Information ablehnt.

Der Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) und das Bundesgesundheitsministerium schlossen sich schließlich dieser Auffassung der BÄK an. Die Hoheit über die inhaltliche Zusammensetzung des Datensatzes behält somit der Arzt.

Quelle: Thorben Wengert Pielto

Nach § 291a Abs. 5 S. 2 SGBV muss der Zugriff auf die Notfalldaten nicht mit einer PIN abgesichert werden. Das gelte unstrittig für den Notfall, stellten die Gutachter fest. Sie gaben allerdings zu bedenken, dass generell vor jedem Datenzugriff außerhalb der Notfallsituation eine PIN-Eingabe notwendig sein könnte.

Mit dem BfDI wurde beschlossen, dass keine PIN erforderlich sei. Wenn eine PIN auf Wunsch eines Versicherten initialisiert ist, so ist sie auch bei Aktualisierung des NFD zu verwenden. Wenn keine PIN initialisiert ist, ist eine Aktualisierung ohne PIN möglich.

Umfangreiche Unterlagen zum Projekt „Notfalldatenmanagement auf der eGK“



Regierung will Telemedizin stärken



Quelle: DR. Bundesrat, M. Müller

Ein klares Bekenntnis für die Telemedizin gaben CDU/CSU und SPD im Koalitionsvertrag: „Im Bereich der Gesundheit nutzen wir die Chancen der Digitalisierung und verstärken die Telemedizin, z. B. zur engen Betreuung von Risikopatientinnen und -patienten oder chronisch Kranken“, heißt es dort. Dabei sei ein Höchstmaß an Datenschutz zu gewährleisten. „Wir werden verhindern, dass sensible Patientendaten unkontrolliert an Dritte weitergegeben werden.“ Außerdem sollen bürokratische und rechtliche Hemmnisse in der Telemedizin abgebaut werden, um die Anwendung grundsätzlich zu vereinfachen. „Wir wollen den Einsatz und die Entwicklung von E-Care-Systemen in sogenannten Smart-Home-Umgebungen fördern, die älteren, pflegebedürftigen Menschen oder Menschen mit Behinderung die technische Unterstützung bieten, um ihnen den Alltag zu erleichtern.“

Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, begrüßt diese Initiative: „Telemedizinische Versorgungsmethoden können einen Beitrag dazu leisten, sektorübergreifende Versorgung zu verbessern.“ Auch wenn die Telemedizin den unmittelbaren Kontakt zwischen Arzt und Patienten nicht ersetzen könne, so könne diese gleichwohl den Austausch zwischen Arzt und Patient, von Arzt zu Arzt und zwischen Arzt und medizinischem Fachpersonal im Rahmen von Delegationsmodellen erleichtern und damit den Praxisalltag erheblich entlasten.

„In Ansätzen gelingt dies bereits – prinzipiell wohnt jedoch nicht jedem telemedizinischen Projekt ein sektorübergreifender Ansatz inne!“ Man sollte deshalb telemedizinische Patientenversorgung nicht mit zu hohen Erwartungen überfrachten, so Bartmann.

Im deutschen Gesundheitswesen werden zunehmend telemedizinische Methoden eingesetzt. Das Spektrum dieser modernen Versorgungsformen umfasst mittlerweile nahezu alle medizinischen Fachgebiete. Darauf verwiesen Experten auf dem 38. Interdisziplinären Forum „Fortschritt und Fortbildung in der Medizin“ der Bundesärztekammer in Berlin. Dabei variiert die Verbreitung telemedizinischer Methoden zwischen den Fachgebieten sehr deutlich. So gibt es kaum mehr

ein Krankenhaus in Deutschland ohne teleradiologische Vernetzung, wohingegen telemedizinische Versorgungsmodelle in anderen Fachgebieten wie der Psychiatrie derzeit eher gering verbreitet sind.

Dr. Max Kaplan, Vizepräsident der Bundesärztekammer, wies darauf hin, dass sich für viele Ärztinnen und Ärzte in telemedizinischen Projekten rechtliche Fragen, etwa in Bezug auf Haftung, Datenschutz und Berufsrecht, stellen. Hier seien fachgebietsübergreifende Fortbildungskonzepte auf dem Sektor der Telemedizin ebenso sinnvoll wie zu spezifischen kommunikativen Fähigkeiten, etwa der Kommunikation mit Patienten und Angehörigen über Videokonsultationsanlagen. Ein eigenständiger „Facharzt für Telemedizin“ böte sich aufgrund der starken fachgebietlichen Prägung der telemedizinischen Patientenversorgung jedoch nicht an.

Als Beispiel für ein funktionierendes Telemedizin-Projekt berichtete Dr. Peter Müller-Barna, Oberarzt im Klinikum München-Harlaching, über das Netzwerk TEMPiS zur Verbesserung der Schlaganfallversorgung im ländlichen Süd-Ost-Bayern. Kompetente Unterstützung erhalten die Ärztinnen und Ärzte vor Ort dabei rund um die Uhr durch Spezialisten aus den Schlaganfallzentren des Klinikums Harlaching und der Universitätsklinik in Regensburg. „Das TEMPiS-Konzept beinhaltet hierbei nicht nur die telemedizinische Beratung, die im wöchentlichen Wechsel durch erfahrene Neurologen in Harlaching beziehungsweise Regensburg erfolgt. Es wurden darüber hinaus in allen angeschlossenen Kliniken spezialisierte Schlaganfallstationen aufgebaut und eine kontinuierliche Fortbildung für alle Teilnehmer eingerichtet“, so Müller-Barna.

Der Blick auf die Telemedizin zeige eine ganze Reihe von Herausforderungen und Chancen auf, sagte Dr. Johannes Schenkel von der Bundesärztekammer. Aus technischer Sicht seien die diversen Insellösungen mit fehlender Interoperabilität eine Herausforderung. Rechtlich stellten sich immer wieder Fragen zur Haftung, zum Datenschutz und zum Berufsrecht. „Insbesondere die Vorstellung, dass durch telemedizinische Methoden in quantitativ bedeutsamer Art Ärztinnen und Ärzte ersetzt werden können, entspringt einer Verkennung der tatsächlichen Prozesse in telemedizinischen Versorgungsmodellen“, erklärte Schenkel.

Ein „Kriterienkatalog zur Unterstützung der gezielten Planung, Durchführung und Evaluation von telemedizinischen Projekten“ unter Federführung des Bundesgesundheitsministeriums und Beteiligung u. a. der Bundesärztekammer, soll dafür sorgen, dass Ergebnisse künftiger Telemedizin-Projekte „möglichst passgenau in die Strukturen und Prozesse zur Integration in die Regelversorgung aufgenommen werden können“.

Kriterienkatalog.pdf



Gerichte: eGK ist verfassungsgemäß

Zwei Sozialgerichte haben Ende letzten Jahres die Verfassungsmäßigkeit der elektronischen Gesundheitskarte bestätigt. Das Sozialgericht (SG) Berlin und das Landessozialgericht (LSG) Hessen erklärten in ihren Urteilen zudem, dass Versicherte verpflichtet seien, ihrer Krankenkasse ein Foto zuzuschicken und die Karte als Nachweis ihres Versicherungsschutzes zu benutzen.

Die Einführung der eGK mit Lichtbild verstoße weder gegen datenschutzrechtliche Bestimmungen noch gegen das Recht auf informationelle Selbstbestimmung, lautet das Urteil des Landessozialgerichts Hessen. Sowohl die Nutzungspflicht als auch die Speicherung der Personaldaten auf der Karte seien durch ein überwiegendes Interesse der Solidargemeinschaft an einer effektiven Leistungserbringung und Abrechnung der Behandlungskosten gerechtfertigt, hatten zuvor die Berliner Richter entschieden. Bei der Erweiterung der Krankenversicherungskarte zur eGK ändere sich nichts am Umfang der Daten, die zwingend auf der Karte enthalten sind. "Weder die Speicherung dieser Daten noch das Foto verletzen das Sozialgeheimnis des Antragstellers oder sein Grundrecht auf informationelle Selbstbestimmung", heißt es in einer Mitteilung des Berliner Gerichts.

Das LSG Hessen führte zudem aus, dass über die Pflichtdaten wie Name, Geburtsdatum, Anschrift und Versicher-

tenstatus hinaus das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von Daten nur mit dem Einverständnis des Versicherten zulässig sei. Rechtlich unbedenklich sei ebenso die Onlinefunktion der eGK im Sinne des Transports administrativer Daten zwischen Arzt und Krankenkasse zur Überprüfung der Gültigkeit und Aktualität. ■



Quelle: Techniker Krankenkasse

Anforderungen an die elektronische Fallakte

Eine Forderung der Ärzteschaft nach medizinischem Mehrwert in der Telematikinfrastruktur könnte in der elektronischen Fallakte (eFA) erfüllt werden. Der ärztliche Beirat zur Begleitung des Aufbaus einer Telematik-Infrastruktur für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen hat jetzt einen ersten Anforderungskatalog für eine künftige eFA beschlossen.

„Die elektronische Fallakte muss den medizinischen Informationsaustausch erleichtern und beschleunigen, und zwar unter strikter Beachtung des Datenschutzes, der gesetzlich verbrieften Patientenrechte sowie der haftungsrechtlichen Sicherheit“, heißt es in seinen „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte“.

Die Vorsitzenden des Beirates, Dr. Christiane Groß, Vorsitzende des Ausschusses E-Health der Ärztekammer Nordrhein, und Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann vom Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe setzen sich dafür ein, dass im Rahmen der Landesinitiative eGesundheit.nrw ein Leitfaden zur sektorenübergreifenden datenschutzkonformen Einführung elektronischer Fall- und Patientenakten erstellt wird.

Außerdem fordert der Beirat, dass die Anlage und Moderati-

on elektronischer Fallakten adäquat in der Gebührenordnung für Ärzte, dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab und im System der diagnosebezogenen Fallpauschalen angemessen honoriert werden.

Die elektronische Fallakte stellt für einen bestimmten Zeitraum alle relevanten Daten und Dokumente eines Behandlungsfalls zusammen, der von mehreren Gesundheitseinrichtungen (Praxen, Krankenhäusern, Reha-Kliniken) betreut wird. Die Fallakte wird im Auftrag eines Patienten erstellt und ist sowohl arztgeführt als auch arztmoderiert. Die Einträge der behandelnden Ärzte sollen durch elektronische Signatur und einen Zeitstempel gekennzeichnet sein. Eine Suchfunktion könnte die Daten nutzbar machen. Die Akte wird nach Beendigung der Behandlung spätestens nach sechs Monaten unwiderruflich geschlossen mit der Folge, dass auf sie danach kein Zugriff mehr möglich ist.

Der Austausch von papiergebundenen Patienteninformationen könnte durch die eFA ersetzt werden.

Wortlaut des Papiers des ärztlichen Beirates „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte“ www.aekno.de/aerztlicher_Beirats und www.aekwl.de. ■



Quelle: Tony Hegewald/Pixelio

NSA-Datenaffäre wirft Fragen auf

Die Affäre um die Abhörmethoden des US-amerikanischen Geheimdienstes NSA hat für Unruhe im Bereich Telematik im Gesundheitswesen gesorgt. Die gematik und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) versuchten in umfangreichen Stellungnahmen zu beruhigen. Befürchtungen, die im Aufbau befindliche Telematikinfrastruktur (TI) könnte die Sicherheit sensibler Patientendaten nicht gewährleisten, seien unbegründet. Die gematik versicherte in einem 6-seitigen Papier: „Die Telematikinfrastruktur ist noch wichtiger geworden, um den Patientinnen und Patienten die Sicherheit zu geben, dass ihre Daten geschützt sind und sie ihr Recht auf informationelle Selbstbestimmung jederzeit wahrnehmen können.“ Das BSI betonte ausdrücklich, dass es weder die NSA noch andere ausländische Nachrichtendienste unterstützt.

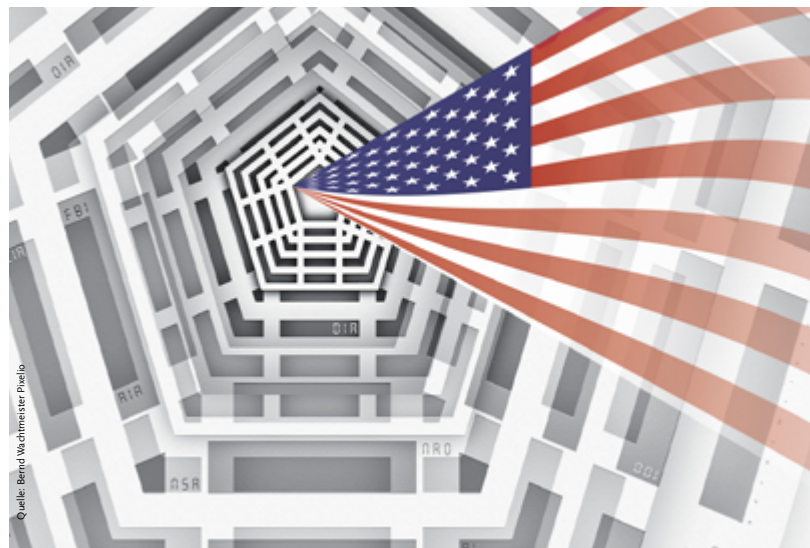
Pablo Mentzini vom IT-Verband BITKOM betonte im Vorfeld der Medizinmesse Medica 2013, dass das Sicherheitsniveau der geplanten TI im deutschen Gesundheitswesen extrem hoch sei. Es biete nach derzeitigem Stand den bestmöglichen Schutz vor Überwachung und Missbrauch. Durch die Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik werde sichergestellt, dass jeweils die aktuellsten kryptographischen Verfahren eingesetzt würden. Beispielsweise werde die Verschlüsselungstechnologie der jetzt ausgegebenen elektronischen Gesundheitskarten in den nächsten Jahren angepasst, damit die Karten auf dem aktuellsten Stand bleiben.

Die Delegierten des Bayerischen Ärztetages forderten dennoch im Oktober 2013 die Sicherheit von Praxissoftware,

Krankenhausinformationssystemen, des Datenaustauschs mit der Kassenärztlichen Vereinigung sowie die zwischenärztliche Kommunikation zu überprüfen. Es gehe um eine generelle Einschätzung der Datensicherheit in der Medizin. Diese könnte dazu beitragen, dass sich der ärztliche Umgang mit Computertechnik verbessert und das Vertrauen in die Sicherheit medizinischer Daten erhöht. Vor allem müsse auch der Schutz der Daten vor dem unberechtigten Zugriff interner Mitarbeiter oder externer Helfer geprüft werden.

www.bsi.de

www.gematik.de



Drei Fragen an Dr. Franz-Joseph Bartmann, Ausschuss-Vorsitzender Telematik

ITkompakt: Die NSA-Affäre hat auch für Diskussionen in der Ärzteschaft gesorgt. Welche Forderungen stellt die Bundesärztekammer für die Sicherheit der sensiblen Patientendaten an die Telematikinfrastruktur?

Bartmann: Die Bundesärztekammer zieht aus dem NSA-Skandal zwei Konsequenzen. Zum Einen, dass die individuelle Verschlüsselung von Daten notwendiger ist denn je und zum anderen, dass die Aggregation von sensiblen individuellen Gesundheitsdaten auf Servern Gefahren birgt, die perspektiv nicht sicher abzuschätzen sind. Diese sind bei der dezentralen Speicherung zwar gleichfalls vorhanden, verteilen sich aber auf mehrere Verantwortliche, im Extremfall auf jeden einzelnen Versicherten.

ITkompakt: Kann die NSA Gesundheitsdaten in der Telematikinfrastruktur hacken?

Bartmann: Nach Aussage von Herrn Snowden ist die individuelle Verschlüsselung von Daten, wie sie für die Gesundheitskarte von Beginn vorgesehen war, der beste Schutz ge-

gen Angriffe. Daher sollte die Affäre uns bestärken, die bis dato häufig genutzten unsicheren Kommunikationswege (z. B. Fax) zu verlassen zugunsten einer sicheren Übermittlung mit Hilfe der Telematikinfrastruktur. Wo bliebe sonst eine Alternative?

ITkompakt: Wodurch konkret schützt die Telematikinfrastruktur die Patientendaten vor solchen Aktivitäten?

Bartmann: Die Daten liegen in der Telematikinfrastruktur niemals unverschlüsselt vor wie im Internet. Sie werden jeweils mit dem Schlüssel der eGK des Patienten verschlüsselt. Das Zwei-Schlüssel-Prinzip – eArztasweis und eGK des Patienten müssen gleichzeitig im Lesegerät gesteckt sein – stellt sicher, dass der Zugriff nur mit Erlaubnis des Patienten stattfinden kann. Zusätzlich wird die PIN-Eingabe des Patienten gefordert. Erst dann können die Daten entschlüsselt werden. Die Nutzung medizinischer Anwendungen ist für den Patienten freiwillig. Er kann die eGK auch nur als Versicherungsnachweis benutzen.

Soziale Medien - BÄK gibt Hinweise für Ärzte

Der Umgang mit sozialen Medien gehört mittlerweile zum Alltag: Man kommentiert online die Urlaubsbilder von Freunden, bewertet sein Lieblingsrestaurant oder berichtet per Kurznachricht über den letzten Einkaufsbummel. Rund eine Milliarde Menschen tauschen sich weltweit allein über die größte soziale Plattform Facebook aus. Auch jeder zweite niedergelassene Arzt in Deutschland nutzt nach einer Umfrage des Ärztenachrichtendienstes Netzwerke wie Facebook, Twitter & Co. Im Oktober 2011 existierten bereits 195 Facebook-Seiten von Kliniken, so eine Studie des Instituts Arbeit und Technik (IAT).

Neben einer Reihe von Vorteilen bergen soziale Medien für Ärzte und Patienten aber auch nicht zu unterschätzende Risiken. Die Bundesärztekammer veröffentlichte vor diesem Hintergrund im März die Handreichung „Ärzte in sozialen Medien“. Das Dokument basiert auf Empfehlungen, welche die Ärzteschaft anlässlich des 115. Deutschen Ärztetages



Quelle: Credit Altmann Pirella

in Nürnberg ausgesprochen hatte. Anhand einer Vielzahl von konkreten Fallbeispielen veranschaulicht die Handreichung unter anderem, wie die ärztliche Schweigepflicht auch online sicher gewahrt wird, wie die Trennung von professioneller und privater Beziehung eingehalten werden kann oder welche Konsequenzen bei einem leichtfertigen Umgang mit diffamierenden Bemerkungen drohen. Daneben behandelt die Veröffentlichung auch Themen wie Fernbehandlungen oder berufswidrige Werbung. So ist es Ärzten nach der (Muster-)Berufsordnung untersagt, individuelle therapeutische Empfehlungen ausschließlich über Print- und Kommunikationsmedien durchzuführen oder vergleichende Werbung zu betreiben. Die Handreichung enthält zudem eine Liste der zehn wichtigsten Regeln für Ärzte, die sowohl für Social Media-Neulingen als auch bereits erfahrene Nutzer hilfreich ist.

Handreichung: Ärzte in sozialen Medien [PDF] ■

Bartmann für Verdienste in der Telemedizin ausgezeichnet

Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Telematik-Ausschusses der Bundesärztekammer und Präsident der Ärztekammer Schleswig-Holstein, ist für sein langjähriges Engagement in der Entwicklung der Telemedizin ausgezeichnet worden. Die Deutsche Gesellschaft für Telemedizin verlieh dem Flensburger Arzt die Ehrenmitgliedschaft der Fachgesellschaft. Die Auszeichnung erfolgte im Rahmen des 4. Nationalen Fachkongresses Telemedizin in Berlin.

Dr. Franz-Joseph Bartmann setzt sich für eine stärkere Nutzung elektronischer Kommunikationswege zugunsten der Patienten ein. Auch wenn die Telemedizin nach seiner Überzeugung den unmittelbaren Kontakt zwischen Arzt und Patienten nicht ersetzen könne, so könne diese gleichwohl den Austausch zwischen Arzt und Patient, von Arzt zu Arzt und zwischen Arzt und medizinischem Fachpersonal im Rahmen von Delegationsmodellen erleichtern und damit den Praxisalltag erheblich entlasten. ■



Krankenkasse übernimmt Kosten für Augen-Internettherapie

Die Barmer GEK übernimmt – nach eigenen Angaben – als erste Krankenkasse die Kosten einer internetbasierten Therapie für Kinder mit Sehschwäche. Die Smartphone-App auf Rezept ist eine Stimulationstherapie für Kinder mit Amblyopie. Bei dieser funktionellen Sehschwäche müssen Kinder oft mehrere Jahre ein Augenpflaster tragen. Damit soll das schwächere Auge in das Sehen eingebunden und die verantwortlichen Hirnregionen stimuliert werden. Reicht diese Therapie nicht aus, soll die App helfen. Dabei werden Computerspiele angeboten, in deren Hintergrund ein bewegtes Streifenmuster über den Bildschirm läuft. Wird die App augenärztlich verordnet, übernimmt die Barmer GEK im Rahmen des Besser sehen-Programms die Kosten. Die Therapie erfolgt für 90 Tage von zu Hause aus. Das Kind soll täglich mindestens 30 Minuten am Computer mit Spielen wie Tetris, Autorennen oder Würfelspielen trainieren. Dabei trägt es das Augenpflaster. Der behandelnde Augenarzt kontrolliert die Augen und das Online-Nutzungsprotokoll regelmäßig und führt am Ende eine Abschlussuntersuchung durch. Das Dresdener Start-up-Unternehmen Caterna hat die App entwickelt. Barmer: Besser sehen-Programm bei Amblyopie ■

termine

06.-08.05.2014, Berlin**conhIT – Connecting Healthcare IT**

Zum Ziel „Gemeinsam die Zukunft des Gesundheitswesens gestalten“ soll die bewährte Kombination aus Kongress, Akademie, Industriemesse und Networking führen. Dänemark ist das diesjährige Partnerland und wird mit Anwendungslösungen und Ideen präsent sein.

www.conhit.de

22.-23.05.2014, Wien**eHealth Summit Austria**

Mit dem diesjährigen Schwerpunktthema „Outcomes Research: Der Nutzen von Gesundheits-IT“ erleben Interessenten aus Wissenschaft, Politik und Industrie sowie Anwender ein Programm mit dem anwenderorientierten Track der HIMSS und dem wissenschaftlichen Programmteil der eHealth2014. Eine Ausstellung mit nationalen Anbietern begleitet den Kongress.

www.ehealthsummit.at

25.-27.06.2014, Berlin**Hauptstadtkongress Medizin und Gesundheit**

Mehrere Kongresse unter einem Dach – u.a. das Ärzteforum, das in seiner breiten Themenpalette auch Internetmedizin und Social Media beleuchtet.

www.hauptstadtkongress.de

17.-18.06.2014, Hamburg**eHealth 2014**

Unter dem Motto „Menschen, Metropolen, Möglichkeiten – bessere Versorgung durch eHealth“ werden bei der Veranstaltung die Voraussetzungen und die Realisierung des Nutzens von eHealth für die Akteure des Gesundheitssystems vorgestellt. Ein weiteres Ziel der eHealth Conference 2014 ist die verstärkte Einbeziehung von Patientinnen und Patienten in die Entwicklung von eHealth-Anwendungen. Partnerland der Veranstaltung ist in diesem Jahr Norwegen.

www.ehealth.gvg.org

02.-03.07.2014, Berlin**TELEMED 2014**

Zum 19. Mal kommt dieses Forum zusammen, diesmal zum Thema: "Gesundheitsdaten und Gesundheitstelematik: Dokumentation und Archivierung, Haftungsfragen und Patientenrechte"

www.tmf-ev.de

08.-09.09.2014, Bern**Swiss eHealth Summit 2014**

Alljährlich treffen sich Anwender, Politik, Wissenschaft und Industrie, um die Vernetzung des Schweizerischen Gesundheitswesens voranzutreiben. Der neue Veranstaltungsort erlaubt u.a. die Einbeziehung des Healthcare Value Chain Day, der Schweizer Leitveranstaltung zum Thema IT in den

nicht-klinischen Bereichen des Gesundheitswesens.

www.ehealthsummit.ch

17.09.2014, Essen**IT-Trends Medizin/Health Telematics**

Bereits zum 10. Mal tagt die IT-Gesundheitsbranchen in Essen, um Informationstechnologien in der Gesundheitswirtschaft zu diskutieren. Dabei geht es nicht nur um regionale Lösungen.

it-trends-medicin.de

06.-07.11.2014, Berlin**5. Nationaler Fachkongress Telemedizin**

Die DGTelemed stellt mit dem diesjährigen Fachkongress die Themen standortübergreifende Interdisziplinarität und elektronische Vernetzung in den Vordergrund. Angesprochen sind Gesundheitsversorger, Ärzte, Techniker, IT-Experten, Gesundheitspolitiker, Führungskräfte aus der Industrie, Gesundheitswirtschaft, Verbände und Gesellschaften, Krankenkassen und Sozialversicherungen. Am zweiten Kongress-tag werden erfolgreiche Lösungen vorgestellt.

www.telemedizinkongress.de

12. - 15.11.2014, Düsseldorf**MEDICA**

Unter dem Dach der grossen Fachmesse MEDICA findet das MEDICA Health IT Forum statt für IT-Trends im Gesundheitssektor mit dem Schwerpunkt Telemedizin. Das Themenspektrum umfasst Datengewinnung und -vernetzung und füllt die Schlagworte Health, mHealth und pHealth mit Leben.

www.medica.de

Impressum

IT kompakt

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

Pressestelle der deutschen Ärzteschaft

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Samir Rabbata, Lars Friebe

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin

Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707

presse@baek.de · www.bundesaerztekammer.de

Redaktionsschluss

30.04.2014