

Protokoll
der zwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 09. Oktober 2013
in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf

Vorsitz: Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann

Gast: Matthias Redders (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter)

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.00 Uhr

Ende: 17.00 Uhr

Hinweis: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird 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

Frau Dr. Groß begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Sie begrüßt seitens der gematik als Gäste Frau Dr. Woldenga und Herrn Dr. Kerzmann, die zum Stand des laufenden Vergabeverfahrens und zum Evaluierungskonzept der gematik referieren werden.

Dr. Groß stellt die Tagesordnung vor. Sie wird ohne Änderungen angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 28. August 2013

Dr. Groß erläutert, dass das Protokoll zur letzten Sitzung wegen urlaubsbedingter Verzögerungen leider erst kurzfristig vor dieser Sitzung übermittelt werden konnte. Da keine Einsprüche im Vorfeld der Sitzung erhoben worden sind und auch in der Sitzung keine Beanstandungen angemeldet werden, wird das Protokoll in einer Abstimmung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen.

TOP 3 Testkonzept gematik Online Rollout Stufe 1 (ORS1)

Dr. Groß begrüßt noch einmal die Gäste der gematik und bedankt sich im Voraus für ihre Vorträge zu diesem Thema. Sie betont, dass der Gesetzgeber zur Sicherung der Praxistauglichkeit der Anwendungen die Einrichtung von Beiräten in den Testregionen vorgesehen hat. Entsprechend diesem gesetzlichen Auftrag möchte der Ärztliche Beirat der Testregion Nordrhein-Westfalen Empfehlungen zur Durchführung der Testung sowie zur Eignung der getesteten Anwendungen für den Wirkbetrieb geben. Inwieweit der Ärztliche Beirat bei der Umsetzung der ersten Anwendungen in der Telematikinfrastruktur und bei der Vorbereitung zum kommenden Erprobungsverfahren berücksichtigt worden ist und in der Zukunft sein wird, gilt es nach Meinung von Dr. Groß unter diesem TOP mit der gematik zu erörtern. Zur Untermauerung seiner Anforderungen an das kommende Test- und Erprobungsverfahren wird der Ärztliche Beirat im Anschluss an die Vorträge einen zur Sitzung vorgelegten Entwurf beraten, der an die gematik gesendet werden soll.

In einem ersten Teil berichtet Dr. Kerzmann über den aktuellen Stand des Vergabeverfahrens der gematik für die Lose 1 und 2 (dezentrale Komponenten) und Los 3 (zentrale Infrastruktur). Die Verhandlungsrunden mit den Bietern sind beendet und die Festlegungen und Spezifikationen der Komponenten und Prozesse sind abgeschlossen. Die gematik hat die Bieter zur Abgabe eines finalen Angebotes aufgefordert. Man erwartet deshalb, dass die Zuschläge wie geplant bis zum Jahresende für die Lose 1 bis 3 erteilt werden.

In dem zweiten Teil stellt Herr Abels-Bruns das „Testkonzept Online-Rollout (Stufe 1)“ der gematik vor. Der Vortrag beruht auf dem gleichnamigen Dokument der gematik in der Version 1.2.0, das auf der Webseite der gematik unter dem Link:

http://www.gematik.de/cms/de/spezifikation/invorbereitung/releases_in_vorbereitung.jsp

herunterladen kann. Auf dieser Seite ist das Dokument aufrufbar über „Konzepte ORS 1“. Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt. Abels-Bruns begrenzt sich bei der Vorstellung dieses Dokumentes auf die folgenden Punkte:

- Inhalte des ORS 1
- Darstellung eines Überblicks über das gesamte Test- und Erprobungsverfahren
- Detaillierte Betrachtung der Testphase Erprobung in den Praxen u. Krankenhäusern

Aus dem Vortrag ergibt sich die Frage, wo im Rahmen der Erprobungsphase die Vorpilotierung durchgeführt wird. Abels-Bruns erläutert, dass die Vorpilotierung in den Praxen ausgewählter Leistungserbringer (friendly User) und Krankenhäuser durchgeführt wird, da die Ende-zu-Ende Funktionalität in der Produktivumgebung geprüft werden soll.

Eine weitere Frage ergibt sich zur Testung des TI-Basisdienstes „Sicherer Internetzugang“ in der Erprobungsphase. Es kann im Vortrag nicht geklärt werden, worin begründet liegt, dass dieser „Sichere Internetzugang“ bei den Ärzten nur im Online Szenario und bei den Zahnärzten im Online- und Standalone-Szenario getestet werden soll. Hierzu wird den Mitgliedern noch eine Information nachgereicht.

Im dritten Teil referiert Dr. Woldenga zum Thema „Wissenschaftliche Evaluation Online Rollout (Stufe 1)“. Die Folien zu diesem Vortrag werden dem Protokoll beigelegt. Dr. Woldenga beginnt mit einem Überblick über den Stufenplan für die Einführung der Telematik-

tikinfrasturktur und ihrer Anwendungen. In einem zweiten Abschnitt stellt Dr. Woldenga die Ziele des Erprobungsverfahrens denen der Evaluation gegenüber, wobei deutlich wird, dass die Evaluation über die technische Ebene des Erprobungsverfahrens hinausgeht zu „weiche- ren“ Kriterien, zu deren Bewertung die Betroffenen befragt werden sollen. Dazu werden die Kriterien, damit sie bewertbar werden, mit Erfolgsfaktoren versehen. Dabei betrifft diese Be- wertung vor allem die Praxistauglichkeit und die Akzeptanz bzw. die Auswirkungen der Ein- führung von Anwendungen und Basisdiensten auf Prozesse in den Institutionen der Lei- stungserbringer. Um Vergleiche und Entwicklungen darstellen zu können, wird die Evaluation das gesamte Testverfahren und dabei insbesondere die Erprobungsphase begleiten. Im drit- ten Abschnitt stellt Dr. Woldenga den Ablauf der Evaluation vor. Die Ausführung der Evalua- tion wird in einem europaweiten Vergabeverfahren ausgeschrieben. Die Vergabe erfolgt auf Basis einer erweiterten Leistungsbeschreibung, in der das Konzept des Verfahrens erstellt wird. Die sich anschließenden drei Stufen, die Designphase, die Durchführungsphase und die Ergebnisphase, stehen in der Ausführungsverantwortung des Auftragnehmers.

Auf die Frage, wer Auftragnehmer dieses Evaluationsverfahrens bei einer europaweiten Ausschreibung werden könnte, erklärt die Referentin, dass hierzu u.a. privatwirtschaftliche Organisationen wie auch öffentliche Forschungsinstitute oder Hochschulen in Frage kämen. Seitens der gematik werden die besonderen Anforderungen an den Auftragnehmer festge- legt. Um die Qualifizierung des Auftragnehmers sicherzustellen, und das auch besonders unter dem Aspekt, dass sich Organisationen aus dem europäischen Ausland bewerben kön- nen, hat man im Vergabeverfahren zusätzlich eine Qualifikationsstufe vorgesehen. Hierdurch wird auf jeden Fall sichergestellt, dass die Auftragnehmer z. B. auch die Bedingungen in den deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern kennen müssen.

In einer weiteren Frage möchte man etwas dazu wissen, wie die Prozesse in den Praxen und Krankenhäusern untersucht werden und mit welchen Verfahren man speziell bei der Anwendung Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) den Verwaltungsaufwand in den Praxen und Krankenhäusern feststellen wird. Dr. Woldenga erklärt, dass man die Auswir- kungen der Einführung der Telematikinfrastruktur auf die relevanten Prozesse z. B. in den Praxen vor Beginn der Erprobung und ab Beginn der Erprobung mittels standardisierter Ana- lyseverfahren anschauen wird. Dazu werden auch Aufwandskriterien aufgestellt, die in den einzelnen Prozessschritten erfasst werden. Dabei sollen in der Evaluation im Gegensatz zur technischen Auswertung in der Erprobung auch subjektive Werte, wie z. B. die „gefühlte“ Dauer von Prozessschritten, berücksichtigt werden. Hierzu werden in der Designphase Fra- gen entwickelt werden. Jedoch sollen in diesen Fragen nicht solche Daten erhoben werden, die schon durch technische Reports in der Erprobung festgestellt werden. So wird die für die Aktualisierung der Versichertenstammdaten (VSD) auf der eGK in der Erprobung über den Konnektor gemessene Zeit nicht auch noch über sonstige Verfahren in der Evaluation abge- fragt.

Im Zusammenhang mit dem zunehmenden Verwaltungsaufwand in den Praxen wird gefragt, ob man bei der Evaluation auch den erwarteten Mehraufwand berücksichtigen wird, der am ersten Tag im Quartal entstehen wird, wenn die Patienten und das Praxispersonal die durch- geführten Änderungen auf der eGK feststellen, wie z. B. den geänderten Zuzahlungsstatus, was zu einer Reihe zeitaufwendiger Rückfragen beim Praxispersonal führen wird, die es in den heutigen Abläufen nicht gibt. Nach Ansicht von Dr. Woldenga sind die Einflüsse der Ein- führung der eGK/TI auf die relevanten Prozesse in der Praxis und die damit verbundenen Änderungen zu bewerten.

Ob die Testvorgaben angesichts der Anforderung, dass während der Erprobungsphase es bei jedem Patientenkontakt möglichst zu einer Online-Überprüfung mit dem Stecken der eGK kommen soll, noch realistisch sind, wollte ein weiterer Fragesteller wissen. Dr. Woldenga sagte, dass diese Vorgabe die Beteiligten motivieren solle, die beteiligten Systeme unter möglichst hohen Auslastungsbedingungen zu testen. Jedoch dürfen dadurch die praxisinternen Abläufe nicht über Gebühr und vollkommen unrealistisch strapaziert werden.

Da seitens Dr. Woldenga darauf hingewiesen worden ist, dass Evaluation und Erprobungsphase parallel laufen werden, wird seitens eines Teilnehmers gefragt, ob sich im Falle einer Verzögerung des Vergabeverfahrens zur Evaluation, was angesichts der oft komplexen Abstimmungsverfahren in der gematik möglich sein kann, auch das Erprobungsverfahren verzögert. Dr. Woldenga stellt fest, dass der Zuschlag für das Evaluationsverfahren bis zum Ende Q1/2014 erfolgen muss, damit diese Parallelität auch gewährleistet bleibt. Sie geht nach der aktuellen Lage davon aus, dass dieser Zeitplan auch eingehalten werden wird.

Herr Redders stellt grundsätzlich die Frage nach der Möglichkeit für den Ärztlichen Beirat, zum Evaluationsverfahren und den am Ende dann festgestellten Ergebnissen seine Einschätzung und Empfehlung abgeben zu können. Der Ärztliche Beirat hat bisher durch seine Stellungnahmen aus ärztlicher Sicht zu den Telematikanwendungen eArztbrief und eNotfalldatenmanagement seine fachliche Kompetenz konstruktiv eingebracht, was auch bundesweit zu seiner Anerkennung geführt hat. Darüber hinaus wird das Engagement des ÄB im Evaluationsverfahren auch seitens der Landesregierung Nordrhein-Westfalen ausdrücklich unterstützt.

Ergänzt wird dieser Hinweis von Herrn Dr. Dr. Bickmann, dass die im BMV-Ä festgelegten Prozesse umgesetzt werden müssen, so z. B. das Verfahren bei der Einziehung einer eGK bei deren Ungültigkeit. Da die Ausgestaltung dieser Verfahren und die dabei zu erwartenden Komplikationen die ärztlichen Interessen der Praxisführung direkt betreffen, will der Ärztliche Beirat an der Konzeption des Evaluationsverfahren beteiligt werden. Ebenso soll, wie aus dem Auditorium angemerkt wurde, bei der Aufstellung der einzelnen Prozesskriterien deren Bewertung mit dem ÄB besprochen werden; denn die Prozesse werden aufwendiger werden und, wie dieses in den Praxisabläufen zu bewerten ist, sollte Sache der tatsächlichen Praxisinhaber sein.

Auf die Frage nach der Möglichkeit einer Zusammenarbeit, erklärt Dr. Kerzmann zum Abschluss dieses dritten Teils zum Testkonzept, dass seitens der gematik die grundsätzliche Bereitschaft zu einer Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Beirat in dem Evaluationsverfahren besteht. Hierzu sollten sobald wie möglich nähere Gespräche geführt werden, um dieses auch konkretisieren zu können.

Zum Eingang des vierten Teils dieses TOP „Testkonzept gematik“ erläutert Dr. Groß, dass das Dokument „Anforderung des Ärztlichen Beirats an das Test- und Erprobungsverfahren zum Online Rollout Stufe 1 (ORS1)“ erst kurzfristig vor der Sitzung fertig gestellt werden konnte. Deshalb ist eine Diskussion dieses Papiers jetzt nicht zielführend. Die Mitglieder verabreden als weiteres Vorgehen, ihre Kommentare zu diesem Dokument innerhalb von 10 Tagen nach dieser Sitzung an die geschäftsführende Abteilung der Ärztekammer Nordrhein zu senden. Die Vorsitzenden werden dann diese Kommentierungen einarbeiten und das Dokument an die gematik versenden.

TOP 4 Anforderungen an die eFA aus ärztlicher Sicht

Frau Dr. Groß erläutert in der Anmoderation zu diesem TOP, dass das Dokument „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA)“ heute erneut zum Beschluss vorgelegt wird, nachdem es schon in der letzten Sitzung per einstimmigem Beschluss angenommen worden ist, da man in zweierlei Hinsicht Änderungen vorgenommen hat.

Zum Ersten habe man die verallgemeinernde Bezeichnung „Heilberufler“ für die „approbierten Heilberufler“ durch den Begriff „Arzt“ im gesamten Dokument ersetzt, womit man eine stärkere Präzisierung für die an der eFA beteiligten Berufsgruppen erreichen möchte. Um die unter der Bezeichnung „Arzt“ zusammengefassten Berufsgruppen genau zu definieren und die geschlechterspezifische Differenzierung der Berufsbezeichnungen für das gesamte Dokument sicherzustellen, hat man zusätzlich einen neuen zweiten Absatz eingefügt. Dr. Groß hat diese Änderungen im Vorfeld der Sitzung mit Frau Diehn-Driessler von der Psychotherapeutenkammer NRW abgestimmt.

Zum Zweiten haben die Vorsitzenden entsprechend ihrem Auftrag aus der letzten Sitzung den haftungsrechtlichen Aspekt bei der Nutzung der eFA juristisch prüfen lassen. Auf Grund dieser Prüfung empfiehlt man den Begriff „haftungsrechtlich“ aus dem Dokument zu streichen, weil die Verantwortlichkeit des Arztes durch die Einrichtung und Nutzung einer eFA sich nicht grundsätzlich ändert. Um durch technische Mittel die Validität der eingestellten und bearbeiteten Dokumente in der eFA sicherzustellen, hat man den Absatz 12 (beginnend mit: „Bei der Übernahme von Daten in die eigene elektronische Akte, ...“) neu eingefügt.

Nach dieser Einleitung werden einige Punkte des Dokuments wieder lebhaft diskutiert. Hinsichtlich der zusammenfassenden Berufsbezeichnung „Arzt“ gibt es Kritik und Zustimmung. So möchte man, so die Gegenargumentation zur vorgeschlagenen Änderung, den Begriff „Arzt“ nicht verallgemeinernd für andere Berufsgruppen einsetzen, da er dadurch unscharf und verwässert wird. Deshalb möchte man als Oberbegriff den „Heilberufler“ beibehalten. Und dort, wo der Begriff Arzt, wie bei der Moderation der Akte eben genau eine Berufsgruppe bezeichnen soll, behält er dann auch die notwendige Schärfe. Man müsse die aktuelle Entwicklung sehen, wo psychologische Psychotherapeuten inzwischen auch als Fachärzte eingestuft werden.

Die Befürworter führen an, dass die Sammelbezeichnung „Heilberufler“ in diesem Zusammenhang zu unpräzise sei. Der Begriff verwässere die Umriss der betroffenen Personengruppe und wirke sogar etwas obskur. Man sieht in dieser Diskussion eine Widerspiegelung der aktuellen Auseinandersetzung zu Bestimmung der Berufsgruppen, wo ihre genaue Definition für die Zukunft ebenfalls erforderlich ist.

Um eine tragfähige Lösung herbeizuführen, entschließt man sich die Formulierung „Ärzte und psychologische Psychotherapeuten“ zu nutzen. Herr Dr. Branding unterstützt diesen Vorschlag von Seiten der Zahnärzteschaft mit seiner Feststellung, dass die Zahnärzte sich unter der Bezeichnung „Ärzte“ eingeschlossen sehen.

Als Abschluss zu diesem Punkt werden die Vorsitzenden gebeten, dass Dokument insgesamt entsprechend dieser Empfehlung anzupassen und dabei aber auch die geschlechterspezifische Differenzierung der Berufsbezeichnungen für das gesamte Dokument sicherzustellen.

Eine weitere Diskussion ergibt sich zu der Schließung der elektronischen Fallakte, die nach einem Zeitraum von 12 Monaten nach dem letzten Eintrag unwiderruflich geschlossen und gelöscht wird. Da auch noch die Frage nach der Aufnahme von Arztbriefen in die eFA vorgebracht wird, erläutert Dr. Dr. Bickmann, dass auch die elektronischen Arztbriefe, die mit einem HBA qualifiziert signiert werden, Bestandteile der eFA sind. Die eFA ist eine Prozessakte zu einem therapeutischen Prozess, an dessen Ende eine Epikrise steht, die als Arztbrief verfasst wird. Dieses wird in den Bedingungen unter 3.1 gefordert. Dass mit dem Ende des Falles und der erstellten Epikrise die unwiderrufliche Schließung der eFA vollzogen wird, ist der Anforderung des Datenschutzes an eine eFA geschuldet. Durch diese auf einen Behandlungsprozess beschränkte Datensammlung werden die im Datenschutz wesentlichen Anforderungen nach Zweckbindung und Erforderlichkeitsprinzip bei der eFA erfüllt. Das hat die positive Konsequenz, dass der an einem Fall beteiligte Arzt nach erfolgter Autorisierung durch den Patienten einen Vollzugriff auf die eFA-Inhalte erhält. Anderenfalls, also bei Überschreitung der Fallbezogenheit, erwächst zur Erfüllung dieser genannten Datenschutzerfordernisse die Erfordernis eines komplexen, dedizierten und schwer handhabbaren Berechtigungskonzeptes. Dieses möchte man mit dieser Beschränkung vermeiden. Im Übrigen hat jeder an der eFA Beteiligter die Möglichkeit, die Inhalte der eFA unter Wahrung von Verbindlichkeit, Zurechenbarkeit und Nachvollziehbarkeit, wie in unseren Bedingungen gefordert, zu speichern.

Hierzu beraten die Mitglieder noch, ob sie diese Einschränkung durch den Datenschutz zusätzlich als Vorspann in das Dokument aufnehmen sollen. Seitens eines Mitgliedes wird in der Diskussion darauf hingewiesen, dass eine über einen Fall hinausgehende Verfügbarkeit der medizinischen Daten eines Patienten auf Grund von IT-Sicherheitsverletzungen die Vertraulichkeit der Daten gefährde, weshalb er ablehne, diesen Hinweis so aufzunehmen. Eine Abstimmung hierzu ergibt, dass gegen drei Stimmen die Mehrheit der Mitglieder sich gegen eine Aufnahme eines Hinweises zu dieser datenschutzrechtlich begründeten begrenzten Verfügbarkeit der eFA ausspricht.

In Verbindung mit der in der Einleitung zu diesem TOP berichteten Eliminierung des „haftungsrechtlichen“ Hinweises, wird seitens eines Mitgliedes darauf hingewiesen, dass noch unter den Punkten 2.2.1 und 3.1.2 der Vorlage dieser Hinweis entfernt werden müsse. Die Vorsitzenden werden gebeten, diese redaktionellen Änderungen vorzunehmen.

Abschließend entschließt man sich, den ersten Satz des achten Absatzes zu ändern. Ein Mitglied beantragt, die Ausschließlichkeit einer ärztlich moderierten eFA dahingehend zu ändern, dass die ärztliche Moderation nur die Regel darstelle. Denn eine solche besondere Situation wäre gegeben, wenn eine eFA für einen psychisch traumatisierten Patienten von einem psychologischen Psychotherapeuten eröffnet werden müsse. Damit lautet dieser Satz: *„Die eFA wird in der Regel ärztlich moderiert.“*

Zum Ende des TOP stellt Dr. Groß das Dokument *„Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA)“* zur Abstimmung. Die zum Beschluss anstehende Version beinhaltet drei Änderungen zu der vorliegenden Beschlussvorlage:

- Es soll die Bezeichnung *„Ärztinnen und Ärzte, psychologische Psychotherapeutinnen und psychologische Psychotherapeuten“* für die an der eFA beteiligten Berufsgruppen genutzt werden. Dadurch kann der zweite Absatz entfallen, da seine Erklärung mit dieser Festsetzung obsolet ist. Eine redaktionelle Überarbeitung des Dokumentes

zwecks einer durchgängigen Berücksichtigung einer geschlechtlichen Differenzierung der aufgeführten Personengruppen soll vorgenommen werden.

- Aus dem Dokument wird das Adjektiv „*haftungsrechtlich*“ aus dem Dokument entfernt.
- Der erste Satz des achten Absatzes wird geändert und lautet nun: „*Die eFA wird in der Regel ärztlich moderiert.*“

Die Abstimmung ergibt, dass das Dokument „Anforderung an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA)“ in der als Beschlussvorlage vorliegenden Version mit den oben aufgeführten drei Änderungen mit nur einer Enthaltung angenommen und zu seiner anschließenden Veröffentlichung freigegeben wird.

TOP 5 Aktueller Stand AMTS-Projekte in NRW (Überblick)

Dieser Tagesordnungspunkt kann wegen der fortgeschrittenen Zeit nicht mehr behandelt werden und wird auf die nächste Sitzung verschoben.

TOP 6 Verschiedenes

- Eine gewünschte Erörterung der letzten Änderungen im BMV-Ä zum 01.10.2013 wird auf die nächste Sitzung verschoben. Die Vorsitzenden werden hierzu auf der nächsten Sitzung informativ berichten.
- Herr Holzborn möchte auf der nächsten Sitzung eine Frage zum Erprobungsverfahren zum Online Rollout Stufe 1 in Bezug auf eine Berufsausübungsgemeinschaft erörtern. Er wird gebeten, diese Anfrage schriftlich per E-Mail an die Vorsitzenden zu richten.
- Die nächsten Termine:
 - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **27. November 2013** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein.
 - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **18. Dezember 2013** um 15:00 Uhr in der KV Westfalen/Lippe in Dortmund.