

12. Aus der Geschäftsstelle der Bundesärztekammer

Aufbau der Geschäftsstelle

Die Geschäftsstelle der Bundesärztekammer gliedert sich in die Bereiche Hauptgeschäftsführung mit den Referaten Informationsmanagement, Vorstandsangelegenheiten, Telematik und Auslandsdienst, sieben Dezernate, die Pressestelle, das Büro des Präsidenten und gemeinsame Einrichtungen mit der KBV (siehe Organigramm Seite 845). Die Arbeit der Dezernate, der Pressestelle und der gemeinsamen Einrichtungen spiegelt sich in den einzelnen Kapiteln des Tätigkeitsberichtes wider. Die enge Zusammenarbeit mit der gemeinsamen Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung wurde durch eine eigens von der Bundesärztekammer dort eingerichtete Referentenstelle weiter verstärkt.

In der Geschäftsstelle der Bundesärztekammer sind 89 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter (Stand: 31.12.2005) tätig. Neben den Fachdezernaten ist für die Verwaltung ein eigenes Dezernat zuständig, dessen Aufgabe es ist, für die organisatorischen, finanziellen und personellen Voraussetzungen zur Erfüllung der von Satzung und Vorstand der Bundesärztekammer vorgegebenen Aufgaben zu sorgen und dabei auf sparsame und wirtschaftliche Verwendung der Mittel zu achten.

Nach dem erfolgreichen Umzug der Geschäftsstelle im Jahr 2004, ging es 2005 insbesondere um die Einarbeitung zahlreicher neuer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und um Überprüfung der Ziele, Strukturen und Aufgaben der Bundesärztekammer. Auf der Ebene der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde hierzu eine Arbeitsgruppe „BÄK in Bärln“ gegründet mit dem Ziel, Informationen für alte und neue Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen zu bündeln, zusammenzustellen und eine Standortbestimmung in Berlin vorzunehmen.

Gleichzeitig wurden vorhandene Instrumente, Abläufe und Informationsquellen überprüft und wenn nötig aktualisiert oder verändert. So sind zahlreiche Einzelprojekte entstanden und mit Hilfe des Engagements vieler Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter realisiert worden. Beispielhaft wären zu nennen, die Erarbeitung eines gesundheitspolitischen Abkürzungsverzeichnisses, eines kompletten Mitarbeiterverzeichnisses, das auch den Landesärztekammern im Rahmen des bundesweiten Telefonverzeichnisses zur Verfügung steht, eine Neugestaltung der wöchentlichen Hausbesprechung, Impulse für interne Mitarbeiterforen und die Mitarbeiterfortbildung (siehe nächster Abschnitt).

Die Arbeit der Projektgruppe „BÄK in Bärln“ hat im Dezember 2005 ihre Aufgabe erfüllt.

Mitarbeiterfortbildung

Die Einstiegsfortbildungsreihe für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter wurde fortgesetzt und insg. 21 neue Kolleginnen und Kollegen damit einen ersten Überblick über das deutsche Gesundheitswesen, die Rolle und Aufgaben der BÄK sowie interne Verfahrensabläufe vermittelt. Darüber hinaus wurden knapp 50 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der internen Kommunikationssoftware trainiert. Die Konzeption und Organisation dieser Maßnahmen obliegt dem im Dezernat 7 angesiedelten Personalbereich.

Zusammenarbeit mit den Ärztekammern

Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern

Die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern stellt in der Zusammenarbeit mit den Ärztekammern ein wichtiges Gremium zur Koordination der täglichen Arbeit und zum gemeinsamen Informations- und Meinungsaustausch dar. Im Geschäftsjahr 2005 fanden insgesamt 5 Sitzungen der Ständigen Konferenz statt.

Wie in den vergangenen Jahren auch, dienten die Sitzungen dem gegenseitigen Informationsaustausch zu tagespolitischen Ereignissen und dem Informations- und Erfahrungsaustausch zu Fragen des täglichen Verwaltungshandelns. So wurden u.a. Fragen der Umsetzung der EU-Berufsanerkennungsrichtlinie, des Bologna-Prozesses, der Mitgliedschaft von juristischen Personen in Ärztekammern, der GOÄ-Weiterentwicklung und der Verbesserung der bundeseinheitlichen Erfassung der Daten bei den Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen behandelt.

Als fachliche Schwerpunktthemen des Jahres haben sich die Themen der Novellierung des Berufsbildungsgesetzes für Arzthelferinnen und das Neuordnungsverfahren der Medizinischen Fachangestellten, die Fragen des elektronischen Heilberufsausweises, der Weiterentwicklung des DRG-Systems sowie die Novellierung der Heilberufsgesetze der Länder herausgestellt.

Politisch strategisch wurden insbesondere die Fragen der Fortbildungsnachweispflicht und damit im Zusammenhang stehende Themen, wie die elektronische Erfassung der Fortbildungspunkte inklusive eines Zentralen Elektronischen Informationsverteilers (EIV) beraten. Dabei wurden am Beispiel des EIV Grundzüge des kammerübergreifenden Projektmanagements diskutiert, die Eingang in eine Projektmanagement-Checkliste finden sollen, die von einer Arbeitsgruppe der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern erarbeitet wird.

Es hat sich gezeigt, dass gerade komplexe gemeinsame Projekte zwischen Bundesärztekammer und Landesärztekammern einer guten Projektorganisation bedürfen, um gemeinsam beste Ergebnisse zu erzielen.

Zunehmend kennzeichnend für die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern ist das Bemühen, eine breitere bundeseinheitliche

Handlungsweise abzustimmen, um das Gewicht der Selbstverwaltung in den politischen Gesprächen sowohl auf Landesebene als auch auf Bundesebene zu erhöhen.

Ein gelungenes Beispiel dieses Abstimmungsprozesses ist die Entwicklung des Elektronischen Arztausweises (vgl. hierzu die ausführliche Darstellung im folgenden Abschnitt).

Zum Ende des Jahres haben vorbereitende Überlegungen für den Fall einer Influenzapandemie breiten Raum eingenommen. Um gegenüber der Politik aus ärztlicher Sicht mit einer Stimme zu sprechen, wurden in allen Landesärztekammern Pandemiebeauftragte benannt, die in zwei gemeinsamen Treffen in der Bundesärztekammer ihre Positionen ausgetauscht und gemeinsames Vorgehen auch auf Landesebene beraten haben.

Telematik¹ in der Medizin

Unter Vorsitz von Dr. Franz-Joseph Bartmann, der im Dezember 2005 die Nachfolge von Prof. Dr. Ingo Flenker antrat, berät der Ausschuss *Telematik* den Vorstand der Bundesärztekammer in allen Fragen, die mit der Anwendung von Kommunikations- und Informationstechnologien in der Medizin und der Gesundheitspolitik in Zusammenhang stehen. Dabei liegt der Schwerpunkt nicht auf der Frage der technologisch-fachlichen Entwicklung, sondern in der Beurteilung der ärztlichen, berufspolitischen, ethischen, rechtlichen und ökonomischen Bedeutung dieser Technologien bzw. ihrer Anwendung.

Nicht zuletzt wegen dieser starken Überlappung mit Arbeitsgebieten anderer Gremien berät der Ausschuss auch direkt andere Ausschüsse und Arbeitsgruppen, wenn Fragen der Telematik im Gesundheitswesen tangiert sind. Die Geschäftsführung liegt bei der Stabsstelle der Bundesärztekammer, in der neben dem Projektbüro elektronischer Arztausweis (s. u.) die Stellen eines stellvertretenden Dezernenten und eines Referenten mit dem Schwerpunkt *Gesundheitstelematik* angesiedelt sind.

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

Die Tätigkeit der Bundesärztekammer im Bereich Telematik war im Jahr 2005 – wie schon im Vorjahr – stark durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Telematikinfrastruktur gemäß §§ 291a und 291b SGB V geprägt. In einem Zeitraum von nur zwei Jahren ab in Kraft treten des GKV-Modernisierungsgesetzes sieht der § 291a (bis zum 01.01.2006) die technische Erweiterung der bisherigen Krankenversichertenkarte zu einer Mikroprozessorkarte und den Aufbau einer Telematikinfrastruktur für das

¹ Telematik im Gesundheitswesen (auch „Gesundheitstelematik“) ist die gleichzeitige oder verbundene Anwendung von **Tele**kommunikation und **Inform**atik im Gesundheitswesen. Im internationalen Bereich werden auch die Begriffe „e-Health“, „Telehealth“ oder „Telemedicine“ (Nordamerika) verwendet. Zur Gesundheitstelematik gehören zum Beispiel das Übermitteln von epidemiologischen Daten genauso wie die Übertragung von Abrechnungsdaten und die Telemedizin. Telemedizin bezeichnet eine Teilmenge der Telematik, die einen direkten Zusammenhang zur medizinischen Behandlung einer Person oder Gruppe aufweist. Beispiele sind das Telemonitoring von Risikopatienten, die Fernbeurteilung von medizinischen Bilddaten, die Fernmanipulation bei Eingriffen oder die Beratung eines Patienten über das Internet.

deutsche Gesundheitswesen vor, die u. a. die Anwendungen „Elektronisches Rezept“, „Elektronischer Arztbrief“ und „Elektronische Patientenakte“ ermöglichen sollen (siehe auch Tabelle). Als Voraussetzung für den Zugriff auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte nennt das Gesetz zusätzlich einen „elektronischen Heilberufsausweis“ (s. u.). Gemäß §§ 291a und 291b SGB V sind alle wesentlichen Aufgaben im Zusammenhang mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und dem Aufbau der dazu erforderlichen Telematikinfrastruktur von den Organisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu lösen². An den durch das Gesetz geforderten und unter dem Vorbehalt der Ersatzvornahme durch das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) stehenden Vereinbarungen ist die Bundesärztekammer zu beteiligen. Ihr besonderes Augenmerk liegt dabei auf dem Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt als die wichtigste Grundlage ärztlichen Handelns.

Daten und Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte gem. § 291a Abs. 2 und 3 SGB V

Nutzung aus Sicht	
...verpflichtend	...freiwillig
<ul style="list-style-type: none"> • Erweiterung der administrativen Daten (Bild, Zuzahlungsstatus, DMP, Auslandskrankenschein) • Einführung e-Rezept (e-Verordnung) 	<ul style="list-style-type: none"> • Daten für die Notfallversorgung • Elektronischer Arztbrief • Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit • Elektronische Patientenakte • Eigene Dokumentation des Versicherten • Patientenquittung gemäß (§ 305 Abs. 2 SGB V)

gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH

Zu Beginn des Jahres 2005 erfolgte in Nachfolge des im Vorjahr von den Organisationen der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen geschaffenen Interims-Projektbüros protego.net die Gründung einer GmbH zur Erfüllung der gemeinsamen Aufgaben aus den §§ 291a und b SGB V. An der gematik mit einem Stammkapital von 1 Mio. EUR ist die Bundesärztekammer zu 5 % beteiligt. Insgesamt entfallen 50 % des Stammkapitals (und so auch der Stimmrechte) auf die Kostenträger³, 50 % auf die Organisationen der Leistungsträger im Gesundheitswesen. Die Finanzierung der laufenden Kosten der GmbH erfolgt durch die Organisationen der Kostenträger.

Die Arbeit der gematik war im gesamten Berichtszeitraum durch den vom Gesetzgeber vorgegebenen erheblichen Zeitdruck geprägt. Zusätzliche Schwierigkeiten ergaben sich beim Aufbau einer handlungsfähigen Organisation unter anderem durch die heterogenen Interessenslagen der Gesellschafter und nur begrenzt am Arbeitsmarkt verfügbaren Spezialisten mit Fachwissen aus den Bereichen IT und Gesundheitswesen. So lag Ende des

² Spitzenverbände der Krankenkassen, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, Bundeszahnärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Apothekerverband

³ Spitzenverbände der Krankenkassen und Verband der privaten Krankenversicherungen e. V.

Jahres 2005 der Anteil der auf dem Wege der Abordnung beschäftigten Mitarbeiter der gematik noch immer bei ca. 80 % bei einer Gesamtbelegschaft von mehr als 60 Personen.

Lösungsarchitektur für die elektronische Gesundheitskarte

Im Rahmen der Computer-Messe CeBIT wurden im März 2005 die Ergebnisse eines durch das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) beauftragten Forschungs- und Entwicklungsprojektes zu einer „Lösungsarchitektur zur Umsetzung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte“ der gematik übergeben. Die vorgelegten Ergebnisse wurden von Dezember 2004 bis Februar 2005 durch die Fraunhofer-Institute ISST, IAO und SIT in Abstimmung mit dem BMGS, Mitarbeitern der gemeinsamen Selbstverwaltung und der Industrie sowie der Technischen Universität Wien erarbeitet⁴. Sie dienen der gematik neben anderen Vorarbeiten als wichtige Grundlagen für die Erstellung und Vorlage eines Gesamtkonzeptes für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bis Ende August 2005. Seitens der Gesellschafter der gematik erfolgte Anfang September 2005 die Rücküberweisung der Arbeitsergebnisse der gematik an die Fachebene mit der Maßgabe der Behebung wesentlicher Mängel, auf die in Stellungnahmen u. a. auch das BMGS und der Bundesbeauftragte für den Datenschutz hingewiesen hatten. Im Rahmen ihrer ausführlichen Stellungnahme benannte die Bundesärztekammer folgende wesentliche Kritikpunkte: Abweichung von Beschlüssen der Gesellschafter der gematik, fragwürdige Konformität mit dem Datenschutz, unzureichende Konsistenz und mangelnder Detaillierungsgrad der Lösungsansätze, fehlende Einzeldokumente sowie Einengung auf bestimmte technische Lösungsoptionen, die keine ergebnisoffene Testung in Modellversuchen zulassen.

Rechtsverordnung des BMGS

Aufgrund des nicht fristgerechten Zustandekommens von Vereinbarungen der Gesellschafter der gematik in wesentlichen Grundsatzfragen zum weiteren Aufbau der Infrastruktur und insbesondere zur Durchführung von Testvorhaben machte das BMGS am 2. November 2005 von seinem Recht auf Ersatzvornahme gemäß § 291b SGB V Gebrauch. Die Rechtsverordnung erstreckt sich auf den gesamten Testbetrieb für die Telematik und wird mithin über einen Zeitraum von weit mehr als einem Jahr wirksam sein. Die Vorarbeiten der Ärztekammern zum elektronischen Heilberufs- bzw. Arztausweis (s. u.) und auch der Kassenärztlichen Bundesvereinigung zum so genannten Konnektor wurden, wie auch weitere Positionen der Leistungsträger, in der im September 2005 erfolgten Ankündigung der Rechtsverordnung des BMGS inhaltlich gestützt. Über den Berichtszeitraum hinaus bleibt abzuwarten, ob durch die seitens des Ministeriums ergriffenen Maßnahmen nicht nur kurzfristige Erfolge zur Auflösung des vom BMGS konstatierten „Entscheidungsstaus“ erzielt werden können sondern auch langfristig die Akzeptanz aller Beteiligten gesichert werden kann.

Im Dezember 2005 erfolgte im Rahmen der Rechtsverordnung seitens des BMG die Festlegung von insgesamt acht Modellregionen zur Erprobung der elektronischen

⁴ Weber, H. (Hg.): Die Spezifikation der Lösungsarchitektur zur Umsetzung der Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte, 2005; Online verfügbar unter: <http://www.dimdi.de/dynamic/de/ehealth/karte/technik/loesungsarchitektur/ergebnisse/index.htm>

Gesundheitskarte und der Telematikinfrastruktur in den Ländern Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Bremen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Baden-Württemberg und Bayern. Durch Beteiligung an den jeweils auf Länderebene geschaffenen Arbeitsgemeinschaften gemäß § 219 SGB V sind davon neun Ärztekammern unmittelbar betroffen.

Aktivitäten der Ärztekammern

Mit der Gremienarbeit der gematik waren Vertreter der Bundesärztekammer und von Landesärztekammern im gesamten Berichtszeitraum regelmäßig und intensiv befasst. Vertreter der Ärztekammern arbeiteten darüber hinaus in den zahlreichen, durch das BMG, die Länder und die Selbstverwaltung im Gesundheitswesen gebildeten Arbeitsgruppen zu den verschiedensten Fragestellungen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte, des elektronischen Heilberufsausweises und der Telematikinfrastruktur mit. Unter besonderer Einbindung des Ausschusses Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen der Bundesärztekammer und der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft wurden Vorschläge der Ärzteschaft zu den zukünftigen Anwendungen der Gesundheitskarte „Notfalldatensatz“ und „Arzneimitteltherapie-sicherheitsprüfung“ eingebracht und vertreten.

Der 108. Deutsche Ärztetag beschloss im Mai 2005, dass die Ärzteschaft in Deutschland „kritischer Begleiter der Einführung von Telematik im Gesundheitswesen“ sein und „aktiv die Entwicklungen mitgestalten“ wird. Er erhob wesentliche grundsätzliche Forderungen an die Einführung von Telematik:

- Schutz der Vertraulichkeit der Patient-Arzt-Beziehung
- Datenzugriff nur unter Kontrolle des Patienten; bei Speicherung von Daten auf Servern immer Verschlüsselung mit Schlüssel des Patienten
- Für die Ärzte ist ein rechtlich, organisatorisch und technologisch vertrauenswürdiger Rahmen zu schaffen
- Die Technologie muss durchschaubar und leicht verständlich sein sowie den Schutz sensibler Daten und Patientensicherheit aktiv unterstützen
- Aufwendungen der Ärzte und Leistungsträger sind entsprechend der starken Asymmetrie von Nutzen und Kosten angemessen zu vergüten
- Ständige wissenschaftliche Begleitung, Evaluierung und ggf. Korrektur des Vorgehens
- Anpassung der unrealistischen Zeitplanungen

Der Vorstand der Bundesärztekammer befasste sich im Jahr 2005 in nahezu jeder seiner Sitzungen mit den Themen elektronische Gesundheitskarte, Telematikinfrastruktur und elektronischer Arztausweis. Aufgrund des stetig wachsenden Interesses der ärztlichen und der allgemeinen Öffentlichkeit am Thema Telematik wurde die Öffentlichkeits- und Pressearbeit der Bundesärztekammer im Bereich der Telematik aus der Stabstelle Telematik intensiv unterstützt. Neben Presseerklärungen wurden umfangreiche Informationsmaterialien zu verschiedenen Aspekten der Gesundheitstelematik und insbesondere zum elektronischen Arztausweis erstellt und die Rubrik *e-Arztausweis* im Internetauftritt der Bundesärztekammer weiter ausgebaut (<http://www.baek.de/30/eArztausweis/>).

ATG – Ausschuss Telematik im Gesundheitswesen

Das ATG, das als „Aktionsforum Telematik im Gesundheitswesen“ Anfang des Jahres 2000 unter Leitung von Dr. Manfred Zipperer unter dem Dach der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. (GVG) seine Arbeit aufnahm, ist der gesamten Selbstverwaltung im Gesundheitswesen ein Konsensforum für Fragen der Telematik und bietet eine Gesprächsplattform mit der Politik, der Industrie und der Wissenschaft. Bis zum Jahr 2004 wurden in Form so genannter „Managementpapiere“ viel beachtete gemeinsame Positionen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen zu den Themen *Sicherheitsinfrastruktur, elektronischer Arztbrief, elektronisches Rezept, europäische und internationale Entwicklung, Pseudonymisierung/Anonymisierung, Patienten- und Experteninformationssysteme* sowie *elektronische Patientenakte* veröffentlicht. Die Dokumente sind auf dem Internetportal des ATG (<http://atg.gvg-koeln.de/>) abrufbar.

Vor dem Hintergrund der neuen Aufgaben der gemeinsamen Selbstverwaltung gemäß der §§ 291a und 291b SGB V (s. o.) wurde im Jahr 2004 die Umwandlung des ATG von seiner bisherigen Struktur in einen GVG-Ausschuss „Telematik im Gesundheitswesen“ beschlossen. Alle im ATG seit seiner Gründung kontinuierlich zusammenarbeitenden Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen führten im Berichtszeitraum die bisher überaus erfolgreich geleistete Arbeit des ATG auch in seiner neuen Organisationsform unter Leitung des neuen Vorsitzenden, Dr. Joachim Breuer (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG), erfolgreich fort.

Kongress e-Health 2005

Aufgrund des Erfolges der bisherigen „e-Health“-Kongresse in den Jahren 2002 und 2003, veranstaltete das ATG im Berichtszeitraum den Kongress e-Health 2005, der vom 19 – 21. April 2005 in München stattfand. Wie in den Vorjahren gelang es, den aktuellen Stand der Arbeiten zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte einer breiteren Fachöffentlichkeit transparent zu machen, die Diskussion von Aspekten des Datenschutzes, der Akzeptanz und der Patientensicherheit auf nationaler wie internationaler Ebene weiterzuführen und eine nationale „Gesamtschau“ konkreter Trends sowie unmittelbar bevorstehender Implementierungsschritte zu liefern. Das Konzept der e-Health-Kongresse wurde so mit dem von weit über 500 Teilnehmern mit großer Resonanz besuchten Kongress fortgesetzt. Dokumentationen zu den Kongressen finden sich auf der Website des ATG (s. o.).

Elektronischer Arztausweis – „Health Professional Card“

„Health Professional Cards“ (HPC) stellen nach übereinstimmender Auffassung aller Experten ein zentrales Element einer zukünftigen Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen dar. Sie sollen Ärzten, Zahnärzten und Apothekern sowie den Angehörigen der anderen Heilberufe ermöglichen, sich in der elektronischen Kommunika-

tion als Heilberufler auszuweisen („Authentisierung“), elektronische Dokumente rechtsgültig zu unterschreiben („Signatur“) und Nachrichten für den Transport zu verbzw. entschlüsseln („Verschlüsselung“). Der § 291a (5) SGB V schreibt den Besitz eines *elektronischen Heilberufsausweis(es)* für den Zugriff auf Versichertendaten der elektronischen Gesundheitskarte durch Ärzte, Zahnärzte und Apotheker vor.

Im Juni 2004 nahm der Vorstand der Bundesärztekammer ein von ihm beauftragtes Grobkonzept für die zukünftige Ausgabe von elektronischen Arztausweisen durch die Ärztekammern entgegen. Das durch die Firma Secartis AG (jetzt Secunet AG) erstellte, rund 150 Seiten starke Planungsdokument, welches unter intensiver Beteiligung aller Ärztekammern erarbeitet wurde, stellt verschiedene Herausgabeoptionen dar, bewertet diese, nimmt grobe Kostenschätzungen vor und gibt Handlungsempfehlungen ab⁵.

Auf Grundlage dieses Gutachtens beschloss der Vorstand der Bundesärztekammer im Sommer 2004, die zukünftige gemeinsame Herausgabe eines bundesweit einheitlichen elektronischen Arztausweises durch alle Ärztekammern und den Aufbau eines Projektbüros in der Bundesärztekammer. Das Projektbüro soll in enger Abstimmung mit den Landesärztekammern geeignete technische Partner auswählen, die Landesärztekammern bei ihren Aufgaben unterstützen und ihre Aktivitäten koordinieren.

Projektbüro elektronischer Arztausweis in der Bundesärztekammer

Im Berichtszeitraum wurde unter Beteiligung eines externen Beratungsunternehmens (Fa. Otten-Software) ein Fachkonzept erstellt, welches in hohem Detaillierungsgrad die seitens der Ärztekammern zu bewältigenden Aufgaben und Prozesse beschreibt, organisatorische und technische Anforderungen zur Ausgabe von elektronischen Arztausweisen darlegt sowie Empfehlungen zur Gestaltung der zukünftigen Vertragsbeziehungen zwischen den Ärztekammern, ihren Mitgliedern und technischen Dienstleistern – so genannten Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) – abgibt. Das Fachkonzept diente dem Projektbüro elektronischer Arztausweis, welches im März 2005 mit zunächst zwei neu gewonnen Referenten in der Hauptgeschäftsführung der Bundesärztekammer seine Arbeit aufnahm, als Grundlage für die weiteren Aktivitäten.

Das Projektbüro bereitete im Berichtszeitraum in engem Kontakt mit den Partnern der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, der Politik und der Industrie die Verfahren zur Beantragung und Ausgabe von elektronischen Arztausweisen durch die Landesärztekammern weiter vor. Dabei gelang es konsequent, die Forderungen der Ärzteschaft nach Vertraulichkeit zukünftiger elektronischer Kommunikation und der Handhabbarkeit aller damit verbundenen Prozesse mit Hilfe weiterentwickelter und neu konzipierter technologischer Konzepte und Lösungen abzubilden und durchzusetzen. Entsprechend dem an das Projektbüro vergebenen Auftrag, die bundesweite Nutzbarkeit der elektronischen Arztausweise zu gewährleisten, sind die Arbeiten darauf ausgerichtet, in der Aufbauphase Verfahren zu finden, die von allen Ärztekammern einheitlich, zügig und

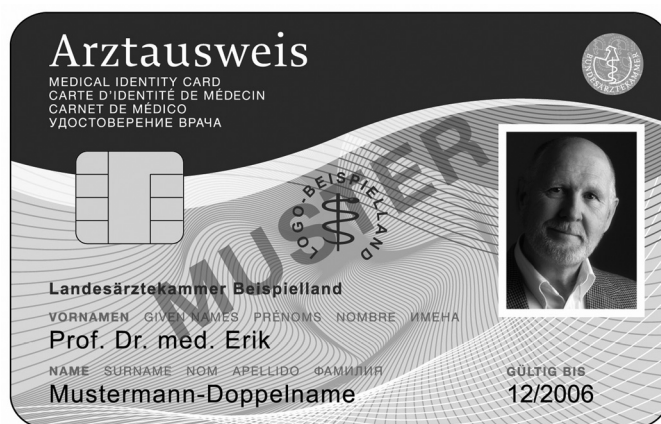
⁵ Das Gutachten mit dem Titel „Ausgabe der Health Professional Card (HPC) durch die Landesärztekammern“ wurde im Internet auf der Website der Ärztekammer Westfalen-Lippe veröffentlicht unter: <http://www.aekwl.de/public/aktuelles/doc11.htm>

mit wenig Aufwand umgesetzt werden können. Dabei soll die Bereitstellung der elektronischen Arztausweise für jeden Arzt auf Antrag so reibungslos wie möglich und zu dem von ihm benötigten Zeitpunkt erfolgen.

Um die aus technologisch-organisatorischer Sicht heterogenen Anforderungen aller 17 deutschen Ärztekammern und ihrer Mitglieder an die Prozesse zur Beantragung und Ausgabe elektronischer Arztausweise zu erfüllen, wurden die Arbeiten des Projektbüros in der Bundesärztekammer durch eine *Projektgruppe elektronischer Arztausweise* eng begleitet. Diese von der Ständigen Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern eingesetzte Projektgruppe tagte unter Beteiligung von Mitarbeitern aus den Bereichen Informationstechnologie, Meldewesen und Recht aller Landesärztekammern im Berichtszeitraum acht Mal. Der intensive fachliche Dialog wurde durch die Einrichtung einer elektronischen Dokumentenablage ergänzt.

Weiterer Schwerpunkt der Arbeiten war im Berichtszeitraum die Gestaltung der zukünftigen Vertragsbeziehungen zwischen den Ärztekammern, ihren Mitgliedern und den technischen Dienstleistern (ZDA). In intensivem Kontakt mit den Aufsichtsbehörden der Länder, denen gemäß dem im Frühjahr 2005 novellierten § 291a SGB V die Bestimmung der „*Stellen, die für die Ausgabe elektronischer Heilberufs- und Berufsausweise zuständig sind*“⁶ obliegt, konnte im Sommer 2005 auf der Grundlage eines Beschlusses des Vorstandes der Bundesärztekammer die Einigung auf ein so genanntes Rahmenvertragsmodell für die Ausgabe elektronischer Arztausweise erzielt werden. Auf Grundlage dieses Modells lassen die Ärztekammern zukünftig gemeinsam und bundeseinheitlich technische Dienstleister (ZDA) zu, welche unter Aufsicht und im Auftrag der jeweils zuständigen Landesärztekammer elektronische Arztausweise produzieren und Signaturzertifikate gem. SigG (Signaturgesetz) aufbringen. Die Vorteile des Modells liegen in der Schaffung marktgerechter Strukturen zum Nutzen der Ärzte und in der Verminderung der langfristigen Abhängigkeit der Ärzteschaft von nur einem Dienstleister.

Abbildung 1: Elektronischer Arztausweis (Muster)



⁶ § 291a (5a) Satz 1 Nr. 1 SGB V; rechtskräftig seit 22. Juni 2005

Auf der Grundlage der gemeinsamen Aktivitäten der Landesärztekammern und des Projektbüros elektronischer Arztausweis erfolgte die Ausgabe erster elektronischer Arztausweise im Rahmen der Fachmesse MEDICA 2005 an Ärzte aus den Ärztekammern Schleswig-Holstein, Westfalen-Lippe, Nordrhein, Rheinland-Pfalz und Sachsen. In Zusammenarbeit mit drei Zertifizierungsdiensteanbietern (D-Trust, medisign und Signtrust) und zwei Herstellern von Mikroprozessorkarten (Giesecke & Devrient, Orga-Kartentechnik) konnten sowohl die Funktionsfähigkeit der von den Ärztekammern konzipierten Antrags- und Ausgabeprozesse für elektronische Arztausweise als auch die Umsetzbarkeit der von allen Heilberufsorganisationen gemeinsam verabschiedeten technischen Spezifikation für die Health Professional Card (HPC-Spec.) erfolgreich demonstriert werden.

Im Dezember 2005 erfolgte die Übergabe eines von der nationalen IT-Sicherheitsbehörde, dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI), im Auftrag des BMG erstellten so genannten Schutzprofils (Protection Profile) für den elektronischen Heilberufsausweis. In dem Schutzprofil, das der Bundesärztekammer stellvertretend für alle Herausgeber der HPC-Spec. übergeben wurde, sind die wesentlichen Sicherheitsmechanismen beschrieben, die für die Nutzung des Heilberufsausweises in der Telematikinfrastruktur des Gesundheitswesens zukünftig bereitgestellt werden müssen.

Aktivitäten der Sächsischen Landesärztekammer zum elektronischen Arztausweis:

- Basierend auf dem Grundsatzbeschluss des Vorstandes der Bundesärztekammer vom 25. Juni 2004 zur Ausgabe des elektronischen Arztausweises hat der Vorstand der Sächsischen Landesärztekammer am 7. Juli 2004 die Berufung einer Projektgruppe „Einführung elektronischer Arztausweis gemäß § 291a SGB V“ beschlossen. Diese Projektgruppe hat sich am 4. November 2004 konstituiert. Vorsitzender der Projektgruppe ist das Vorstandsmitglied Dr. Günter Bartsch.
- Die Sächsische Landesärztekammer hat im Jahr 2005 die organisatorischen, finanziellen, technischen und personellen Voraussetzungen für die Wahrnehmung der Aufgaben als Registrierungsstelle und als zuständige Stelle gemäß § 5 Abs. 2 SigG getroffen. Mit der Rechtsaufsichtsbehörde, dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales, wurden die Ergänzung des Heilberufekammergesetzes und die Ergänzung der Gebührenordnung der Sächsischen Landesärztekammer abgestimmt.
- Die Sächsische Landesärztekammer hat sich auf die Ausgabe des elektronischen Arztausweises optimal vorbereitet und wurde als eine von fünf Ärztekammern als Ausgabepilot ausgewählt. Erste funktionsfähige Muster des elektronischen Arztausweises erhielten der Präsident der Sächsischen Landesärztekammer, Prof. Dr. Jan Schulze, sowie Dr. Günter Bartsch auf der MEDICA am 16. November 2005 in Düsseldorf. Die ärztliche Selbstverwaltung ist damit für die Einführung des elektronischen Arztausweises und der elektronischen Gesundheitskarte gut gerüstet.
- Die Sächsische Landesärztekammer ist auch maßgeblich am Koordinierungskreis des Freistaates Sachsen zur Bewerbung der Testregion Löbau-Zittau für die Erprobung der Gesundheitskarte beteiligt.

Arbeitsgruppe „Kaufmännische Geschäftsführer“

Die Arbeitsgruppe der Kaufmännischen Geschäftsführer hat unter Leitung von Herrn Klaus Schumacher, ÄK Nordrhein ihre Beratungen in 2005 weitergeführt und sich insbesondere mit Steuerfragen, Serviceleistungen, Fragen der betrieblichen Altersversorgung, digitale Steuerprüfung und Beitreiben offener Forderungen auseinandergesetzt.

Finanzkommission und Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“

Nach § 9 der Satzung besteht bei der Bundesärztekammer eine Finanzkommission, in die jede Landesärztekammer eine Ärztin oder einen Arzt als Mitglied entsendet. Sie überwacht das Finanzgebaren der Bundesärztekammer, prüft die Rechnungslegung und wirkt bei der Aufstellung des Haushaltsplans mit. An den Beratungen dieses Gremiums können auch die stellvertretenden Mitglieder und ein Vertreter der Geschäftsführung der Landesärztekammer beratend teilnehmen.

Die Finanzkommission wählte für die laufende Wahlperiode (2003/2007) Dr. Joachim Koch, Pleidelsheim, zu ihrem Vorsitzenden. Stellvertretender Vorsitzender wurde Dr. Leonhard Hansen, Alsdorf.

Entsprechend § 9 Abs. 7 der Satzung befasste sich die Finanzkommission mit allen für die Finanzen der Bundesärztekammer relevanten Angelegenheiten. Besonderer Beratungsschwerpunkt war die Finanzierung des Projektes „Versorgungsforschung“, der in der Sitzung am 22. Januar 2005 beraten wurde.

Zur Unterstützung der Arbeit der Finanzkommission und zur Begleitung und Absicherung einer kontinuierlichen Etatplanung bei der Bundesärztekammer wurde 1995 von der Finanzkommission mit Zustimmung des Vorstandes eine Arbeitsgruppe „Mittelfristige Finanzplanung“ eingerichtet. Dieser Arbeitsgruppe gehören an: Der Präsident, der Vorsitzende der Finanzkommission, 6 Vertreter von Geschäftsführungen der Landesärztekammern sowie der Hauptgeschäftsführer und der für Finanzangelegenheiten zuständige Dezernent der Bundesärztekammer. Der stellvertretende Vorsitzende der Finanzkommission und der Finanzbeauftragte des Vorstandes, Prof. Dr. med. Frieder Hessenauer nehmen als Gäste an den Sitzungen teil.

In drei Sitzungen wurden 2005 Finanzangelegenheiten besprochen und die Vorbereitungen des Haushaltsvoranschlages 2006/2007 begleitet. Neben diesem Tätigkeitsschwerpunkt hat sich die Arbeitsgruppe intensiv mit den Themenkomplexen „bilanzielle Rücklagen“ und „Projektmanagement für kammerübergreifende Aufgabenstellungen“ befasst. Finanzierungsmöglichkeiten für zusätzliche und neue Aufgaben sollen rechtzeitig beraten und definiert werden. Ebenso sind wegfallende oder Aufgaben, die mit einer geringeren Priorität und Intensität bearbeitet werden können, in der mittelfristigen Finanzplanung zu berücksichtigen.

Die Arbeitsgruppe leistet für die Finanzkommission Vorarbeiten und hat selbst keine Entscheidungskompetenz. Es wird ein sachlich orientiertes, konstruktiv-kritisches Arbeitsklima gepflegt.