

5. Telematik

5.1 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. Telemedizin weist als Teilmenge der Telematik einen direkten Zusammenhang zur medizinischen Behandlung auf. Beispiele sind das 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).

Der 109. Deutsche Ärztetag formulierte im Jahr 2006: *„Die Ärztinnen und Ärzte in Deutschland unterstützen den Einsatz neuer Informations- und Kommunikationstechnologien solange diese zum Wohl der Patienten eingesetzt werden und zur Verbesserung von Arbeitsabläufen im Gesundheitswesen beitragen.“¹*

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. Nicht zuletzt wegen dieser starken Überlappung mit Arbeitsgebieten anderer Gremien berät der Ausschuss auch direkt andere Ausschüsse und Arbeitsgruppen, wenn Fragen der Telematik im Gesundheitswesen tangiert sind.

Der Ausschuss Telematik tagte im Berichtszeitraum dreimal. Die Geschäftsführung liegt bei der Stabsstelle der Bundesärztekammer, in der neben dem Projektbüro elektronischer Arztausweis (vgl. unten) die Stellen eines stellvertretenden Dezernenten und eines Referenten mit dem Schwerpunkt Gesundheitstelematik angesiedelt sind.

¹ http://www.bundesaerztekammer.de/30/Aerztetag/109_DAET/03Beschluss/Top07/08/01.html

5.2 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte

Die Tätigkeit der Bundesärztekammer im Bereich Telematik war auch im Jahr 2006 maßgeblich durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) nach §§ 291a und 291b SGB V geprägt. Der Gesetzgeber sieht die technische Erweiterung der Krankenversichertenkarte zu einer Mikroprozessorkarte und den Aufbau einer Telematikinfrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen vor. Es sollen u. a. die Anwendungen elektronisches Rezept, elektronischer Arztbrief und elektronische Patientenakte ermöglicht werden. Als Voraussetzung für den Zugriff auf medizinische Daten der eGK nennt § 291a SGB V zusätzlich einen elektronischen Heilberufsausweis (vgl. unten).

Bereits im November 2005 wurde seitens des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) eine Rechtsverordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der eGK erlassen. Diese wurde im Oktober 2006 durch eine Änderungsverordnung mit technischen Anlagen im Umfang von nahezu 1.000 Druckseiten ergänzt.

5.2.1 Anforderungskatalog der Leistungsträgerorganisationen

Voraussetzung für die Einführung von eGK und Telematikinfrastruktur ist die Schaffung rechtlich, organisatorisch und technologisch vertrauenswürdiger Rahmenbedingungen und die Beachtung der speziellen Erfordernisse für eine zielgerichtete und vertrauensvolle Arbeit des Arztes mit seinen Patienten. Im ersten Halbjahr 2006 wurde deutlich, dass die Einführung der eGK in zunehmendem Maße allein aus technischer Sicht betrachtet wurde und die Anforderungen der betroffenen Anwender an eine handhabbare und sichere Umsetzung in den Hintergrund zu geraten drohten. Um den Anforderungen der Leistungsträger Nachdruck zu verleihen, wurden von Bundesärztekammer und Kassenärztlicher Bundesvereinigung gemeinsam mit den Organisationen von Zahnärztle- und Apothekerschaft sowie der Deutschen Krankenhausgesellschaft die 58 Punkte umfassende *„Anforderungen der Leistungserbringer an eine anwenderorientierte und sichere Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen“*² erstellt. Das Dokument wurde der Bundesministerin für Gesundheit und der gematik übermittelt. Unterschieden werden grundsätzliche Anforderungen – wie der Schutz des Vertrauensverhältnisses zwischen Patient und Arzt – und spezifische Anforderungen an die einzelnen Dienste der Telematik, wie beispielsweise Versichertenstammdatenmanagement, elektronische Verordnungen oder Systemperformance. Wesentliche Grundlage der allgemeinen Anforderungen bilden die Beschlüsse des 108. und 109. deutschen Ärztetages zur eGK. Die Anforderungen auf ärztlicher Seite wurden von der Bundesärztekammer mit einem 15-köpfigen Expertenpool erörtert und zum Teil weiter verfeinert. Der Expertenpool bestand aus von den Ärztekammern benannten praktisch tätigen Ärzten, die über Hintergrundwissen im Bereich EDV

² <http://www.baek.de/30/eArztausweis/70Download/30Anforderungskatalog/>

und Telematik verfügen. Alle Architekturkonzepte und Vorschläge der gematik zur eGK können nun an dem Maßstab gemessen werden, ob sie die in dem Papier erarbeiteten Anforderungen erfüllen. Um dem stark angewachsenen Interesse insbesondere auch der ärztlichen Öffentlichkeit am Thema Telematik gerecht zu werden, haben Vertreter der Bundesärztekammer als Referenten in mehr als 20 Veranstaltungen im Berichtszeitraum die Positionen der Ärztekammern zur Thematik aufgezeigt.

Alle im GVG-Ausschuss „Telematik im Gesundheitswesen“ (ATG) seit seiner Gründung kontinuierlich zusammenarbeitenden Spitzenorganisationen der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen führten im Berichtszeitraum die bisher überaus erfolgreich geleistete Arbeit des ATG unter Leitung des Vorsitzenden, Dr. Joachim Breuer (Hauptverband der gewerblichen Berufsgenossenschaften – HVBG), fort. Im Rahmen der regelmäßigen Teilnahme an den Sitzungen des ATG referierte ein Vertreter der Bundesärztekammer zum Thema „Akzeptanz und Akzeptanzbildung durch die Beteiligten – Perspektive der Ärzte“.

5.2.2 Wahrnehmung der Aufgaben als Gesellschafter der gematik

Die Bundesärztekammer ist Gesellschafter der Anfang 2005 gegründeten gematik (*Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH*) mit einem Anteil von 5 % am Stammkapital. Insgesamt entfallen 50 % des Stammkapitals (und so auch der Stimmrechte) auf die Kostenträger, 50 % auf die Organisationen der Leistungsträger im Gesundheitswesen. Die Finanzierung der laufenden Kosten der GmbH erfolgt durch die Organisationen der Kostenträger.

Als Gesellschafter der gematik nimmt die Bundesärztekammer Aufgaben zur Kontrolle und Lenkung der gematik in zahlreichen Gremien (Gesellschafterversammlung, Beirat, Fachausschuss und Facharbeitsgruppen) wahr. Zur Gewährleistung einer engen inhaltlichen Abstimmung und Koordination der Zusammenarbeit erfolgten im gesamten Berichtszeitraum regelmäßige Treffen von Vertretern der Fachebene aller in der gematik vertretenen Organisationen der Leistungsträger. Die Arbeit der gematik war wie im Vorjahr durch die Einflussnahme des BMG in die operative Tätigkeit, den vom Gesetzgeber vorgegebenen erheblichen Zeitdruck und die Schwierigkeiten beim Aufbau einer handlungsfähigen Organisation mit schnellem Wachstum geprägt. Die Gesamtbelegschaft der gematik stieg im Jahr 2006 von ca. 60 Personen (von denen 80 % auf Zeit abgeordnet waren) auf etwa 120 Personen, von denen der größere Teil nun direkt Mitarbeiter der gematik ist. Im Rahmen der Erarbeitung und Umsetzung einer Gesamtarchitektur für die eGK wurden etwa 35 von der gematik erstellte Fachkonzepte, mehrere Versionen einer Basisarchitektur, der Sicherheits- und der Gesamtarchitektur mit einem Gesamtumfang von weit mehr als 4.000 Druckseiten durch die Bundesärztekammer ausführlich kommentiert. Auf Grundlage der Analyse der hochspeziellen technischen Dokumente wurde dabei immer wieder auf die Grundvoraussetzungen für die ärztliche Tätigkeit in einer Telematikinfrastruktur hingewiesen und unter Bezug auf die Beschlüsse des 108. und 109. deutschen Ärztetages entsprechende Forderungen erarbeitet und eingebracht.

5.2.3 Mitarbeit der Bundesärztekammer bei der Erstellung von Fachkonzepten

Im Rahmen der Einführung der eGK werden die Inhalte der so genannten freiwilligen Anwendungen³ in Fachkonzepten festgeschrieben. In Vereinbarungen zwischen Kostenträgern und Leistungsträgern wurde festgelegt, dass die inhaltliche Ausgestaltung in Abstimmung zwischen den Leistungsträgerorganisationen erfolgt und von den Kostenträgern beratend begleitet wird. Die Erarbeitung erfolgt in von der gematik moderierten Arbeitsgruppen der Leistungsträger in der gematik. Nach § 291a (3) SGB V soll die eGK folgende freiwillige Anwendungen unterstützen: Notfalldatensatz, Arzneimittel-dokumentation, elektronische Patientenakte, elektronischer Arztbrief, Patientenfach und Patientenquittung.

Notfalldaten

Das Fachkonzept für die Notfalldaten wurde unter maßgeblicher Mitarbeit von Vertretern der Bundesärztekammer erarbeitet. Der Ausschuss Notfall-, Katastrophenmedizin und Sanitätswesen der Bundesärztekammer hat an der inhaltlichen Gestaltung des Notfalldatensatzes federführend mitgewirkt. Über den Ausschuss wurde der Notfalldatensatz auch mit der Bundesvereinigung der Arbeitsgemeinschaften der Notärzte Deutschlands (BAND), der Deutschen interdisziplinären Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) abgestimmt. Im Herbst 2006 wurde das so erstellte Fachkonzept Notfalldaten in einer Version 1.0 an die gematik zur Durchführung des weiteren Kommentierungsverfahrens übergeben.

Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit

Die Erarbeitung eines Fachkonzeptes für die Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit wurde in enger Abstimmung mit einer Arbeitsgruppe und der Geschäftsführung der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft (AkdÄ) durchgeführt. Neben der Dokumentation von verordneten und dispensierten Arzneimitteln können auch medizinische Individualparameter (Laborwerte, Diagnosen, Prozeduren) erfasst werden. Ziel der Arbeiten ist die Umsetzung ärztlicher Vorstellungen zur Verbesserung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie, die u. a. in zwei Artikeln im Deutschen Ärzteblatt aus den Jahren 2004 und 2005⁴ ausführlich dargestellt wurden.

³ Als „freiwillige Anwendungen“ werden alle über die elektronische Verordnung (eRezept) hinausgehenden Möglichkeiten der Speicherung medizinischer Daten auf oder mit Hilfe der eGK bezeichnet. Diese Datenspeicherungen dürfen nach § 291a (3) SGB V nur mit expliziter und jederzeit widerrufbarer Zustimmung des Versicherten erfolgen.

⁴ Grandt, Müller-Oerlinghausen, Dtsch Arztebl 2004; 101: A2102–A2105; Grandt, Friebe, Müller-Oerlinghausen, Dtsch Arztebl 2005; 102: A509–A515

5.2.4 Kosten-Nutzen-Analyse

Auf Grundlage gemeinsamer Vereinbarungen der Gesellschafter wurde durch die gematik unter Hinzuziehung der Unternehmensberatung Booz Allen Hamilton ein Gutachten zur Ermittlung der bei den Beteiligten durch die Einführung von eGK und Telematikinfrastruktur entstehenden Kosten und Nutzen durchgeführt. Vertreter der Ärztekammern lieferten in der ersten Phase der Kosten-Nutzen-Analyse in verschiedensten Workshops umfangreichen fachlichen Input zu Prozessen und Anforderungen der Ärzte in einer Telematikinfrastruktur und wiesen konsequent auf die Veränderung der Gesamtprozesse und die von den Ärzten durch die Einführung der eGK zu tätigen Investitionen hin. Im Vergleich zu bisher erstellten Kosten-Nutzen-Analysen entstand so erstmals eine stärker prozessorientierte Betrachtung der Aufwände der Ärzte bei der Einführung der eGK. Im 3. bzw. 4. Quartal 2006 wurden den Gesellschaftern der gematik Ergebnisse vorgelegt. Der Ausschuss Telematik und der Vorstand der Bundesärztekammer berieten dazu auf Grundlage einer ersten internen Bewertung der vorgelegten Dokumente. Aufgrund der Vielzahl noch offener formaler wie auch fachlicher Aspekte, die insbesondere die Transparenz der Ergebnisdarstellung betrafen, konnte keine Abnahme des Gutachtens durch die Gesellschafter der gematik im Jahr 2006 erfolgen. Teile der noch nicht abgenommenen Ergebnisse der Kosten-Nutzen-Analyse gelangten Ende 2006 in die Öffentlichkeit.

5.2.5 Tests der elektronischen Gesundheitskarte

Die Testung der eGK erfolgt auf Grundlage von in der Rechtsverordnung des BMG festgelegten Fachabschnitten und Stufen in sieben⁵ Testregionen. Hierbei bezeichnen die Fachabschnitte jeweils den fachlichen Funktionsumfang der eGK und der Telematikinfrastruktur, die Stufen die Anzahl der an Test Beteiligten im Sinne einer schrittweisen Ausweitung vom Labortest bis hin zu Tests mit 100.000 Versicherten pro Testregion (vgl. auch Tabelle 1). Eine Umsetzung der Vorgaben des BMG erfolgte in Projektplanungen der gematik, die aufgrund technischer Notwendigkeiten wie auch mehrfach erfolglicher Weisungen des BMG – u. a. über die sehr umfangreiche „*Verordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte*“ vom 10.10.2006 – im Laufe des Jahres 2006 mehrfach angepasst werden mussten.

Um einen ersten Einsatz der eGK noch im Jahr 2006 zu ermöglichen, wurden für den Funktionsumfang der eGK auf Weisung des BMG zusätzliche Fachabschnitte (Releases) mit verschiedenen so genannten Szenarien (eGK-light, MKT+, MKT++) definiert. Auf Grundlage von zum Teil deutlich reduzierten Anforderungen soll ein noch kleinschrittiger Übergang von den bisher eingespielten Prozessen auf Seiten der an den Tests teilnehmenden Leistungsträger, Patienten und Kostenträger ermöglicht werden.

⁵ Im Oktober 2006 kündigte die Arbeitsgemeinschaft in der Testregion Bremen ihre Teilnahme an den Testmaßnahmen auf.

Tabelle 1: Planung des Tests für die elektronische Gesundheitskarte

	FA 1	FA2	FA3	FA4
Stufe 1 (Labortest)	A 19.07.06	B 27.09.06	C 06.12.06	D 14.02.07
Stufe 2 (dezentraler Anwendertest)	E 27.09.06	F 06.12.06	G 28.02.07	H 23.05.07
Stufe 3 (10.000er)	I 6.12.06	J 28.02.07	K 06.06.07	L 12.09.07
Stufe 4 (100.000er)	M 19.12.07			

Erläuterung: Daten sind veraltet und dienen nur der Illustration der grundsätzlichen zeitlichen Abfolge;
Abk.: FA = Fachabschnitt

Landesärztekammern sind durch die Test der eGK über die Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen (HBA) betroffen und z. T. auch an den Arbeitsgemeinschaften nach § 219 SGB V der Testregionen direkt beteiligt. Seitens der Bundesärztekammer wurde die Abstimmung der betroffenen Ärztekammern untereinander – insbesondere bei der Schließung von Verträgen zwischen der gematik und den Testregionen – intensiv unterstützt. Für die regelmäßige Information der Ärztekammern wurde eine für die Ärztekammern geschützt über das Internet erreichbare elektronische Dateiablage (Forum) eingerichtet.

5.3 Elektronischer Arztausweis – „*Health Professional Card*“ (HPC)

Die Ärztekammern in Deutschland betreiben mit hohem Aufwand die Einführung des elektronischen Arztausweises (eArztausweis) als qualifizierte Signaturkarte⁶ auf Basis der technischen Spezifikation für Health Professional Cards und Security Module Cards (HPC/SMC-Spezifikation). Die Ärzteschaft übernimmt damit Verantwortung für die Bereitstellung eines zentralen Schlüsselementes in der Telematikinfrastruktur. Erst durch den eArztausweis wird die rechtssichere und technisch einheitliche elektronische Kommunikation über das gesamte Gesundheitswesen hinweg – z. B. mit Telematikanwendungen wie dem elektronischen Arztbrief – ermöglicht. Ärztinnen und Ärzte können gemäß § 291a (5) SGB V darüber hinaus auf die Daten der eGK nur in Verbindung mit einem eArztausweis zugreifen. Der eArztausweis verfügt über die Möglichkeit zur

⁶ Nach dem Signaturgesetz (SigG) sind so genannte qualifizierte elektronische Signaturen der Unterschrift auf Papier gleichgestellt und ermöglichen so die rechtsgültige Unterschrift elektronischer Dokumente.

sicheren Authentifizierung, Verschlüsselung sowie Erstellung einer qualifizierten elektronischen Signatur.

Als gemeinsame Aufgabe aller Ärztekammern wird die Herausgabe eines bundeseinheitlichen elektronischen Arztausweises in einem marktoffenen Modell organisiert (Rahmenvertragsmodell). Dabei bedienen sich die Ärztekammern zugelassener Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA), die gemäß Signaturgesetz (SigG) eArztausweise jeweils im Auftrag der Ärztekammern produzieren. Die Ärztekammern werden in ihren Arbeiten im Rahmen der Herausgabe von eArztausweisen durch ein Anfang 2005 initialisiertes Projektbüro eArztausweis bei der Bundesärztekammer unterstützt.

Das Projektbüro erarbeitet für die Ausgabe von bundesweit gültigen und einheitlichen eArztausweisen technisch-organisatorische Spezifikationen und Vorgaben sowie unterstützt und koordiniert die Aktivitäten der Ärztekammern im Zusammenhang mit der Herausgabe der eArztausweise. Dem Projektbüro obliegen hierbei auch die Maßnahmen zur Qualitätssicherung bei der Ausgabe des eArztausweises in organisatorischer Hinsicht sowie der Ableitung daraus notwendiger Maßnahmen bezüglich der Zulassung der ZDA. Hierzu stimmt es seine Aktivitäten regelmäßig mit einer von allen Ärztekammern eingerichteten Projektgruppe eArztausweis ab. Neben einem Projektleiter und einem Referenten für IT-Sicherheit und Public-Key-Infrastrukturen hat im Januar 2006 eine Referentin für Projektmanagement ihre Tätigkeit im Projektbüro aufgenommen. Das Projektbüro eArztausweis ist der Stabstelle Telematik der Hauptgeschäftsführung der Bundesärztekammer zugeordnet.

5.3.1 Weiterentwicklung der HPC/SMC-Spezifikation

Mit Beginn der Testmaßnahmen zur Einführung der eGK haben die Herausgeberorganisationen⁷ die HPC/SMC-Spezifikation weiterentwickelt und in der Version 2.1.0 im März 2006 freigegeben. Die Anpassung der Version 2.0.9, auf deren Basis Ärztekammern bereits im November 2005 erste eArztausweise im Rahmen der Fachmesse Medica 2005 ausgegeben hatten, war aufgrund von Änderungen der Spezifikation der eGK erforderlich geworden. Erste Karten auf Basis der aktuellen Spezifikation wurden im März 2006 der gematik für Labortests zur Verfügung gestellt.

Die Bundesärztekammer entwickelt gemeinsam mit anderen Herausgebern kontinuierlich die aktuelle Spezifikation weiter, um neue Anforderungen, die sich aufgrund der Einführung der eGK sowie erweiterter Anwendungsmöglichkeiten der HPC ergeben, umzusetzen. So werden Weiterentwicklungen, wie z. B. die Integration von Authentisierungsmöglichkeiten in Krankenhäusern und die Umsetzung anwenderfreundlicher Lösungen zur Erstellung von Signaturen unter den besonderen Bedingungen des Gesundheitswesens, in einer Releaseplanung von den Herausgebern konsentiert sowie mit der gematik, den Aufsichtsbehörden und der Industrie abgestimmt.

⁷ Herausgeber der HPC/SMC-Spezifikation sind die Bundesärztekammer, die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Bundesvereinigung Deutscher Apothekerverbände, das Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung, die Bundeszahnärztekammer, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und die Bundespsychotherapeutenkammer.

Im gesamten Berichtszeitraum konnten stark zunehmende Aktivitäten im Bereich der Telematik im Gesundheitswesen, die sich unanhängig von dem Projekt zur Einführung der eGK entwickelt, festgestellt werden. Gespräche der Bundesärztekammer mit Herstellern von Arztpraxissoftware und Krankenhausinformationssystemen, Anbietern von Lösungen für elektronische Patientenakten und anderer Telematikanwendungen wie auch Krankenhausketten und einzelnen Krankenhäusern zeigten, dass sich alle Akteure intensiv auf die Einführung und Nutzung telematischer Arbeitsweisen vorbereiten, diese sehr konkret planen oder sich bereits in der Umsetzung befinden. Bei der Planung und Durchführung von Projekten wird dabei – insbesondere aufgrund von Sicherheits- und Datenschutzerfordernungen – allenthalben die Notwendigkeit des Einsatzes von Signaturkarten betont. Der eArzttausweis auf Basis der HPC/SMC-Spezifikation setzt als Signaturkarte auf einen Standard, der normierend für das gesamte Gesundheitswesen wirkt und die von den Anwendern dringend benötigte technische Interoperabilität fördert. Der eArzttausweis ist damit nicht nur Schlüssel der Ärzte zur eGK, sondern vor allem auch Schlüssel zu einer Telematik im Gesundheitswesen, die sich am erkennbaren Nutzen der Patienten und Ärzte orientiert. Die Bundesärztekammer hat daher gegenüber den in Deutschland tätigen ZDA und Kartenherstellern verdeutlicht, dass seitens der Ärztekammern die möglichst zeitnahe Initialisierung der behördlichen Bestätigungsverfahren von Signaturkarten auf der Basis der HPC/SMC-Spezifikation 2.1.0 ausdrücklich erwünscht ist, um eine Ausgabe von Arztausweisen mit qualifizierter Signatur zum frühest möglichen Zeitpunkt im Jahr 2007 zu ermöglichen.

Um den Nutzwert des eArzttausweises für die Ärztinnen und Ärzte weiter zu erhöhen, hat sich der Vorstand der Bundesärztekammer auf Empfehlung des Ausschusses Telematik für die uneingeschränkte Nutzung der elektronischen Signaturfunktion des eArzttausweises ausgesprochen. So ist der Einsatz auch außerhalb des Gesundheitswesens möglich. Auch die Integration von Zusatzfunktionen durch Kartenhersteller und ZDA kann nach Prüfung durch die Ärztekammern ermöglicht werden, wenn dadurch keinerlei Einschränkungen insbesondere der sicherheitstechnischen Funktionen eintreten.

5.3.2 Ausgabe von eArzttausweisen für Entwicklungs- und Testzwecke

Der eArzttausweis ermöglicht im elektronischen Datenaustausch eine sichere Authentifikation, Ver-/Entschlüsselung und elektronische Signatur durch eine Person mit dem Berufsgruppenattribut „Arzt“. Eine so genannte Root-Instanz stellt bei diesen Funktionen sicher, dass der Datenaustausch tatsächlich vom angegebenen Absender erfolgt ist. Die für die Testmaßnahmen zur Einführung der eGK notwendige Root-Instanz⁸ hat das Projektbüro Anfang April 2006 in Betrieb genommen. Das System wurde auf Basis eines nach dem Signaturgesetz bestätigten Systems aufgebaut, das auch von der nach SigG zuständigen Aufsichtsbehörde, der Bundesnetzagentur (vorher Regulierungsbehörde für Telekommunikation und Post – RegTP), eingesetzt wird.

⁸ Die Root-Instanz für die Testmaßnahmen ist unter folgenden Adressen über das Internet erreichbar:
ldap://testldap.e-arzttausweis.de:389 (Base-DN: c=DE) bzw.
http://testocsp.e-arzttausweis.de:8080/ocsp-ocspresponder

Mit der Verfügbarkeit der Root-Instanz konnten erste Karten für Testzwecke von ZDA produziert werden. Vier Unternehmen, die Deutsche Post Com GmbH, DGN Service GmbH, D-TRUST GmbH und TC Trustcenter GmbH wurden auf Basis einer mit der Bundesärztekammer geschlossenen gemeinsamen Erklärung über die Zusammenarbeit im Rahmen der Testmaßnahmen für eArztausweise an die Root-Instanz angebunden. Die Bundesärztekammer konnte der gematik so als erste Leistungsträgerorganisation Karten nach der aktuellen HPC-Spezifikation, so genannte HBA-Entwicklerkarten[ARZT], von zwei ZDA für die zentralen Labortests und die dezentralen Anwendertests in den Testregionen zur Verfügung stellen. Im Berichtszeitraum wurden rund 100 solcher Karten an die gematik übergeben.

5.3.3 Integration des eArztausweises in Praxisanwendungen

Gemeinsam mit verschiedenen Ärztekammern unterstützt die Bundesärztekammer auch die Integration des eArztausweises in Softwareanwendungen und umgebungen des Gesundheitswesens, um seine Nutzbarkeit im (Arbeits-)Alltag der Ärztinnen und Ärzte zu fördern. Die Bundesärztekammer hat daher gemeinsam mit den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe einen Leitfaden zu technischen Anwendungsfällen („Use Cases“) für den elektronischen Arztausweis herausgegeben. Die Use Cases geben insbesondere der Industrie Hilfestellung bei der Entwicklung bzw. Anpassung von Praxisverwaltungs- oder Krankenhausinformationssystemen und anderen Softwareprodukten des Gesundheitswesens, die den Einsatz von eArztausweisen zukünftig erforderlich machen. Im Rahmen der Fachmesse Medica 2006 konnte auf dieser Grundlage erfolgreich die Integration von, mit eArztausweisen signierten, elektronischen Arztbriefen in die Praxisverwaltungssysteme verschiedener Hersteller gezeigt werden.

Über das Projektbüro eArztausweis wurden im Berichtszeitraum Softwareentwickler bzw. Softwarefirmen, die nicht an den Testaktivitäten der gematik beteiligt sind aber den eArztausweis in ihren Anwendungen integrieren möchten, mit über 150 HBA-Entwicklerkarten[ARZT] zu Testzwecken ausgestattet. Weiterhin führt die Bundesärztekammer regelmäßig Gespräche mit der Industrie und berät Hersteller bei der Integration des eArztausweises in Anwendungen. Über einen Downloadbereich⁹ auf der Homepage der Bundesärztekammer werden technische Spezifikationen und Konzepte zur Verfügung gestellt.

5.3.4 Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Ausgabe von eArztausweisen

Gemäß § 291a (5a) SGB V benennen die Länder die Stellen, die zum einen für die Ausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweis zuständig sind und zum anderen bestätigen, dass eine Person befugt ist, einen der erfassten Berufe im Geltungsbe-

⁹ <http://www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/70Download/>

reich dieses Gesetzes auszuüben. In zahlreichen Bundesländern bestehen bereits gesetzliche Regelungen, die den Ärztekammern nach § 291a (5a) die Aufgabe der Ausgabe von elektronischen Arztausweisen sowie die Bestätigung der Eigenschaft „Arzt“ SGB V zuweisen.

In der Projektgruppe eArztausweis finden regelmäßiger Austausch und Abstimmung zu Ausgabekonzepten und Spezifikation des eArztausweises zwischen allen Ärztekammern und Bundesärztekammer statt. Die Projektgruppe tagte im Berichtszeitraum sechsmal. Das Projektbüro hat in den Ärztekammern Bayern, Nordrhein und Sachsen im Laufe des Jahres 2006 Hospitationen durchgeführt, um die Strukturen und Abläufe insbesondere in den Meldeabteilungen der Kammern zu analysieren und die Ausgabe gemeinsam mit den einzelnen Kammern weiter vorzubereiten. Den Ärztekammern wurden im Berichtszeitraum umfangreiche für sie relevante Spezifikationen und Konzepte zur Verfügung gestellt.

Mit dem so genannten Kammerclient entwickeln die Ärztekammern gemeinsam eine Softwarelösung zur Unterstützung der Antragsprozesse und der Verwaltung von eArztausweisen, die als universelles Werkzeug allen Ärztekammern trotz unterschiedlicher Softwareumgebungen die elektronische Kommunikation mit den zugelassenen ZDA ermöglicht. Neben den technischen Anforderungen müssen dabei vor allem datenschutzrechtliche Aspekte bei der Übertragung von Meldedaten beachtet werden. Hierzu zählt insbesondere die vorherige Legitimation durch die/den jeweils betroffene/n Ärztin/Arzt. In einem entsprechenden Lenkungsausschuss sind vier verschiedene Landesärztekammern vertreten.

Neben der Bereitstellung von technischen Spezifikation und Konzepten zur Ausgabe von eArztausweisen hat die Bundesärztekammer den Landesärztekammern verschiedene Materialien zur Öffentlichkeitsarbeit zur Verfügung gestellt. So wurden Mustertexte, -artikel und -präsentationen erstellt, die die Funktionen des eArztausweises sowie die Ausgabeprozesse beschreiben. Weiterhin wurden so genannte Z-Cards® als Informationsmaterial für Ärztinnen und Ärzte produziert. Eine Sammlung grafischer Symbole zum Antragsprozess und zu Anwendungsfeldern des eArztausweises wurde mit dem Ziel erstellt, ein erkennbar einheitliches Erscheinungsbild für den eArztausweis zu etablieren. In dem von der Pressestelle der Bundesärztekammer herausgegebenen Informationsdienst IT-Kompakt wurde regelmäßig über die Aktivitäten der Ärztekammern und des Projektbüros im Rahmen der Herausgabe von eArztausweisen berichtet. Die Internetseiten der Bundesärztekammer erfuhren unter der Rubrik eArztausweis eine Überarbeitung, Ergänzung und regelmäßige Aktualisierung¹⁰.

5.3.5 Durchführung eines Projektaudits

Im Berichtszeitraum wurden die Ausgabeprozesse sowie die technischen Spezifikationen und Konzepte im engen Austausch mit den Ärztekammern sowie Partnern aus Industrie, Selbstverwaltung und Politik weiter entwickelt. Basierend auf den im Mai 2006 vorliegenden Arbeitsergebnissen wurde ein vom Vorstand der Bundesärztekam-

¹⁰ <http://www.bundesaerztekammer.de/30/eArztausweis/>

mer beauftragtes Audit des Projektes eArztausweis durch ein externes Beratungsunternehmen durchgeführt. Ziel war die Überprüfung der seit Beginn der Tätigkeit des Projektbüros eArztausweis erarbeiteten Projektkonzepte und Spezifikationen im Hinblick auf Konsistenz, Umsetzbarkeit und Konformität mit den Vorgaben des Signaturgesetzes. Der Auditor bescheinigte Vollständigkeit und Konsistenz der vorliegenden Dokumente. Die Umsetzbarkeit der durch die Bundesärztekammer definierten Prozesse durch die markt-tätigen ZDAs erschien aus Sicht des Auditors sichergestellt und in Einklang mit allen relevanten gesetzlichen Vorgaben. Neben der Abgabe einer Gesamtbeurteilung unterbreitete der Auditor zusätzliche Vorschläge zur Überarbeitung verschiedener fachlicher Einzelaspekte. Diese Hinweise wurden vom Projektbüro eArztausweis aufgenommen und über die Projektgruppe eArztausweis und die Ständige Konferenz der Vertreter der Geschäftsführungen der Landesärztekammern in die weitere gemeinsame Bearbeitung mit den Ärztekammern eingebracht. Die Ergebnisse des Audits wurden dem Vorstand der Bundesärztekammer in seiner Sitzung im Dezember 2006 vorgelegt und präsentiert.

