

DER ELEKTRONISCHE ARZTAUSWEIS

Das Instrument zur digitalen Gesundheitsversorgung

Zahlreiche digitale Anwendungen in der Patientenversorgung stehen vor der Tür. Um diese Anwendungen nutzen zu können, benötigen Ärztinnen und Ärzte einen elektronischen Arztausweis.

Drei digitale Startanwendungen der Telematikinfrastruktur sollen künftig einer besseren ärztlichen Information und Kommunikation dienen: das Notfallfalldatenmanagement (NFDm), der elektronische Medikationsplan (eMP) und die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) (siehe Kasten). Für die Nutzung dieser medizinischen Anwendungen macht der Gesetzgeber hierbei eine grundsätzliche Vorgabe: den elektronischen Arztausweis. Damit wird sichergestellt, dass nur berechtigte Personen auf die medizinischen Daten des Versicherten zugreifen können.

Eine weitere Anwendung, die vor ihrer bundesweiten Einführung steht, ist

Überblick: Notfalldatenmanagement (NFDm):

Ärzte und Zahnärzte können wichtige medizinische Notfalldaten direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt.

Im Notfalldatensatz können folgende Informationen gespeichert werden:

- chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, koronare Herzkrankheit) und wichtige frühere Operationen (z. B. Organtransplantation)
- regelmäßig eingenommene Medikamente,
- Allergien und Unverträglichkeiten (besonders Arzneimittelallergien mit bekannter schwerer allergischer Reaktion),
- weitere wichtige medizinische Hinweise (z. B. Schwangerschaft oder Implantate) und
- ergänzend Kontaktdaten von Angehörigen, die im Notfall benachrichtigt werden sollen, und von behandelnden Ärzten (z. B. dem Hausarzt) und Zahnärzten.

Der Notfalldatensatz wird durch den anlegenden Arzt mit der qualifizierten elektronischen Signatur des eArztausweises unterschrieben.

die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).

Neben der grundsätzlichen gesetzgeberischen Vorgabe sind es die Funktionen des eArztausweises, die seinen Einsatz im Rahmen der Anwendungen sinnvoll und notwendig machen. Insbesondere ist dies die qualifizierte elektronische Signatur (QES), mit der medizinische Dokumente (NFDm, elektronischer Arztbrief etc.) rechtsgültig elektronisch unterschrieben werden. Die QES ist rechtlich einer eigenhändigen Unterschrift des Arztes oder der Ärztin in der analogen Welt gleichgestellt.

Bis zum Herbst dieses Jahres soll ein Update der Praxis-IT zur Verfügung stehen, dass die medizinischen Anwendungen – NFDm, eMP und KIM – im Zusammenspiel mit dem Konnektor ermöglicht. Da Patientinnen und Patienten gegenüber dem Vertragsarzt einen Anspruch auf die Erstellung eines Notfalldatensatzes und unter bestimmten Voraussetzungen auf einen

Überblick: elektronischer Medikationsplan (eMP)

Ärzte, Zahnärzte und Apotheker können den E-Medikationsplan direkt auf der Gesundheitskarte speichern – sofern der Patient in die Speicherung einwilligt und der Patient mindestens drei verordnete Medikamente gleichzeitig einnimmt.

Zu den Daten des E-Medikationsplans gehören:

- Angaben zur Medikation, d. h. alle Arzneimittel, die ein Patient einnimmt, und Informationen zur Anwendung (Dosierung, Zeitpunkt, Darreichungsform etc.). Dies umfasst sowohl die vom Arzt oder Zahnarzt verordneten Medikamente als auch Arzneimittel, die rezeptfrei in der Apotheke erworben wurden (OTC). Zusätzlich sind Arzneimittel aufgeführt, die aktuell nicht mehr angewendet werden, die jedoch für die Überprüfung der Sicherheit der Arzneimitteltherapie durch den Arzt, Apotheker oder Zahnarzt relevant sein können.
- Medikationsrelevante Daten, wie Allergien und Unverträglichkeiten

eMedikationsplan haben, ist mit einer ansteigenden Nachfrage nach elektronischen Arztausweisen zu rechnen. Beide Anwendungen setzen diesen voraus.

Ab dem 01.01.2021 ändert sich darüber hinaus das Verfahren der Ausstellung einer Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU). Nach wie vor erhält der Versicherte eine AU als Papierausdruck, den er an seinen Arbeitsgeber

Überblick: Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

KIM sorgt für den sicheren Austausch von sensiblen Informationen wie Befunden, Bescheiden, Abrechnungen oder Röntgenbildern über die Telematikinfrastruktur zwischen verschiedenen Ärzten bzw. mit Apothekern etc. Nachrichten und Dokumente können künftig schnell, zuverlässig per sicherer E-Mail – mit oder ohne Anhang – ausgetauscht werden. KIM bringt folgende Vorteile:

- Vertraulichkeit der Nachrichten: Kartenbasierte Verschlüsselung macht ein unberechtigtes Mitlesen unmöglich. Sensible Daten können immer nur von demjenigen gelesen werden, für den sie gedacht sind.
- Fälschungssicher: KIM-Nachrichten können nicht unbemerkt manipuliert werden. Adressaten erkennen immer, ob sie die E-Mail so erhalten haben, wie sie der Absender auch verschickt hat.
- Geprüfte Identität: Empfänger einer Nachricht können immer sicher sein: Wer als Absender draufsteht, ist auch der Absender der Nachricht. Die Identitäten der KIM-Teilnehmer sind geprüft und bestätigt.
- Schnelle Auffindbarkeit: Alle KIM-Teilnehmer sind im zentralen Adressbuch z. B. über die Praxisanschrift auffindbar. Es entfällt ein umständliches und fehleranfälliges Suchen oder Austauschen von E-Mail-Adressen.
- Abrechenbarkeit: KIM ist das sichere Übermittlungsverfahren nach § 291b Abs. 1e SGB V und dadurch die Basis für eine mögliche Vergütung.

Der eArztausweis wird für die Verschlüsselung der versendeten Inhalte sowie für die Signatur, bspw. eines angehängten Arztbriefes, genutzt.

weiterreicht. Die Zuleitung der AU an die Krankenkasse übernimmt dann aber nicht mehr der Versicherte selbst, sondern der ausstellende Arzt. Er übermittelt über die Telematikinfrastruktur die elektronische AU, die mit dem eArztweis signiert wird, an die zuständige Krankenkasse. Die Übermittlung findet mittels KIM statt. Dieses

neue Verfahren gilt auch für Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die im Zuge des Entlassmanagements durch stationär tätige Ärztinnen und Ärzte ausgestellt werden.

Vor dem Hintergrund dieser Entwicklung ist es Ärztinnen und Ärzten, die im ambulanten und stationären Bereich Patienten versorgen, zu empfehlen,

rechtzeitig einen eArztweis zu beantragen.

Wir werden Sie im Brandenburgischen Ärzteblatt zeitnah zu Funktion, Beantragung und Kosten des Heilberufsausweises informieren.

■ BÄK, LÄKB

30 JAHRE LANDESÄRZTEKAMMER BRANDENBURG

Interview mit Dr. med. Udo Wolter

Dr. med. Udo Wolter war von 1996 bis Januar 2017 Präsident der Landesärztekammer Brandenburg (LÄKB). Zuvor war er vier Jahre deren Vizepräsident. Er ist Facharzt für Unfallchirurgie und Orthopädie. Im Interview erinnert er sich an die Gründungsjahre und an ihn prägende Ereignisse innerhalb seiner Tätigkeit in der ärztlichen Selbstverwaltung im Land Brandenburg.

1. Was hat sie bewogen, gleich zur Gründung der LÄKB in die Gesundheitspolitik einzusteigen, bzw. sich für die ärztliche Selbstverwaltung zu engagieren?

Dr. med. Udo Wolter: Rückblickend war es für mich wichtig, dass ich zur Wende die Berufspolitik mitgestalten konnte. Es gab zwar auch Organisationen (FDGB) und Fachgesellschaften (z. B. Deutsche Gesellschaft für Chirurgie), man konnte neben der Tätigkeit im Krankenhaus bzw. in den Polikliniken und staatlichen Arztpraxen auch dort mitarbeiten, aber es war keine Selbstverwaltung. Im Frühjahr 1990 wurde dann der Virchowbund gegründet, dem ich sofort beitrete. Wir haben im Bezirkskrankenhaus Neuruppin schnell eine Gruppe mit engagierten Ärztinnen und Ärzten gebildet, die sich ärztlich zu einer Selbstverwaltung bereitfanden. Es war noch immer DDR. Auch der Begriff Ärztekammer, wie in den Westländern, wurde diskutiert. Als Kollege Kirchner im Juni 1990 zu einer Gründungsveranstaltung nach Cottbus rief, waren wir aus Neuruppin auch dabei. Es wurden neben der Gründung einer Ärztekammer Brandenburg e. V.

auch Arbeitsgruppen gewählt, die die weitere Arbeit vorbereiten sollten. Für mich war es selbstverständlich, mich sofort mit einzumischen. Ich meldete mich für den Ausschuss Weiterbildung/Fortbildung. Meine Aufgabe war die Vorbereitung der Weiterbildungsordnung für die Ärzteschaft in Brandenburg. Nichts leichter als das. Ärztekammer ja, aber wie? Ich schrieb alle Ärztekammern in den alten Ländern und die Bundesärztekammer an und bat um Info-Material. Ich erhielt von allen ihre Weiterbildungsordnung und konnte mich so ein wenig einlesen. Bewundert habe ich gegenüber den späteren Jahren, dass alle nahezu identisch waren. Das haben wir nach der Wende nie mehr erreicht. Die anderen Ausschussleiter haben auf ihren Gebieten ähnliche Erfahrungen gemacht. Wir wurden intensiv von den Westkammern unterstützt mit Kopierern und anderen wichtigen Dingen. Mit der Gründung der Ärztekammer Brandenburg e. V. begann die wichtige Aufbauarbeit. Bei einem späteren Interview anlässlich des zehnjährigen Geburtstages der Ärztekammer habe ich dann festgestellt, dass uns Gründer eines einte, dass wir konkret nicht wussten, was eine Ärztekammer eigentlich für einen Sinn hat. Literatur zu diesem Thema war in der DDR kaum verfügbar, weshalb vieles nur durch Spruchpropaganda bekannt wurde.

2. Wie verliefen die ersten Schritte beim Aufbau einer ärztlichen Selbstverwaltung, gab es Hürden zu meistern, wenn ja, welche waren das?



Nach der Gründung gerieten viele von uns Engagierten in einen Taumel. Der Ärztekammer e. V. wurde am 30. August 1990 Körperschaft öffentlichen Rechts, am 29. September 1990 1. Kammerversammlung mit Wahl des ersten Präsidenten in Brandenburg, Dr. Kirchner, Vorbereitungssitzungen zur Weiterbildungsordnung zunächst mit den anderen ostdeutschen Ärztekammern, dann nach München, Sitzung mit dem Ausschuss Weiterbildung der Bundesärztekammer. Prof. Sewering war 1990 Vorsitzender, deshalb erfolgte die Sitzung in München. Dieser Abgleich mit Ausbildungsrichtlinien der DDR war wichtig, um keine Diskriminierungen von Brandenburger Ärztinnen und Ärzten zuzulassen. Dann im Dezember 1990 Verabschiedung der vom Ausschuss Weiterbildung der Ärztekammer Brandenburg erarbeiteten

Dr. med. Udo Wolter
Foto: Thomas Kläber