

Protokoll
der 19. Sitzung der GMDS-Arbeitsgruppe
Datenschutz in Gesundheitsinformationssystemen
am 28. und 29. März 2006 in Erlangen

Die Sitzung fand im Versorgungszentrum „Palmeria“ des Universitätsklinikums Erlangen statt.

Sitzungszeit: Dienstag, 28. März 2006, 13:30 Uhr bis 18:30 Uhr
Mittwoch, 29. März 2006, 09:00 Uhr bis 11:30 Uhr

Anwesend: Manfred Brunner, Kjeld Engel, Vera Gumpff*, Jochen Kaiser, Wolfgang Leetz, Peter Pharow, Klaus Pommerening, Gerhard Ruf, Ulrich Waldmann*, Bernhard Wentz, Eric Wichterich
* nur erster Tag

Entschuldigt: Bernd Blobel, Jörn Erdmann, Bernd Hornung, Ulrich Prokosch, Manfred Schnabel

Tagesordnung:

28.03.2006

1. Begrüßung, Teilnehmer, Tagesordnung, Protokoll
2. „Datenschutz nach Art des Hauses“ am Universitätsklinikum Erlangen
3. Berichte über Konferenzen, Tagungen und Veranstaltungen
4. Aktueller Stand der Standardisierung von Gesundheitskarten
5. Imaging Science Institute (ISI): Praxisorientierte Forschung im klinischen Umfeld
6. Besichtigung des ISI am Universitätsklinikum
7. Fragen zur Besichtigung und Diskussion über Konzept und Datenschutz

29.03.2006

8. Beiträge aus der AG zu KIS, ICMCC, CAST, GMDS-JT
9. Dokumente und Arbeitsanleitungen aus der AG
10. Schulungskonzepte und Pläne (Praxisanforderungen)

TOP 1. Begrüßung, Teilnehmer, Tagesordnung, Protokoll

Herr Brunner als Gastgeber und stellvertretender Leiter der Arbeitsgruppe begrüßte die 12 Teilnehmer an der 19. Sitzung der AG. In dem "vertrauten" Kreis äußerte er die Hoffnung auf eine fruchtbare Zusammenarbeit, auf das Sammeln von Ideen sowie die weitere Entwicklung des Engagements in der AG. Nach der Einleitung übergab Herr Brunner das Wort an Herrn Pharow, den Leiter der Arbeitsgruppe. Herr Pharow dankte Herrn Brunner für die Vorbereitungen und erläuterte das Konzept einer Sitzung an 2 Tagen: Reisestrapazen sollten verringert und eine vernünftige An- und Abreise ermöglicht werden. Außerdem kann der Abend am ersten Sitzungstag zu einem weniger formalem Beisammensein genutzt werden. Diesmal kam der DVMD - Workshop hinzu, der am 2. Tag nach dem Sitzungsende stattfand.

Obwohl sich die meisten Teilnehmer schon kannten, gab es eine Vorstellungsrunde. Diese diente vor allem dazu, Strategien und Schwerpunkte im Arbeitsumfeld der Arbeitsgruppe darzustellen.

Die aktualisierte Tagesordnung (zeitliche Verschiebung von TOP 5/6 um 30 Minuten) wurde einstimmig angenommen, ebenso das Protokoll der 18. Sitzung. Das Protokoll ist im WWW auf der Homepage der AG in Mainz zu finden (<http://info.imsd.uni-mainz.de/AGDatenschutz>).

TOP 2. „Datenschutz nach Art des Hauses“

Traditionell soll der jeweilige Gastgeber der Sitzung die Gelegenheit bekommen, die Datenschutzproblematik des Hauses vorzustellen. Herr Brunner präsentierte das Universitätsklinikum Erlangen. Die Präsentation ist auf dem AG-Server zu finden.

Im Sinne einer passenden Einleitung fand Herr Brunner heraus, dass es in Erlangen den modernsten Operationssaal Deutschlands gibt. Dieser Sachverhalt gibt Anlass zu Optimismus. Das spezifische Problem der medizinischen Versorgung in Erlangen bestand darin, dass es viele völlig unabhängige Kliniken gab, die alle zu einer Struktur (Uniklinik) mit einem Vorstand an der Spitze zusammengefasst wurden. Das betraf sowohl die eigentliche Leitungsstruktur als auch die medizinischen Spezialgebiete und natürlich auch die IT – Landschaft mit den Systemen, Anwendungen, Netzwerken und Sicherheitspolicies. Aus vielen kleinen Informationssystemen musste ein einziges großes System entstehen. Dieser langwierige Prozess ist selbst heute noch immer nicht vollendet. Aus eigener Erfahrung warf Herr Pommerening scherzhaft ein, dass ein Vorstand eine gewisse Halbwertszeit hat. Herr Brunner meinte daraufhin, dieses Problem erledige sich auch in seinem Haus mit der Pensionierung. Im Augenblick entstehen 4 neue Kliniken, das alte Bettenhaus wird wahrscheinlich abgerissen. Das Klinikum wurde bereits 1824 gegründet und hat momentan ca. 5.500 Mitarbeiter. Charakteristisch ist die sehr enge Zusammenarbeit mit Siemens. Ab dem 1. Juni 2006 wird das Klinikum rechtlich selbständig, wird aber nicht als GmbH geführt. Das Medizinmanagement ist direkt dem Vorstand unterstellt. Herr Brunner hat als bestellter Datenschutzbeauftragter die hundertprozentige Unterstützung des Vorstandes. Er erläuterte dies am Beispiel eines von ihm erstellten Datenschutz-Handbuches, das der Vorstand problemlos genehmigte. Dieses Handbuch wurde auch von Frau Scheiter (Bayerischer Landesbeauftragter für den Datenschutz) begutachtet. Herr Brunner stellte klar, dass es seiner Meinung nach zur Durchsetzung des Datenschutzes nur ein Prinzip gibt: man muss zu den Leuten gehen, Begehungen und durchführen, Schulungen anbieten – nur diese Aktivitäten bringen wirklich etwas. Die Zielgruppe ist **jeder Einzelne**. Herr Ruf meinte dazu, dass nur ein mündiger Bürger Entscheidungen bzgl. Datenschutz und Privatsphäre treffen kann.

Anschließend übergab Herr Brunner das Wort an Herrn Kaiser, den IT-Sicherheitsbeauftragten des Klinikums. Herr Kaiser berichtete von mehreren Schwierigkeiten, mit denen er im Rahmen der Ausübung seiner Tätigkeit zu kämpfen hat. Z.B. ist es schwer, die richtigen Adressaten zu finden. Ebenso gestaltete sich die Synchronisation der Kommunikationsprozesse als schwierig. Die Zusammenarbeit mit Herrn Brunner ist menschlich sehr gut, organisatorisch und bezogen auf die Verantwortlichkeiten jedoch sehr schwierig. Zukünftig sollen verstärkt Sicherheitsrichtlinien erstellt werden, damit Planungssicherheit gewährleistet werden kann. Geplant ist, diese Richtlinien sowohl in einer Lang- als auch einer Kurzfassung zur Verfügung zu stellen. Akute Probleme sind die Antragsschreibung einschließlich der Sicherheitskomponenten sowie die Virtualisierung von Netzwerken. In den Netzwerken gibt es viel, was nicht hereingehört. Verschiedene Sicherheitszonen sollen realisiert werden. Ein Entzerren ist notwendig, nimmt aber wiederum Zeit in Anspruch, genauso wie Maßnahmen zur Intrusion Prevention bzw. Intrusion Detection. VPN als neue Komponente ist ein sehr schwieriges Thema (Stichwort Fernwartung). Herr Kaiser schätzte die Unterstützung durch den Datenschutzbeauftragten Herrn Brunner als ausgezeichnet ein, die Unterstützung durch die IT - Leitung als gut, aber schwierig.

Herr Brunner ergänzte, dass die Anforderungen an die IT-Sicherheit permanent steigen. Die Karten im Gesundheitswesen (vor allem der HBA) werden alle auf einen Schlag kommen. Herr Waldmann meinte dazu, für Ärzte ist diese Aussage formal korrekt, aber es werden nicht alle Anwendungen zur gleichen Zeit kommen. Er äußerte auch die Ansicht, dass es eine große Rolle spielt, ob es sich um elektronische oder Papier-Akten handelt. In jedem Haus gibt es noch immer sehr viel Papier (auch wegen der 30 Jahre Aufbewahrung). Herr Kaiser ist sowohl für das Klinikum als auch für die Universität zuständig, für letztere allerdings nur beratend.

TOP 3. Berichte über Konferenzen, Kongresse und Tagungen

Dieser TOP wird auf den zweiten Sitzungstag verschoben, da die Diskussion von TOP 2 direkt in die Diskussion über Karten im Gesundheitswesen mündete.

Herr Pharow begrüßte die anwesenden AG-Mitglieder zur "2. Halbzeit". Er zog ein Resümee des ersten Tages und stellte noch einmal heraus, dass Herr Waldmann als Kartenspezifizierer nicht die Person zur Beantwortung einiger gesundheitspolitischer Fragen ist. Für künftige Sitzungen könnte es aber interessant sein, eine Person mit Entscheidungskompetenz in der Runde zu haben. Wenn Einladungen z.B. an Politiker gerichtet werden, so muss genau überlegt werden, an wen man sich in diesem Fall wendet; z.B. könnten es Personen aus der KV Bayern sein. Herr Brunner ergänzte, dass speziell die Anbindung der Krankenhauslandschaft an die Entscheidungsfindung eGK und HBA wichtig ist. Die KV ist als Meinungsvertreter für den niedergelassenen Bereich nicht kompetent für den stationären Bereich. Die gematik mbH ist ebenfalls nicht als primärer Ansprechpartner ansehen, da sie sich ihrer Satzung nach nur mit der eGK und allenfalls mit der Schnittstelle zwischen eGK und HBA beschäftigt. Herr Pharow wird sich um Informationen über Modellregionen zur Ausgabe des HBA bemühen. Herr Kaiser sprach in diesem Zusammenhang die Nutzbarkeit des HBA für internes Single SignOn und E-Mail-Verschlüsselung an und sah das Problem, dass der HBA dafür nicht nutzbar ist, weil sie nur an Ärzte ausgegeben wird. Herr Pharow stellte klar, dass man beim Heilberufsausweis eindeutig zwischen dem HBA (Ärzte, Zahnärzte, Apotheker, Psychotherapeuten) und den Berufsausweis (BA) unterscheiden muss. Letzterer wird an das Personal ausgegeben und sichert die angesprochenen Dienste auch intern ab. Weitere Mehrwertdienste des HBA sind explizit nicht gewollt. Im Gesundheitswesen gibt es leider fast ausschließlich politisch motivierte Entscheidungen. Herr Ruf ergänzte, dass es bei den Regio - Cards in Nürnberg und Erlangen ebenso war und diese nicht zum Laufen kamen. Herr Pharow führte weiter aus, dass es letztlich darum geht, wer die Karten ausgibt: derjenige entscheidet über die Policy, was die Karte kann. Evtl. kann Herr Sembritzki (ZTG) zu diesem Thema Informationen liefern (z.B. auf der AG-Sitzung während der GMDS-Jahrestagung).

Herr Pharow leitete anschließend zu den Tagungsberichten über, die am ersten Tag ausgespart wurden. Er begann mit der Berichterstattung über die Bonner Strategiesitzung des GMDS – Fachbereiches Medizinische Informatik (MI). Ein Hauptthema der Sitzung war die Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Arbeitsgruppen (Stichwort Cluster). Es soll ein enges Beziehungsgeflecht innerhalb der GMDS - Fachbereiche sowie mit anderen nationalen und internationalen Organisationen entstehen. An die AG DGI wurden mehrere Einladungen von anderen Arbeitsgruppen gerichtet für eine engere Zusammenarbeit (Themen: eGK, Meta - Terminologie, sektorübergreifende PA, Positionspapier "Mobile Computing"). Offen gelassen im Sinne einer aktiven Mitarbeit wurde das Thema Behandlungspfade, und im Bereich Telemedizin hatte sich Herr Pharow bei der Diskussion in Bonn zurückgehalten, da die Leitung dieser Arbeitsgruppe nicht anwesend war. Auf der Strategiesitzung wurde diskutiert, in welche Richtung die Fachbereichsarbeit zukünftig generell gehen soll, welche Wünsche der Fachbereich an die Arbeitsgruppen hat und umgekehrt. Es wurde eingeschätzt, dass die Öffentlichkeitsarbeit noch viel zu gering ist. Bisher gab es keine GMDS – Visitenkarten bzw. Kopfbögen, welche die Mitglieder für Kontakte nutzen konnten. Zukünftig soll es Visitenkarten und Briefpapier geben. Herr Ruf merkte an, dass man sich diesbezüglich Anregungen u.a. bei der GDD holen kann, die vor kurzem auch die Nutzung des GDD - Logos auf den Firmenvisitenkarten von GDD – Mitgliedern erlaubt hat. Weiterhin wurde in Bonn darüber diskutiert, ob der Patient eigentlich eine Zielgruppe der Arbeit der Medizinischen Informatik darstellt bzw. ob man den Patienten nicht mehr in den Mittelpunkt rücken müsste. Der allgemeine Tenor war die Bejahung dieser Frage. Weitere Bonner Themen waren die eGK, die Qualität von Informationen im Internet (und wie man diese Informationen findet), wo die Arbeitsgruppen Einfluss im klinischen Alltag

nehmen können, die Lobbyarbeit und das Management der Öffentlichkeitsarbeit der GMDS, die Nachwuchsförderung sowie allgemeine Management-Themen.

Folgende den Themenkreis der AG betreffende Veranstaltungen wurden bekannt gegeben:

- 9. Fachtagung des Deutschen Verbandes für Medizinische Dokumentation (DVMD) am 30. und 31. März 2006 in Erlangen (<http://www.dvmd-mittelfranken.de>)
- EFMI Special Topic Conference vom 5. bis 8. April 2006 in Timisoara, Rumänien (<http://medinfo.umft.ro/stc2006>)
- Datenschutz und Telematik im deutschen Gesundheitswesen, öffentliches Symposium am Unfallkrankenhaus Berlin, 30. Mai 2006 (<http://www.dsgsw.de>)
- KIS-Tagung vom 31. Mai bis 2. Juni 2006 im Rahmen der ITeG (30. Mai bis 1. Juni 2006) in Frankfurt/Main (<http://www.informatik.fh-mannheim.de/KIS2006/> bzw. <http://www.iteg-messe.de>)
- ICMCC, Den Haag, Niederlande, 7. bis 9. Juni 2006 (<http://www.icmcc.org>)
- Workshop „MED-CAST“, Darmstadt, 22. Juni 2006 (<http://www.castforum.de>)
- MIE 2006 in Maastricht, Niederlande, 27. bis 30. August 2006 (www.mie2006.org)
- 51. GMDS-Jahrestagung, 10. bis 14. September 2006, Sporthochschule in Leipzig (<http://www.gmds2006.de>)
- Medinfo 2007, Brisbane, Australien, 20. bis 24. August 2007 (<http://www.medinfo2007.org/>)

Die Einreichungsfrist für die MedInfo - Konferenz 2007 in Brisbane ist der 4. Dezember 2006.

Während der KIS-Tagung soll es ein kurzes Treffen der AG mit dem Inhalt der Abstimmung der Aktivitäten für die GMDS-Jahrestagung geben.

TOP 4. Aktueller Stand der Standardisierung von Gesundheitskarten

Herr Waldmann hielt einen längeren Vortrag zu diesem Thema. Die Unterlagen dieser Ausführungen sowie ein weiteren Beitrag finden sich auf der AG-Webseite als Anlage zum Protokoll.

Herr Waldmann stellte den Standard ISO 21549 mit einer Erklärung aller 8 Teile vor. Als Grundlage für dieses Normenwerk diene die europäische Vornorm CEN 12018. Deutschland ist verpflichtet zur Übernahme dieses Standards. Zur Größe des Speichervolumens auf der Karte macht der Standard keine Aussage. Teil 2 des Standards wird für die deutsche Lösung nicht beachtet, zumindest bei der eGK, da er nicht kompatibel zu ISO 7816-Familie (insbesondere Teil 4) ist und dort die Sicherheitsobjekte völlig anders spezifiziert sind. Die eGK wird als einheitliches Personenkennzeichen die neue eindeutige Krankenversicherungsnummer verwenden. Anschließend ging Herr Waldmann auf die Standards ISO 20301/20302 ein. Diese sind für Deutschland nicht verbindlich, und ISO 20302 ist seiner Ansicht nach eigentlich überflüssig. Die Standards allgemein sind für die Spezifikation der deutschen Karten soweit als möglich genutzt worden. Ob die Selbstverwaltung als Auftraggeber diese Spezifikationen standardkonform übernimmt, ist eine andere Frage.

Der HBA trägt keine X.509-konformen Zertifikate. Die Karte kann derartige Zertifikate nicht interpretieren. Aus diesem Grunde wird auch kartenverifizierbare Zertifikate (CVC) zurückgegriffen. Die Anwendbarkeit der eGK im Ausland ist noch nicht geregelt und wird wahrscheinlich auch dann nur europaweit gelten. Der HBA ist eine nationale Lösung, da die Einsatzbedingungen landesspezifisch sind. Für den Einsatz von eGK und HBA sind stets Lesegeräte

erforderlich, mit denen alle Akzeptanzstellen (Krankenhäuser, Arztpraxen, Apotheken, andere medizinische Einrichtungen, Rettungswagen, Hubschrauber usw.) ausgestattet werden müssten.

Im Sinne der Nutzung des elektronischen Rezepts auf der eGK wird ein Verfahren bevorzugt, welches die Löschung des Rezepts auf der eGK (bzw. die Löschung des Tickets) vorsieht, wenn das Medikament ausgegeben wurde. Dies bedeutet, dass ein nachfolgend behandelnder Arzt die Medikationshistorie an Hand der ausgestellten Rezepte nicht mehr nachvollziehen kann – wie in der heutigen Papierwelt ebenfalls nicht. Für die Funktionalität ist das Medikationsfile (freiwillige Anwendung) vorgesehen. Frau Gumpf sah Probleme bei der Frage, ob der durchschnittliche Patient eine realistische Arzneimittelhistorie überhaupt führen kann. Dieser Vorgang soll durch den Arzt unterstützt und durch Patientenorganisationen gefördert werden. Die Kassen sind hier ebenfalls in der Pflicht. Herr Kaiser sprach das Betreuer-Problem und die Frage der Delegation (Sozialarbeiter bei pflegebedürftigen Personen) an. Außerdem befürchtete er, dass bei einer Löschung des Tickets auf der eGK der Datensatz physisch noch vorhanden ist. Herr Waldmann stellt klar, dass diese Aussage richtig ist, der Datensatz aber nicht mehr verwendet werden kann.

Da es sich bei eGK und HBA um sehr kritische Anwendungen handelt, sind dort der Datenschutz und die Datensicherheit von besonderer Bedeutung. Sowohl Herr Kaiser als auch Herr Pommerening sehen eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema als wichtig an und verweisen an Vorträge von Herrn Thomas Maus, der ein gründlicher Kritiker der eGK ist und bereits etliche Schwachstellen aufgedeckt hat. Herr Pommerening wird einige Vortragsmaterialien von Herrn Maus zur Verfügung stellen.

Auf Nachfrage von Herrn Pommerening erklärte Herr Waldmann, dass die Tickets durch die interne Sicherheits-Architektur der Karte gesichert sind. Der Patient hat zu Hause nur Leserechte. Schreibrechte wie das Verbergen von Informationen sind ihm nur an einem sicheren Kiosk z.B. in der Arztpraxis, der Apotheke oder der Krankenkasse gegeben. Herr Kaiser hielt eine Positionierung der Lösungen der eGK zwischen Datenschutz und Bedienbarkeit für wichtig. Für ihn ist das gesamte Projekt auch eine Frage der Ethik.

Herr Waldmann ergänzte, dass die Karte plattformunabhängig ist und Schwächen in Bezug auf die Sicherheit für ihn in den jeweiligen Betriebssystemen selbst liegen. Außerdem könnten die Schlüssellängen zu Sicherheitsbedenken führen, wenn sie zu kurz gewählt werden. Wenn die PIN dreimal falsch eingegeben wird, existiert wie beim Handy eine PUK.

Herr Pharow dankte Herrn Waldmann für seine ausführliche Präsentation. Er konstatierte, dass trotz gleicher Personen in den jeweiligen Arbeitsgruppen international und national leider nicht immer gleiche Standards erarbeitet werden. Herr Waldmann sicherte zu, zu gegebener Zeit in der AG einen weiteren Vortrag zu den Entwicklungen in Sachen eGK und HBA zu halten.

TOP 5. Imaging Science Institute (ISI): Praxisorientierte Forschung im klinischen Umfeld

Herr Henning Schneider (Siemens) gibt mit einer kurzen Präsentation eine Information zum ISI. Die Präsentation ist auf dem AG-Server verfügbar und stellt einen Anhang zum Protokoll dar. Herr Schneider ging vor allem auf die enge Zusammenarbeit zwischen dem Klinikum und Siemens ein. Alle im ISI laufenden Untersuchungen könnten auch im Klinikum durchgeführt werden, wenn auch mit anderen Geräten. ISI versucht, einen neuen Workflow für die Prozesse im Krankenhaus zu definieren, nicht aber die Behandlung selbst zu ändern. Insofern gibt es auch klare Trennungen bei den Kompetenzen zwischen Siemens und dem Klinikum. Siemens-Mitarbeiter dürfen die ISI-Räume nur in Begleitung von Klinikangehörigen betreten. Die Klinik (der DSB) hat stets Zugangsrecht. ISI wird u.a. auch zur Aus- und Weiterbildung genutzt. Alle im ISI behandelten Patienten haben vorab ihre Einwilligung gegeben.

TOP 6. Besichtigung des ISI am Universitätsklinikum

Herr Henning Schneider leitete nach der Präsentation zu einer Führung durch die Örtlichkeiten des ISI über und stellte die Räume, die Technik sowie die Analyse- und Behandlungssysteme vor. Der verantwortliche Arzt ergänzte die technischen Informationen durch Kommentare aus der medizinischen Sicht. Die Anwesenden bedanken sich für den tiefen Einblick in ISI.

TOP 7. Fragen zur Besichtigung und Diskussion über Konzept und Datenschutz

Im Anschluss an die Führung wurden einige weiter führende Fragen diskutiert. So hat sich Siemens z.B. an einem Pilotprojekt am Klinikum Suhl beteiligt. Dieses Projekt stand ursprünglich gemeinsam mit Krefeld und Berlin auf der Liste der Leuchtturmprojekte „Digitales Integriertes Krankenhaus“ des BMG. Nach Rücknahme der Finanzierungszusage durch die Bundesregierung entschlossen sich Siemens und das Klinikum Suhl, das Projekt der Einbindung niedergelassener Strukturen im Sinne einer Kompetenzstruktur „Koronare Erkrankungen“ in Eigenfinanzierung auf einer niedrigeren Stufe selbst zu starten. Im Mai wird es die ersten Ergebnisse geben. Es ist zu hoffen, dass die erwarteten positiven Resultate eventuell auch die Haltung des BMG neu definieren und eine Unterstützung für die nächsten Schritte ermöglichen. Die AG ist an den Ergebnissen sehr interessiert, da sich die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem und stationärem Bereich oft auch als Policy- und Datenschutzgründen schwer verwirklichen lässt. Ein Besuch in Suhl bzw. eine Sitzung vor Ort wären aus diesem Gründen wünschenswert. Herr Schneider wurde gebeten, den Kontakt herzustellen.

TOP 8. Beiträge aus der AG zu KIS, ICMCC, CAST, GMDS-JT

In Sinne einer weiteren Intensivierung der AG-Arbeit sollen möglichst viele AG-Mitglieder aktiv an der GMDS-Jahrestagung im September teilnehmen und eigene Beiträge einreichen. Unter Mitwirkung der AG wird es in Leipzig ein Tutorium (Pharow, Brunner, Pommerening), einen Workshop zum EU-Projekt "BioHealth" (Authentifizierung und Biometrie) sowie mehrere Beiträge (Pharow, Blobel, Engel, Lopez) geben. Herr Pommerening sagte einen eigenen Beitrag zum Identitätsmanagement zu. Herr Wentz hat bereits 3 Beiträge eingereicht (u.a. zum Konzept der digitalen Archivierung). Herr Kaiser kündigte bei Aussicht auf Verlängerung des Einreichungstermins eventuell noch einen Beitrag an. Auch Herr Brunner erklärte seine Bereitschaft für einen Beitrag. Die Frist wurde inzwischen bis zum 9. April 2006 verlängert.

TOP 9. Dokumente und Arbeitsanleitungen aus der AG

In diesem TOP ging es um den Arbeitsinhalt der AG. Die GMDS-AG Internet, deren Leiter Dr. Quade ist, möchte mehrere von der AG vor geraumer Zeit erstellte Richtlinien (z.B. Internet-Anschluss von Krankenhäusern, Fernwartung) aktualisieren und bat deshalb um eine Zusammenarbeit. Herr Pharow bat die Sitzungsteilnehmer darum, weitere Vorschläge für neue Dokumente bzw. White Paper zu machen. Herr Leetz sieht ein Ziel in der Schaffung von Interpretationshilfen zu verschiedenen Themen, z.B. zur eGK oder zur allgemeinen IT-Sicherheit in komplexen Umgebungen. Ein nächstes Thema könnte auch die eGK/HBA - Infrastrukturbegleitung mit den Datenschutzbeauftragten als Zielgruppe sein. Herr Pharow wird Materialien zum den Themen sammeln, analysieren und unter Beteiligung aller AG-Mitglieder eine erste Struktur für die Dokumente entwickeln. Herr Pommerening sagte bereits definitiv Zuarbeiten zu. Herr Wentz bat um eine Skizzierung der Inhalte der Dokumente. Bedeutung und Nutzung der eGK könnten Themen sein. Außerdem könnten verschiedene Anwendungsbereiche und neue Risiken eine Rolle spielen.

Herr Brunner möchte Themen zur Telemedizin aufgreifen, z.B. die Anbindung externer Partner (insbesondere niedergelassene Ärzte). Herr Wentz stimmte zu und stellte die integrierte Versorgung als wichtiges Stichwort heraus.

TOP 10. Schulungskonzepte und Pläne (Praxisanforderungen)

Die AG stehe ebenfalls für Themen wie Aus- und Weiterbildung, Schulung, Massenwirksamkeit und Außenwirkung. Es stand zur Diskussion, ob gezielte Seminare (ähnlich denen der ZTG), Praxisschulungen oder Tutorien durchgeführt werden sollen. Dabei sind vorab Fragen zu klären wie: wo macht es Sinn, was macht Sinn, mit wem tritt man in Konkurrenz. Nach Ansicht von Herrn Brunner ist vor allem die Definition der Zielgruppe ein sehr wichtiger Ansatz. Man sollte auch die niedergelassenen Ärzte im Blick haben. Das Bewusstsein für den Datenschutz ist noch nicht ausreichend ausgeprägt. Mehr Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Pressemitteilungen oder sogar Fernsehberichte) ist gefordert. Herr Ruf stellte als vergleichbares Beispiel die Nürnberger Medientage (früher Nürnberger Mediengespräch) heraus, die für Jedermann offen sind. Herr Brunner sah eine Pressekonferenz allerdings als zu aufwendig an. Herr Wentz orientierte eher darauf, dass man z.B. selbst filmt (die Technik ist vorhanden) und das Ergebnis ins Internet stellt. Er bot an, dies in seinem Hause durchzuführen.

Herr Pharow betonte, dass es wichtig ist, die Gegebenheiten und Befindlichkeiten anderer Organisationen zu beachten und dabei möglichst keinem „auf die Füße“ zu treten. Das Beispiel TeleTrusT AG 3 sollte dabei vermieden werden. Man könnte evtl. mit der Ärztekammer zusammen etwas anstoßen. Herr Brunner stimmte dem grundsätzlich zu. Man sollte versuchen zu evaluieren, was möglich ist. Beratungsbedarf ist auf jeden Fall vorhanden (z.B. wie steht es um die rechtliche Positionierung der Telemedizin). Herr Ruf griff die Worte von Herrn Pharow auf. Es wäre wichtig zu wissen, wo es überall Gesundheitsakten gibt (Beispiele auch aus dem sozialen Bereich: Wohnheime, Werkstätten, Altenheime). Der Betreiber dieser Einrichtungen trägt Informationen in die Akte ein; die Haftung spielt dabei eine große Rolle.

Herr Leetz fragt, wozu der Dienst Akte Online dient und worin er sich von Gesundheitsakten unterscheidet, die in medizinischen Einrichtungen geführt werden. Akte Online ist ein Portal, bei dem der Patient die Steuerung übernimmt und dem Arzt von Fall zu Fall Zugang ermöglicht. Medizinische Akten werden durch Heilberufler gefüllt und gewähren dem Patienten gezielt Zugangsmöglichkeiten. Auch hier ist die Frage der Haftung, der Archivierung usw. im Mittelpunkt zu sehen. Weitere Informationen dazu gibt es unter: <http://www.akteonline.de>.

Die nächste Sitzung der GMDS-AG DGI ist für den 31. Mai 2006 in Frankfurt im Rahmen der KIS-Tagung geplant. Sie soll vor dem Workshop der AG zum Thema "Datenschutz- und Datensicherheitsanforderungen an die Gesundheitstelematik" stattfinden. Dieser Workshop wird unter Beteiligung der GMDS-Arbeitsgruppen SKI, INT und CHG durchgeführt.

Zum Abschluss der Sitzung drückte Herr Pharow seine Hoffnung auf eine rege Teilnahme der AG-Mitglieder am DVMD - Workshop "Datenschutz und Datensicherheit in der medizinischen Dokumentation" aus, der im Anschluss an die Sitzung um 13 Uhr begann.

Protokoll: Kjeld Engel, Peter Pharow 04.04.2006

E-Mail: kjeld.engel@eh-cc.de, peter.pharow@eh-cc.de

Startseite der Arbeitsgruppe: <http://info.imsd.uni-mainz.de/AGDatenschutz>