

8. Telematik

Wie in den Vorjahren waren auch im Jahr 2010 die Aktivitäten der Bundesärztekammer zur Telematik wesentlich durch die 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 im Rahmen ihres Status als Gesellschafter der gematik mbH. Die im Laufe des Jahres eingetretene Verantwortungsübernahme der Gesellschafter der gematik mbH für die inhaltliche Steuerung des Projektes ist zu begrüßen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Bundesärztekammer waren die Anstrengungen zur flächendeckenden Herausgabe von elektronischen Arztweisen sowie die Fortentwicklung einer Informationsdrehscheibe für telemedizinische Projekte in Deutschland.

8.1 Telematik im Gesundheitswesen

Telematik im Gesundheitswesen bezeichnet die Verbindung von Telekommunikation und Informatik im Gesundheitswesen. Zur Gesundheitstelematik gehören die Übermittlung medizinischer Daten – beispielsweise von radiologischen Bildern im Rahmen von Erst- oder Zweitbefundungen innerhalb von Netzwerken oder auch die Übertragung von Video- und Audiosignalen im Rahmen von Telekonsultationen. Auch die Bearbeitung von elektronischen Patienten- oder Fallakten durch berechtigte Personen gehört zum Bereich der Gesundheitstelematik. Die rasche Entwicklung in diesem Gebiet führt zu einer unsystematischen und teilweise verwirrenden Verwendung von Begriffen. Als Oberbegriff dieser Thematik hat sich international die Bezeichnung „E-Health“ durchgesetzt. Dieser Begriff kann in die Bereiche Telemedizin (E-Care), Telefort- und Teleweiterbildung (E-Learning), Telematik in der medizinischen Forschung (E-Surveillance) und elektronisches Gesundheitsmanagement (E-Administration) unterteilt werden. Der Bereich Telemedizin dient als Bezeichnung für Methoden, die einen direkten Zusammenhang zur medizinischen Behandlung von Patienten aufweist. Beispiele sind das Telemonitoring von Risikopatienten in der Telekardiologie oder Telekonsultationen in der Akutbehandlung von Patienten, wie dies im Bereich der Teleneurologie bei Schlaganfallpatienten praktiziert wird. Die geplante Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der elektronischen Gesundheitskarte als eine der ersten Anwendungen im Rahmen des eGK-Projekts ist dem Bereich E-Administration zuzuordnen.

Unter dem Vorsitz von Dr. F. 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 medizinischen Anwendung dieser Technologien im gesamten E-Health-Spektrum. Die Geschäftsführung liegt im Dezernat Telematik der Bundesärztekammer.

8.2 Der E-Health-Report der deutschen Ärzteschaft

Obwohl die geplante Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der Einsatz von Telematik innerhalb der Ärzteschaft kontrovers und mitunter hochemotionaal diskutiert wird, lagen bisher kaum gesicherte Erkenntnisse über die Haltung der Ärztinnen und Ärzte in Klinik und Praxis zu den Möglichkeiten der IT-Technik vor. Der 111. Deutsche Ärztetag 2008 hatte deshalb eine Erhebung gefordert, die Aufschluss über den Einsatz elektronischer Vernetzung im Gesundheitswesen wie auch den aus Sicht der Ärzteschaft bestehenden Bedarf an solchen Technologien geben sollte. Hierzu hat die Bundesärztekammer das Institut für Demoskopie Allensbach mit einer solchen Umfrage beauftragt. Die Ergebnisse stützen sich auf 598 Interviews mit niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten, die im April 2010 vorgenommen wurden. Die Umfrage ist als repräsentativ einzustufen.

Zentrales Ergebnis der Studie ist: Die große Mehrheit der Ärzte geht davon aus, dass sowohl die Telematik als auch die Telemedizin im Gesundheitswesen generell an Bedeutung gewinnen werden. Jeweils rund die Hälfte, 56 Prozent (Telematik) bzw. 47 Prozent (Telemedizin), rechnet sogar mit einem starken Bedeutungszuwachs.

Angesichts dieser Einschätzung der weiteren Entwicklung von Telematik und Telemedizin generell sind sich große Teile der Ärzteschaft einig, dass sowohl die Telematik als auch die Telemedizin in ihrem eigenen Arbeitsbereich immer wichtiger werden wird. Die zukünftige Bedeutung für den eigenen Arbeitsbereich wird von niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten allerdings unterschiedlich beurteilt. Zwar erwartet auch die Mehrheit der niedergelassenen Ärzte, dass der Einsatz der Telematik in ihrer Praxis eine immer wichtigere Rolle spielen wird, mit 60 Prozent ist dieser Anteil aber wesentlich geringer als bei den Krankenhausärzten (90 Prozent). Ein ähnliches Bild zeigt sich bei der Einschätzung der Telemedizin. Hier zeigt sich, dass 80 Prozent der Krankenhausärzte mit einer Zunahme der Bedeutung telemedizinischer Anwendungen in ihrem eigenen Arbeitsbereich rechnen, im Gegensatz zu 60 Prozent der niedergelassenen Ärzte.

Als eines der herausragenden Ergebnisse der Studie ist festzuhalten, dass die Einschätzungen der zukünftigen Bedeutung von Telematik und Telemedizin sich deutlich nach dem Ort der Tätigkeit, also in der niedergelassenen Praxis oder aber in der Klinik, unterscheiden.

Weiterhin hat uns interessiert, wie die mit der Einführung der eGK und der Telematikinfrastruktur diskutierten Anwendungen beurteilt werden. Nach der Studie sehen die Befragten einen großen bis sehr großen Nutzen in der Speicherung notfallrelevanter Patientendaten, von den Vorteilen des elektronischen Arztbriefes und der elektronischen Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfung sind zwei Drittel überzeugt. Auch hier sind die Krankenhausärzte wesentlich überzeugter als die niedergelassenen Ärzte.

Insbesondere bei der Anwendung „elektronische Patientenakte“ (ePA) fällt dies ins Auge. Während 73 Prozent der Krankenhausärzte in der ePA eine große Verbesserung sehen würden, stimmen dem nur 36 Prozent der niedergelassenen Ärzte zu. Ein ähnliches Bild zeigt sich auch bei den Notfalldaten.

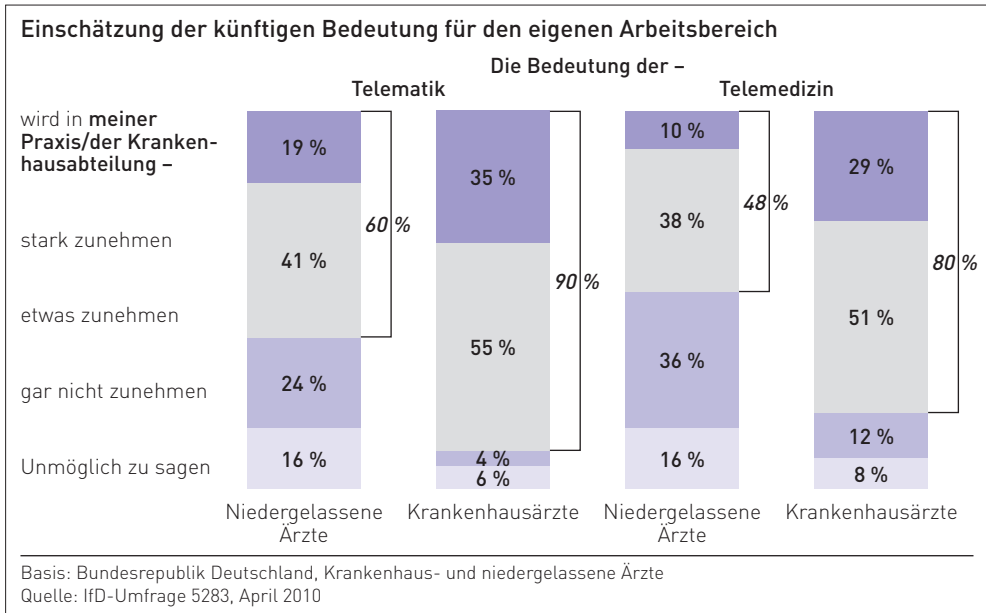


Abbildung 1: Umfrage – Einschätzung der künftigen Bedeutung der Telematik bzw. Telemedizin für den eigenen Arbeitsbereich

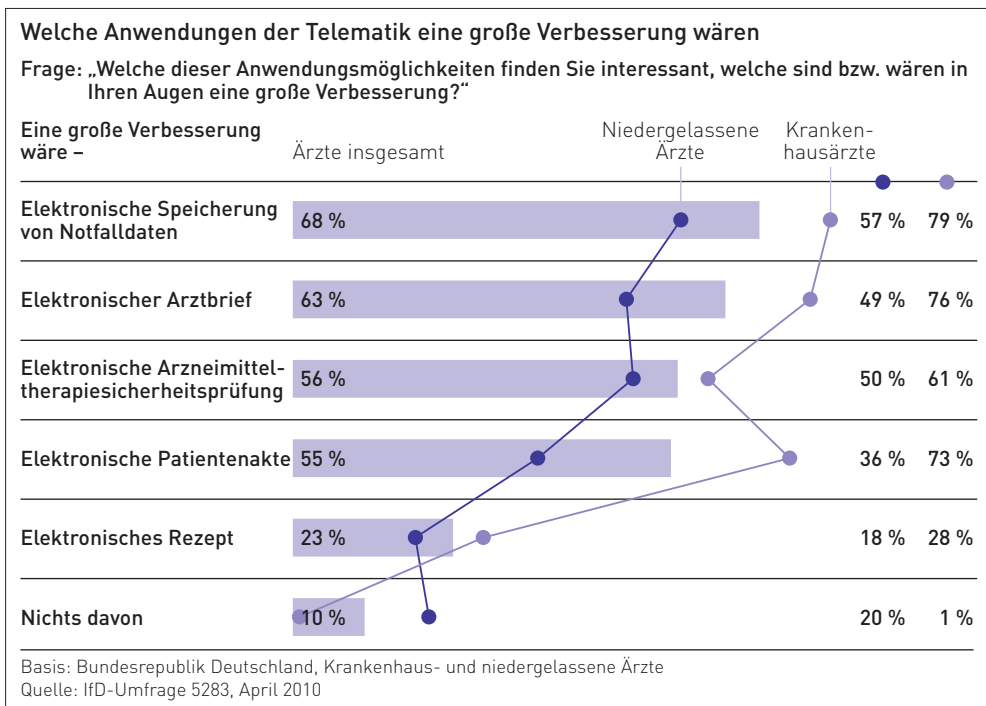


Abbildung 2: Umfrage – Verbesserungsmöglichkeiten durch Telematikanwendungen

Dass von Krankenhausärzten nahezu durchweg die telematischen Anwendungen positiver gesehen werden, liegt auf der Hand. Dort sind die eingewiesenen Patienten in der Regel unbekannt; es liegen keine Behandlungsdaten vor; es sei denn, der Patient war schon einmal zu einem früheren Zeitpunkt in dieser Klinik. Bei einer stationären Aufnahme ist es für die behandelnden Ärzte von hohem Nutzen, auf einen Notfalldatensatz oder sogar auf eine elektronische Patientenakte des Patienten zugreifen zu können. Die geringere Zustimmung zu diesen Anwendungen seitens der niedergelassenen Ärzte ist deshalb sachlich nachvollziehbar, da sie sich nach dem Nutzen für die eigene Patientenbehandlung ausrichtet. Dieser wird aus deren Sicht geringer eingeschätzt, da im niedergelassenen Bereich, insbesondere im Rahmen der hausärztlichen Versorgung, Vorerkrankungen des Patienten aufgrund einer engen Patient-Arzt-Beziehung bekannt sind. Dies ist eine nicht zu unterschätzende Erkenntnis. Denn insbesondere die hausärztlich tätigen Ärztinnen und Ärzte werden diese Anwendungen anlegen und pflegen. Die Nutznießer sind neben den Patienten ihre Kollegen in den Kliniken.

Zu den gewonnenen Erkenntnissen gehört auch, dass Befürchtungen im Zusammenhang mit dem Einsatz von Telematik bestehen. Auch wenn aus Sicht der Mehrheit der Ärzte die Vorteile der Telematik und der Telemedizin grundsätzlich überwiegen, bestehen in erheblichen Teilen der Ärzteschaft durchaus auch Bedenken bzw. wird der konkrete Nutzen im Hinblick auf eine generelle Verbesserung der Behandlungsmöglichkeit

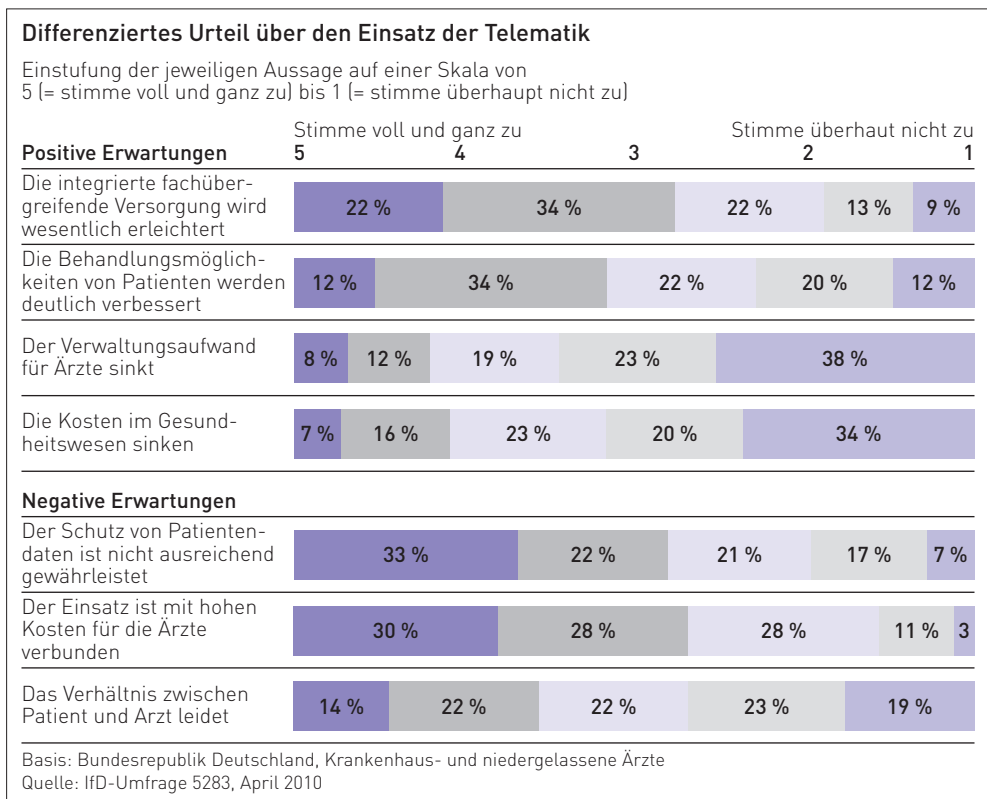


Abbildung 3: Umfrage – Erwartungen an den Telematikeinsatz

ten und Versorgung der Patienten nur eingeschränkt gesehen. So ist die Mehrheit zwar in hohem Maße davon überzeugt, dass der Einsatz der Telematik zu einer Erleichterung der integrierten und fachübergreifenden Versorgung führen wird, prinzipiell verbesserte Behandlungsmöglichkeiten erwartet aber nur knapp jeder zweite Arzt. Zugleich rechnet die Mehrheit damit, dass der Einsatz der Telematik mit hohen Kosten für die Ärzte verbunden ist; ähnlich hoch ist der Anteil, der auf die Gefahren eines nicht ausreichenden Schutzes von Patientendaten hinweist. Auch hier fallen die Erwartungen der niedergelassenen Ärzte wesentlich zurückhaltender bzw. kritischer aus als die der Krankenhausärzte.

Zusammenfassend lässt sich eine grundsätzlich positive Einstellung zu Telematik und Telemedizin feststellen. Skeptisch äußern sich die Ärztinnen und Ärzte hinsichtlich des Datenschutzes und der zu erwartenden Kosten. Auch wird eine Erhöhung des Verwaltungsaufwandes befürchtet. Deutlich wurde auch, dass die Einstellung zu Telematik und Telemedizin nur bedingt eine Generationenfrage ist – entscheidend ist die Art der ärztlichen Tätigkeit, also ob in eigener Praxis tätig oder in einem Krankenhaus. Die Studie ist in einer Kurz- und Langfassung unter <http://baek.de/page.asp?his=1.134.3421.8696> abrufbar.

Auf der Grundlage der Ergebnisse der Studie ist nun auch für die politische Diskussion eine verlässliche Basis gelegt; Chancen aber auch Befürchtungen sind nun klarer skizzierbar.

8.3 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Wie in den vorhergehenden Jahren war die Tätigkeit des Dezernats Telematik der Bundesärztekammer auch im Jahr 2010 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 Krankenversichertenkarte (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.

8.3.1 Bestandsaufnahme und Neuausrichtung des eGK-Projektes

Die Koalitionspartner CDU, CSU und FDP haben sich im Herbst 2009 in ihrem Koalitionsvertrag zur 17. Legislaturperiode auf eine Bestandsaufnahme des Projektes „Einführung der elektronischen Gesundheitskarte“ verständigt. Die Gesellschafter der gematik haben daraufhin ihre jeweiligen Erwartungen und Anforderungen an eine Telematikinfrastruktur im deutschen Gesundheitswesen neu überdacht und formuliert (vgl. „Eckpunkte einer Neuausrichtung der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und

der Telematikinfrastruktur“, http://baek.de/downloads/Eckpunktepapier_der_Leistungs_erbringer_14122009.pdf). Im April 2010 wurden dann in der 26. Gesellschafterversammlung der gematik die erforderlichen Beschlüsse für eine Neuausrichtung des Projektes und die zukünftige Zusammenarbeit der Beteiligten gefasst. Die Gesellschafter haben sich darauf verständigt, zunächst drei Anwendungen einzuführen, mit denen direkt beim Start ein Nutzen für alle Beteiligten erreicht werden soll. Hierbei liegt nun die alleinige Verantwortung für medizinische Anwendungen auf der Seite der Ärzteschaft, während sich die Kostenträger auf die administrativen Anwendungen konzentrieren.

Als Startanwendungen wurden

- ein „Online-Versichertenstammdatenabgleich“, verantwortet durch den GKV-Spitzenverband,
- eine gesicherte Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, verantwortet durch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, und
- ein Notfalldatenmanagement, verantwortet durch die Bundesärztekammer,

festgelegt.

Diese drei Anwendungen wurden durch Beschluss der Gesellschafter in der 28. Gesellschafterversammlung noch durch das Vorhaben „Zugang/Migration von Gesundheitsdatendiensten als Mehrwertfachdienste in die Telematikinfrastruktur (am Beispiel der elektronischen Fallakte)“ ergänzt. Dieses Projekt wird von der Deutschen Krankenhausgesellschaft verantwortet.

Für die übergreifende Aufgabe „Entwicklung und Aufbau einer Basis-Telematikinfrastruktur“ sind die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband zuständig.

Für die Vorhaben wurde eine organisatorische Struktur zur Zusammenarbeit der projektverantwortlichen Gesellschafter und der gematik aufgebaut, sodass die beauftragten Gesellschafter ihrer Umsetzungsverantwortung effizient nachkommen können (Projektleitermodell). Die Bundesärztekammer hat die Projektleitung für das Vorhaben „Notfalldatenmanagement“ übernommen und ist dementsprechend tief in den Gestaltungsprozess eingebunden. Die Aufwände für die Tätigkeit der Bundesärztekammer als projektverantwortlicher Gesellschafter werden durch die gematik refinanziert.

Als ein weiteres wichtiges Ergebnis haben die Gesellschafter ein „Schlichtermodell“ beschlossen, um notwendige Entscheidungen bei strittigen Punkten herbeiführen zu können. Als Schlichter wurde Dr. Klaus-Theo Schröder, ehemaliger Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit, berufen.

Im Zuge des Gesetzes zur Änderung krankensicherungsrechtlicher und anderer Vorschriften hat der Gesetzgeber im Sommer 2010 eine Ergänzung des § 291a SGB V vorgenommen. Nunmehr besteht für die Krankenkassen eine Verpflichtung, „Dienste anzubieten, mit denen die Leistungserbringer die Gültigkeit und die Aktualität der Daten (...) bei den Krankenkassen online überprüfen und auf der elektronischen Gesundheitskarte aktualisieren können“ (§ 291a Absatz 2b SGB V). Aus der Gesetzesergänzung erwächst ebenfalls eine Verpflichtung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte, eine Prüfung der Leistungspflicht der Krankenkasse durch Nutzung der oben genannten Dienste durchzuführen. Die Bundesärztekammer hat vor dem Hintergrund dieses gesetzgeberischen Vorhabens und der gleichzeitigen Grundsatzposition der Freiwil-

ligkeit eines Online-Zugangs ein Modell entwickelt, um eine zwangsweise verpflichtende Online-Anbindung der technischen Systeme in Arztpraxen (Praxisverwaltungssystem) zu verhindern. Das Modell basiert auf der Beschlusslage des 112. Deutschen Ärztetages in Mainz 2009 (vgl. Beschlussprotokoll, Punkt VIII der Tagesordnung, Telematik/elektronische Gesundheitskarte, 5. Online-Anbindung und Schutz der Vertraulichkeit der Patientendaten <http://baek.de/page.asp?his=0.2.23.7184.7342.7352.7358>). Das Konzept hat erfolgreich im Gesetzgebungsverfahren Berücksichtigung gefunden, sodass eine Gültigkeitsprüfung und Aktualisierung der elektronischen Gesundheitskarte ebenfalls ohne Netzanbindung der Praxisverwaltungssysteme online möglich sein müssen (§ 291a Abs. 2b, Satz 2 SGB V).

Im Zuge des zum 01.01.2011 in Kraft getretenen GKV-Finanzierungsgesetzes wurde u. a. der § 4 (Krankenkassen) des SGB V ergänzt. Danach werden die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, bis Ende 2011 an mindestens zehn Prozent ihrer Versicherten elektronische Gesundheitskarten auszugeben. Erfüllt eine Krankenkasse diese Vorgabe nicht, ist eine Reduzierung der Verwaltungsausgaben in 2012 gegenüber 2010 um zwei Prozent vorgesehen. Damit elektronische Gesundheitskarten in Arztpraxen und Krankenhäusern eingesehen werden können, müssen diese vorab mit entsprechenden neuen Lesegeräten ausgestattet sein. Es ist daher damit zu rechnen, dass in den ersten Quartalen des Jahres 2011 der sogenannte Basis-Rollout eGK-fähiger Lesegeräte bundesweit erfolgt.

Mit Wirkung zum 11.01.2011 ist die Dritte Verordnung zur Änderung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte veröffentlicht worden. Die Rechtsverordnung regelt Rahmenbedingungen der Tests der Anwendungen der eGK, so auch für das von der Bundesärztekammer verantwortete Notfalldatenmanagement. Im Ergebnis hat das Bundesministerium für Gesundheit als Verordnungsgeber eine Reihe von Forderungen zurückliegender Deutscher Ärztetage umgesetzt, so z. B. die Einrichtung eines Beirates von Ärzten und weiteren Leistungserbringern vor Ort, die die Tests begleiten sollen und Empfehlungen über die Eignung der getesteten Anwendungen für den Wirkbetrieb abgeben sollen. Weiterhin sind den Versicherten im Rahmen der Tests auch mobile serverunabhängige Speichermedien anzubieten.

8.3.2 Projektleitung „Notfalldatenmanagement (NFDm) auf der eGK“

Die Gesellschafter der gematik haben mit ihren Beschlüssen in der 26. und 28. Gesellschafterversammlung der gematik die Bundesärztekammer mit der Entwicklung und Einführung eines Notfalldatenmanagements auf der elektronischen Gesundheitskarte beauftragt. Die Bundesärztekammer verantwortet somit die sachgerechte Umsetzung einer der ersten drei Anwendungen nach der Neuausrichtung des Gesamtprojektes. Der Anspruch des Vorhabens liegt in der Entwicklung eines Notfalldatenmanagements im deutschen Gesundheitswesen, das dem Bedarf und dem Anspruch der Ärzteschaft und der Patienten an eine qualitativ hochwertige und sachgerechte Notfallversorgung gerecht wird. Die Bundesärztekammer trägt die Gestaltungshoheit und Verantwortung bei der Konzeption und Testung des „Notfalldatenmanagements“. Ziel des Projektes ist, die Wirkbetriebsreife der Anwendung „Notfalldatenmanagement“ herzustellen.

Im Sommer 2010 hat die Bundesärztekammer zur fachlichen Leitung des Projektes einen Projektleiter benannt, der in einem Projektteam mit Mitarbeitern der Bundesärztekammer und der gematik das Projektvorhaben durchführt. Die Aufwände der Bundesärztekammer für die Projektleitung bei der Umsetzung des Projektes „Notfalldatenmanagement“ werden von der gematik refinanziert.

Im Projekt wurden die Anforderungen an ein bedarfsgerechtes Notfalldatenmanagement im deutschen Gesundheitswesen zunächst aufgenommen, dann analysiert und bewertet. Grundlagen für die Betrachtung waren zum Einen bereits vorliegende Ergebnisse aus Feldtests im Jahr 2008 und zum Anderen eine Workshopreihe mit Ärzten aus dem stationären und ambulanten Sektor. Hinzu kamen intensive Diskussionen und Abstimmungen mit Gremien der Bundesärztekammer und weiteren Institutionen (z. B. Bundesministerium für Gesundheit, Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit, Verbraucherschutzverbände, Patientenvertreter). Die entwickelten Arbeitsergebnisse wurden in einem Arbeitskonzept niedergelegt, das in der 39. Sitzung des Vorstands der Bundesärztekammer (Wahlperiode 2007/2011) am 10.12.2010 verabschiedet wurde. Das Arbeitskonzept bildet nunmehr die konzeptionelle Basis für die weitere Ausgestaltung des Notfalldatenmanagements im Telematikumfeld.

8.4 Positionen der deutschen Ärzteschaft zur Telemedizin

Telemedizinische Versorgungsmodelle werden mittlerweile in nahezu allen Fachbereichen der Medizin entweder in Form von Pilotprojekten und Studien oder bereits im Rahmen der Regelversorgung eingesetzt. Im Vordergrund stehen in Deutschland derzeit Anwendungen einerseits in den diagnostischen Bereichen Teleradiologie und Telepathologie, andererseits im Bereich der Akuttherapie mit Telekonsultationsdiensten überwiegend im Bereich der Schlaganfallversorgung. Im kardiologisch-internistischen Bereich dominieren Telemonitoring-Anwendungen insbesondere für Herzinsuffizienz-Patienten, jedoch auch für die Krankheitsbilder COPD und Diabetes. Trotz einer weiter zu beobachtenden Zunahme von Einzelprojekten in Deutschland zeigen sich beim Aufbau telemedizinischer Anwendungen weiterhin Umsetzungsbarrieren insbesondere bei der Finanzierung solcher Modelle in der Regelversorgung. Technische Probleme basieren häufig auf uneinheitlichen Datenformaten und Schnittstellen. Aus juristischer Sicht werfen telemedizinische Projekte Fragen in den Bereichen Datenschutz, Haftung und Berufsrecht auf. Ein grundlegendes Problem dieses noch sehr jungen Medizinbereichs ist, dass wissenschaftliche Studien bisher nur zu einzelnen Anwendungen oder Aspekten vorliegen.

Im vorangegangenen Berichtszeitraum wurden diese Problemfelder in einer Umfrage unter 40 Telemedizinprojekten in Deutschland identifiziert und in einem Workshop mit den verantwortlichen Ärzten dieser Projekte im Februar 2010 weiter präzisiert. Diese Erkenntnisse sind in den Vorstandsantrag „Voraussetzungen für gute Telemedizin“ (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.23.8260.8265.8432.8433>) eingeflossen, der von den Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages im Mai 2010 in Dresden

mit deutlicher Mehrheit angenommen wurde. In diesem Beschluss werden zunächst in Leitsätzen grundsätzliche Aussagen festgehalten:

- telemedizinische Anwendungen stellen in vielen Bereichen einen Mehrwert für Patienten dar
- telemedizinische Anwendungen sind unterstützender Anteil ärztlichen Handelns und sollen ärztliches Handeln nicht ersetzen
- die Telematikinfrastruktur wird dabei helfen, einen Teil der Umsetzungsbarrieren für telemedizinische Methoden abzubauen
- Telemedizin ist eine wichtige Zukunftsaufgabe für die Ärzteschaft und muss aktiv gestaltet werden, da in diesem Bereich ureigene ärztliche Prinzipien berührt werden

In dem Beschluss wird des Weiteren ein Katalog aufgeführt, der die Voraussetzungen zusammenstellt, die telemedizinische Projekte einerseits selbst erfüllen müssen (Teil A) und die andererseits als Rahmenbedingungen (Teil B) notwendig sind, um medizinisch sinnvolle, innovative Strukturen dauerhaft in der Patientenversorgung verankern zu können. Diese Voraussetzungen sind kursorisch in folgender Tabelle dargestellt:

Tabelle 1: Voraussetzungen für gute Telemedizin

a) Innerärztliche Voraussetzungen

- Versorgungsszenarien für Telemedizinprojekte werden von Ärzten identifiziert
- Telemedizin und konventionelle Medizin bedürfen der Akzeptanz der beteiligten Ärzte und dürfen nicht als Gegensätze angesehen werden
- Telemedizin ist kein Instrument, um Qualitätsstandards konventioneller medizinischer Behandlung zu unterlaufen
- Der qualitative Anspruch an ärztliches Handeln im Rahmen von Telemedizin folgt den gleichen Prinzipien wie bei der konventionellen Patientenversorgung
- Die Anwendung telemedizinischer Verfahren setzt beim Arzt bestimmte Fähigkeiten voraus
- Die wissenschaftliche Evaluation von Telemedizinprojekten muss von allen Beteiligten gefördert werden
- Ärztliches Handeln bei telemedizinischen Verfahren berücksichtigt Kommunikations- und Dokumentationsstandards

b) Externe Rahmenbedingungen

- Entwicklung von Finanzierungskonzepten für telemedizinisch erbrachte Leistungen
- Berücksichtigung spezieller Anforderungen der Telemedizin in der ärztlichen Qualifikation und Fortbildung
- Akzeptanz und Unterstützung sinnvoller telemedizinischer Anwendungen durch die jeweiligen Fachgesellschaften
- Klare rechtliche Rahmenbedingungen
- Einheitliche Datenformate und Schnittstellen

Dieser Katalog kann bei der Aufbauarbeit neuer telemedizinischer Versorgungsmodelle als Orientierungshilfe bei der Ausgestaltung genutzt werden und Kostenträgern sowie politischen Entscheidungsebenen die Eckpunkte aufzeigen, die Ärzte in telemedizinischen Projekten an Voraussetzungen benötigen, um nutzbringende telemedizinische Projekte zu etablieren.

8.4.1 Förderung klinischer Telemedizin-Projekte

Die Bundesärztekammer hat im vorangegangenen Berichtszeitraum mit dem Aufbau einer Informationsdrehscheibe zur Beratung von telemedizinischen Einzelprojekten begonnen. Insbesondere im Bereich telemedizinischer Netzwerke zur Versorgung von Schlaganfallpatienten konnten im Jahr 2010 mehrere Einzelprojekte sowohl in der Planungsphase als auch im operativen Regelbetrieb in Einzelfragen beraten werden. Über die Informationsdrehscheibe konnte dabei ein Erfahrungsaustausch hinsichtlich der ab 01.01.2011 codierbaren OPS 8-98b im Krankenhausbereich erfolgen. Diese OPS wird die reguläre Vergütung von telemedizinisch erbrachten Leistungen bei der stationären Versorgung von Schlaganfallpatienten ermöglichen und löst eine wesentliche Finanzierungsfrage im Bereich der telemedizinischen Patientenversorgung. Auch in anderen Fachbereichen und hinsichtlich anderer Aspekte der Telemedizin konnte in Form von Redebeiträgen bei Fachtagungen, Mitarbeit bei Workshops und Publikationen in Fachzeitschriften die Förderung sinnvoller telemedizinischer Anwendungen umgesetzt werden.

Ein weiterer Schwerpunkt der Förderarbeit bildete die intensive Mitarbeit bei der Initiierung und Umsetzung der vom Bundesministerium für Gesundheit ausgerufenen sogenannten eHealth-Initiative. Hier wurden insbesondere die Regelungen unter Kooperations- und Vertragspartnern hinsichtlich etwaiger Barrieren identifiziert, die der Nutzung telemedizinischer Anwendungen im Wege stehen. Auf dieser Basis wurde das Spektrum für Maßnahmenpakete erarbeitet, mit denen Anwendungen der Telemedizin besser als heute flächendeckend realisiert werden können. Die Ergebnisse wurden anlässlich des IT-Gipfels im Dezember 2010 in Dresden vorgestellt. Bei dieser Veranstaltung wurde im Rahmen der Förderinitiative von Bundeskanzlerin Merkel ein telemedizinisches Schlaganfall-Netzwerk aus Dresden persönlich vorgestellt. Die Initiative soll im Jahr 2011 mit der Detaillierung folgender Maßnahmenpakete weitergeführt werden:

- Aufbau eines strukturierten und skalierbaren Informations- und Unterstützungssystems für Telemedizinprojekte
- Schaffung von Prozessstrukturen für überregional nutzbare Vorgaben für medizinische und technische Standards/Schnittstellen
- Verfahrensbeschleunigung durch Erweiterung von strukturierten Behandlungsprogrammen um Leistungen des Telemonitorings.

8.4.2 Elektronische Patientenakte

Im § 291a SGB V wird eine elektronische Patientenakte als Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte genannt. Der 111. Deutsche Ärztetag 2008 hatte hierzu die Forderung formuliert, dass für alle elektronischen Patientenakten das hohe Sicherheitsniveau dieses Paragraphen gelten müsse. Bei den derzeit von IT-Unternehmen und einzelnen Krankenversicherungen angebotenen elektronischen Patientenakten sind jedoch die datenschutzrechtlichen Anforderungen sehr unterschiedlich und teilweise auch unvollständig umgesetzt. Diese Entwicklung hat sich im Berichtszeitraum durch weitere auf den Markt gekommene Aktensysteme von großen IT-Anbietern fortgesetzt.

Die Bundesärztekammer hat daher ihre Arbeit in dem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Forschungs- und Entwicklungsprogramm einer elektronischen

Patientenakte fortgesetzt. In Zusammenarbeit mit dem Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik, der Telematikplattform für Medizinische Forschungsnetze e. V. sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. und der gematik mbH wird eine Integrationsplattform entwickelt, die dem hohen Datenschutzniveau des § 291a SGB V gerecht wird und die Möglichkeit einer Verschränkung von eGesundheitsakte (Moderation in Patientenhand) und ePatientenakte (arztgeführt) zum Ziel hat. Im Berichtszeitraum konnten wesentliche Meilensteine des Projekts fristgerecht erreicht werden.

Das zunehmende Angebot elektronischer Patientenakten ist hinsichtlich der medizinischen Inhalte und Einsatzszenarien, der rechtlichen, organisatorischen und technischen Aspekte sehr unterschiedlich ausgestaltet. Der 113. Deutsche Ärztetag 2010 in Dresden hat daher die Bundesärztekammer aufgefordert, einen Anforderungskatalog an elektronische Patientenakten aufzustellen. Der Katalog wurde in Form eines Fragen-Antwort-Katalogs entworfen, der die häufigsten Fragen praktizierender Ärzte, die mit elektronischen Patientenakten konfrontiert werden, beantwortet. Der Katalog befindet sich noch in der Abstimmungsphase.

8.4.3 Europäische E-Health-Projekte

Die Bundesärztekammer hat im Berichtszeitraum die Mitarbeit am HPro-Card-Projekt (European Health Professional Card) abgeschlossen. In diesem Projekt wurden der Status quo der gegenwärtigen Ausgabeprozesse von Heilberufsausweisen in den EU-Mitgliedstaaten ermittelt und der Entwicklungsstand von Smart Cards als Arztausweise evaluiert. Hier zeigte sich, dass die Bundesärztekammer mit der Entwicklung des elektronischen Arztausweises und die Landesärztekammern mit der beginnenden Ausgabe (siehe folgendes Kapitel 8.5) im europäischen Vergleich zum Spitzenfeld hinsichtlich der Etablierung dieser innovativen Weiterentwicklung des Arztausweises gehören. Die Ergebnisse des Projekts fließen in ein Projekt der Europäischen Kommission im Zusammenhang mit der EU-Richtlinie über die Anerkennung von Berufsqualifikationen ein, das die weitere Rolle von Professional Cards, also auch des elektronischen Arztausweises, in der EU zum Gegenstand hat. Das Projekt beginnt Anfang 2011 unter Beteiligung der Bundesärztekammer.

8.5 Elektronischer Arztausweis

Sachstand zur Herausgabe elektronischer Arztausweise (Heilberufsausweis für Ärzte)

Die in den Vorjahren initiierten Maßnahmen konnten im Berichtszeitraum nur teilweise ausgebaut und fortgeführt werden, weil die Etablierung des Projektleitermodells bei der gematik – als Ergebnis der von der Bundesregierung ausgerufenen Bestandsaufnahme des Projektes „Einführung der elektronischen Gesundheitskarte und der Telematik-Infrastruktur“ – sowie die Fokussierung auf neue Startanwendungen einen Großteil der Ressourcen gebunden hatte. Einige Aktivitäten, wie bspw. die Erarbeitung des Kommunikationskonzeptes zur Unterstützung der Kammern bei der Herausgabe der eArztausweise, mussten zurückgestellt werden.

Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Ausgabe von elektronischen Arztausweisen

Auch in diesem Berichtszeitraum erfolgte seitens des Projektbüros „Elektronischer Arztausweis“ eine intensive fachliche Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Herausgabe von elektronischen Arztausweisen. Der Informations- und Erfahrungsaustausch der Ärztekammern erfolgte in drei Projektgruppensitzungen mit Vertretern aller Landesärztekammern sowie einem Workshop zum sogenannten „KammerClient“, einer Softwarelösung, die im Auftrag der Kammern entwickelt wurde und kammerseitig die Beantragungsprozesse sowie die Verwaltung der herausgegebenen elektronischen Arztausweise unterstützt.

Damit Landesärztekammern den neuen eArztausweis an ihre Mitglieder ausgeben können, müssen diese – neben dem Aufbau der technischen und organisatorischen Strukturen –

- a) einen Rahmenvertrag mit allen zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbietern unterzeichnet haben (hiermit wird die rechtliche Grundlage für die Zusammenarbeit mit den Anbietern gelegt);
- b) eine Vereinbarung aller Landesärztekammern untereinander und mit der Bundesärztekammer abgeschlossen haben. (Diese ist u. a. notwendig für die Festlegung der Prozesse bei einem Kammerwechsel, da der eArztausweis bundesweit gültig ist und nach einem Kammerwechsel kein neuer Ausweis ausgestellt werden muss.);
- c) eine Vereinbarung mit allen Zertifizierungsdiensteanbietern zum „Tätigwerden als beauftragter Dritter“ gemäß Signaturgesetz (SigG) geschlossen haben

oder alternativ zu c), falls im Zuständigkeitsbereich der Kammer auch die SigG-konforme Identifizierung der antragstellenden Ärzte direkt durch Kammermitarbeiter durchgeführt werden soll (das sogenannte KammerIdent-Verfahren), müssen

- eine „KammerIdent-Vereinbarung“ mit allen Zertifizierungsdiensteanbieter sowie
- eine Schulung der betroffenen Kammermitarbeiter durch das Projektbüro der Bundesärztekammer,
- verbunden mit einer Prüfung durch den TÜV-IT als akkreditierte Bestätigungsstelle gemäß Signaturgesetz

durchgeführt werden.

Stand der Vertragskontrahierungen der Kammern

Den Vertrag über Rahmenbedingungen der Ausgabeberechtigung von Heilberufsausweisen für Ärzte (Rahmenvertrag) mit dem aktuell einzigen, zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbieter „medisign“ haben zehn Landesärztekammern unterzeichnet. Bei einer weiteren Ärztekammer läuft aktuell das Unterschriftenverfahren. Die Vereinbarung der Ärztekammern und der Bundesärztekammer über die Durchführung der Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen haben elf Landesärztekammern bereits unterzeichnet.

Den Vertrag über die Durchführung des KammerIdent-Verfahrens haben neun Landesärztekammern unterzeichnet. Zusätzlich haben zwei weitere Landesärztekammern den Vertrag über die Tätigkeit der Ärztekammern als beauftragte Dritte gezeichnet, da in diesen Flächenländern kein KammerIdent angeboten werden soll.

Stand der Schulungen und Prüfungen der Landesärztekammern hinsichtlich des KammerIdent-Verfahrens

Mit Abschluss des Berichtszeitraums sind bereits 14 Landesärztekammern seitens des Projektbüros „Elektronischer Arztausweis“ der Bundesärztekammer geschult worden.

Bei elf Landesärztekammern wurde die korrekte und sichere Umsetzung des KammerIdent-Verfahrens nach den Anforderungen des Signaturgesetzes geprüft. Die Prüfung erfolgte durch den TÜV-IT als von der Bundesnetzagentur akkreditierte Bestätigungsstelle. Zwei Landesärztekammern müssen sich dieser Prüfung nicht unterziehen, da sie – als Flächenländer – das KammerIdent-Verfahren nicht anbieten werden. Damit sind aktuell fast alle Landesärztekammern grundsätzlich in der Lage, eArztausweise herauszugeben.

Zusammenfassung der Umsetzung auf Landesebene

Eine Reihe von Ärztekammern geben heute elektronische Arztausweise aus. Dies geschieht im Rahmen von Projekten, die konkrete Anwendungsfelder des eArztausweises vorwegnehmen. Bundesweit wurden bisher ca. 2.000 eArztausweise ausgegeben. In 2011 wird man eine fünfstellige Anzahl erreichen. Die aktuell ausgegebenen elektronischen Arztausweise sind Karten der sogenannten Generation 0. Diese Karten entsprechen einerseits zwar allen Anforderungen des Signaturgesetzes für die qualifizierte elektronische Signatur, andererseits erfüllen sie aber nicht die kryptografischen Anforderungen für eine Interoperabilität zur zukünftig ausgegebenen elektronischen Gesundheitskarte. Es wird davon ausgegangen, dass die beteiligten Industrieunternehmen (Zertifizierungsdiensteanbieter und Chipkartenhersteller) auch bis zum dritten Quartal des Jahres 2011 noch keine Generation-1-Karten anbieten können.

Neben der Unterstützung der Ärztekammern beim Aufbau der notwendigen Strukturen und Prozesse für die Herausgabe elektronischer Arztausweise wurde im Berichtszeitraum der Fokus der Aktivitäten insbesondere auch auf die Schaffung von Anwendungen gelegt, die dem Arzt als Nutzer einen Mehrwert bringen. Die Akzeptanz des elektronischen Arztausweises steht und fällt mit der Verfügbarkeit von nutzbringenden Anwendungen, und diese sind damit in den Folgejahren weiter zu intensivieren.

8.6 Teilnahme an öffentlichen Veranstaltungen zum Themenkomplex Telematik/Telemedizin

Im Berichtszeitraum haben Dr. F. Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer, und die Mitarbeiter des Dezernates Telematik an einer Reihe von Veranstaltungen in Form von Vorträgen und Podiumsdiskussionen teilgenommen und die Position der Ärzteschaft in telematischen und telemedizinischen Sachfragen erläutert und multipliziert (siehe nachfolgende Tabelle).

Tabelle 2: Veranstaltungen zum Thema Telematik/Telemedizin

Datum	Veranstaltung	Thema	Vortrag/ Podium/ Presse- konferenz
28.01.2010	4. Europäischer Datenschutztag, Berlin – Gesundheitsdaten im Netz	Zu Risiken und Nebenwirkungen für das Persönlichkeitsrecht der Patienten	V
02./05.03.2010	CeBIT 2010, Hannover	Der elektronische Arztausweis – Stand und Perspektive der Herausgabe von eArztausweisen	V
25.03.2010	13. Politischer Abend BITKOM	E-Health: Von der Gesundheitskarte zum intelligenten Gesundheitsnetz	P
16.04.2010	Sitzung der Ethikkommission der Fachgesellschaften und Fachverbände für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie, Berlin	Ethische Fragen des Datenmanagements	V
05./07.05.2010	Hauptstadtkongress 2010 Telemedizin – Vom Pilotprojekt zum Regelbetrieb, Berlin	Erfolgsfaktoren und Umsetzungsbarrieren Telemedizinischer Projekte aus ärztlicher Sicht	V
		Telemedizin als universelle Lösungsstrategie gegen Ärztemangel?	V
06.05.2010	2. Gemeinsamer Info-Tag in Bad Segeberg	Telemedizin als universelle Lösungsstrategie gegen Ärztemangel?	V
08.05.2010	2. Schlaganfalltag, Dresden	Fachgreifender Blick auf die Telemedizin	V
20.05.2010	Frühlingserwachen VDAP, Berlin	Trend Telematik ...?	P
05.06.2010	2. Gemeinsamer Informationstag für Praxisgründungen, Bad Segeberg	Telematik in der Arztpraxis	V
08.06.2010	5. Sitzung Ausschuss eHealth, ÄK Nordrhein, Düsseldorf	Telemedizin	V
01.07.2010	Online-Abrechnung der KVen, Arbeitskreis 7, Berlin	Aktueller Status „HBA-Herausgabe“	V
26.08.2010	Vorstellung eHealth Report	Der Einsatz von Telematik und Telemedizin im Gesundheitswesen aus Sicht der Ärzteschaft	PK
04.09.2010	Neurodiagnostik-Symposium Erzgebirge	Telemedizin in der Patientenversorgung der Zukunft	V
07.09.2010	BITKOM Arbeitskreis eHealth, Berlin	eHealth Report der Ärzteschaft und Konzept Notfalldatenmanagement der BÄK	V
08.09.2010	6. Fachkongress für Informationstechnologien in der Gesundheitswirtschaft, Essen	Konzept Notfalldatenmanagement der BÄK	V
14./15.09.2010	eHealth Conference, Hannover	Podiumsdiskussion	P
		Das Verhältnis Arzt-Patient im 21. Jahrhundert	V
		Notfalldaten oder klinischer Basisdatensatz – Welche Informationen interessieren die Ärztin/den Arzt?	V

Tabelle 2: Fortsetzung

Datum	Veranstaltung	Thema	Vortrag/ Podium/ Presse- konferenz
29.09.2010	2. Erlanger Telemedizin-Symposium	Ärztliche Rahmenbedingungen für Telemedizin	V
20.10.2010	Jubiläumsveranstaltung zum 20-jährigen Bestehen der ÄK und KV Brandenburg, Potsdam	Telemedizin – Mittel zum Zweck oder arztersetzen- de Struktur der Zukunft	V
28.10.2010	Die eGK als strategischer Wettbewerbsvorteil: Chancen und Perspektiven, SpektrumK, Berlin	Potentiale der eGK aus Sicht der BÄK	V
03.–05.11.2010	5. Nationaler Fachkongress Telemedizin, Berlin	Voraussetzungen für Gute Telemedizin in Deutschland	V
17.–20.11.2010	Medica 2010	Nutzen und Chancen von Telematik- anwendungen im deutschen Gesund- heitswesen	V
		Die Notwendigkeit von wissenschaftlicher Evaluation telemedizinischer Methoden	V
		Risiken und Chancen von Telemedizin – eHealth aus der Anwenderperspektive	V
18.11.2010	18. Beraterdialog Gesundheitswesen	Quo vadis, Telemedizin? Chancen, Hindernisse und Zukunft	V
29.11.2010	Infoveranstaltung – Ministerium für Umwelt, Gesundheit und Verbrau- cherschutz, Brandenburg	Studienlage zur telemedizinischen Ver- sorgung von Schlaganfall-Patienten	V
07.12.2010	5. Internationaler IT-Gipfel	Anwendungen der Telemedizin	P

