

**Protokoll**  
**der zehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates**  
**am Mittwoch, den 14. Dezember 2011**  
**in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**

Vorsitz: Frau Dr. Groß, M.A., Herr Dr. Dr. Bickmann, Herr Redders  
Anwesend: s. Teilnehmerliste  
Beginn: 15.00 Uhr  
Ende: 17.15 Uhr

---

**Hinweis:** Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in diesem Protokoll auf eine geschlechterdifferenzierte Formulierung verzichtet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Begriffe wie Arzt, Patient, Mitglied usw. immer auch für die weibliche Form stehen, es sei denn, es wird ausdrücklich auf die männliche oder weibliche Form hingewiesen.

**TOP 1 Begrüßung**

Herr Dr. Bickmann begrüßt im Namen aller Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Insbesondere begrüßt er die neue Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, Frau Prof. Dr. Schwalen, sowie den Referenten der heutigen Sitzung, Herrn Höfer, Abteilungsleiter Telematik beim Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenversicherungen. Herr Zimmer, Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein, musste leider kurz vor Beginn der Sitzung seine Teilnahme absagen.

Die vorgelegte Tagesordnung wird angenommen.

**TOP 2 Genehmigung des Protokolls**

Zum Protokoll der neunten Sitzung des Ärztlichen Beirates vom 19. Oktober 2011 gibt es keine Anmerkungen und Änderungswünsche.

Das Protokoll wird mit einer Gegenstimme angenommen. Herr Dietrich führt aus, dass er wegen Abwesenheit am 19.10.2011 aus formalen Gründen gegen die Annahme gestimmt und inhaltlich keine Einwände habe.

### **TOP 3 Alternative 2012/Vorgezogene Lösung für die Telematikinfrastruktur und stufenweiser Aufbau**

Herr Dr. Bickmann berichtet, dass die Gesellschafter der gematik einen Beschluss zur „Alternative 2012“ gefasst haben und das ganz ohne Schlichtungsverfahren und schneller als erwartet. So hat dieses Thema noch zusätzlich an Aktualität gewonnen.

Herr Höfer stellt die „Vorgezogene Lösung für die Telematikinfrastruktur und einen stufenweisen Aufbau“ vor (Präsentationsfolien s. Anlage), in die Elemente der nicht mehr aktuellen „Alternative 2012“ eingegangen sind sowie über die Beschlüsse der letzten gematik Gesellschafterversammlung.

Ergänzend zur Folie 16 (siehe Anlage) informiert Herr Höfer, dass der Lenkungsausschuss zu seiner ersten Sitzung am 11. Januar 2012 zusammentreten und der Schlichter der gematik, Herr Dr. Schröder, im Lenkungsausschuss anwesend sein wird. Die Folie 17 ergänzt Herr Höfer mit den Hinweisen, dass Herr Bartkowiak von der gematik die Leitung des neuen Projektes Basis-TI Stufe 1 übernehmen wird und dass das Testverfahren für die Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten mit der Basis TI 1 spätestens 10 Monate nach Auftragserteilung beginnen muss. Die Qualifizierte elektronische Signatur (QES) muss gemäß dem gematik-Beschluss vom 5.12.2011 spätestens 10 Monate nach diesem Testbeginn verfügbar sein.

Dem Vortrag schließen sich Verständnisfragen an Herrn Höfer und Stellungnahmen der Mitglieder an:

**Frage:** Muss der gesamte Datenfluss über den Konnektor laufen?

Höfer: Der gesamte Datenfluss kann über den Konnektor gehen, muss aber nicht. Wenn eine Arztpraxis über einen Konnektor an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist, heißt das nicht, dass die gesamte Datenkommunikation über den Konnektor laufen muss. Eine Arztpraxis oder insbesondere Krankenhäuser verfügen über zusätzliche Anbindungen an das Netz. Möchte man jedoch neben den § 291a Anwendungen auch E-Mails und den Internetzugang über die sichere IT realisieren, so ist der Konnektor der einzige Zugang.

**Frage:** Wann beginnt die Ausschreibung?

Höfer: Sie wird zügig begonnen und das Verfahren wird voraussichtlich 6 Monate in Anspruch nehmen.

**Frage:** Wie sehen die Finanzierungsvereinbarungen für den Test- und den Wirkbetrieb aus?

Höfer: Die Finanzierung des Testbetriebs einschließlich der Aufwandsfinanzierung der ärztlichen Testteilnehmer regelt der Konsortialführer. Finanzierungsvereinbarungen zum Wirkbetrieb liegen noch nicht vor. Sie werden im Bundesmantelvertrag geregelt.

**Frage:** Wie werden die Konsortialführer ermittelt?

Höfer: Da die Lieferlose einen komplexen Leistungsumfang umfassen, geht man davon aus, dass die Lose von Industriekonsortien angeboten werden, die von einem verantwortlichen Konsortialführer im Vergabeverfahren vertreten werden. Die Auswahl der Auftragnehmer erfolgt über ein Verhandlungsverfahren mit vorgeschaltetem Teilnahmewettbewerb.

**Frage:** Hat der Betreiber der TI Zugriff auf den Konnektor?

Höfer: Der Betreiber besitzt keine Zugriffsmöglichkeiten auf den Konnektor. Die Zugriffsverfahren bei den einzelnen Komponenten werden in der Produktzulassung durch das BSI geprüft. Das BSI überprüft die Sicherheit nach internationalen Standards, den „Common Criteria“.

**Frage:** Wie umfangreich ist die Beeinträchtigung oder der Aufwand einer Arztpraxis bei der Aktualisierung der Versichertenstammdaten (VSD)? Wer bezahlt den Aufwand?

Herr Höfer: Die Aufwände für Ausstattung und Kommunikationskosten bei der Aktualisierung der VSD werden den Ärzten erstattet. Herr Höfer verweist auf Berechnungen, wonach der durchschnittliche Zeitaufwand für Aktualisierungen der VSD bei 1000 Besuchen einer Praxis 2 Minuten / Monat betrage, weil nur ein Bruchteil der Karten einer Aktualisierung bedürfe.

Herr Höfer ist der Auffassung, dass der Arzt keine administrative Tätigkeit für die Krankenkasse durchführt, weil die Erfassung von VSD-Änderungen in der Krankenkasse und in ihren Bestandssystemen geleistet wird. Erst danach werden die geänderten Daten in der Arztpraxis automatisch auf die eGK geschrieben. Kein Mitarbeiter der Praxis muss hierbei etwas tun. Deshalb weist Herr Höfer, die an anderer Stelle gestellte Frage nach Übernahme der Arbeit der Krankenkassen durch die Arztpraxen bei der VSD-Aktualisierung zurück.

Diese automatische Aktualisierung der VSD auf der eGK und die sich daran anschließende Übertragung der aktualisierten Daten in das PVS erspart den Ärzten nach seiner Auffassung im Vergleich zur heutigen KVK die manuelle Erfassung von Änderungen.

**Frage:** Wer führt die Ausschreibung für das Testverfahren durch?

Herr Höfer: Die gematik führt das Ausschreibungsverfahren durch und zwar über ein Verhandlungsverfahren mit einem vorgeschalteten Teilnahmewettbewerb.

**Frage:** Ist der eHBA für das Verfahren der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) gesetzt?

Herr Höfer: Die Krankenkassen gehen davon aus, dass der eHBA für die QES genutzt wird.

**Frage:** Wie verträgt sich diese Annahme mit der Tatsache, dass der eHBA keine richtige Akzeptanz besitzt?

Herr Höfer: Alleine aus Gründen der IT-Sicherheit und des Datenschutzes ist bei medizinischen Anwendungen eine Aktualisierung und damit eine Überprüfung der eGK hinsichtlich ihrer Gültigkeit notwendig. Für medizinische Anwendungen wird auf jeden Fall der eHBA benötigt, der aber ausschließlich der Verantwortlichkeit der Ärzteschaft unterliegt.

**Frage:** Es bestehen Befürchtungen, dass die Aktualisierung der VSD auf der eGK zu lange dauert. Gibt es technisch begründete und reproduzierbare Angaben?

Herr Höfer: Tests bei der gematik erbrachten Zeiten für diese Aktualisierung von ca. 10-15 Sekunden. Für die Überprüfung der VSD auf Aktualität sind nur wenige Sekunden notwendig.

Die Geschwindigkeit bei der Durchführung von Anwendungstransaktionen ist abhängig von der Qualität ihrer Implementierung und der Optimierung des Transaktionsprozesses sowie der beteiligten Komponenten. Dies gilt es bei den Tests zu berücksichtigen; denn es gibt auch noch Arztpraxen, die nicht über einen DSL-Anschluss sondern über vergleichsweise

langsame Modems verfügen. Mit Beispielen aus anderen Bereichen untermauert Herr Höfer diese Annahme. So liegen Ergebnisse bei google-Webaufrufen in wenigen Sekunden vor. Zahlungstransaktionen an Kassen mancher Handelsketten erfolgen ebenfalls in wenigen Sekunden, selbst mit PIN-Eingabe. Letztendlich wird aber erst das kommende Testverfahren Auskunft über die tatsächlichen Zeiten liefern.

**Frage:** Warum werden nicht die medizinischen Anwendungen durch die vorgezogene Lösung zeitlich vorgezogen?

Herr Höfer: Durch die „Vorgezogene Lösung“ werden die medizinischen Anwendungen zeitlich erheblich nach vorne verschoben. Sie werden zwar nach dem VSDM eingeführt, was daran liegt, dass zur Zeit keine andere Anwendung soweit fertig gestellt ist. Aber dadurch, dass mit der vorgezogenen Lösung die Basis-Telematikinfrastruktur und die QES vorhanden sein werden, kann die Einführung der medizinischen Anwendungen mit ihrer Fertigstellung vergleichsweise schneller umgesetzt werden, als es mit dem bisherigen Verfahren möglich war, wo alle Anwendungen und die Telematikinfrastruktur im Gleichschritt eingeführt werden sollten.

**Frage:** Warum kommt von den Krankenkassen kein Finanzierungsangebot zur Aktualisierung der VSD? Das könnte die Einführung beschleunigen.

Höfer: Die Testverfahren werden von der Industrie durchgeführt, die an Ärzte und Testbeteiligte Aufwandsentschädigungen anbieten werden. Die Finanzierung des Wirkbetriebs ist Sache der Vertragspartner im Bundesmantelvertrag.

**Frage:** Ist sicher gestellt, dass auch wirklich alle Kosten richtig erfasst werden? Z. B. kann ein von den Krankenkassen finanziertes Gerät schneller als erwartet Defekte aufweisen, die eine Reparatur oder Neuanschaffung erforderlich machen, und die kommenden Prozesse werden mehr Zeit als heute in Anspruch nehmen.

Herr Prof. Haas: Die Bewertungen hinsichtlich der Belastungen in den Arztpraxen bei der VSD-Aktualisierung sind noch unklar. Um die Belastungen und Kosten richtig erfassen zu können, müssten die IST-Prozesse erfasst und die Anforderungen an die VSD-Aktualisierung definiert werden.

**Frage:** Sollen die Testregionen in die Ausschreibungsverfahren der Industrie einbezogen werden?

Herr Höfer: Hierzu gibt es noch keine Festlegungen.

Hinweis seitens der Ärztlichen Beirats: Herr Höfer möge bitte mitnehmen, dass die Einbindung der Testregionen unter Einbeziehung des Ärztlichen Beirats, wie in der Änderungsverordnung festgesetzt, frühzeitig erwartet wird.

**Frage:** Was ist eine virtuelle Testregion?

Herr Höfer: Für die Testung der VSD-Aktualisierung und der QES ist es uninteressant, wo der am Test teilnehmende Arzt ansässig ist. Gemeint ist damit, dass eine regionale Rücksichtnahme in einer Testregion nicht erforderlich ist.

Die Testteilnehmer sollen differenziert ausgesucht werden, so z. B. solche mit schnellen und solche mit langsameren Netzanbindungen oder IT-affine und weniger IT-orientierte, um ein realistisches Bild der Umsetzung zu erhalten.

**Frage:** Wollen die Krankenkassen durch die „Alternative 2012“ den Ärzten die „Online-Welt“ zwangsweise aufdrängen? Der Notfalldatensatz (NFD) soll ja offline funktionieren.

Herr Höfer: Der Notfalldatensatz kann nicht komplett offline funktionieren, da zum Schreiben der Daten sowohl der eHBA als auch die eGK auf Gültigkeit hin überprüft werden müssen. Es kann nicht ohne eine Online-Anbindung geschrieben werden.

**Frage:** Wie viele Patienten nehmen an dem Testverfahren teil?

Herr Höfer: Es ist geplant, dass entsprechend den beiden Auftragslosen zweimal 500 Leistungserbringer an den Tests teilnehmen. Da bis zum Beginn der Testverfahren die Versicherten zum größten Teil mit der eGK ausgestattet sein werden, können nahezu alle Versicherten an den Tests teilnehmen.

**Frage:** Sind bei der Integration des Konnektors in das Praxisnetz Schwierigkeiten zu erwarten? Denn Arztpraxen nutzen ja heute schon bestehende Netze mit Anwendungen, die sie auch weiterhin nutzen wollen.

Herr Höfer: Jede Arztpraxis wird eine andere Art der Anbindung mit sich bringen, da es heute keinen Standard für die Netze in den Arztpraxen gibt. Die bestehenden Anwendungen der Leistungserbringer müssen in die TI überführt werden bzw. als zugelassene Dienste über die TI „getunnelt“ werden.

**Frage:** Können auch andere Anwendungen in die TI integriert werden?

Herr Höfer: Der Konnektor und die über ihn zugängliche Telematikinfrastruktur (TI) garantieren das vom Datenschutz und BSI geforderte Sicherheitsniveau. Deshalb gelten auch für andere Anwendungen, die über die TI angebunden werden diese Vorgaben. Ihre Anbindung wird über Beschlüsse der gematik-Gesellschafter genehmigt, damit die TI ein geschlossenes, sicheres Netz bleibt.

Im Anschluss an die Diskussionsrunde stellt Herr Redders einen Entwurf für die Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur Entscheidung der gematik „Vorgezogene Lösung“, also der ersten Stufe des Online-Rollouts, vor. Dabei knüpft er an die noch offenen Punkte hinsichtlich der Auswahl, Organisation und Aufgaben der Testregionen im Konzept der „Vorgezogenen Lösung“ an. In NRW sollen nicht nur der VSD getestet werden, sondern ebenfalls der eArztbrief und weitere nutzerorientierte Anwendungen. Besonderes Augenmerk soll auf die Prüfung des administrativen Aufwands gelegt werden. Die Ergebnisse der laufenden Projekte, z. B. in den Regionen Düren und Bochum, sollen einfließen.

Der Beirat einigt sich darauf, in seiner nächsten Sitzung die Stellungnahme, wie sie von Herrn Redders vorgestellt wurde, zu beraten. Den Mitgliedern wird der Entwurf, geändert um die Punkte, die sich schon aus dieser Diskussion ergeben haben, im Vorfeld zur nächsten Sitzung zugeschickt.

Herr Dr. Holzborn weist zum Schluss dieses Tagesordnungspunktes darauf hin, dass es Herrn Redders und der Landesregierung mit ihrem Entwurf der Stellungnahme auch besonders darauf angekommen sei, die Regionen Nordrhein und Westfalen wegen zahlreicher positiver Alleinstellungsmerkmale als Testregion zu empfehlen. Der Ärztliche Beirat begrüßt einmütig dieses Vorgehen.

Herr Dietrich weist darauf hin, dass die Vertreterversammlungen der KVNo und der KVWL die Teilnahme am Versichertenstammdatenabgleich als nichtärztliche Aufgabe einstimmig abgelehnt haben.

Dr. Bickmann dankt Herrn Höfer für die Präsentation und den Teilnehmern für deren konstruktive Erörterung.

## **TOP 4 Verschiedenes**

### **TOP 4.1 Nächstes Thema**

Der Anregung von Frau Dr. Groß, das Thema „Software als Medizinprodukt“ als optionalen TOP in der nächsten Sitzung zu behandeln, stimmt der Beirat zu. Falls das nicht möglich ist, wird er auf die übernächste Sitzung verschoben. Herr Fischer von der KGNW verteilte hierzu eine Broschüre.

### **TOP 4.2 Nächste Termine**

Der Vorbesprechungstermin zur nächsten Sitzung findet statt am 25.01.2012.

Die nächste Sitzung des „Ärztlichen Beirats“ findet am 29.02.2012 in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf statt.