

VDBW

VERBAND DEUTSCHER
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.

Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner



LEITSÄTZE TELEARBEITSMEDIZIN

Inhalt

0.	Vorbemerkung	3
1.	Einführung	3
2.	Grundsätzliche Überlegungen im rechtlichen Kontext	3
2.1.	Telearbeitsmedizin mit persönlichem Bezug zum Beschäftigten (Vorsorge, Untersuchungen, Beratungen)	4
2.2.	Telearbeitsmedizin im Rahmen weiterer betriebsärztlicher Aufgaben (nach § 3 ASIG, DGUV Vorschrift 2)	8
3.	Allgemeine Qualifizierungsvoraussetzung	8
4.	Qualifikation MFA (Arbeitsmedizin)	8
5.	Voraussetzungen zur Wahrung der Privatsphäre des Probanden und Sicherstellung der Verschwiegenheit	9
6.	Telemedizin und Delegation	9
7.	Datenschutz / technische Voraussetzungen	9
8.	Telearchiv / elektronische Patientenakte / Aufbewahrungsfristen und Zugriffsmöglichkeiten / Übergabe an den nächsten Betriebsarzt	11
8.1.	Elektronische Patientenakte	11
8.2.	Zugriffsmöglichkeiten	11
8.3.	Aufbewahrungsfristen	12
8.4.	Praxisübergabe / -aufgabe	12
8.5.	Betriebsarztwechsel	12
9.	Literaturverzeichnis	13
	Anhang: Beispiele der praktischen Anwendung in anderen Fachrichtungen	14

Autoren:



Dr. Heinz Joh. Bicker
Präsidiumsmitglied VDBW



Dr. Wieta Schramm
Fachgebietsleiterin Arbeits-
medizin, AMD TÜV Arbeits-
medizinische Dienste GmbH,
TÜV Rheinland Group,
Präsidiumsmitglied VDBW



Dr. Bernward Siebert
AMD TÜV Arbeits-
medizinische Dienste GmbH,
TÜV Rheinland Group,
Vorsitzender VDBW Landes-
verband Berlin



Dr. Frank Sladeczek
Dow Olefinverbund GmbH,
Werksärztlicher Dienst,
Vorsitzender VDBW Landes-
verband Sachsen-Anhalt

0. Vorbemerkung

Die folgenden Leitsätze stellen den Stand der Diskussion zu telemedizinischen Anwendungen innerhalb des VDBW zum Zeitpunkt des Erscheinens dar.

1. Einführung

In der Arbeitsmedizin gewinnt die Beratung der Beschäftigten immer mehr an Bedeutung. Mit Hilfe telearbeitsmedizinischer Methoden sollen nicht nur die vorhandenen Ressourcen optimiert, sondern auch eine angemessene und rechtskonforme Beratung der Probanden sichergestellt werden. Eine Grundvoraussetzung für die Einführung der Telearbeitsmedizin ist die Einhaltung jeweils allgemein anerkannter Qualitätsstandards.

Einordnung des Begriffs „Telemedizin“ im Kontext eHealth¹

Nach der Definition der WHO von 2005 bezeichnet der Begriff eHealth (electronic Health) den kostengünstigen und sicheren Einsatz von Informations- und Kommunikationstechnologien (IKT), um die allgemeine Gesundheit und gesundheitsbezogene Bereiche (Gesundheitssysteme, Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsförderung sowie Allgemeinwissen und Forschung) zu fördern.

Telemedizin ist ein Sammelbegriff für verschiedenartige ärztliche Versorgungskonzepte, die als Gemeinsamkeit den prinzipiellen Ansatz aufweisen, dass medizinische Leistungen der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung in den Bereichen Diagnostik, Therapie und Rehabilitation sowie bei der ärztlichen Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen (oder zeitlichen Versatz) hinweg erbracht werden. Hierbei werden Informations- und Kommunikationstechnologien zwischen Ärzten, Ärzten und Patienten auch unter Einbeziehung von nichtärztlichen Fachpersonal eingesetzt, wenn sie sich nicht an dem selben Ort befinden. Telemedizinische Methoden werden integraler Bestandteil nahezu jeden medizinischen Fachgebiets sein.

2. Grundsätzliche Überlegungen im rechtlichen Kontext

Die betriebsärztlichen Aufgaben sind vielfältig und umfassen im Wesentlichen stark vereinfacht Beratungs- und Untersuchungsanteile.

Beispiele der praktischen Anwendung aus anderen Fachgebieten sind im Anhang aufgeführt.

¹ Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung – Begriffliche Verortung: Erarbeitet von der AG Telemedizin und beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015

2.1. Telearbeitsmedizin mit **persönlichem Bezug zum Beschäftigten (Vorsorge, Untersuchungen, Beratungen)**

Die Bundesärztekammer hat am 11.12.2015 Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Absatz 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) veröffentlicht – siehe unten. Auch wenn diese Veröffentlichung sich primär auf ein Arzt-Patienten-Verhältnis im Kontext von Diagnostik und Behandlung bezieht, trifft sie grundsätzlich auch für das Arzt-Beschäftigten-Verhältnis in der Arbeitsmedizin zu und ist so auch zu verstehen.

„Die Fernbehandlung ist in der (Muster-)Berufsordnung und in den Berufsordnungen der (Landes-)Ärztekammern nicht legal definiert. In der juristischen Literatur finden sich verschiedene Beschreibungen dieses Begriffs. Umgangssprachlich wird die Regelung in § 7 Abs. 4 der (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte (MBO-Ä) als „Fernbehandlungsverbot“ bezeichnet. Dies ist jedoch nicht korrekt, weil § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein generelles Verbot einer „Fernbehandlung“ statuiert.“

§ 7 Abs. 4 MBO-Ä lautet wie folgt:

„Ärztinnen und Ärzte dürfen **individuelle** ärztliche Behandlung, insbesondere auch Beratung, **nicht ausschließlich** über Print- und Kommunikationsmedien durchführen. Auch bei telemedizinischen Verfahren ist zu gewährleisten, dass **eine Ärztin oder ein Arzt** die Patientin oder den Patienten **unmittelbar** behandelt.“

Die BÄK gibt auch Hinweise zur Auslegung der Norm:²

31. „individuell“

*Eine individuelle ärztliche **Beratung** und Behandlung liegt dann vor, wenn sie auf einen bestimmten Patienten bezogen ist ...³*

32. „nicht ausschließlich“

„... eine Beratung oder Behandlung kann (...) zu einem bestimmten Anteil durch Einsatz von Print- und Kommunikationsmedien erfolgen, wenn in erforderlichem Maß der persönliche Kontakt zwischen Patient und Arzt sichergestellt ist.“⁴

33. „unmittelbar“

Als unmittelbar wird in diesem Zusammenhang verstanden, wenn die Erkennung und Behandlung von krankhaften Zuständen oder Beschwerden auf eigenen, unmittelbaren Wahrnehmungen des Arztes, regelmäßig durch eine persönliche körperliche Untersuchung des Patienten, beruht. Dabei ist die Wahrnehmung durch alle fünf Sinne gemeint. Dies setzt die gleichzeitige Anwesenheit von Arzt und Patient voraus.⁵

² Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) vom 11.12.2015 BÄK Berlin

³ Für den Geltungsbereich der ArbmedVV ist das für den Terminus „Arbeitsmedizinische Vorsorge“ im § 2 (3) und § 6 impliziert, jedoch sind nicht alle Elemente der Vorsorge höchstpersönlich durch einen Arzt zu erbringen.

⁴ Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) vom 11.12.2015 BÄK Berlin

⁵ Unter den in der Arbeitsmedizin vorherrschenden präventiven Aspekten sind als unmittelbare ärztliche Leistungen in diesem Zusammenhang entsprechende Tätigkeiten zu verstehen.

Rechtlich ebenfalls bedeutsam ist im Zusammenhang mit der Ausübung des ärztlichen Berufes die geforderte persönliche Leistungserbringung. Regelungen hierzu finden sich in § 19 Abs. 1 der Musterberufsordnung (MBO). Jedoch setzen diese Rechtstexte nicht in jedem Fall voraus, dass der Arzt sämtliche Leistungen in vollem Umfang höchstpersönlich erbringt, sondern es sind Leistungen an nichtärztliche und ärztliche Mitarbeiter delegierbar, die seiner Aufsicht und fachlichen Weisung unterstehen.

Bedeutsam für die Arbeitsmedizin im Zusammenhang mit höchstpersönlich durch den Arzt zu erbringenden Leistungen sind u.a.: Anamnese, physische Untersuchung, Indikationsstellung für diagnostischer Verfahren, Aufklärung und Beratung. Es finden sich aktuell keine verbindlichen Aussagen darüber, ob „höchstpersönlich“ die körperliche Anwesenheit direkt bei dem Patienten erfordert und ob dieser Terminus zum Beispiel auch eine höchstpersönliche Veranlassung diagnostischer Verfahren nach vorheriger Beratung und Aufklärung unter Nutzung von Kommunikationsmitteln einschließt. Eine solche Verfahrensweise ist möglich.

Damit sind bezogen auf die arbeitsmedizinische Praxis einerseits die Grenzen andererseits aber auch Möglichkeiten zur Ausgestaltung aufgezeigt: Der **persönliche** Kontakt zwischen Arzt und Beschäftigten zu einem vom Arzt zu bestimmenden Zeitpunkt im Rahmen arbeitsmedizinischer Vorsorge, Untersuchung und individueller Beratung ist eine *conditio sine qua non*. Besonders wird auf § 6 „Pflichten des Arztes oder der Ärztin“ der Verordnung zur arbeitsmedizinischen Vorsorge (ArbMedVV) hingewiesen, im Einzelfall sind weitere rechtliche Regelungen zu beachten. Grundsätzlich gilt: der Einsatz telemedizinischer Verfahren und Techniken darf nicht zu nennenswerten (informellen) Defiziten im Vergleich zum unmittelbaren Arzt-Patientenkontakt führen.⁶

Zusammenfassung:

Die derzeitige Rechtslage, welche durch eine (noch) nicht ausreichend konsistente Ausgestaltung der Rahmenbedingungen für den Einsatz telemedizinischer Verfahren gekennzeichnet ist, erfordert aktuell in jedem Fall mindestens einen direkten, unmittelbaren und individuellen Arztkontakt im Rahmen von Vorsorgen, Untersuchungen, Beratungen und Begutachtungen.

Durch die Bundesärztekammer werden verschiedene Modelle telemedizinischer Anwendungen dargestellt und erläutert:⁷ Sie sind primär für Behandlungsfälle konzipiert und müssen für die Arbeitsmedizin adaptiert werden. Unter Berücksichtigung der Spezifika des Fachgebietes Arbeitsmedizin bildet das Modell 7 nach entsprechender Abstraktion am ehesten die betriebsärztliche Praxis ab.

⁶ Einbecker Empfehlungen zu Rechtsfragen der Telemedizin. 8. Einbecker Workshop. Medizinrecht, (1999) Heft 12, 557-558

⁷ Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) S 12, vom 11.12.2015 BÄK Berlin

Modell 7

Telekonsultation Patient → Arzt

Art des Informationsaustauschs / der Interaktion:

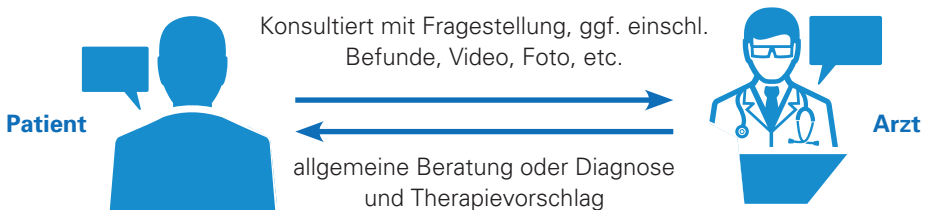
- Arzt-Patienten-Kontakt (Konsultation) über Distanz (Video, Audio, andere Medien) ohne physisch präsenten Arzt beim Patienten
- ggf. einschl. Übermittlung Vitalparameter (oder sonst. Befunde – z.B. Fotos)
- je nach Ausgestaltung erfolgt auf Grundlage der Informationen
 - a) allgemeine krankheitsbezogene Beratung durch Ärzte
 - b) Diagnosestellung und Therapieempfehlung

Beteiligte:

- Arzt
- Patient
- Ärzte in Telemedizinzentren
- nicht ärztliches Personal in Telemedizinzentren

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

von a) nach b) in zunehmendem Maße

**Zielsetzung:**

- Verbesserung der **Patientenberatung**
- Verbesserung von **Versorgungsprozessen**
- evtl. Verbesserung der **Versorgungsqualität**

Problemfeld Fernbehandlung:

- bei unbekanntem Patienten ist Modell b) berufsrechtswidrig
- Modell a) stellt hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem dar

Im Vordergrund der arbeitsmedizinischen Vorsorge steht die betriebsärztliche Beratung des Patienten zu seinen individuellen Risiken durch seine Arbeitsbelastungen. Damit trifft in der Regel für das Fachgebiet Arbeitsmedizin das Modell 7a „allgemeine Beratung“ zu. Da es sich um einen auf einen bestimmten Versicherten fokussierten Arzt-Patienten-

Kontakt handelt, ist dieses Verhältnis auch immer individuell. In bestimmten Fällen kann auch Modell **7b** – Diagnosestellung und Therapieempfehlung – relevant werden, nämlich wenn erste ärztliche Hilfe zum Beispiel im Rahmen von Ambulanztätigkeit oder bei einem diagnostischen Zwischenfall erforderlich wird. Hierbei ergibt sich der unmittelbare und persönliche Patientenkontakt aus der ärztlichen Handlung. Die Erfüllung eventueller rettungsdienstlicher oder notärztlicher Aufgaben sind nicht originäre Inhalte des Fachgebietes Arbeitsmedizin und werden deshalb durch diese Leitsätze nicht berücksichtigt.

Auch das **Modell 2**, bei dem es um die Telediagnostik geht, kann in der Arbeitsmedizin Anwendung finden, beispielsweise bei der Erhebung funktionsdiagnostischer Befunde durch die Assistenz bei räumlicher Trennung vom Arzt. Die Formulierung des Modells lässt nicht erkennen, ob „Ärzte am Untersuchungsort zur Unterstützung bei Indikationsstellung“ obligat oder fakultativ sind. Eine denkbare Konstellation für eine **obligate** Anwesenheit eines Arztes ist zum Beispiel die Veranlassung einer Thoraxaufnahme im Rahmen der Asbestvorsorge⁸. Unter Risikoaspekten dürfte jedoch die Veranlassung und Durchführung eines Sehtestes nicht die Anwesenheit / Erreichbarkeit eines Arztes erfordern. Siehe auch 2.1. Abschnitt „persönliche Leistungserbringung“ und Punkt 6 „Delegation“.

Modell 2

Telediagnostik Arzt Patient

Art des Informationsaustauschs / der Interaktion:

- ärztliche Befundung von erhobenen Untersuchungsergebnissen in räumlicher Trennung zum technischen Untersuchungsort
- keine ärztliche Befundung der Untersuchungsergebnisse am Untersuchungsort

Beteiligte:

- Arzt in räumlicher Entfernung zum Untersuchungsort
- Ärzte am Untersuchungsort zur Unterstützung bei Indikationsstellung
- ggf. medizinisches Fachpersonal

Einfluss auf diagnostischen oder therapeutischen Prozess:

Verantwortung für den Untersuchungsbefund beim befundenden Arzt

Zielsetzung:

- Sicherstellung flächendeckender Versorgung
- Vermeidung von Patientenverlegungen bzw. -transporten

Problemfeld Fernbehandlung:

hinsichtlich § 7 Abs. 4 MBO-Ä kein grundsätzliches Problem

⁸ Siehe hier § 2a Abs. 2 und § 23 RöV

2.2. Telearbeitsmedizin im Rahmen weiterer betriebsärztlicher Aufgaben (nach § 3 ASiG, DGUV Vorschrift 2)

- Die Durchführung von Arbeitsschutzausschusssitzungen in Form von Videokonferenzen wird schon heute in Unternehmen mit verschiedenen Standorten praktiziert. Hier muss sichergestellt sein, dass wenigstens an einer ASA pro Jahr der Betriebsarzt in Persona teilnimmt.
- Arbeitsplatzbegehungen sollten nicht per Webcam sondern durch eine natürliche Person (Arzt oder im Rahmen von Delegationen – erfahrenes Fachpersonal) durchgeführt werden. In einer speziellen Fragestellung kann auch im Ausnahmefall eine Einzelarbeitsplatzbeurteilung per Webcam erfolgen. Erstbegehungen sollen immer persönlich durch den Betriebsarzt durchgeführt werden.
- Die betriebsärztliche Beratungstätigkeit im Unternehmen kann grundsätzlich auch digital z.B. per Videokonferenz erfolgen.

Zusammenfassung:

Möglichkeiten und Umfang des Einsatzes telemedizinischer Techniken in der Arbeitsmedizin werden durch den Umfang eines geforderten persönlichen Kontaktes im Zuge von Vorsorge, Beratung und Begutachtung bestimmt. Dabei sind im Einzelfall entsprechende Rechtsvorschriften zu beachten. Die normierten Betreuungsmodelle der Bundesärztekammer sind sinngemäß für die Arbeitsmedizin zu interpretieren und anzuwenden.

3. Allgemeine Qualifizierungsvoraussetzung

Für das im Rahmen der Telearbeitsmedizin tätig werdende Personal (Ärzte (FÄ für AM, BM, Ärzte in Weiterbildung zum FA für Arbeitsmedizin) sowie das Assistenzpersonal) wird die Absolvierung eines Kurses Telearbeitsmedizin (Anbieter VDBW) empfohlen.

4. Qualifikation MFA (Arbeitsmedizin)

Die in der Telearbeitsmedizin eingesetzte Assistenz sollte eine Fortbildung zur Arbeitsmedizinischen Assistenz – entsprechend des Fortbildungscurriculums für Medizinische Fachangestellte/Arzthelfer/innen „Arbeits- und Betriebsmedizin“ der Bundesärztekammer bzw. ein berufsbegleitendes Curriculum zur MFA Telearbeitsmedizin absolviert haben.

5. Räumliche Gegebenheiten zur Wahrung der Privatsphäre des Probanden und Sicherstellung der Verschwiegenheit

Um ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Gespräch gewährleisten zu können, sind die technischen Voraussetzungen in einem gesonderten Raum zu schaffen.

6. Telemedizin und Delegation

Zur Delegation betriebsärztlicher Leistungen wurden unter Berücksichtigung der Stellungnahme der Bundesärztekammer und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung vom 29.08.2008 zur Persönlichen Leistungserbringung – Möglichkeiten und Grenzen der Delegation ärztlicher Leistungen – in einem Autorenpaper des VDBW im Herbst 2015 folgende medizinische Leistungen als delegierbar dargestellt:

- Vorbereitung der Untersuchungen, „ Sprechstundenorganisation“
- Funktionsdiagnostik:
 - Sehtest, einschließlich Gesichtsfeld
 - Audiometrie
 - Spirometrie
- Kapilläre und venöse Blutabnahmen
- Kreislaufdiagnostik – Blutdruck, Puls, EKG

Dabei obliegt die Anordnung der Leistung und die Befundung und Befundbewertung einschließlich der Qualitätssicherung zwingend dem Arzt.

Im Rahmen der Telearbeitsmedizin sind z.B. Sehtest, Audiometrie, digitale Otoskopie und Spirometrie mögliche durch die MFA Telearbeitsmedizin durchzuführende Untersuchungsmethoden vor Ort.

7. Datenschutz / technische Voraussetzung

Telemedizin in der Arbeitsmedizin beinhaltet die Erfassung der Arbeitsplatzrisiken, die Bewertung potentieller Gefährdungen bei der Tätigkeit (Gefährdungsbeurteilung), Diagnostik und ärztliche Entscheidungsberatung über räumliche Entfernungen oder mit zeitlichem Versatz unter Nutzung von Informations- und Kommunikationstechnologien. Es gelten die allgemein anerkannten Grundsätze der Telemedizin. Dabei ist insbesondere der Datenschutz gleichrangig wie sonst in der Medizin (z.B. § 203 StGB), die Landesdatenschutzgesetze sind zu beachten.

Problemkreise des technischen Datenschutzes zur Vermeidung von Datendiebstahl und Manipulation:

- Sicherheit der Datenübertragung
- Sicherheit der Speicherung
 - Flüchtig, bei der Datenübertragung
(Nutzung eines Infrastrukturproviders für die Übertragung)
 - Längerfristig
 - eigene IT-Strukturen
 - Speicherung bei Dienst Anbietern

Anforderungen:

- End-zu-End-Verschlüsselung mit sicherer Kryptographie und sicheren Schlüsseln
- Sicherheitszertifizierung der Komponenten entsprechend der aktuelle technischen Richtlinie BSR-TR 03116-1
- möglich sind auch eigene Lösungen, wenn sie den Kriterien entsprechen oder Nutzung einer bereits vorhanden sicheren Telematikstruktur
- Schutz der Endpunkte durch Authentifizierung (z.B. e-Arzttausweis) und sichere Komponenten (VPN, fire-wall)
- Absicherung der IT Dritter
 - **Geschlossenes System:**
Werden telemetrische Komponenten (z.B. zur Messung und Diagnostik) Dritten (Sifa, Assistenten) zur Verfügung gestellt, müssen diese entsprechend sicher konfiguriert sein. Diese Komponenten sind Bestandteil eines vorhandenen telemedizinischen Gesamtsystems und werden vom Arzt zur Verfügung gestellt.
 - **Offenes System:**
Hier erfolgt die arbeitsmedizinische Telematik über die IT-Infrastruktur. Es erfordert A) einen speziell abgesicherten Rechner beim Arzt und/oder ein speziell gesichertes Netz, B) Verantwortung „Dritter“ für die Sicherheit.
- Eine Zugriffsberechtigung auf Versichertendaten bedarf immer einer Einwilligung für den Einzelfall (BK-Verfahren, Rehabilitationsverfahren).

Anwendungsgebiete:

- **Telemonitoring:**
Erfassung von Arbeitsplatzrisiken, personenbezogen: Funktionstests, Messung physikalischer Parameter, EKG, Blutdruck etc.
- **Telekonsil:**
Beratung und Befundbesprechung zwischen Ärzten, auch Besprechung spezieller Arbeitsplatzsituationen und daraus resultierender Belastungen einschließlich Festlegungen

8. Telearchiv / elektronische Patientenakte / Aufbewahrungsfristen und Zugriffsmöglichkeiten / Übergabe an den nächsten Betriebsarzt

Generell gelten auch für die elektronische Dokumentation von Patientenakten die Bestimmungen des § 10 der ärztlichen Berufsordnung zur Dokumentationspflicht.

Insbesondere zu beachten ist § 10 Abs. 5:

„Aufzeichnungen auf elektronischen Datenträgern oder anderen Speichermedien bedürfen besonderer Sicherungs- und Schutzmaßnahmen, um deren Veränderung, Verächtung oder unrechtmäßige Verwendung zu verhindern.“

8.1. Elektronische Patientenakte

Die Ablage der Patientenakte muss auf einem eigenen Server erfolgen. Dieser muss durch eine entsprechende Firewall geschützt sein.

Die Stammdaten der Patienten sollten pseudoanonymisiert werden. Somit können EDV-Administratoren die medizinischen Daten bestimmten Patienten nicht zuordnen.

8.2. Zugriffsmöglichkeiten

Alle Zugriffsberechtigten müssen auf Datenschutz und ärztliche Schweigepflicht verpflichtet werden. Verantwortlich hierfür ist der Arzt.

Zugriffsrechte sollten über festgelegte Rollen definiert werden – z.B.:

Ärzte:	Leserechte für alle Daten, Schreibrechte nur für ihre Eingaben (Anamnese, Befund, etc.)
Med. Assistenzpersonal:	Schreibrechte für Ihre Eingaben, z.B. Sehtestdaten, Leserechte nur für erforderliche Stammdaten
Verwaltungspersonal:	Lese- und Schreibrechte für die Patientenstammdaten.
EDV-Administratoren:	nur zu Wartungszwecken und medizinische Daten nur in anonymisierter Form

Verantwortlicher für die Vergabe der Zugriffsrechte ist einzig und allein der Arzt, bei mehreren Ärzten der leitende Arzt.

8.3. Aufbewahrungsfristen

Hier gilt die AMR 6.1:

- 40 Jahre nach der letzten Vorsorge bei Tätigkeiten mit krebserzeugenden Stoffen und bei Tätigkeiten, die zu Berufskrankheiten mit langer Latenzzeit führen können
- ansonsten gemäß ärztlichen Berufsrecht 10 Jahre

In der gesamten Zeit muss die Lesbarkeit der elektronischen Daten gewährleistet sein. Nach jetzigem Stand der Technik erfüllt dies die Speicherung im pdf-Format gemäß DIN ISO 14289-1:2014-02 (D) in schreibgeschützter Form (WORM: write once, read many).

8.4. Praxisübergabe / -aufgabe

In diesen Fällen gilt § 10 Abs. 4 Berufsordnung für Ärzte:

„Nach Aufgabe der Praxis haben Ärztinnen und Ärzte ihre ärztlichen Aufzeichnungen und Untersuchungsbefunde gemäß Absatz 3 aufzubewahren oder dafür Sorge zu tragen, dass sie in gehörige Obhut gegeben werden. Ärztinnen und Ärzte, denen bei einer Praxisaufgabe oder Praxisübergabe ärztliche Aufzeichnungen über Patientinnen und Patienten in Obhut gegeben werden, müssen diese Aufzeichnungen unter Verschluss halten und dürfen sie nur mit Einwilligung der Patientin oder des Patienten einsehen oder weitergeben.“

Für die elektronische Akte bedeutet dies, dass die Datenbank entsprechend gesichert werden muss und Zugriffsrechte entsprechend eingeschränkt werden müssen.

Die Aushändigung der Patientenunterlagen im Original an die Patientinnen und Patienten ist aufgrund der berufsrechtlichen Aufbewahrungspflicht von Ärztinnen und Ärzten nicht zulässig.

8.5. Betriebsarztwechsel

Bei einem Betriebsarztwechsel sind bezüglich der Weitergabe der Akte ebenfalls die obigen Bestimmungen der Berufsordnung einzuhalten.

Literaturverzeichnis:

- Rahmenvereinbarung zwischen der kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem GKV Spitzenverband als Trägerorganisation des Bewertungsausschusses gemäß § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V zur Überprüfung des einheitlichen Bewertungsmaßstabes gemäß § 87 Abs. 2a Satz 8 SGB V zum Umfang der Erbringung ambulanter Leistungen durch Telemedizin
- Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung – Begriffliche Verortung - Erarbeitet von der AG-Telemedizin und beschlossen vom Vorstand der Bundesärztekammer am 20.03.2015 http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Telemedizin_Telematik/Telemedizin/Telemedizinische_Methoden_in_der_Patientenversorgung_Begriffliche_Verortung.pdf
- Hinweise und Erläuterungen zu § 7 Abs. 4 MBO-Ä (Fernbehandlung) vom 11.12.2015 BÄK Berlin http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Recht/2015-12-11_Hinweise_und_Erlaeuterungen_zur_Fernbehandlung.pdf
- Bundesärztekammer und Kassenärztliche Bundesvereinigung: „Persönliche Leistungserbringung“ – Möglichkeiten und Grenzen ärztlicher Leistungen. Stand 29.08.2008 <http://www.bundesaerztekammer.de/richtlinien/empfehlungenstellnahmen/delegation/>
- Vereinbarung über die Delegation ärztlicher Leistungen an nichtärztliches Personal in der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung gemäß § 28 Abs. 1 S. 3 SGB V vom 1. Oktober 2013, Stand 1. Januar 2015
- Einbecker Empfehlungen zu Rechtsfragen der Telemedizin. 8. Einbecker Workshop. Medizinrecht, (1999) Heft 12, 557-558
- Spektrum Telemedizin Bayern, Bayerische TelemedAllianz Dr. Siegfried Jedamzik UG (haftungsbeschränkt), ISBN 978-3-00-045501-8, www.telemedallianz.de
- Gerst, Thomas, Nichtärztliche Praxisassistentin: Die Versorgung im Team sichern, Dtsch Arztebl 2012; 109(11): A-516 / B-446 / C-442
- AGnES – Arztentlastende, Gemeindefnahe, E-Health-gestützte, Systemische Intervention, Deutsches Telemedizinportal, http://telemedizin.fokus.fraunhofer.de/index.php?id=27&pld=2070&no_cache=1
- T. Baumeister, H. Drexler, B. Kütting, Telemedizin – eine sinnvolle und zeitgemäße Alternative
- in der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung von beruflichen Hauterkrankungen?, Arbeitsmed.Sozialmed.346 Umweltmed. 44, 6, 2009
- Einführung der telemedizinischen Sprechstunde – eine zukunftsorientierte Methode zur flexiblen arbeitsmedizinischen und sicherheitstechnischen Beratung von Bediensteten im staatlichen Schuldienst, <https://www.unimedizinmainz.de/fil/betreuungsangebot/telemedizinische-sprechstunde.html>
- Positionspapier zur Telemedizin in der Dermatologie des BVDD (Berufsverband der deutschen Dermatologen) und der DDG (Deutsche dermatologische Gesellschaft) Juli 2015 http://www.bvdd.de/fileadmin/public/presse/300715_BVDDDDDG_PositionspapierTeledermatologie.pdf
- Beschluss des Erweiterten Bewertungsausschusses nach § 87 Abs. 4 SGB V in seiner 42. Sitzung am 15. Dezember 2015 zur Änderung des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes (EBM) mit Wirkung zum 1. April 2016, <http://mobile.aerzteblatt.de/print/173482.htm?app=1>

Anhang

Beispiele der praktischen Anwendung in anderen Fachrichtungen

Hausarztbereich:

Ärztliches Hilfspersonal wird, nach umfangreicher Qualifizierung, selbst im therapeutischen ärztlichen Bereich selbständig vor Ort tätig.

a) VERAH- (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) (www.verah.de)

VERAH® ist eine Qualifizierungsoffensive für die Medizinische Fachangestellte in der Hausarztpraxis. Ziel dieser Maßnahme ist es, die Hausarztpraxis als zentralen Ort der Versorgung zu stärken, die Berufszufriedenheit der Medizinischen Fachangestellten zu steigern und die Hausärztinnen und Hausärzte durch hochqualifizierte Unterstützungsleistungen zu entlasten. Das VERAH® Konzept ist gemeinsam mit dem Verband medizinischer Fachberufe e.V. entwickelt worden.

Die VERAH® unterstützt den Hausarzt u.a. in den Bereichen:

- Impfmanagement
- Medikationsmanagement
- Wundmanagement
- Hausbesuche und
- Verwaltungsarbeit

Das Projekt ist ein gutes Beispiel wie ärztliche Entlastung im hausärztlichen Bereich möglich ist.

Anmerkung: Hervor zu heben ist die erforderliche Qualifizierung des Hilfspersonals. Hier könnten wir über unsere Ausbildungsmöglichkeit in Ettlingen, wie bei VERAH, bundesweit eine Ausbildung der arbeitsmedizinischen Assistenz anbieten.

b) AGnES

Im AGnES-Konzept können Hausärzte Hausbesuche und medizinische Tätigkeiten an qualifizierte Mitarbeiter(innen) delegieren und damit der Hausarztpraxis die Versorgung eines größeren Patientenstammes ermöglichen.

Neben dem standardisierten Monitoring des Gesundheitszustandes des Patienten, der Ausführung ärztlich delegierter Tätigkeiten und Beratungsleistungen zu spezifischen Themen wurden für folgende Punkte Module entwickelt:

- Arzneimittelkontrolle (in Zusammenarbeit mit den Apothekern vor Ort);
- Sturzprophylaxe (einschließlich Wohnungsbegehung);
- Telecare (telemedizinische Geräte bei dafür geeigneten Patienten in der Häuslichkeit);
- Telemedizin (die Anwendung mobiler Videokonferenzsysteme);
- geriatrisches Assessment; Palliativmedizin.

- Eingabe der erhobenen Daten erfolgte während des Hausbesuchs in einen Tablet-PC
- Daten wurden verschlüsselt und über eine gesicherte Internet-Verbindung (VPN, „virtual private network“) in das Institut für Community Medicine gesendet und dort auf Vollständigkeit und Plausibilität geprüft.

Qualifizierung: Berufsbegleitendes Curriculum der „Community Nurse“ entwickelt vom Institut für Community Medicine der Universität Greifswald und des Fachbereiches Gesundheit und Pflege der Hochschule Neubrandenburg

Es ist heute in das Behandlungskonzept im hausärztlichen Bereich integriert.

Augenheilkunde:

Mobile Augenuntersuchung für Altenheime und Pflegeheime

(<http://www.telemedallianz.de/>)

Dermatologie

Der Berufsverband der Deutschen Dermatologen (BVDD) und die Deutsche Dermatologische Gesellschaft (DDG) haben ein Positionspapier zur Telemedizin in der Dermatologie entwickelt. Das Dokument behandelt die Anforderungen an die Qualität und die Rahmenbedingungen der Telemedizin in der ambulanten Versorgung Hautkranker.

Es werden vor allem zwei telemedizinische Anwendungen für Hautärzte gesehen: Zum einen kann ein Patient über eine Handy-App seinem Arzt ein Foto von der Hauterkrankung schicken. Später antwortet der Arzt dann dem Patienten und teilt ihm seine Einschätzung mit.

Die zweite Möglichkeit ist eine Videosprechstunde.

Erste telemedizinische Leistungen in der Regelversorgung abrechenbar

Das Bundesgesundheitsministerium (BMG) hat der Aufnahme der ersten telemedizinischen Leistungen in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) zugestimmt. Darauf hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hingewiesen. Damit könne die Überwachung von Patienten nun auch ohne direkten Arzt-Kontakt erfolgen.

(<http://mobile.aerzteblatt.de/print/173482.htm?app=1>)

VDBW

VERBAND DEUTSCHER
BETRIEBS- UND WERKSÄRZTE E. V.

Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner

IMPRESSUM

Herausgeber:

Verband Deutscher Betriebs- und Werksärzte e. V.
Berufsverband Deutscher Arbeitsmediziner
Friedrich-Eberle-Straße 4 a, 76227 Karlsruhe
Telefon: 0721 933818-0, Telefax: 0721 933818-8
E-Mail: info@vdbw.de, www.vdbw.de

Bildnachweis: [lightwise](#) - [123rf.com](#) [1], [VoodooDot](#) - [shutterstock.com](#) [6]