

8. Telematik

Wie in den Vorjahren waren auch im Jahr 2008 die Aktivitäten der Bundesärztekammer zur Telematik wesentlich durch Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und einer Telematikinfrastruktur nach den §§ 291a und b SGB V geprägt. Das von staatlicher Seite initiierte und massiv weiter vorangetriebene eGK-Projekt forderte von der Bundesärztekammer weiterhin erhebliche Anstrengungen zur Durchsetzung und Wahrung der Interessen von Ärzten und Patienten. Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm befasste sich im Rahmen eines eigenen Tagesordnungspunktes mit den *Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis*. Die Delegierten fassten hierzu eine Vielzahl von Beschlüssen, die wichtige ärztliche Grundsatzzpositionen markieren. Die ausführliche Debatte im Plenum des Deutschen Ärztetages verdeutlichte zudem das Erfordernis der weiteren kontinuierlichen Auseinandersetzung mit der gesamten Thematik durch die Ärzteschaft. Die Bundesärztekammer befasste sich im Berichtszeitraum verstärkt auch mit der neben dem eGK-Projekt zunehmend schnell voranschreitenden Einführung von Telematik im Gesundheitswesen, insbesondere mit dem Phänomen einrichtungs- und sektorübergreifender elektronischer Patientenakten (EPA). In diesem Kontext erfolgte als weiterer Schwerpunkt der Arbeiten der Bundesärztekammer im Bereich Telematik die Unterstützung und Koordinierung der auch vom 111. Deutschen Ärztetag zur Etablierung einer langfristigen sicheren elektronischen Datenverarbeitung im Gesundheitswesen bestätigten und von den Landesärztekammern vorangetriebenen Ausgabe elektronischer Arztausweise.

8.1 Telematik im Gesundheitswesen

Telematik im Gesundheitswesen (auch Gesundheitstelematik) bezeichnet die gleichzeitige oder verbundene Anwendung von Telekommunikation und Informatik im Gesundheitswesen. International sind auch die Begriffe „E-Health“, „Telehealth“ oder „Telemedicine“ (Nordamerika) gebräuchlich. Zur Gesundheitstelematik gehören u. a. die Übermittlung medizinischer Daten, der Zugriff auf verteilte elektronische Patientenakten und auch die Telemedizin, die als Teilmenge der Telematik einen direkten Zusammenhang zur medizinischen Behandlung aufweist. Beispiele sind Telemonitoring von Risikopatienten (z. B. Telekardiologie), die Fernbeurteilung von medizinischen Bilddaten (z. B. Teleradiologie), die Fernmanipulation bei Eingriffen (z. B. Telechirurgie) oder die Beratung von Patienten oder Kollegen über das Internet (Telekonsultation bzw. -konsil).

Unter Vorsitz von Dr. Franz-Joseph Bartmann 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. Die Geschäftsführung liegt bei der Stabsstelle der Bundesärztekammer, in der neben dem Projektbüro elektronischer Arztausweis (siehe 8.4) die Stellen eines stellvertretenden Dezernenten und eines Referenten mit dem Schwerpunkt Gesundheitstelematik angesiedelt sind.

8.2 Positionen der deutschen Ärzteschaft zur Telematik

Der 110. Deutsche Ärztetag hatte 2007 eine intensive Befassung mit den *Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Arzt-Patient-Verhältnis* im Rahmen eines eigenen Tagesordnungspunktes auf dem 111. Deutschen Ärztetag 2008 beschlossen. Die im zweiten Halbjahr des Jahres 2007 begonnen Vorbereitungen für diesen Tagesordnungspunkt wurden im Berichtszeitraum fortgesetzt.

8.2.1 Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen

Um eine frühzeitige und breite innerärztliche Auseinandersetzung mit der komplexen Thematik zu ermöglichen, hatte der Vorstand der Bundesärztekammer bereits Ende Dezember 2007 einen ersten Diskussionsentwurf für Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen den Ärztekammern übermittelt. Diese wurden um Beratung in den jeweiligen Gremien und um Übermittlung konsentierter Änderungs- und Ergänzungsvorschläge bis März 2008 gebeten. Zu Beginn des Berichtszeitraums wurde das Dokument, begleitet durch einen Artikel im Deutschen Ärzteblatt¹, auch auf der Website des Deutschen Ärzteblattes zugänglich gemacht.

In der Folge wurde unter Einbeziehung der von der Bundesärztekammer erarbeiteten Diskussionsgrundlage in einer Vielzahl von Kammerversammlungen, Ausschuss- und anderer Gremiensitzungen sowie (arzt-)öffentlicher Veranstaltungen der Landesärztekammern die Thematik umfassend erörtert. Ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter der Bundesärztekammer nahmen an zahlreichen der genannten Veranstaltungen auf Einladung teil. Begleitet wurde die Diskussion auch durch eine umfassende Artikelserie des Deutschen Ärzteblattes². In der Folge gingen bei der Bundesärztekammer – teilweise sehr umfangreiche – Änderungs- und Ergänzungsvorschläge ein, die vom Ausschuss „Telematik“ und dem Vorstand der Bundesärztekammer erneut bewertet wurden und in die Neufassung des Diskussionspapiers eingingen.

Ende April 2008 wurde das Dokument den Delegierten des 111. Deutschen Ärztetages durch die Bundesärztekammer als Leitantrag des Vorstandes zum Tagesordnungspunkt *Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Arzt-Patient-Verhältnis* übermittelt.

¹ Stachwitz P., Telematik im Gesundheitswesen – Positionsbestimmung der Ärzte. Dtsch Arztebl 2008; 105(5): A-196; im Internet unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=suche&id=58748>

² Dossier Telematik des Deutschen Ärzteblattes im Internet unter <http://www.aerzteblatt.de/v4/dossiers/default.asp?id=14>

8.2.2 Auswirkungen der Telematik und elektronischen Kommunikation auf das Patient-Arzt-Verhältnis

Im Rahmen einer rund sechseinhalbstündigen Debatte verabschiedete der 111. Deutsche Ärztetag zahlreiche Beschlüsse zur Telematik. Nachdem als Gastredner der Datenschutzbeauftragte des Landes Schleswig-Holstein, Dr. jur. Thilo Weichert, die Sicht des Datenschutzes zur medizinischen Telematik dargelegt und Dr. Franz-Joseph Bartmann die Position des Vorstandes der Bundesärztekammer erläutert hatte, wurden von den Delegierten in der engagiert geführten Diskussion rund 70 Wortbeiträge geleistet. Neben den vom Vorstand der Bundesärztekammer eingebrachten und in geänderter Fassung mit großer Mehrheit verabschiedeten „Positionen zur Telematik“³ wurden weitere 19 Anträge⁴ zu diesem Tagesordnungspunkt von den Delegierten beschlossen.

Im Ergebnis offenbarte sich in der ausführlichen Diskussion im Plenum wie auch in der komplexen und teilweise heterogenen Beschlussfassung das große Misstrauen, welches die Ärzteschaft gegenüber der Gesundheitspolitik und teilweise auch der Innen- und Sicherheitspolitik hegt und welches durch die Gesetzesvorhaben der Bundesregierung zur Vorratsdatenspeicherung, das Telekommunikationsüberwachungsgesetz und die Möglichkeit von Onlinedurchsuchungen befördert wird. Vor diesem Hintergrund war eine Mehrheit der Delegierten des Deutschen Ärztetages nicht davon zu überzeugen, dass die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte der Verbesserung des Datenschutzes in der Medizin dient. Dies wird deutlich in der neuerlichen Ablehnung der elektronischen Gesundheitskarte *in der bisher vorgelegten Form*.

Dennoch hat die deutsche Ärzteschaft auf dem 111. Deutschen Ärztetag eine klare und eindeutig positive Vision im Hinblick auf den Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen formuliert. Diese Position ist detailliert im Positionspapier der Bundesärztekammer zur Telematik nachlesbar, das mit Modifikationen von einer großen Mehrheit angenommen wurde und in Verbindung mit den anderen Beschlüssen die Grundlage der weiteren Arbeit bildet.

8.2.3 Forderungskatalog zum Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“

Die Forderungen des 111. Deutschen Ärztetages zum Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ wurden von der Bundesärztekammer im Auftrag des Vorstandes konsolidiert und durch den Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, der Bundesministerin für Gesundheit, Ulla Schmidt, Ende Juli 2008 übermittelt (s. Kasten 1) und eine Positionierung des BMG zu den Forderungen der Ärzteschaft eingefordert. In einer ersten Antwort stellte das BMG zwar ein *hohes Maß an Übereinstimmung* mit den zentralen Forderungen der Ärzteschaft fest. Nach Auffassung des Vorstandes der Bundesärztekammer besteht jedoch nach wie vor Gesprächsbedarf zu den Forderungen im Einzelnen, da die Ärzteschaft eine öffentliche Positionierung des Ministeriums zu dem Forderungskatalog erwartet. Im Berichtszeitraum

³ Auf der Website der Bundesärztekammer unter http://www.baek.de/downloads/Positionspapier_Telematik_10062008-1.pdf

⁴ Auf der Website der Bundesärztekammer unter <http://www.baek.de/page.asp?his=0.2.20.5711.6205.6312>

wurde daher der Dialog mit dem BMG auf der Arbeitsebene aufgenommen, ohne dass jedoch bereits abschließende Ergebnisse im Sinne der konkreten Positionierung des Ministeriums zu den jeweiligen Anforderungen erzielt werden konnten.

Forderungskatalog der Ärzteschaft zum Projekt „Elektronische Gesundheitskarte“ auf Grundlage der Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages*

Der 111. Deutsche Ärztetag in Ulm hat eine Vielzahl von Forderungen zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen und diese unverändert kritisch bewertet. Die Ärzteschaft erwartet, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit zu den Forderungen unmissverständlich öffentlich positioniert. Sollte diese Positionierung nicht das ernsthafte Bemühen um eine Berücksichtigung der ärztlichen Forderungen erkennen lassen, wird das Projekt elektronische Gesundheitskarte keine Akzeptanz in der Ärzteschaft finden mit der Folge einer nachhaltigen Gefährdung des Gesamtprojektes.

Die Auffassung des Bundesministeriums für Gesundheit, dass es insbesondere Aufgabe der Organisationen der Ärzteschaft sei, für die bessere Akzeptanz der elektronischen Gesundheitskarte zu sorgen, wird entschieden zurückgewiesen. Es ist jetzt an der Bundesregierung, für mehr Vertrauen in ein Projekt zu sorgen, dessen sehr kritische Wahrnehmung sich inzwischen immer weniger nur auf die Ärzteschaft beschränkt.

1. Freiwilligkeit der Nutzung aller neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte – insbesondere der Online-Anbindung – durch Patienten und Ärzte. Es muss der Entscheidung von Patienten wie auch der sie behandelnden Ärzte überlassen sein, wann und in welchem Umfang sie Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte nutzen, die über die Funktionen der derzeitigen Krankenversicherungskarte hinausgehen. Diese Forderung gilt im Besonderen für die Online-Anbindung der Arztpraxen und anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.
2. Vermeidung zentraler Speichersystematik durch technik- und ergebnisoffene Tests von Speichermedien in der Hand des Patienten (z. B. von USB-Datenträgern) als Alternative zu Zentralservern. Die Tests der elektronischen Gesundheitskarte sind zu ergänzen durch die strukturierte Untersuchung von Alternativen zur Speicherung auch größerer Datenmengen auf Speichermedien, die nach Entscheidung des Patienten als Alternative zur Speicherung von Daten auf Serversystemen eingesetzt werden können.
3. Beibehaltung des Papierrezeptes als mögliche Alternative zum e-Rezept. Im Sinne der Forderung nach freiwilliger Nutzung der neuen Funktionen der elektronischen Gesundheitskarte muss es den Ärzten überlassen sein, ob und zu welchem Zeitpunkt sie das elektronische Rezept einführen und in welchem Umfang sie es nutzen.
4. Möglichkeit sicherer Punkt-zu-Punkt-Kommunikation mit Beginn der Online-Phase. Mit Beginn der Online-Phase muss Arztpraxen und Kliniken die Möglichkeit zur sicheren Punkt-zu-Punkt-Kommunikation – z. B. zur Übermittlung von elektronischen Arztbriefen und Befunden – zur Verfügung stehen.

5. Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen, damit Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte durch eine „Klinische Basisinformation“ ersetzt werden können. Um die elektronische Gesundheitskarte als Offline-Datenträger einsetzen zu können, muss die Nutzung der auf ihr speicherbaren klinischen Basisdaten durch Ärzte auch in der Regelversorgung ermöglicht werden.
6. Alleinige Kontrolle und Transparenz des Patienten über seine Daten. Der Patient muss das Recht haben, jederzeit zu wissen, welche seiner mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte erhobenen Daten wo gespeichert sind, seine Daten jederzeit zu löschen oder nicht speichern zu lassen und seine Daten jederzeit seinen Leistungserbringern zugänglich oder nicht zugänglich zu machen.
7. Keine Kommerzialisierung von Patientendaten durch ein Verbot der Finanzierung potentiell unzureichend abgesicherter persönlicher elektronischer Gesundheitsakten durch die Krankenkassen. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für elektronische Gesundheitsakten nach § 68 SGB V sind so anzupassen, dass für diese Akten die gleichen rechtlichen und technischen Rahmenbedingungen und Sicherheitsanforderungen wie für elektronischen Patientenakten nach § 291a SGB V gelten.
8. Keine Pseudotests der elektronischen Gesundheitskarte, da diese nicht geeignet sind, Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken zu verhindern. Durch Beachtung sämtlicher Ergebnisse von Tests und Evaluationen und durch die Behebung aller Fehlfunktionen vor Einführung der elektronischen Gesundheitskarte müssen Störungen der Abläufe in Arztpraxen und Kliniken ausgeschlossen werden.
9. Erstellung und Veröffentlichung eines umfassenden Sicherheitsgutachtens und Prüfung der Sicherheitsinfrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte durch unabhängige Experten im Rahmen der Tests.
10. Keine Speicherung von genetischen Informationen und potentiell besonders stigmatisierender Diagnosen mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte. Die Bundesärztekammer wird hierzu Vorschläge entwickeln und vorlegen.
11. Herstellung von Transparenz über die bisher stattgefundene und weiter geplante Verwendung von Versichertengeldern für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte.
12. Vollständige Kostenerstattung an Ärzten und Krankenhäuser für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte. Wem kein nachweisbarer ökonomischer Nutzen entsteht, dem sind die Kosten umfassend durch den jeweiligen Nutznießer (z. B. die Krankenversicherungen) zu vergüten.

Berlin, im Juli 2008

* Der Bundesministerin für Gesundheit übermittelt mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer vom 30. Juli 2008.

8.2.4 Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis

Vor dem Hintergrund der auch unabhängig vom Projekt elektronische Gesundheitskarte schnell voranschreitenden elektronischen Vernetzung im Gesundheitswesen hatte die Bundesärztekammer gemeinsam mit der Kassenärztlichen Bundesvereinigung bereits im Jahr 2007 eine umfassende Überarbeitung der aus dem Jahr 1996 stammenden *Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis* in Angriff genommen.

Nach Auffassung des Vorstandes der Bundesärztekammer war die bisher vertretene Vorstellung einer strikten Trennung von Internet und der Verwaltung von Patientendaten durch den zunehmenden Bedarf der Ärzte an elektronischer Vernetzung im Gesundheitswesen immer weniger an zukünftigen Anforderungen orientiert. Daher wurden von einer Arbeitsgruppe unter Leitung der gemeinsamen Rechtsabteilung von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung Lösungen erarbeitet, die unter den veränderten Bedingungen und Ansprüchen, insbesondere im Hinblick auf eine in Zukunft absehbare Telematikinfrastruktur, Datenschutz und Datensicherheit mit vertretbarem Aufwand für die medizinischen Einrichtungen gewährleisten.

Im Berichtszeitraum konnte eine Abstimmung der Neufassung der Empfehlungen sowie insbesondere einer umfangreichen Anlage (so genannte *Technische Anlage*), die eine Vielzahl sehr konkreter technischer und organisatorischer Maßnahmen und Hinweise zur Absicherung der elektronischen Kommunikation in der Arztpraxis enthält, auch mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) erzielt werden. Die *Empfehlungen zur ärztlichen Schweigepflicht, Datenschutz und Datenverarbeitung in der Arztpraxis* wurden als gemeinsame Bekanntmachung der Herausgeber im Deutschen Ärzteblatt, die Technische Anlage zusätzlich im Internet am 9. Mai 2008 veröffentlicht unter <http://www.baek.de/page.asp?his=0.7.47.6188&all=true>.

Besondere Bedeutung hat das Dokument auch für die Tätigkeit von IT-Unternehmen, die im Bereich der ambulanten Versorgung Ärzte mit Hard- und Software zur elektronischen Datenverarbeitung ausstatten. Von Seiten der Industrie war punktuell immer wieder das Fehlen klarer technischer Vorgaben der Ärztekammern bemängelt und als Begründung für potentiell nicht hinreichend sichere Vernetzung im Gesundheitswesen ins Feld geführt worden.

8.2.5 Einführung elektronischer Patientenakten

Zeitgleich mit der Eröffnung des 111. Deutschen Ärztetages wurde durch ein führendes amerikanisches IT-Unternehmen der Start einer über das Internet verfügbaren Online-Patientenakte angekündigt. Die Bundesärztekammer hatte sich bereits im Jahr 2007 kritisch zu solchen Gesundheitsakten geäußert. Der 111. Deutsche Ärztetag hatte kritisiert, dass IT-Unternehmen, aber auch Krankenversicherungen angekündigt oder bereits begonnen haben, elektronische Patientenakten zu schaffen, und der Aufbau solcher Strukturen häufig unter nicht klar erkennbaren datenschutzrechtlichen Bedingungen

und teilweise nicht optimaler technischer Absicherung, zum Teil mit dem erklärten Ziel, die Daten der Patienten kommerziell verwerten zu wollen, erfolgt.

Der 111. Deutsche Ärztetag positionierte sich entschieden insbesondere gegen Versuche von Industrieunternehmen und Kostenträgern im Gesundheitswesen, an medizinische Daten von Patienten bzw. Versicherten – z. B. im Rahmen der Finanzierung von Gesundheitsakten nach § 68 SGB V – zu gelangen, und forderte entsprechende gesetzliche Regelungen.

Die Bundesärztekammer machte daher im Berichtszeitraum an verschiedenen Stellen deutlich, dass durch eine Neuregelung der gesetzlichen Grundlagen ein Verbot der nach § 68 SGB V vorgesehenen Finanzierung potentiell unzureichend abgesicherter persönlicher elektronischer Gesundheitsakten durch die Krankenkassen erreicht und so die drohende Kommerzialisierung von Patientendaten verhindert werden muss.

8.3 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Wie in den vorhergehenden Jahren war die Tätigkeit des Bereiches Telematik der Bundesärztekammer auch im Jahr 2008 maßgeblich durch das Projekt der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach §§ 291a und b SGB V geprägt. Nach Vorstellung des Gesetzgebers soll der Aufbau einer Telematikinfrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen mit Hilfe der technischen Erweiterung der Krankenversicherungskarte (KVK) zu einer Mikroprozessorkarte (der eGK) erreicht werden. Mit Hilfe der eGK sollen die Anwendungen Notfalldatensatz, Arzneimitteldokumentation, Online-Abgleich der Versichertenstammdaten (VSD), elektronisches Rezept, elektronischer Arztbrief sowie eine elektronische Patientenakte ermöglicht werden. Zum Schutz der medizinischen Daten sieht der Gesetzgeber für den Zugriff auf die Daten der Telematikinfrastruktur u. a. die verpflichtende Nutzung eines elektronischen Heilberufsausweises (HBA) vor.

Wahrnehmung der Aufgaben als Gesellschafter der gematik

Als Gesellschafter der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) bringt die Bundesärztekammer in deren Gremien die von den Deutschen Ärztetagen formulierten Vorstellungen und auch die grundsätzliche Kritik der deutschen Ärzteschaft am Projekt eGK kontinuierlich ein. Im Rahmen der Erarbeitung und Umsetzung einer Gesamtarchitektur für die eGK wurden die von der gematik weiterentwickelten Fachkonzepte, die weiterentwickelte Basisarchitektur, die Sicherheits- und die Gesamtarchitektur mit einem Gesamtumfang von mehreren tausend Druckseiten durch die Bundesärztekammer ausführlich kommentiert. Dies trug zu wesentlichen Veränderungen nicht nur im Hinblick auf die verstärkte Beachtung praxisrelevanter Aspekte, sondern auch zu Verbesserungen in der Sicherheitsarchitektur der Telematikinfrastruktur bei. Zur Gewährleistung einer engen inhaltlichen Abstim-

mung und Koordination der Zusammenarbeit erfolgten im gesamten Berichtszeitraum regelmäßige Treffen von Vertretern der Fachebene aller in der gematik vertretenen Organisationen der Leistungsträger.

Die zur Finanzierung der gematik erforderlichen Mittel werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch eine Umlage entsprechend der Mitgliederzahl der Mitgliedskassen aufgebracht. Insgesamt entfallen 50 % des Stammkapitals auf die Kostenträger und 50% auf die Organisationen der Leistungsträger im Gesundheitswesen. Dem Anteil am Stammkapital entspricht auch die Gewichtung der Stimmen in der Gesellschafterversammlung; die Bundesärztekammer hat einen Stimmanteil von 5 Prozent.

8.3.1 Tests und Rollout der elektronischen Gesundheitskarte

Basis-Rollout der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Bereits im Oktober 2007 wurde von der Gesellschafterversammlung der gematik gegen die Stimme u. a. der Bundesärztekammer mit einer Mehrheit von 85 Prozent ein Konzept zum so genannten Basis-Rollout der eGK akzeptiert. Das Planungskonzept sieht den Beginn einer bundesweiten Ausgabe von eGK an die Versicherten zunächst mit den lediglich administrativen Funktionen der KVK, aber deren grundsätzlicher Erweiterbarkeit für die in § 291a SGB V vorgesehenen Funktionen, ab Oktober 2008 vor. Das geplante Szenario sieht noch keine Online-Anbindung der Praxen vor, setzt aber die Ausgabe von neuen Kartenlesegeräten sowie eine softwaretechnische Anpassung der Informationssysteme in Arztpraxen, Krankenhäusern und Apotheken voraus.

Die Vertreter der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen in der ursprünglich für den Basis-Rollout vorgesehenen Region, dem Land Sachsen, sprachen sich gegen den Rollout aus. Im Januar 2008 bot daher die Region Nordrhein der gematik an, für den Basis-Rollout zur Verfügung zu stehen. Nach mehrmonatigen Verhandlungen auf der Landesebene verkündeten schließlich die Vorstände der nordrheinischen Krankenkassen, der Kassenärztlichen wie der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein und die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen ihre Einigung darauf, in der Region mit der als ersten Schritt notwendigen Auslieferung eGK-tauglicher Kartenlesegeräte an Arztpraxen im 4. Quartal 2008 zu beginnen. Im Rahmen der Eröffnung der Messe Medica in Düsseldorf wurde dann im November 2008 durch die Krankenkassen und die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein der Abschluss einer Finanzierungsvereinbarung öffentlich bekannt gegeben, derzufolge niedergelassenen Vertragsärzten die Installation eines neuen Kartelesegerätes mit 430,- Euro zzgl. einer Installationspauschale von 215,- Euro refinanziert wird. Die Übergabe eines ersten Kartenlesegerätes fand im Dezember des Berichtszeitraumes in einer Arztpraxis in Düren statt.

Online-Anbindung im Rahmen des eGK-Projekts

Bereits im Oktober 2008 lag den Gesellschaftern der gematik ein Antrag vor, dem zufolge im Rahmen eines Strategiewechsels zügig nach dem so genannten Basis-Rollout der eGK auch der Online-Rollout der eGK erfolgen sollte. Der Online-Rollout sieht

vor, nach Ausgabe der neuen Karten in Nordrhein und der anschließenden schrittweisen Einführung der eGK im gesamten Bundesgebiet auch mit der Online-Anbindung der Leistungserbringer zu beginnen. Neben dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten soll auch die Punkt-zu-Punkt-Kommunikation unter den Ärzten ausgebaut werden (u. a. elektronischer Arztbrief). Die Bundesärztekammer konnte u. a. unter Verweis auf die zu diesem Zeitpunkt nicht vorliegenden Ergebnisse der bisherigen Tests der eGK in den Testregionen (s. u.) eine Vertagung der Entscheidung über den Online-Rollout bis zum Dezember 2008 erwirken.

Entsprechend der Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages bestand die Bundesärztekammer auch in der Sitzung der Gesellschafter der gematik im Dezember des Berichtszeitraumes auf die unbedingte Zusicherung der Freiwilligkeit der Online-Anbindung der Leistungserbringer wie auch zunächst einer weiteren Aufklärung der inzwischen auf Basis der bisherigen Testergebnisse sichtbar gewordenen Probleme bei Nutzung der eGK. Beiden Forderungen der Bundesärztekammer wurde jedoch durch die Kostenträger in der gematik nicht entsprochen. Die Bundesärztekammer stimmte so – gemeinsam mit den Organisationen der Zahnärzteschaft – im Dezember 2008 gegen einen Beschluss der gematik-Gesellschafter zum Rollout der eGK. Der Vorsitzende des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, Dr. Franz-Joseph Bartmann, erläuterte hierzu, dass unter der Voraussetzung, dass wenn die Online-Anbindung nicht länger freiwillig erfolgt, dies auch unabsehbare Konsequenzen bereits für die Umsetzung des Basis-Rollouts eGK haben kann.

Test der elektronischen Gesundheitskarte in sieben Testregionen

Die Testung der eGK erfolgt in sieben Testregionen auf Grundlage von Fachabschnitten und Stufen, die in einer – 2005 erlassenen und zuletzt im Oktober 2006 ergänzten – Rechtsverordnung des Bundesministeriums für Gesundheit festgelegt wurden. U. a. aufgrund von Lieferschwierigkeiten der Industrie für einzelne technische Komponenten, musste die Zeitplanung der Tests wiederholt verschoben werden. Im Rahmen der Planung wurden die in der Rechtsverordnung festgelegten Fachabschnitte in drei so genannte Releases 1 bis 3 aufgeteilt. Hierbei bezeichnen die Releases jeweils den fachlichen Funktionsumfang der eGK und der Telematikinfrastruktur. Die Anzahl der am Test Beteiligten wird im Sinne einer schrittweisen Ausweitung in vier Stufen vom Labortest (Stufe 1) über den Anwendertest (Stufe 2) bis hin zu Feldtests mit zunächst 10.000 (Stufe 3) und dann 100.000 (Stufe 4) Versicherten pro Testregion erhöht.

In allen Testregionen wurden im Berichtszeitraum die – größtenteils bereits 2007 getesteten – 10.000er-Feldtests für das Release 1 fortgesetzt bzw. begonnen. Bereits während der Durchführung der Tests zeigten sich durch einzelne Berichte aus Testregionen, dass noch eine Vielzahl konzeptioneller wie auch technischer Fragen beantwortet werden muss und eine Verbesserung der Abläufe bei den getesteten neuen Anwendungen notwendig erscheint. So wurde durch die Testärzte in der Region Schleswig-Holstein die Testung des Notfalldatensatzes der eGK aufgrund der nicht handhabbaren Prozesse im Zusammenhang mit der Erstellung der Datensätze im Sommer 2008 eingestellt.

Tabelle 1: Test der eGK lt. Rechtsverordnungen des BMG von 2005 und 2006

Abschnitt	Funktionsumfang	
Release 0 („MKT+“)	Versichertenstammdaten (VSD) offline keine Veränderung zum Funktionsumfang der Krankenversichertenkarte (KVK)	offline
Release 1	zusätzlich e-Rezept (apothekenpflichtige Arzneimittel) offline Notfalldaten offline	
Release 2	zusätzlich VSD-Prüfung über Versichertenstammdatendienst (VSDD) online e-Rezept (Arzneimittelverordnung) online	online
Release 3	zusätzlich e-BtM-Rezept (Betäubungsmittel) weitere e-Verordnungen (z.B. Krankenhauseinweisung, Heil- und Hilfsmittel) Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung (AMTS) Patientenfach Patientenkiosk	

MKT+: Multifunktionales Kartenterminal „Plus“: Kartenlesegerät mit zusätzlicher Funktionalität zum Einlesen von KVK wie auch eGKs

Auf Antrag der Bundesärztekammer beauftragte die Gesellschafterversammlung die Geschäftsführung der gematik, die Ergebnisse eines Zwischenberichts über die Tests zu veröffentlichen. Der auf der Website der gematik veröffentlichte 76-seitige Bericht⁵ schuf ein hohes Maß an Transparenz über die Ergebnisse der bisherigen Testmaßnahmen und zeigte für die neuen Anwendungen der eGK ein erhebliches Verbesserungspotential auf. Er bestätigte, dass weitere Tests unabdingbar sind und künftige Teststufen im Hinblick auf Effizienz, Aussagekraft und Anwenderfreundlichkeit der Tests zu verbessern sind.

Tests von Speichermedien in der Hand des Patienten

Als Gesellschafter der gematik brachte die Bundesärztekammer die Forderung des 111. Deutschen Ärztetages zur Vermeidung zentraler Speichersystematik durch technik- und ergebnisoffene Tests von Speichermedien in der Hand des Patienten (z. B. von USB-Datenträgern) als Alternative zu Zentralservern in die gematik erfolgreich ein. Die Geschäftsführung der gematik wurde von den Gesellschaftern im Oktober des Berichtsjahres beauftragt, bis zur ersten Gesellschafterversammlung der gematik im Jahr 2009 „eine konzeptionelle Bewertung der Forderung zur Durchführung technik- und ergebnisoffener Tests von Speichermedien in der Hand von Versicherten als Alternative zu serverbasierter Speicherung vorzunehmen, eine Empfehlung zum weiteren Vorgehen auszusprechen und diese der Gesellschafterversammlung vorzulegen“. In einer Pressemitteilung der gematik Anfang November 2008⁶ erläuterte die gematik hierzu, dass sie

⁵ Im Internet unter [http://www.gematik.de/\(S\(4m405nzasgc1t5bnpl1zih55\)\)/Testregionen___Zwischenbericht.Gematik](http://www.gematik.de/(S(4m405nzasgc1t5bnpl1zih55))/Testregionen___Zwischenbericht.Gematik)

⁶ Im Internet unter [http://www.gematik.de/\(S\(yovsceq2dw2nyhebmrewug55\)\)/Pressemitteilung_03_11_2008.Gematik](http://www.gematik.de/(S(yovsceq2dw2nyhebmrewug55))/Pressemitteilung_03_11_2008.Gematik)

„dabei unterschiedliche Implementierungen von dezentralen Speichermedien, zu denen auch USB-Sticks gehören, gleichermaßen und ergebnisoffen analysieren wird“ und mit entsprechenden Ergebnissen „Anfang 2009“ gerechnet wird.

Sicherheitsgutachten elektronische Gesundheitskarte

Die vom 111. Deutschen Ärztetag u. a. beschlossene Forderung, dass unabhängigen Experten gestattet wird, die Sicherheit der elektronischen Gesundheitskarte zu prüfen und über das Testergebnis zu berichten, wurde von der Bundesärztekammer in den Gremien der gematik bereits im Jahr vor dem Berichtszeitraum nachhaltig unterstützt. Entsprechend fand sich diese Forderung auch in dem vom Vorstand der Bundesärztekammer Anfang 2008 veröffentlichten ersten Diskussionsentwurf für Positionen zum Einsatz von Telematik im Gesundheitswesen, in dem die Untersuchung der von der gematik erstellten technischen Konzepte für die elektronische Gesundheitskarte und die Telematikinfrastruktur durch ein Gutachten unabhängiger Sicherheitsexperten gefordert wird.

Die vom Beirat der gematik mit Gegenstimmen beschlossene und an die Gesellschafterversammlung der gematik herangetragene Forderung wurde auch von der Geschäftsführung der gematik von Beginn an unterstützt. In der Gesellschafterversammlung der gematik im Juli 2008 beauftragen die Gesellschafter die gematik einstimmig, eine entsprechende Ausschreibung vorzubereiten und Mittel in den Haushalt 2009 einzustellen. Entsprechend informierte die Geschäftsführung die Gesellschafter der gematik im Dezember 2008, dass im Rahmen der notwendigen Ausschreibung Teilnahmeanträge bereits eingegangen seien und zum Ende des Berichtszeitraumes mit Aufforderung zur Abgabe eines Angebots an eine Reihe von Antragstellern gerechnet werde.

„Whitepaper Sicherheit“ der gematik

Bereits im Jahr 2007 hatte die Bundesärztekammer zur Verbesserung der Transparenz beim Aufbau der Telematikinfrastruktur und zur Förderung einer breiten öffentlichen Diskussion über die für die elektronische Gesundheitskarte vorgesehenen Lösungen eine entsprechende kompakte Darstellung für eine nicht-technische Leserschaft angeregt. Dieser Vorschlag fand trotz Zustimmung aller Leistungsträgerorganisationen und auch der Geschäftsführung nicht die erforderliche Mehrheit bei allen Gesellschaftern der gematik⁷.

Die Bundesärztekammer unterstützte daher in der ersten Hälfte des Berichtszeitraumes die Geschäftsführung der gematik nachhaltig bei ihren Bemühungen, eine vom Beirat der gematik angeregte „FAQ-Liste“ (Liste der häufig gestellten Fragen) umzusetzen. Im Ergebnis entstand unter anderem das erste einer Reihe so genannter Whitepaper der gematik zum Thema der Sicherheit medizinischer Daten in der geplanten Telematikinfrastruktur⁸.

⁷ Bundesärztekammer (Hg.): Tätigkeitsbericht 2007. Berlin, 2008. Im Internet unter <http://baek.de/page.asp?his=0.1.1610.6220>

⁸ gematik (Hg.): Whitepaper Sicherheit – Wie werden Gesundheitsdaten in Zukunft geschützt? Berlin, 2008.

8.4 Elektronischer Arztausweis

Auf dem 111. Deutschen Ärztetag in Ulm wurde das Engagement der Ärztekammern für die Herausgabe eines elektronischen Arztausweises bestätigt. Der elektronische Arztausweis (Health Professional Card – HPC) stellt in einem vernetzten Gesundheitswesen die sichere elektronische Identität des Arztes dar und ist damit die Grundlage für eine sichere Kommunikation untereinander. Durch seine technischen Grundfunktionen kann der Arzt mit dem elektronischen Arztausweis rechtsgültig elektronische Dokumente signieren, beispielsweise elektronische Arztbriefe. Zusätzlich kann er sich gegenüber Systemen, wie Kammer- oder Ärzteportalen, sicher authentifizieren und elektronische Daten sicher ver- und entschlüsseln. Darüber hinaus können Ärztinnen und Ärzte gemäß § 291a (5) SGB V auf die Telematik-Infrastruktur und auf Daten der elektronischen Gesundheitskarte in Verbindung mit einem elektronischen Arztausweis zugreifen.

Zur Koordination und Unterstützung der Arbeiten der Ärztekammern im Rahmen der Herausgabe von elektronischen Arztausweisen wurde in der Bundesärztekammer im Jahr 2005 das Projektbüro „eArztausweis“ eingerichtet, das seine Aktivitäten regelmäßig mit einer von allen Ärztekammern eingerichteten Projektgruppe abstimmt. Im Folgenden werden ausgewählte Tätigkeitsfelder des Projektbüros hinsichtlich ihres Projektstandes im Berichtszeitraum betrachtet.

8.4.1 Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Ausgabe von elektronischen Arztausweisen

Gemäß der Heilberufs- und Kammergesetze der Länder geben die jeweiligen Ärztekammern Heilberufsausweise für ihre Mitglieder heraus. Die Ärztekammern haben sich entschlossen, bundeseinheitliche und bundesweit gültige elektronische Arztausweise auszugeben. Sie werden sich dabei nach dem Signaturgesetz (SigG) akkreditierter und von den Ärztekammern über ein marktoffenes Rahmenvertragsmodell zugelassener Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) bedienen.

Die fortgeschriebenen Spezifikationen und Konzepte wurden sowohl den Ärztekammern als auch den interessierten ZDA im Berichtszeitraum zur Verfügung gestellt. Sie stellen die Basis für den zwischen den Ärztekammern und jedem interessierten Zertifizierungsdiensteanbieter zu schließenden Vertrag für die Berechtigung zur Ausgabe von elektronischen Arztausweisen dar. Diese Arbeiten werden auch im kommenden Jahr weiter fortgeführt, um den Abschluss von ersten Verträgen zwischen Ärztekammern und interessierten Zertifizierungsdiensteanbietern zu ermöglichen und die entsprechenden Zulassungsprüfungen und Zulassungen durchzuführen.

Durch die ersten Erfahrungen der Testmaßnahmen konnten die bereits vorliegenden Konzepte und Spezifikationen für die Prozesse und Komponenten zur Herausgabe von eArztausweisen verfeinert und weiterentwickelt werden. Ein Teil der technischen Spezifikationen wurde auf den Internetseiten der Bundesärztekammer unter dem Bereich elektronischer Arztausweis zum Download veröffentlicht.

8.4.2 HPC/SMC-Spezifikation

Die HPC/SMC-Spezifikation stellt den Standard für elektronische Heilberufsausweise im Gesundheitswesen dar und ist damit die technische Basis für den elektronischen Arztausweis. Im Berichtszeitraum wurde die Version 2.3.0 der HPC/SMC-Spezifikation erarbeitet und gemeinsam mit den anderen maßgeblichen Leistungsträgerorganisationen im Gesundheitswesen herausgegeben.

Eine Überarbeitung der Spezifikation ist insbesondere auf Grund geänderter Anforderungen an die eingesetzten kryptographischen Verfahren und Schlüssellängen notwendig gewesen, die das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und die Bundesnetzagentur regelmäßig definieren. Die vorliegende Spezifikation bildet zusätzlich auch die Konzepte zur Stapel- und Komfortsignatur ab und ermöglicht somit eine bessere und anwenderfreundlichere Ausgestaltung der Prozesse zur PIN-Eingabe, an welchen es in den bisherigen Testmaßnahmen hinsichtlich der Akzeptanz bei den Anwendern mangelte.

Die HPC-Spezifikation in der Version 2.3.0 definiert die so genannte Generation-1 Karte, welche interoperabel mit der zukünftig von den Kostenträgern ausgegebenen elektronischen Gesundheitskarte ist (<http://www.baek.de/page.asp?his=1.134.3421.4132>).

8.4.3 Pilotierung der Ausgabestrukturen von elektronischen Arztausweisen

Im Rahmen des Aufbaues und der Erprobung der organisatorischen und technischen Strukturen zur Herausgabe der elektronischen Arztausweise durch die Ärztekammern wurden eine Reihe weiterer regionaler Projekte aufgesetzt, in deren Zusammenhang die Konzepte und Spezifikationen weiter verfeinert und die daraufsetzenden Lösungen weiter verbessert werden konnten.

Als ein wichtiger Erfolg konnte im Berichtszeitraum durch die Ärztekammer Nordrhein im Rahmen einer Konzessionsvergabe an einen nach Signaturgesetz (SigG) akkreditierten Zertifizierungsdiensteanbieter der Auftrag für 1.620 elektronische Arztausweise ausgesprochen werden. Im Rahmen dieses Projektes wurde die zugrundeliegende Karte (HPCqsig) nach Signaturgesetz bestätigt und ermöglicht damit rechtsgültige, d. h. der handschriftlichen Unterschrift gleichgestellte, elektronische Signaturen. Diese Karte unterstützt nicht die Anforderungen an einer zur elektronischen Gesundheitskarte interoperablen Karte und kann für den Zugriff auf die Infrastruktur der elektronischen Gesundheitskarte nicht verwendet werden. Sie soll insbesondere für die Online-Abrechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein eingesetzt werden und ermöglicht alle sonstigen Anforderungen für eine sichere elektronische Kommunikation der Ärzte, wie z. B. die Anmeldung in einem Portal einer Ärztekammer, eines Krankenhauses oder die Signatur und Ver-/Entschlüsselung eines elektronischen Arztbriefes.

Gemäß eines Beschlusses der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung soll ab 2010 bundesweit in den KV-Bereichen die elektronische Onlineabrechnung eingeführt werden.

8.4.4 Softwareprojekt „KammerClient“

Für die im Rahmen der Beantragung elektronischer Arztausweise notwendige Kommunikation der Ärztekammern mit den zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern wurde eine Softwarelösung, der so genannte KammerClient, entwickelt. Er wurde im Berichtszeitraum fertig gestellt und konnte in mehreren Landesärztekammern bereits in den Produktivbetrieb überführt werden.

Die Softwarelösung ermöglicht die Datenübertragung auf Basis eines durch alle Ärztekammern verabschiedeten XML-basierten Datenaustauschformates (XArzt) zwischen den heterogenen Meldesystemen der Ärztekammern und den ebenfalls technologisch sehr unterschiedlichen Systemen der verschiedenen Zertifizierungsdiensteanbieter.

8.4.5 KammerIdent-Verfahren

Im Rahmen des Prozesses zur Beantragung des eArztausweises ist eine sichere Identifizierung des Antragstellers gemäß den Anforderungen aus dem deutschen Signaturgesetz erforderlich. Als sichere Identifizierungsverfahren bei der Beantragung des elektronischen Arztausweises kommen beispielweise das so genannte PostIdent-Verfahren der Deutschen Post AG oder das KammerIdent-Verfahren zur Anwendung.

Bei Letzterem findet die Identifizierung der antragstellenden Ärzte durch besonders geschulte und autorisierte Mitarbeiter der Ärztekammer statt. Das hierfür im Vorjahr erarbeitete Sicherheitskonzept wurde im Berichtszeitraum in den Ärztekammern Schleswig-Holstein und Nordrhein in die Praxis umgesetzt. In diesem Rahmen wurden detaillierte Checklisten und Muster-Verfahrensanweisungen durch das Projektbüro entwickelt. Es wurden mehrtägige Schulungen der ausgewählten Kammermitarbeiter durch das Projektbüro der Bundesärztekammer, mit sich anschließenden Umsetzungsprüfungen durch die akkreditierte Bestätigungsstelle TÜV-IT in beiden Ärztekammern durchgeführt. Das KammerIdent-Verfahren erhielt mit den erfolgreich durchgeführten Umsetzungsprüfungen eine Bestätigung nach Signaturgesetz.

8.4.6 „Root-Instanz“ für den elektronischen Arztausweis

Im Berichtszeitraum wurde ein nach SigG akkreditierter Zertifizierungsdiensteanbieter mit dem Aufbau und Betrieb der so genannten Root-Instanz (Wurzelzertifizierungsstelle) für die vertrauenswürdige Validierung der elektronischen Arztausweise beauftragt und in Betrieb genommen.

Eine Root-Instanz, auch Anker oder Vertrauensbasis genannt, stellt nachprüfbar sicher, dass nur zugelassene Zertifizierungsdiensteanbieter Zertifikate für den eArztausweis produzieren können. Durch die Ableitung der Zertifikate eines eArztausweises auf ein Wurzelzertifikat (Root-Zertifikat) der Bundesärztekammer wird die Echtheit und Authentizität eines eArztausweises nachgewiesen. Somit wird auch die Identität des Zertifikatsinhabers im Rahmen einer elektronischen Kommunikation vertrauenswürdig nachgewiesen.

Für eine ausreichende Testung der elektronischen Arztausweise in ärztlichen Telematik-Projekten sowie im Zusammenhang mit den Funktionen der zukünftigen Telematik-Infrastruktur musste eine zum Wirkbetrieb weitestgehend identische Umgebung aufgebaut und ausreichend verfügbar betrieben werden. Der Betrieb der Testumgebung (Test-Root-Instanz, wird für die Testung der Chipkarten für Software-Entwickler sowie den Test-eArztausweise benötigt) wurde bisher durch das Projektbüro selbst technisch sichergestellt. Auf Grund der vorhandenen Ressourcenplanung sowie der wachsenden Verfügbarkeits- und Sicherheitsanforderungen wurde ein professioneller Dienstleister (nach SigG akkreditierter Zertifizierungsdiensteanbieter) mit dem Betrieb der Test-Wurzelzertifizierungsstelle betraut. Das Projektbüro eArztausweis der Bundesärztekammer hat diesbezüglich die Voraussetzungen für die Übernahme des Betriebs im Notfall im Rahmen des entsprechenden Sicherheitskonzeptes geschaffen.

8.4.7 Fertigstellung einer Signaturspezifikation für den elektronischen Arztbrief

Die im Jahr 2007 beauftragte technische Spezifikation für die Signatur des elektronischen Arztbriefes wurde im Berichtszeitraum fertig gestellt. Parallel wurden Beispieldokumente sowie ein Prüfwerkzeug für die Validierung elektronischer Unterschriften nach der Signaturspezifikation bereitgestellt. Damit wird der Austausch von elektronischen Arztbriefen, die mit beliebigen spezifikationskonformen Softwareprodukten erstellt wurden, ermöglicht.

8.4.8 Hologramm als Sicherheitsmerkmal auf dem elektronischen Arztausweis

Zum Schutz des elektronischen Arztausweises vor Fälschungen in seiner SichtausweisFunction soll die Chipkarte mit einem Hologramm versehen werden. Das Hologramm zeigt in verschiedenen Betrachtungswinkeln das Logo der Bundesärztekammer und ist zusätzlich mit einem fälschungssicheren Nanotext versehen. Im Berichtszeitraum wurden die Hologramme vom beauftragten Dienstleister produziert und an vier verschiedene Zertifizierungsdiensteanbieter und Chipkartenhersteller gemäß den aufgestellten Sicherheitsanforderungen sicher ausgeliefert. Erste elektronische Arztausweise, die durch Hologramme vor Fälschungen geschützt sind, sind produziert worden und werden der Testung unterzogen.

