

# IT KOMPAKT

INFORMATIONSDIENST ZUR TELEMATIK IM GESUNDHEITSWESEN



Nr. 9, April 2007

## Aus dem Inhalt

3 Fragen an Jan Meincke,  
Projektleiter ARGE eGK-SH 2

Gesundheitskarte und Tele-  
matik – die Chancen nutzen!  
Kommentar von Dr. Franz-  
Joseph Bartmann 3

Ärztækammern bereiten Aus-  
gabe erster elektronischer  
Arztausweise vor 4

Institutionskarte – Zugriffs-  
werkzeug für Arztpraxen 4

Neue Telemedizin-Projekte 5

eGBR: Viele Fragen ungeklärt 6

Weigeldt neuer gematik-  
Vorsitzender 7

eHealth week in Berlin 7

Termine 8

IT KOMPAKT kann über die  
Internetseiten der Bundesärz-  
tekammer unter [www.baek.de](http://www.baek.de)  
kostenfrei abonniert werden und  
steht dort auch als Download  
zur Verfügung. Das Internet-  
angebot enthält darüber hinaus  
weitere Informationen wie  
Antworten auf häufig gestellte  
Fragen (FAQ), ein Glossar mit  
wichtigen Stichworten zum  
Thema Gesundheitstelematik  
und Links zu interessanten  
Websites.

## „Sorgfalt ist wichtiger als voreilige Erfolgsmeldungen“

3 Fragen an Mirko Weißbach, Projektleiter der für die Testregion Löbau-Zittau in  
Sachsen zuständigen ARGE SaxMediCard

**IT KOMPAKT:** Die Region Löbau-Zittau ist eine der beiden ersten Testregionen für  
die 10.000er-Tests der elektronischen Gesundheitskarte. Wie fällt Ihre Bilanz drei  
Monaten nach Beginn der Testphase aus?

**Mirko Weißbach:** Der sehr kurzfristig anberaumte  
Starttermin für Dezember 2006 hat allen Beteiligten  
in der Testregion Sachsen viel Anstrengungen, Ener-  
gie und Flexibilität abverlangt. Schließlich mussten in  
kürzester Zeit 25 Ärzte mit neuen Kartenlesegeräten  
und bis zu 10.000 Versicherte mit den elektronischen  
Gesundheitskarten ausgestattet werden. Umso  
erfreulicher ist es, dass die Tests nahezu reibungslos  
ablaufen. Von den bisher bei den Ärzten eingesetzten  
Karten waren nur etwa fünf Prozent fehlerhaft. Diese  
wurden ausgetauscht.

**IT KOMPAKT:** Wie hoch ist die Zustimmung bei  
Patienten, Ärzten und Apothekern?

**Weißbach:** An den Tests im Landkreis Löbau-Zittau  
nehmen 25 niedergelassene Ärzte, ein Krankenhaus und die Apotheken des  
Landkreises teil. Es stimmt mich sehr froh, dass es der ARGE SaxMediCard, als  
zuständiger Organisation für die Testdurchführung in Sachsen, sehr schnell ge-  
lungen ist, die Verträge zur Testteilnahme mit den einzelnen Leistungserbringern  
zu schließen. Dies wurde auch durch die aktive und kooperative Zusammenarbeit  
mit den zuständigen Leistungserbringerorganisationen wie der Sächsischen Lan-  
desärztekammer, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen, dem Sächsischen  
Apothekerverband oder der Krankenhausgesellschaft Sachsen möglich.

**IT KOMPAKT:** Welche Probleme müssen, auch im Hinblick auf einen bundeswei-  
ten Roll-Out, noch aus dem Weg geräumt werden?

**Weißbach:** Für den Sommer 2007 stehen die Tests für die ersten neuen Anwen-  
dungen der elektronischen Gesundheitskarte, wie das *Fortsetzung auf Seite 2*



Quelle: ARGE SaxMediCard

Mirko Weißbach, Projektleiter  
ARGE SaxMediCard

eRezept oder der Notfalldatensatz, an. Für diese Anwendungen sind noch enorme Vorbereitungen notwendig. Die Verwaltungssysteme der Leistungserbringer müssen angepasst werden; neue Kartenlesegeräte und der so genannte Konnektor, die Schnittstelle zwischen Arztpraxis und Telematikinfrastruktur, sind zu entwickeln und zu installieren. Zudem müssen die Ärzte und Apotheker mit einem elektronischen Heilberufsausweis ausgestattet werden. Diese

Aufgaben erfordern große Anstrengungen bei der gematik, der Industrie, der Selbstverwaltung und den Testregionen. Größte Sorgfalt bei der Vorbereitung und Durchführung der Tests ist die Voraussetzung für eine mögliche Erfolgsgeschichte der elektronischen Gesundheitskarte. Ich hoffe und verlange von den erwähnten Beteiligten und der Politik, dass diese Sorgfalt Priorität gegenüber voreiligen Erfolgsmeldungen genießt.

## „Die Bilanz der ersten Testphase fällt positiv aus“

### 3 Fragen an Jan Meincke, Projektleiter der für die Testregion Flensburg zuständigen ARGE eGK-SH

**IT KOMPAKT:** Die Region Flensburg ist eine der beiden ersten Testregionen für die 10.000er-Tests der elektronischen Gesundheitskarte. Wie fällt Ihre Bilanz drei Monaten nach Beginn der Testphase aus?

**Jan Meincke:** Die Bilanz dieser ersten Testphase fällt insgesamt positiv aus. Dies liegt unter anderem daran, dass bislang nur die ungeschützten Vertragsdaten der Patienten ausgelesen und daher in keiner der beteiligten 17 Arztpraxen, zwei Notdienstpraxen, zwei Kliniken und 15 Apotheken die gewohnten Arbeitsabläufe verändert werden mussten. So konnten in den meisten Arztpraxen bei dem Auslesen der ca. 7.000 ausgegebenen Karten die vorhandenen Chipkartenlesegeräte ohne Austausch weiterverwendet werden. Dennoch war dieser „Softstart“ für alle Beteiligten mehr als nützlich und sinnvoll: Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gelangte datentechnisch erstmals die neue, lebenslang gültige Krankenversicherungsnummer der Patienten „in die freie Wildbahn“. Das bedeutet, dass alle Formular- und Abrechnungsprozesse bei den im Gesundheitssystem tätigen Einrichtungen – nicht nur bei den Testteilnehmern – in der Lage sein müssten, die neue Krankenversicherungsnummer weiterzuverarbeiten. Aber der Teufel steckt bekanntlich im Detail. So ist es nicht verwunderlich, dass den „Lackmustest“ der neuen Krankenversicherungsnummer auch drei Monate nach Testbeginn noch nicht alle technischen Systeme entsprechend bestehen.

**IT KOMPAKT:** Wie hoch ist die Zustimmung bei Patienten, Ärzten und Apothekern?

**Meincke:** Insgesamt stehen Befragungen zufolge mehr als zwei Drittel der Patienten der neuen Technologie positiv gegenüber. Bei Ärzten und Apothekern ist das Stimmungsbild jedoch zu differenzieren. So werden die anstehende

Umstellung der Arbeitsabläufe sowie die Antwortzeiten der aktuellen „gematik-Musterlösung“ mit Sorge betrachtet. Die Zustimmung zum Projekt sowie das Engagement vieler Teilnehmer hängt mit Sicherheit davon

ab, ob und in welchem Umfang die bei der Musterlösung kritisierten Punkte im Verlauf der weiteren Testmaßnahmen berücksichtigt werden. Die Alltagstauglichkeit des elektronischen Rezeptes wird direkt von der Effizienz des Signaturprozesses mit dem Heilberufsausweis (HBA) abhängig gemacht. Grundsätzlich sehen die Ärzte die eGK sowie den Heilberufsausweis als notwendige Infrastruktur für die zeitgemäße elektronische Kommunikation mit Kollegen z.B. per Mail. Positiv kann auf jeden Fall vermerkt werden, dass es eine Warteliste von Ärzten und Apothekern gibt, die ebenfalls gerne am Projekt teilnehmen würden.

**IT KOMPAKT:** Welche Probleme müssen, auch im Hinblick auf einen bundesweiten Roll-Out, noch aus dem Weg geräumt werden?

**Meincke:** In der Vorbereitung der nächsten Testphase werden derzeit noch eine Vielzahl von technischen Detailfragen zwischen Industrie und der gematik diskutiert. Viele technische Fragestellungen werden dabei jedoch von politischen Themen überlagert. So sorgt die nach wie vor ungeklärte Vergütungsfrage vor allem im Bereich der niedergelassenen Ärzte für heftige Diskussionen. Es wird befürchtet, dass in den Arztpraxen in Zukunft unentgeltlich die Arbeit von Versicherungen und Apothekern gemacht werden soll. Hier sollte möglichst umgehend und nicht erst vor dem Beginn des bundesweiten Roll-Outs eine verbindliche Regelung gefunden werden.



Jan Meincke, Projektleiter ARGE eGK-SH

# Gesundheitskarte und Telematik – die Chancen nutzen!

Kommentar von Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer

Mit dem Jahr 2007 haben die ersten Tests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Flensburg und im sächsischen Löbau-Zittau begonnen. Erprobt wird zunächst der Zugriff auf die administrativen Patientendaten – das klingt noch wenig spektakulär, ist es doch nicht mehr, als die Krankenversichertenkarte bereits heute leistet. Dennoch sind die Tests dringend notwendig um aufzuzeigen, ob das, was lange in der Theorie erdacht und bisher nur im Labor erprobt wurde, auch „im Feld“ funktioniert. Aufrufe zum Boykott der Tests sind dabei fehl am Platze. Die Kolleginnen und Kollegen, die sich an dieser ersten Testphase beteiligen, verdienen Dank und Anerkennung. Denn nur bei der Erprobung durch Anwender kommen wir voran auf dem Weg hin zu der von uns Ärzten geforderten sicheren und funktionsfähigen Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen.

Mit dem Beginn der Tests setzt nun auch eine verstärkte Diskussion in der Ärzteschaft um Nutzen und Risiken der Gesundheitskarte ein. Diese Diskussion ist berechtigt und wir haben sie schon auf den Ärztetagen in Berlin und Magdeburg geführt. Um die Chancen der Telematik zu erkennen, hilft vielleicht ein Blick zu unserem Nachbarn im Norden. Im dänischen Gesundheitssystem machen uns die Kollegen vor, wie der Aufbau eines sicheren elektronischen Netzes dazu beitragen kann, die Kommunikation zu beschleunigen, den Zugriff auf Informationen zu erleichtern und Bürokratie zu reduzieren.

Von Kritikern der elektronischen Gesundheitskarte wird häufig angeführt, dass die Karte uns Ärzten keinen Nutzen bringe. Das ist der falsche Ansatz! Mit der elektronischen Gesundheitskarte und dem elektronischen Rezept als erster Anwendung wird gleichzeitig das eingeführt, was wir im Gesundheitswesen wirklich benötigen: ein sicheres Netzwerk für die Kommunikation von Patientendaten zwischen den Arztpraxen und zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern. Schon heute verbinden immer mehr Kolleginnen und Kollegen ihre Praxis-PCs mit Netzwerken zum elektronischen Austausch von Arztbriefen und Befunden. Aber die Aufwände sind groß und ob die Sicherheit bei all den Insellösungen immer gewährleistet ist, muss kritisch hinterfragt werden.

Viel diskutiert wird derzeit auch das Risiko der „zentralen Datenspeicherung“ – so mancher malt die Vision des Zugriffs auf Patientendaten durch Unbefugte wie Krankenkassen, staatliche Stellen oder gar Arbeitgeber. Gleichzeitig findet der Aufbau von gemeinsam genutzten elektronischen Patientenakten aber längst statt. Kolleginnen und Kollegen erkennen es zunehmend als Vorteil an, wenn sie

gemeinsam auf Befunde zugreifen können, die andere bereits erhoben haben, auf Informationen über Arzneimittel, die andere verschrieben haben. Sie vernetzen sich selbst auf regionaler Ebene oder sie nutzen Angebote der Industrie.

Der Zugriff durch Unbefugte auf die hochsensiblen Patientendaten muss auch zukünftig ausgeschlossen bleiben. Um dies sicherzustellen, hat der Gesetzgeber im SGB V drakonische

Strafen für diejenigen vorgesehen, die unberechtigt auf Patientendaten zugreifen wollen. Es drohen bis zu drei Jahre Haft. Das ist beruhigend – reicht aber nicht aus. Die technischen Lösungen müssen so gestaltet sein, dass die Patient-Arzt-Beziehung unabhängig von der Gesetzeslage auch im Zeitalter der elektronischen Kommunikation uneingeschränkten Schutz genießt und die Daten vertraulich bleiben.

Noch ein Wort zu den Kosten. Es geht um den Aufbau einer Infrastruktur, die allen nutzen wird. Dazu sind, je nach bereits vorhandener Infrastruktur, erhebliche Investitionen an vielen ärztlichen Arbeitsplätzen notwendig. Und deshalb ist bereits vor mehr als zwei Jahren auch mit den Krankenkassen vereinbart worden, dass den Ärzten diese Aufwände erstattet werden müssen. Dazu gibt es keine Alternative und die Position von Ärztekammern und KVen ist eindeutig.

Wenn jetzt eine der wichtigsten Veränderungen für unser Gesundheitswesen in Gang kommt, dann können und dürfen die Ärztinnen und Ärzte nicht am Rande stehen. Stattdessen müssen wir uns kritisch mit einem Projekt auseinandersetzen, das große Chancen beinhaltet: Die Chance, eine Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen aufzubauen, die uns Ärzten eine sicher verschlüsselte und für Dritte nicht einsehbare Punkt-zu-Punkt-Kommunikation von Patientendaten ermöglicht. Die Chance für Ärzte, auch bei unbekanntem Patienten auf Informationen zuzugreifen, die Kolleginnen und Kollegen zum Nutzen des Patienten bereitgestellt haben. All dies sollte uns Ansporn sein, den Prozess in unserem und im Sinne der Patienten aktiv zu gestalten. Boykott jedenfalls ist die schlechteste aller Optionen.



Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses „Telematik“ der Bundesärztekammer

## Ärztetkammern bereiten Ausgabe erster elektronischer Arztausweise vor

Die Ärztekammern haben in den Testregionen Flensburg und Ingolstadt die ersten Ärztinnen und Ärzte für die Ausgabe von elektronischen Arztausweisen identifiziert und registriert. Die an den Tests der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) teilnehmenden Ärzte erhalten so genannte Heilberufsausweis-Testkarten, mit denen sie die Pflichtanwendungen der eGK erproben können. Dazu gehören

der Zugriff auf die Versichertendaten der elektronischen Gesundheitskarte, das Erstellen eines elektronischen Rezeptes sowie das Anlegen eines Notfalldatensatzes. Mit den von den zuständigen Ärztekammern ausgegebenen Testkarten können die Ärzte so genannte fortgeschrittene Signaturen ausstellen, eine Vorstufe der künftigen rechtskräftigen Signatur. Zu diesem Zweck müssen die Ärzte



Quelle: BÄK

gemäß den Bestimmungen des Signaturgesetzes persönlich anhand eines offiziellen Ausweisdokumentes identifiziert werden. Mit den Testkarten sind auch Stapelsignaturen möglich, die die gleichzeitige Unterzeichnung mehrerer Dokumente erlauben.

Mit dem elektronischen Arztausweis können sich Ärzte in elektronischen Netzwerken sicher authentifizieren und elektronische Dokumente rechtsgültig signieren. Darüber hinaus können Informationen für den Transport sicher mit dem elektronischen Arztausweis verschlüsselt werden. Auch die zuständigen Ärztekammern der übrigen fünf Testregionen Löbau-Zittau, Bochum-Essen, Heilbronn, Wolfsburg und Trier bereiten sich auf die Ausgabe von elektronischen Arztausweisen für die anstehenden 10.000er-Tests vor.

*In der Testregion Ingolstadt wurden Ärztinnen und Ärzte für die Ausgabe von elektronischen Arztausweisen registriert*

## Institutionskarte – Zugriffswerkzeug für Arztpraxen

Alltagstaugliche und praktikable Lösungen für den Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erfordern, dass Ärzte das Zugriffsrecht auf medizinische Daten der eGK auch ihren Mitarbeitern einräumen – zum Beispiel wenn der Arzt aufgrund von Hausbesuchen nicht in der Praxis ist. Der Gesetzgeber sieht im § 291 a des SGB V entsprechende Möglichkeiten vor: So erlaubt er nicht nur den Ärzten, Zahnärzten und Apothekern, sondern auch den bei ihnen bzw. im Krankenhaus unter ihrer Aufsicht tätigen Mitarbeitern den Zugriff auf die Daten der eGK. Werkzeug für den Zugriff der Mitarbeiter, beispielsweise Arzthelferinnen, ist die so genannte Institutionskarte. Neben dem elektronischen Arztausweis ermöglicht auch diese den Zugriff auf die Daten der eGK sowie auf das sichere Kommunikationsnetzwerk für das Gesundheitswesen, die so genannte Telematikinfrastruktur. Im Unterschied zum elektronischen Arztausweis, der als Sichtausweis gestaltet ist, handelt es sich bei der Institutionskarte um eine „Secure Module Card“ (SMC) – vergleichbar einer Plug-In-Karte für Mobiltelefone. Die Institutionskarte wird für diesen

Zweck in den zukünftig in den Arztpraxen verwendeten so genannten Konnektor integriert. Um sie zu aktivieren, kann entweder ein e-Arztausweis oder auch eine PIN verwendet werden. Die PIN ist dem Arzt als Leiter der Praxis bekannt und er kann sie an seine Mitarbeiter weitergeben. Die technische Lösung der Institutionskarte ermöglicht es dem Personal in der Arztpraxis z. B. ein – vom Arzt bereits ausgestelltes und elektronisch signiertes – elektronisches Rezept auch dann auf die eGK des Patienten zu übertragen, wenn der Arzt nicht in der Arztpraxis anwesend ist.

Die Institutionskarte beantragt der niedergelassene Arzt bei seiner Kassenärztlichen Vereinigung. Die KVen werden diese Leistung auch den Nicht-Vertragsärzten anbieten. Für die Arztpraxen entfällt mit dem Konzept der Institutionskarte die Notwendigkeit, jeden bei ihm tätigen Mitarbeiter (z. B. Arzthelferinnen) mit eigenen personenbezogenen Signaturkarten auszustatten.

[www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134](http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134)

## Neue Telemedizin-Projekte

Kritiker der elektronischen Gesundheitskarte und der eng mit ihr verbundenen Telematikinfrastruktur führen gerne an, dass die neue Technologie den Ärzten von Politik und Industrie aufgedrängt werde, ohne dass Patienten und Ärzte einen Nutzen davon hätten. Dass diese Kritik auf tönernen Füßen steht, beweisen zahlreiche Projekte, die die Telemedizin in Modellregionen nutzen, um die Lebensqualität der Patienten zu erhalten. Vielfach werden solche Projekte von Ärzten sogar ins Leben gerufen.

Das Ingolstädter Praxisnetz GOIN beispielsweise, in dem 500 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zusammengeschlossen sind, bietet seit Januar dieses Jahres ein Tele-Rehabilitationsprogramm für Schlaganfall- und Demenzpatienten. Patienten absolvieren in ihrem Zuhause individuell auf sie zugeschnittene Übungseinheiten vor einer Webkamera. Die Daten werden an ein eigens eingerichtetes Teletherapiezentrum übermittelt, in dem Ergotherapeuten und Logopäden die Rehabilitation der Patienten verfolgen können. Die beteiligten Ärzte werden elektronisch über den Fortgang der Therapie informiert.

Die operative Behandlung von Herzrhythmusstörungen wird durch einen minimalinvasiven Eingriff mit Hilfe einer so genannten Stereotaxie-Anlage möglich. Die metallene Spitze eines Schlauchkatheters wird mit einem Joystick durch die Adern bis hinein in die kleinsten Verästelungen der Blutgefäße des Herzens geführt. Die mit einem Computertomographen erstellten Aufnahmen des Herzens wurden zuvor zu einer dreidimensionalen Darstellung zusammengesetzt, anhand derer der Arzt zu jeder Zeit weiß, an welcher Stelle sich der Katheter befindet. Durch Erhitzen der Metallspitze wird schließlich das Herzgewebe verödet, das bis dahin durch überaktive Reizleitungen die Herzrhythmusstörungen ausgelöst hat. Da der Brustraum nur zu Beginn der Untersuchung mit Röntgenstrahlen durchleuchtet werden muss, ist der Zeitraum, den die Patienten der Strahlung ausgesetzt sind, 60 Prozent kürzer als bei früheren Verfahren. In Deutschland gibt es Stereotaxie-Anlagen an den Universitäten Hamburg, Aachen und Mannheim. Durch Telemedizin ist eine solche Operation auch über eine Entfernung von mehreren tausend Kilometern möglich. So operierte mit dieser Technik ein italienischer Arzt von Boston aus einen Patienten in Mailand.

### „Partnership for the Heart“

Da die Telemedizin ein noch junger Bereich der medizinischen Versorgung ist, gibt es kaum wissenschaftliche Daten darüber, inwieweit telemedizinische Therapieformen den bisherigen Behandlungsweisen in medizinischen



*Im Zuge des Projektes „Partnership for the Heart“ werden Patientendaten im Telemedizin-Zentrum der Charité evaluiert*

und ökonomischen Belangen überlegen sind. Unter dem Vorsitz der Berliner Charité soll nun der Mehrwert von Telemedizin in einer klinischen Studie evaluiert werden. Unter dem Namen „Partnership for the Heart“ werden ab Juli 2007 über den Zeitraum von einem Jahr 475 Patienten mit Herzschwäche verglichen. Alle Teilnehmer werden von ihrem Hausarzt betreut und gehen nach einer ausführlichen Untersuchung zu Studienbeginn alle drei Monate zur Visite. 285 nach einem Zufallsprinzip ausgewählte Teilnehmer messen täglich mit telemedizinischen Messgeräten ihren Blutdruck oder ihr Gewicht. Dabei sollen Präzisionswaagen zum Einsatz kommen, die auf 50 Gramm genau messen können sowie ein Dreikanal-EKG ohne Klebeelektroden. Die Daten werden an zwei Telemedizin-Zentren, eines an der Charité und eines am Stuttgarter Robert-Bosch-Krankenhaus, geschickt. Ziel der Studie ist es zu evaluieren, ob die telemedizinische Betreuung ergänzend zur Standardtherapie die Lebensqualität der Patienten erhöht, die Krankenhausaufenthalte reduziert, die Sterblichkeit senkt und die Wirtschaftlichkeit der Therapie verbessert.

[www.goin.info](http://www.goin.info)

[www.klinikum-mannheim.de](http://www.klinikum-mannheim.de)

[www.partnership-for-the-heart.de](http://www.partnership-for-the-heart.de)

## eGBR: Viele Fragen ungeklärt

Um die Daten der elektronischen Gesundheitskarte abrufen zu können, benötigen die Angehörigen der Heilberufe einen elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Die Ärztinnen und Ärzte erhalten ihren HBA von den Landesärztekammern. Die Ärzteschaft hat sich frühzeitig dafür entschieden, die Heilberufsausweise von Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) herstellen zu lassen. Nach einer Identifizierung – zum Beispiel bei der Ärztekammer – können Ärztinnen und Ärzte einen ZDA für die Erstellung ihres Heilberufsausweises auswählen. Durch dieses markt-offene Modell profitieren die Ärzte von zu erwartenden Preissenkungen, von Leistungssteigerungen oder technischen Innovationen. Das Konzept wird derzeit in Feldtests erprobt.

Um eine Ausgabe spezieller Ausweise an nicht-verkammerte Berufsgruppen – wie Krankenpfleger oder Gesundheitshandwerker – zu gewährleisten, ist ein so genanntes elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR) im

Gespräch. In ihm sollen sämtliche in Betracht kommenden Berufsgruppen zusammengefasst und identifiziert werden. Viele Fragen sind dabei noch ungeklärt. Soll das eGBR als Kartei oder als Ausgabestelle für Heilberufsausweise fungieren? Wie sollen die umfangreichen Daten der unterschiedlichen Berufsgruppen erfasst werden? Wer hat die Aufsicht über ein solches Register? Auf der Gesundheitsministerkonferenz der Länder Anfang Mai sollen diese Fragen diskutiert werden. Außer Frage sollte sein, dass ein elektronisches Gesundheitsberuferegister ausschließlich auf nicht-verkammerte Berufsgruppen Anwendung finden kann. Denn für Ärzte, Zahnärzte, Apotheker und deren Mitarbeiter sowie für das Krankenhauspersonal existieren bereits sinnvolle Lösungen. Dass sich neben den Ärzten mittlerweile auch die Apotheker für ein markt-offenes Modell entschieden haben, könnte auch den Ländern Anlass zum Nachdenken geben, ob eine neue Behörde tatsächlich der richtige Weg ist, um die nicht-verkammerten Gesundheitsberufe mit einem HBA auszustatten.

## Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt uneingeschränkt schützen

### BÄK kritisiert Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung



*Die Bundesärztekammer fordert, den uneingeschränkten Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt beizubehalten*

Die Bundesärztekammer lehnt eine Aufweichung des so genannten Zeugnisverweigerungsrechts strikt ab, das Ärztinnen und Ärzte bislang davor schützt, Auskünfte über ihre Patienten zu geben. In einem Referentenentwurf zur Neuregelung der Telekommunikationsüberwachung will das Bundesjustizministerium diesen Schutz lockern, indem bei Berufsgruppen wie Ärzten, Rechtsanwälten,

Steuerberatern oder Notaren im Einzelfall geprüft werden soll, ob die Geheimhaltung der anvertrauten Inhalte zu schützen ist. Demgegenüber soll der Schutz bei Geistlichen, Strafverteidigern sowie Mitgliedern von Bundestag und Landtagen unangetastet bleiben. „Während bei der einen Gruppe das Vertrauensverhältnis uneingeschränkt geschützt wird, bedarf es bei der anderen Gruppe einer Abwägung im Rahmen der Prüfung der Verhältnismäßigkeit. Damit bleibt es einer Einzelfallentscheidung überlassen, ob das Arzt-Patienten-Verhältnis belastet wird“, kritisiert die Bundesärztekammer die Pläne der Regierung. Das Bundesverfassungsgericht hatte im vergangenen Jahr das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt hingegen eindeutig unter einen speziellen Schutz gestellt: „Wer sich in ärztliche Behandlung begibt, muss und darf erwarten, dass alles, was der Arzt im Rahmen seiner Berufsausübung über seine gesundheitliche Verfassung erfährt, geheim bleibt und nicht zur Kenntnis Unberufener gelangt. Nur so kann zwischen Patient und Arzt jenes Vertrauen entstehen, das zu den Grundvoraussetzungen ärztlichen Wirkens zählt.“ (Az.: 2 BvR 1349/05) Die Bundesärztekammer fordert daher in ihrer Stellungnahme, Ärzte der Gruppe zuzuordnen, deren Vertrauensverhältnis umfassend geschützt wird.

## Bulgarien

Bulgarien plant die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte. Für das Pilotprojekt sollen in der Stadt Slivnitsa rund 1.000 Patienten, drei Allgemeinärzte und fünf Apotheken mit einer Gesundheitskarte bzw. einem Heilberufsausweis ausgestattet werden. Damit sollen zunächst die Patientendaten überprüft und elektronische Rezepte verschickt werden.

In Bulgarien wird jeder Versicherte von der einzigen gesetzlichen Krankenversicherung, dem National Health Insurance Fund, einem Hausarzt zugeordnet. Außer in einem Notfall darf der Patient keinen anderen Arzt aufsuchen. Die bisher noch von Hand vorgenommene Überprüfung, ob ein Patient auch wirklich seinen Hausarzt aufgesucht hat, wird künftig elektronisch durchgeführt. Zudem kann der aktuelle Versicherungsstatus des Patienten überprüft werden. Die mit dem Heilberufsausweis unterzeichneten elektronischen Rezepte werden über einen so genannten Healthcare Router auf einem Server gespeichert, auf den auch der Apotheker zugreifen kann. Geplant ist zudem ein automatischer Arzneimittelvergleich, um Wechselwirkungen auszuschließen.

Den Auftrag für die elektronische Ausstattung des Pilotprojektes hat das bulgarische Gesundheitsministerium an die Walldorfer InterComponentWare in Zusammenarbeit mit Cisco gegeben. Im badischen Walldorf wird die Versendung elektronischer Rezepte in einem Testprojekt bereits seit Mitte 2005 erprobt.

[www.mh.government.bg](http://www.mh.government.bg)  
[www.icw.de](http://www.icw.de)

## Weigeldt neuer gematik-Vorsitzender

Die Gesellschafterversammlung der gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte hat turnusgemäß den Vorstand der Kassenärztlichen



Bundesvereinigung Ulrich Weigeldt, zum neuen Vorsitzenden gewählt. Weigeldt übernimmt das Amt für ein Jahr. Er tritt die Nachfolge der Vorstandsvorsitzenden der Ersatzkassenverbände, Dr. Doris Pfeiffer, an.  
[www.kbv.de](http://www.kbv.de)

## eHealth week in Berlin

Erstmals findet in diesem Jahr die eHealth week statt, die vom 16.–20. April 2007 unter dem Motto „From Strategies to Applications“ vier namhafte Telematik-Veranstaltungen miteinander verbindet.

Dazu gehört die eHealth Conference (17.–19.04.), in deren Mittelpunkt die Implementierung von Anwendungen und Infrastruktur steht. In parallelen Themensträngen werden die vielfältigen Telematikaktivitäten der EU-Mitgliedstaaten mit Blick auf ihren Anwendungsnutzen vorgestellt. Die Bundesärztekammer ist am 18.04. durch Prof. Dr. Peter Sefrin, Mitglied des BÄK-Ausschusses „Notfallmedizin“, bei dem Thema „Elektronische Gesundheitsdienste für die medizinische Versorgung“ vertreten (Messe Berlin, Eingang Süd, Raum 7.3 Berlin 2) sowie durch Frau Prof. Bärbel-Maria

**eHealth week**  
**Berlin 2007**

Kurth, Mitglied des Wissenschaftlichen Beirates der Bundesärztekammer, bei dem Thema „Elektronische Gesundheitsdienste als Beitrag zum Gesundheitssystem – Berichterstattung und Forschung in Europa“ (Raum 7.3 Budapest). Am 19.04. wird Dr. Franz-Joseph Bartmann, Vorsitzender des BÄK-Ausschusses „Telematik“, der Diskussionsrunde zum Thema „Akzeptanz von eHealth-Anwendungen bei Medizinern und Patienten“ vorsitzen (Raum 7.3 Berlin 2). Integriert in das Programm der eHealth Conference findet am 19.04. die Vortragsreihe „Praxis der Informationsverarbeitung in Krankenhaus und Versorgungsnetzen“ (KIS2007) statt. Das Forum dient dem konkreten Erfahrungsaustausch von Mitarbeitern von Krankenhäusern, medizinischen Versorgungsnetzen und Industrie.

Die „ITeG IT-Messe & Dialog im Gesundheitswesen“ (17.–19.04.) präsentiert die neuesten Trends, Entwicklungen und Lösungen der Informationstechnologie mit dem Fokus auf das Gesundheitswesen. Die ITeG will den Dialog zwischen Kliniken, Pflegeeinrichtungen und IT-Anbietern zur Prozessoptimierung und Qualitätssteigerung in medizinischen Versorgungseinrichtungen fördern. Die Messe richtet sich an IT-Entscheider, ärztliche Direktoren und Verwaltungsleiter von Krankenhäusern, Pflegeeinrichtungen, Reha- und Kurkliniken, an EDV-Leiter und Einkäufer, Medizin-Controller, Pflegekräfte und niedergelassene Ärzte sowie Beratungsfirmen. Vom 16.–17.04. findet die Fortbildungsveranstaltung „Teledem 2007“ statt, die als nationales Forum zur Telematik im Gesundheitswesen in diesem Jahr unter dem Motto „Electronic Health Record und Gesundheitsportale: Strategien, telemedizinische Anwendungen, Outcome-Betrachtungen“ steht.  
[www.ehealth2007.de](http://www.ehealth2007.de)

## Termine

**16.–20.04.2007, Berlin**

### **eHealth week Berlin 2007**

Die eHealth week 2007 ist der Rahmen für vier wichtige Veranstaltungen der Branche. Die ITeG IT-Messe & Dialog im Gesundheitswesen (17.04.–19.04.) ist eine Fachmesse, die die neuesten Trends, Entwicklungen und Lösungen der Informationstechnologie präsentiert. Die eHealth Conference 2007 (17.04.–19.04.) stellt die Telematikaktivitäten der EU-Mitgliedstaaten in den Mittelpunkt und die Telemed 2007 (16.04.–17.04.) ist eine Fortbildungsveranstaltung, die sich als nationales Forum zur Telematik im Gesundheitswesen sieht. Den Abschluss der Veranstaltungswoche bildet die KIS-Tagung (19.04.), die ein Forum für den Erfahrungsaustausch zwischen Krankenhäusern, medizinischen Versorgungsnetzen und Industrie darstellt. Programm und weitere Informationen unter [www.ehealth2007.de](http://www.ehealth2007.de)

**10.–11.05.2007, Hall/Tirol, Österreich**

### **eHealth Benchmarking 2007**

Unter dem Motto „Electronic Health Records – Workshops, Challenges, Status and Future“ veranstalten das Kompetenzzentrum für Medizin- und Bioinformatik HITT (Health Information Technologies Tirol) und die Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik (UMIT) ein Symposium, auf dem mit nationalen und internationalen Experten über das Thema elektronische Gesundheitsakte diskutiert werden soll.

Programm unter [www.ehealth-benchmarking.org](http://www.ehealth-benchmarking.org)

**27.–30.05.2007, Quebec, Kanada**

### **e-Health 2007: Paths to Transformation**

Veranstalter dieser jährlichen Konferenz sind COACH Canada's Health Informatics Association und The Canadian Institute for Health Information (CIHI). Es werden eine Reihe neuer eHealth-Anwendungen gezeigt, vor allem unter dem Aspekt elektronischer Patientenakten.

Programm und Informationen unter [www.e-healthconference.com](http://www.e-healthconference.com)

**01.06.2007, Wien, Österreich**

### **eHealth2007 – Medical Informatics meets eHealth**

Die Konferenz soll eine gedankliche Brücke von der Forschung zur Anwendung von Informations- und Kommunikationstechnologie im Gesundheitswesen schlagen. Veranstalter sind die Austrian Research Centers GmbH – ARC, der Arbeitskreis Medizinische Informatik und eHealth der Österreichischen Gesellschaft für Biomedizinische Technik (ÖGBMT) und der Österreichischen Computer Gesellschaft (OCG).

Programm künftig unter [www.ehealth2007.at](http://www.ehealth2007.at)

**05.–06.09.2007, Essen**

### **IT-Trends Medizin/Health Telematics 2007**

Der gemeinsame Fachkongress der EWG – Essener Wirtschaftsförderungsgesellschaft mbH, der ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH und der Messe Essen findet 2007 bereits zum dritten Mal statt. Themenschwerpunkte sind IT-Lösungen für das Gesundheitswesen, Telematik und Telemedizin und nicht zuletzt elektronische Gesundheitskarte und Heilberufsausweise sowie elektronische Patientenakten. Die Fachforen stehen unter den Überschriften „Nutzung von Routinedaten im Gesundheitswesen“ und „Pflegemanagement – Unterstützung durch Informations- und Kommunikationstechnologien“. Außerdem findet eine Begleitausstellung statt. Programm künftig unter [www.ztg-nrw.de](http://www.ztg-nrw.de)

**17.–21.09.2007, Augsburg**

### **Kongress „Medizin und Gesellschaft“**

Die diesjährige gemeinsame Veranstaltung der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) e.V. und weiterer Organisationen läuft unter dem Motto „Prävention und Versorgung: innovativ – qualitätsgesichert – sozial“ und will neben der wissenschaftlichen Breite auch die aktuellen Herausforderungen an das deutsche Gesundheitswesen darstellen. Die medizinische Informatik ist dabei eines von mehreren dargestellten Themenfeldern.

Programm und Anmeldung unter [www.med-ges-2007.de](http://www.med-ges-2007.de)

**11.–12.10.2007, Oldenburg**

### **European Conference on eHealth (ECEHo7)**

Diese Konferenz will Forschung und wissenschaftliche Kommunikation rund um eHealth fördern und Wissenschaftler, Forscher und Anwender zusammen bringen. Veranstalter ist OFFIS, das Oldenburger Forschungs- und Entwicklungsinstitut für Informatik-Werkzeuge und – Systeme.

Weitere Informationen künftig unter

<http://nero.offis.de/ECEHo7>

#### **Impressum**

##### **IT KOMPAKT**

Informationsdienst zur Telematik im Gesundheitswesen

##### **Pressestelle der deutschen Ärzteschaft**

Alexander Dückers (v.i.S.d.P.), Hans-Jörg Freese

Herbert-Lewin-Platz 1 · 10623 Berlin

Tel. (030) 40 04 56-700 · Fax -707 · [presse@baek.de](mailto:presse@baek.de) · [www.bundesaerztekammer.de](http://www.bundesaerztekammer.de)

##### **Satz und Layout**

da vinci design GmbH, Berlin · [www.davinci.de](http://www.davinci.de)

##### **Druck**

Druckerei Braul, Pankstraße 8–10, 13127 Berlin

##### **Redaktionsschluss**

10.04.2007