

8. Telematik

Wie in den Vorjahren waren auch im Jahr 2009 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.

Weiterer Schwerpunkt der Arbeit der Bundesärztekammer auf diesem Gebiet waren die Anstrengungen zur flächendeckenden Herausgabe von elektronischen Arztausweisen sowie die Initiative zur Schaffung 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 Überbegriff 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. Franz 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. Der 112. Deutsche Ärztetag 2009 in Mainz hatte beschlossen, die bestehende Stabstelle in ein Dezernat zu überführen.

8.2 Positionen der deutschen Ärzteschaft – Forderungskatalog zum Projekt elektronische Gesundheitskarte

Die teilweise heterogene Beschlusslage des 111. Deutschen Ärztetages 2008 wurde durch die Geschäftsführung zu einem „Forderungskatalog der Ärzteschaft zum Projekt elektronische Gesundheitskarte auf Grundlage der Beschlüsse des 111. Deutschen Ärztetages“ zusammengefasst (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134.3421.6655&all=true>). Dieser wurde mit Schreiben des Präsidenten der Bundesärztekammer, Prof. Dr. Dr. h. c. Jörg-Dietrich Hoppe, der damaligen Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt Ende Juli 2008 übermittelt, verbunden mit der Erwartung, dass sich das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zu den einzelnen Anforderungen der Ärzteschaft öffentlich positioniert. In einer ersten Antwort stellte das BMG zwar ein „*hohes Maß an Übereinstimmung*“ mit den zentralen Forderungen der Ärzteschaft fest, nach wie vor hatte die Bundesärztekammer jedoch die Erwartung an eine öffentliche Positionierung. In mehreren Gesprächen zwischen Vertretern des BMG und der Bundesärztekammer wurden die Bedenken der Ärzteschaft intensiv erörtert. In der Ausgabe 19 des Deutschen Ärzteblattes vom 8. Mai 2009 diskutierten der seinerzeitige Staatssekretär Dr. Klaus-Theo Schröder und Dr. Franz Bartmann, Vorsitzender des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer, die einzelnen Positionen des Forderungskataloges (<http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134.3421.6655&all=true>). Es zeigte sich in vielen Bereichen, dass das Bundesministerium für Gesundheit den Anforderungen der Ärzteschaft nicht widerspricht.

Im Rahmen des 112. Deutschen Ärztetages 2009 diskutierten die Delegierten unter dem Tagesordnungspunkt Tätigkeitsbericht die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) sowie weitergehende Fragen der Auswirkungen von Telematik auf das Gesundheitswesen und auf die Arzt-Patient-Beziehung. In 15 Beschlüssen positionierten sich die Delegierten in überwiegend konstruktiver Weise (abrufbar unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=0.2.6499.7184.7342.7352>). Hierbei spielten insbesondere das Prinzip der Freiwilligkeit der Online-Anbindung, die saubere Testung der Anwendungen der eGK sowie die Etablierung eines Ärztlichen Beirates, um ärztliche Positionen in Fragen der Beurteilung des Reifegrades einer Anwendung stärker einfließen zu lassen, eine herausragende Rolle. Das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen hat die Forderung nach Gründung eines Ärztlichen Beirates aufgenommen und ist an die Beteiligten vor Ort herangetreten. Das Dezernat Telematik ist in die Beratungen eingebunden.

8.3 Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Wie in den vorhergehenden Jahren war die Tätigkeit des Dezernats Telematik der Bundesärztekammer auch im Jahr 2009 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 sol-

len 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 Wahrnehmung der Aufgaben als Gesellschafter der gematik

Als Gesellschafter der gematik (Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH) bringt die Bundesärztekammer in deren Gremien die von den Deutschen Ärztetagen formulierten Vorstellungen und auch die grundsätzliche Kritik der deutschen Ärzteschaft am Projekt eGK kontinuierlich ein. Die zur Finanzierung der gematik erforderlichen Mittel werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch eine Umlage entsprechend der Mitgliederzahl der Mitgliedschaften aufgebracht. Insgesamt entfallen 50 Prozent des Stammkapitals auf die Kostenträger und 50 Prozent auf die Organisationen der Leistungsträger im Gesundheitswesen. Dem Anteil am Stammkapital entspricht auch die Gewichtung der Stimmen in der Gesellschafterversammlung; die Bundesärztekammer hat einen Stimmanteil von 5 Prozent.

In der 21. Gesellschafterversammlung der gematik im Dezember 2008 wurde der Beschluss zur Durchführung des Online-Rollouts gefasst. Dieser Beschluss umfasste folgendes Vorgehen:

„Die Gesellschafter beschließen, nach dem Basis-Rollout den Online-Rollout zunächst mit folgenden Funktionalitäten durchzuführen:

- Versichertenstammdatendienst
- Mehrwertkommunikation der Leistungserbringer (elektronischer Arztbrief)

Dabei sind folgende Randbedingungen einzuhalten:

1. Der Basis-Rollout behält erste Priorität.
2. Die Planungen und Tests der im Konzept nicht berücksichtigten Funktionsabschnitte der Telematikinfrastruktur (eRezept, Notfalldaten und Release 3) werden dem Online-Rollout nachgelagert. Die weiteren RVO-Tests/Pilotierungen sind so zu gestalten, dass eine deutlich höhere Nutzungsfrequenz der Anwendungen erwartet werden kann und damit Ergebnisse erzielt werden, die eine adäquate Bewertung der Tauglichkeit der Anwendungen für den alltäglichen Einsatz ermöglichen.
3. Der Start des Online-Rollouts in einer Region soll frühestens zwei Quartale nach dem erfolgreichen Basis-Rollout der eGKs in dieser Region erfolgen, sofern die Gegebenheiten dies zulassen.
4. Der Start der Online-Anwendungen ist für die Leistungserbringer freiwillig.
5. Mit dem Start des Online-Rollouts wird sichergestellt, dass die sektoralen Mehrwert-Netze frei von Durchleitungsgebühren vom Konnektor aus erreichbar sind, sofern wettbewerbsrechtlich unbedenklich und wettbewerbsneutral. Die zertifizierten Konnektoren unterstützen die Mehrwertkommunikation der Leistungserbringer (MWK-LE) mit der qualifizierten elektronischen Signatur (QES). Weitere Mehrwertdienste können im Laufe des Projekts aufgenommen werden.

6. Die Anonymisierung des Leistungserbringers beim Zugriff auf den Versichertenstammdatendienst muss sichergestellt sein.
7. Der Zeitpunkt der Zulassung von weiteren Providern für den Telematikinfrastruktur-Zugang muss geklärt werden. Dabei sind auch die wettbewerbsrechtlichen Konsequenzen darzustellen.
8. Die Frequenzen von Online-Prüfungen der eGK sind Verhandlungssache. Die gematik erstellt hierfür ein verbindliches Regelwerk.
9. Der Online-Rollout kann erst beginnen, wenn die entsprechenden Finanzierungsvereinbarungen geschlossen worden sind sowie alle notwendigen, final zugelassenen und migrationsfähigen Komponenten am Markt verfügbar sind. Dezentrale Komponenten dürfen nach dem Rollout zu Migrationszwecken nicht mehr ausgetauscht werden müssen (Ausnahme ggf. Mehrkomponenten-Konnektoren).“

Dieser Beschluss wurde mehrheitlich gefasst. Die Bundesärztekammer stimmte gegen den Beschluss und gab folgende Erklärung zu Protokoll: „Die Kostenträger interpretieren erklärtermaßen die Freiwilligkeit der Online-Anwendungen für die Leistungserbringer derart, dass lediglich der Zeitpunkt der Online-Anbindung freiwillig ist, nicht jedoch die Online-Anbindung an sich. Dies widerspricht eindeutig den Forderungen des Deutschen Ärztetages und der Bundesärztekammer zur Freiwilligkeit der Online-Anbindung für Ärzte und Leistungserbringer. Darüber hinaus ist eine Vielzahl von fachlichen Fragen des Online-Rollout noch ungeklärt; die jetzt vorliegenden Testergebnisse konnten bislang nicht durch die Testregionen und Testärzte erörtert werden. Aus diesem Grund wird die Bundesärztekammer dem vorliegenden Beschlussvorschlag zum Online-Rollout nicht zustimmen.“

Die weitere Bilanz des Projektfortschrittes ist mehr als ernüchternd. Die Ergebnisse der Tests der ersten Anwendungen der eGK in den sieben Testregionen zeigten auf nahezu allen Ebenen völlig unzureichende Ergebnisse. Parallel zu diesem Stillstand forcierte die Politik weiter das Tempo, um auch im Vorfeld der Bundestagswahl im September 2009 Erfolgsmeldungen verbreiten zu können. Zum einen wurde ein Starttermin für den Basis-Rollout – also die Ausgabe eGK-fähiger Kartenlesegeräte – für den Herbst 2009 „verordnet“, zum anderen wurde das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) durch die Verkündung der Zweiten Änderungsverordnung zur Änderung der Verordnung über Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte vom 17. August 2009 aktiv. Im Kern stärkt diese Verordnung die Kompetenz der gematik und des BMG bei der Durchführung von Testmaßnahmen der Anwendungen der eGK. Sie fand in weiten Teilen die inhaltliche Zustimmung der Bundesärztekammer.

Unmittelbar nach der Bundestagswahl fand am 1. Oktober 2009 die 24. Gesellschafterversammlung der gematik statt, in deren Rahmen die Vertreter der Leistungserbringerorganisationen angesichts des völlig verfahrenen Projektverlaufs ein „Politisches Statement zur Telematik“ abgaben.

Die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen wollen das im Jahr 2003 gesetzlich initiierte Projekt zum Aufbau einer bundesweit einheitlichen Infrastruktur für die Telematik im Gesundheitswesen zu einem erfolgreichen Abschluss führen. Sie unterstützen die angestrebten Ziele der Verbesserung von Qualität, Transparenz und Wirtschaftlichkeit der Behandlung der Versicherten.

Die Probleme bei der Umsetzung des Vorhabens durch die gematik sind nur zum Teil der technischen Komplexität geschuldet. Sie liegen gleichsam in der mangelnden Fähigkeit der gematik, die sich in einzelnen wenigen, aber wichtigen Fragen widersprechenden Vorstellungen der Beteiligten zu identifizieren und in Kompromissvorschläge zu überführen sowie in der Einflussnahme durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Zur erfolgreichen Fortführung des Projekts bedarf das komplexe Zusammenwirken von Selbstverwaltung, gematik und Bundesministerium für Gesundheit einer Bestandsaufnahme. Die Bestandsaufnahme muss eine Überprüfung des Geschäftsmodells und der Organisationsstruktur der gematik, des strategischen Vorgehens sowie der Kommunikation und der Zusammenarbeit aller Beteiligten umfassen. Sämtliche Beteiligten benötigen Klarheit über die weitere Vorgehensweise. Insbesondere muss die dezentrale Verantwortung der Partner der gemeinsamen Selbstverwaltung beachtet werden. Darüber hinaus sollten eine Reihe organisatorischer und rechtlicher Vorfragen im Dialog mit den Beteiligten gesetzlich präzisiert werden.

Die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer im Gesundheitswesen appellieren an die Politik, die dringend gebotene Bestandsaufnahme des Projekts nicht durch weitere dirigistische Vorgaben zu behindern. Insbesondere muss die Anwendung der Rechtsverordnung über die Testmaßnahmen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ausgesetzt werden. Die Fortführung des sogenannten Basis-Rollouts wird hierdurch nicht beeinträchtigt.

Diese Forderung fand Eingang in den Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP zur 17. Legislaturperiode. Bei einem Termin mit Bundesgesundheitsminister Dr. Philipp Rösler übergaben Dr. Doris Pfeiffer, GKV-Spitzenverband, und Dr. Carl-Heinz Müller, KBV, in ihrer Funktion als Verwaltungsrat der gematik die jeweiligen Bestandsaufnahmen der beiden Bänke. Die Bestandsaufnahme der Leistungserbringerorganisationen ist unter <http://www.bundesaerztekammer.de/page.asp?his=1.134.135.7838&all=true> abrufbar. Es scheint festzustehen, dass als erste Anwendungen die Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten (im Interesse der Kostenträger), die freiwillige Anwendung Notfalldatensatz auf der eGK (im Interesse der Patienten) und die sichere Punkt-zu-Punkt-Kommunikation (der elektronische Arztbrief, im Interesse der Ärzteschaft) kommen werden. Alle weiteren Anwendungen, wie z. B. das eRezept, die elektronische Patienten- oder Fallakte wurden seitens des BMG mit einem unbefristeten Moratorium belegt. Die Gesellschafter der gematik sind zu Beginn des Jahres 2010 gefordert, ihre jeweiligen Bestandsaufnahmen in eine konsentiertere Neuausrichtung des eGK-Projektes zu überführen.

8.4 Förderung klinischer Telemedizin-Projekte

Die Bundesärztekammer will die Entwicklung klinischer Telemedizin fördern. Im Rahmen von Pilotprojekten werden Patienten bereits heute telemedizinisch versorgt – einzeln haben diese Modelle sogar schon den Schritt in die Regelversorgung geschafft. In den Bereichen Telepathologie und Teleradiologie existiert bereits eine ganze Reihe von regionalen und teilweise auch überregionalen Netzwerken. Telemonitoring chronisch kranker Patienten findet insbesondere in den Bereichen Telekardiologie und Telediabe-

tologie statt. Die Akutversorgung von Schlaganfallpatienten hat den Bereich der Teleneurologie geprägt. Auch die Notfallmediziner haben telemedizinische Projekte entwickelt. Derzeit entstehen solche Projekte in Deutschland überwiegend auf Initiative einzelner Ärzte oder anderer Leistungserbringer im Gesundheitswesen und haben meist einen regionalen Bezug. Gemeinsam ist allen Projekten, dass es sich jeweils um Insellösungen handelt. So entsteht derzeit in der Telemedizin-Landschaft in Deutschland ein sehr heterogenes Bild unterschiedlicher technischer Konzepte und Komponenten mit unterschiedlichen Kommunikations- und Datenschutzkonzepten. Übergreifende Konzepte oder gar Normen existieren allenfalls in Teilbereichen wie beispielsweise der Übertragung radiologischer Bilder im DICOM-Standard. Hier zeigt sich die Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit einer bundesweit einheitlichen Telematikinfrastruktur. Zusätzlich wirft das Thema auch die Frage auf, inwieweit das Verhältnis zwischen Patient und Arzt durch diese Methodik beeinflusst wird. Derzeit ist wissenschaftlich nicht ausreichend untersucht, welche telemedizinischen Methoden für die Patienten tatsächlich einen medizinischen Nutzen bringen. Unklar ist ebenso, welche Patientengruppen von diesen neuen Techniken besonders stark profitieren und bei welchen Patienten diese Methoden ungeeignet sind. Bei der Entwicklung von neuen Kommunikationswegen zwischen Arzt und Patient muss auch geprüft werden, ob sich spezifischer Fortbildungsbedarf für Ärzte und Praxispersonal abzeichnet. Auch die Veränderung der Kommunikation zwischen Ärzten durch neuartige Konsultationsmethoden sollte durch wissenschaftliche Analysen begleitet werden. Daneben stellt die Finanzierung solcher Projekte viele Ärzte vor unüberwindbare Hürden, da gegenwärtig die Vergütungskonzepte telemedizinisch erbrachter Leistungen in den unterschiedlichen Sektoren des Gesundheitswesens völlig unzureichend abbilden. In vielen Projekten gibt es darüber hinaus Unsicherheiten hinsichtlich haftungsrechtlicher, berufsrechtlicher und datenschutzrechtlicher Fragen.

Die Bundesärztekammer will hier Klarheit schaffen und perspektivisch eine Informationsdrehscheibe zur Beratung von Einzelprojekten etablieren, um medizinisch sinnvolle telemedizinische Anwendungen in der Patientenversorgung zu verankern.

8.4.1 Identifikation von Erfolgsfaktoren und Umsetzungsbarrieren von Telemedizin-Projekten

In der konzeptionell sehr heterogenen Telemedizin-Landschaft in Deutschland existiert bisher keine strukturierte Übersicht über telemedizinische Projekte in der Patientenversorgung, was insbesondere die Identifizierung von Erfolgsfaktoren und Problemen bei diesen Initiativen erschwert. In der zweiten Hälfte des Berichtszeitraums wurden daher über 40 Telemedizin-Projekte in Deutschland identifiziert, die in den nervenheilkundlichen Fächern (Teleneurologie und Telepsychiatrie), dem internistischen Fachgebiet (Telekardiologie, -diabetologie und -onkologie), im Bereich der Allgemein- und Notfallmedizin sowie der Dermatologie, Pathologie und Augenheilkunde in der Patientenversorgung tätig sind. Weitere 20 Institutionen und Firmen weisen den Arbeitsschwerpunkt Telemedizin auf. In einer Umfrage, die sich an die primär aus ärztlicher Initiative entstandenen Telemedizin-Projekte richtete, wurden in einem offenen Fragebogen Umsetzungsbarrieren in den Bereichen Personal, Technik, Finanzierung und Datenschutz von Telemedizin-Projekten abgefragt. Der spontane Rücklauf der Umfrage von über 80 Prozent kann als Beleg für den großen Beratungsbedarf von Telemedizin-Projekten

in diesen Problemfeldern interpretiert werden. In einer ersten Auswertung des Rücklaufs zeigte sich, dass insbesondere die Finanzierung der Projekte beim Übergang vom Pilotbetrieb in die Regelversorgung schwierig ist. Im Februar 2010 wird in einem Workshop für die identifizierten Telemedizin-Projekte in der Bundesärztekammer das Thema vertieft und im gleichen Schritt mit der Beratung zu juristischen Problemen und Finanzierungsfragen begonnen.

8.4.2 Elektronische Patientenakte

Der § 291a SGB V benennt eine elektronische Patientenakte als aufzubauende Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Der 111. Deutsche Ärztetag 2008 hatte die Forderung formuliert, dass für alle elektronischen Patientenakten das hohe Sicherheitsniveau des § 291a SGB V gelten müsse und folglich kritisiert, dass IT-Unternehmen und Krankenversicherungen bereits mit der Etablierung von elektronischen Patientenakten begonnen haben, deren Aufbau unter nicht klar erkennbaren datenschutzrechtlichen Bedingungen erfolgt. Auch die Frage der technischen Datensicherheit ist in vielen Fällen unklar oder unbefriedigend beantwortet. Diese Entwicklung hat sich im Berichtszeitraum fortgesetzt. Die Bundesärztekammer hat sich daher an einer Arbeitsgruppe beteiligt, die in einem vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Projekt im Rahmen eines Forschungs- und Entwicklungsprogramms eine elektronische Patientenakte konzeptionell entwickelt, die dem hohen Datenschutz-Niveau des § 291a SGB V entspricht. 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 soll u. a. die Möglichkeit einer Verschränkung von eGesundheitsakte (Moderation in Patientenhand) und ePatientenakte (arztgeführt) geprüft werden.

8.4.3 Europäische E-Health-Projekte

Die Bundesärztekammer hat im Berichtszeitraum an Projekten zu europäischen Heilberufsausweisen mitgearbeitet. Im sogenannten HPro-Card-Projekt (European Health Professional Card) wurde der Status quo der gegenwärtigen Ausgabeprozesse von Heilberufsausweisen in den 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 (s. Kapitel 8.5.1) im europäischen Vergleich zum Spitzenfeld hinsichtlich der Etablierung dieser innovativen Weiterentwicklung des Arztausweises gehören. Die Ergebnisse des Projekts wurden im November dem Europäischen Parlament berichtet – ein Anschlussprojekt unter Mitarbeit der Bundesärztekammer wurde unter Federführung der französischen Ärztekammer beantragt.

8.5 Elektronischer Arztausweis

8.5.1 Sachstand zur Herausgabe des elektronischen Arztausweises (Heilberufsausweis für Ärzte)

Die an der Herausgabe des elektronischen Arztausweises beteiligten Seiten – Landesärztekammern, Bundesärztekammer und am Markt befindliche Zertifizierungsdiensteanbieter (ZDA) – sind im Jahr 2009 einen wesentlichen Schritt in der Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben vorangekommen.

Vertragliche Grundlage/Rahmenvertrag

Der von der Bundesärztekammer erarbeitete und mit Landesärztekammern und interessierten Zertifizierungsdiensteanbietern konsentierter Rahmenvertrag – die vertragliche und bundesweit gültige Grundlage für die Berechtigung zur Ausgabe von elektronischen Arztausweisen – wurde im Berichtszeitraum durch fünf Landesärztekammern mit dem ersten auch bundesweit zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbieter abgeschlossen.

Vereinbarung der Ärztekammern und der Bundesärztekammer

Parallel haben diese Kammern mit der Bundesärztekammer die sogenannte „Vereinbarung der Ärztekammern und der Bundesärztekammer über die Durchführung der Herausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen“ abgeschlossen. Diese Vereinbarung regelt vertraglich die nach bundesweit einheitlichen Kriterien erfolgende Herausgabe und Verwaltung von elektronischen Arztausweisen durch die Landesärztekammern und benennt das Projektbüro elektronischer Arztausweis der Bundesärztekammer als zentrale Stelle für die Zulassung der Zertifizierungsdiensteanbieter anhand der definierten Zulassungskriterien.

Workshop mit Zertifizierungsdiensteanbietern (ZDA) zum Zulassungsverfahren

Gemeinsam mit der Industrie (Chipkartenhersteller und Zertifizierungsdiensteanbieter) sowie den anderen Leistungserbringerorganisationen (Bundeszahnärztekammer, Bundesapothekerkammer, Bundespsychotherapeutenkammer) wurde im Herbst 2009 ein Workshop durchgeführt, in welchem alle Konzepte und Spezifikationen der Bundesärztekammer, die in einem konsolidierten und weitestgehend finalen Stand für die kommenden Zulassungsprüfungen der ZDA zur Verfügung stehen, vorgestellt und erläutert wurden. Ziel des Workshops war die Beschleunigung des Zulassungsverfahrens und eine bessere Befähigung der Zertifizierungsdiensteanbieter, die notwendigen Karten der sogenannten Generation 1 (also Karten, die gleichzeitig auch zur künftigen elektronischen Gesundheitskarte kompatibel und z. B. für das Lesen und Schreiben von Notfalldaten auf der eGK geeignet sind) zeitnah für die laufenden Projekte der Ärzteschaft anbieten zu können.

Stand der Herausgabe des elektronischen Arztausweises

Seitens der Ärztekammern wurden die notwendigen Strukturen für die Herausgabe des elektronischen Arztausweises ausgebaut. Lediglich ein zur Herausgabe des elektronischen Arztausweises ablehnender Beschluss der Kammerversammlung in Hessen – mit der Zielrichtung die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) dadurch zu verhindern – führte dazu, dass die bundesweit gültigen Vorgaben für Ärztekammern und Zertifizierungsdiensteanbieter überarbeitet werden mussten. Alle Ärztekammern müssen in ihrem Verwaltungshandeln, bspw. beim Kammerwechsel des Mitglieds, jetzt berücksichtigen, ob die Regeln und Verfahrensanweisungen in der aufnehmenden Kammer auch vertraglich mit den Diensteanbietern verankert sind (Rahmenvertrag). Insbesondere im Zusammenhang mit der Verwaltung der Berufsgruppeneigenschaft bei Approbationsentzügen ist dies essenziell.

KammerIdent-Verfahren zur Identifizierung von Antragstellern in der Ärztekammer

Vonseiten des Projektbüros eArztausweis der Bundesärztekammer wurde das gemeinsam mit der Bundeszahnärztekammer entwickelte KammerIdent-Verfahren weiter detailliert und eine nach Signaturgesetz (SigG) erforderliche Re-Bestätigung eingeholt. Ziel des KammerIdent-Verfahrens ist die sichere und SigG-konforme Identifizierung der Ärzte bei Beantragung ihrer elektronischen Arztausweise durch Mitarbeiter der Ärztekammern, um hiermit den Kammermitgliedern den größtmöglichen Service anbieten zu können. Daneben werden auch andere Verfahren zur Identifizierung von Antragstellern bei der Beantragung der elektronischen Arztausweise zur Verfügung stehen, z. B. das sogenannte PostIdent-Verfahren, also die Identifizierung in den Filialen der Deutschen Post, oder spezifische ZDA-Ident-Verfahren, bei welchen die Identifizierung durch den vom Arzt gewählten ZDA durchgeführt wird.

Mit dem laufenden Berichtsjahr sind elf Landesärztekammern durch das Projektbüro eArztausweis der Bundesärztekammer für das KammerIdent-Verfahren geschult worden. Sieben dieser Ärztekammern haben daran anschließend die vom Signaturgesetz vorgeschriebene Umsetzungsprüfung durch den TÜV-IT, als von der Bundesnetzagentur anerkannte Prüf- und Bestätigungsstelle, absolviert.

Spezifikationen und Konzepte

Weiterhin ist im Berichtszeitraum bspw. die HPC/SMC-Spezifikation überarbeitet worden und auch die anderen Konzepte und Spezifikationen sind an die aktuelle Beschlusslage der Kammern angepasst worden. Das Release V2.3.2 der HPC/SMC-Spezifikation bildet keine fachlich geänderten Anforderungen ab, sondern ist lediglich ein Fehlerbereinigungsrelease, welches Interpretationsmöglichkeiten ausräumt und von den Chipkartenherstellern begrüßt wurde. Alle Konzepte und Spezifikationen sind in einem zueinander konsolidierten Stand finalisiert und in einem zusammenfassenden Dokumentenpaket den interessierten Zertifizierungsdiensteanbietern übermittelt worden. Der Teil der Konzepte und Spezifikationen, welcher auch für andere interessierte Lösungsanbieter von Interesse ist, ist auf der Homepage der Bundesärztekammer unter <http://www.baek.de/page.asp?his=1.134.3421.4132> verfügbar.

Die Bundesärztekammer hat ihre Spezifikationen, Konzepte sowie die entwickelte Softwarelösung „KammerClient“ allen anderen verkammerten Leistungserbringerorganisationen zur Verfügung gestellt. Angestrebt wird damit eine weitestgehende Kompatibilität von technischen Diensten, Prozessen und Schnittstellen im institutionellen Gesundheitswesen sowie die Schaffung eines „Quasi-Standards“ für die Herausgabe und Verwaltung von Heilberufsausweisen. Es ist anzunehmen, dass die Industrie die damit verbundenen Kosteneinsparungen im Rahmen des freien Wettbewerbs der zugelassenen Zertifizierungsdiensteanbieter für eine Reduzierung der Kartenpreise einsetzen wird.

Unterstützung der Ärztekammern bei der Etablierung von Herausgabestrukturen für kleinere Modell- und Pilotprojekte

Auf o. g. technisch-organisatorischer Basis sind in mehreren Ärztekammern Projekte angelaufen, in denen erste Ärzte ihre elektronischen Arztausweise beantragen und erhalten konnten. In der Ärztekammer Nordrhein ist bspw. ein Pilotprojekt in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein für ca. 1.600 Ärzte gestartet, die den elektronischen Arztausweis für die rechtssichere, elektronische Onlineabrechnung mit der KV einsetzen sollen. Vergleichbare Projekte sind in vielen anderen Ärztekammern angelaufen. Das Projektbüro der Bundesärztekammer unterstützt die Landesärztekammern bei der Etablierung operativer Herausgabestrukturen im Rahmen kleinerer Modell- und Pilotprojekte. Diese Projekte betreffen bspw. die Befundung über Portale der Gesundheitsbehörden, die Kontrastmittelbestellung über Web-Portale der Krankenkassen oder die elektronische Onlineabrechnung zu den Kassenärztlichen Vereinigungen. Für die Bundesärztekammer ist es das Ziel, die Erfahrungen aus diesen Projekten aufzunehmen und als Best-Practice-Empfehlungen (Blaupause) für die Rollout-Szenarien der anderen Ärztekammern fortzuschreiben.

Heilberufsausweise (HBA) für Entwicklungszwecke zur Verfügung gestellt

Für die Entwicklung von Software-Lösungen, die den Heilberufsausweis unterstützen und einsetzen, wurden sogenannte Entwicklerkarten[ARZT] spezifiziert. Diese entsprechen technisch dem elektronischen Arztausweis, sind aber mit Testdaten befüllt und können von Software-Entwicklern über das Projektbüro eArztausweis der Bundesärztekammer bezogen werden. Über diesen Weg sind bisher über 1.100 Entwicklerkarten von ca. 100 Software-Unternehmen bezogen worden. Diese Zahlen verdeutlichen, dass der Heilberufsausweis als Sicherheitswerkzeug auch von den Lösungsanbietern akzeptiert und aktuell in einer Vielzahl von Software-Produkten integriert wird.

Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Ausgabe von elektronischen Arztausweisen

Die Unterstützung der Ärztekammern bei der Vorbereitung der Herausgabe von elektronischen Arztausweisen durch die Bundesärztekammer erfolgt stets vor dem Hintergrund der Weiterverwendung und Aufbereitung der Erfahrungen zur Nutzung durch andere Ärztekammern. Der Austausch der Kammern erfolgt teilweise durch Sitzungen der Projektgruppe eArztausweis, durch ein eingerichtetes elektronisches Forum oder durch gezielte Mailings oder Videokonferenzen mit einigen Ärztekammern.

Zur Unterstützung der Kommunikation mit den Ärzten entwickelt die Bundesärztekammer ein Kommunikationskonzept, welches Informationsbausteine definiert und medial aufbereitet, die die Landesärztekammern für die gezielte Information ihrer Mitglieder verwenden können. Im Berichtszeitraum wurde weiterhin damit begonnen, das vorliegende generische Datenschutzkonzept beispielhaft an die landesspezifischen Gegebenheiten der Landesdatenschutzgesetze (Hamburg) anzupassen. Damit soll der Nachweis der Verwendbarkeit des Muster-Datenschutzkonzeptes als Grundlage für die Anpassung der Datenschutzkonzepte der Kammern – hinsichtlich der Aspekte zur Herausgabe von elektronischen Arztausweisen und den landesspezifischen Datenschutzregelungen – erbracht werden.

Signaturspezifikation für den elektronischen Arztbrief

Die im Auftrag der Bundesärztekammer im Jahr 2008 entwickelte Signaturspezifikation für den elektronischen Arztbrief (auf Basis des VHitG-Arztbriefes) wurde im Berichtszeitraum von verschiedenen Seiten als grundlegendes Datenformat benutzt und in Anwendungen, Diensten und Komponenten integriert. Die gematik verwendet dieses Format für den konektorbasierten Transport von Nachrichten im Rahmen des aufgebauten Dienstes zur Mehrwertkommunikation der Leistungserbringer (MWK-LE-Dienst) in den eGK-Testmaßnahmen und Anbieter von Praxisverwaltungssystemen und Gesundheitsakten integrierten dieses Format in ihre Produkte und IT-Lösungen.

Elektronische Arztbriefe (eArztbrief) enthalten strukturierte Informationen und stehen damit für die weiterbehandelnden Ärzte und insbesondere die gezielte Datenübernahme in andere IT-Systeme zur Verfügung, bspw. kann die angegebene Medikation einfach übernommen oder für einen Medikamentencheck benutzt werden. Ein Signaturschema definiert, worauf sich die elektronische Signatur bezieht und wie diese in dem eArztbrief anzubringen und zu validieren ist. Die mit dem eArztbrief verbundene elektronische Signatur ist dabei die Basis für dessen rechtssichere elektronische Archivierung. Hier gilt es zukünftig die IT-Lösungen und Produkte auf Basis akzeptierter Standardformate weiterzuentwickeln und den Ärzten bzw. Institutionen Möglichkeiten zur Verwaltungskostenreduktion zu bieten, ohne die (Rechts-)Sicherheit für den Empfänger eines eArztbriefes einzuschränken.

Auf Grundlage des Beschlusses VIII-90 des 112. Deutschen Ärztetages 2009 sollen schnellstmöglich die technisch-organisatorischen und rechtlichen Voraussetzungen für die Herausgabe des elektronischen Heilberufsausweises geschaffen werden. In Abbildung dieses Beschlusses wurden die technisch-organisatorischen Konzepte und Spezifikationen durch das Projektbüro eArztausweis der Bundesärztekammer konsolidiert und zusammen mit den notwendigen Rahmenvertragsentwürfen den Industriepartnern (Zertifizierungsdiensteanbietern nach Signaturgesetz) zur Einleitung des Zulassungsverfahrens zugeleitet. Zeitgleich haben im Berichtszeitraum die ersten fünf Landesärztekammern diese Rahmenverträge mit dem ersten Zertifizierungsdiensteanbieter kontrahiert.

