

**Protokoll**  
**der einundzwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates**  
**am Mittwoch, den 18. Dezember 2013**  
**in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe**  
**in Dortmund**

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

Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Herr Redders ist wegen dringender terminlicher Verpflichtungen im Ministerium verhindert und lässt sich entschuldigen. Dr. Dr. Bickmann begrüßt seitens der gematik als Gast Herrn Dr. Kerzmann, der zum Online Rollout Stufe 1 (ORS1) der gematik referieren wird.

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

**TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 09. Oktober 2013**

Dr. Dr. Bickmann ruft als nächsten Tagesordnungspunkt die Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung auf. Da keine Einsprüche vorliegen und auch in der Sitzung keine Beanstandungen angemeldet werden, wird das Protokoll in einer Abstimmung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen.

**TOP 3 Sachstand: Einführung des Online Rollout Stufe 1 (ORS1)**

Herr Dr. Kerzmann gibt einen Überblick über den Stand der Einführung der Telematikinfrastruktur mit der elektronischen Gesundheitskarte mit dem Schwerpunkt des Fortschritts beim „Online Rollout Stufe 1“ (ORS1). Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.

In seiner Gesamtübersicht zur Einführung der Telematik in das deutsche Gesundheitswesen, weist Dr. Kerzmann besonders auf die Einbindung der 2,3 Mio. Mitglieder der sonstigen Gesundheitsberufe hin, die über das eGBR eingebunden werden. Es besteht eine enge Zusammenarbeit zwischen der gematik und dem eGBR, das in Nordrhein-Westfalen realisiert werden soll. Schwerpunkt des Vortrags ist der Stand im Projekt ORS1. Die gematik ist stolz, dass sie in diesem Projekt das Vergabeverfahren mit der Beauftragung der Industrie Anfang Dezember 2013, also im Zeitplan, erfolgreich abgeschlossen hat. Er stellt die Auftraggeber und erste Eckpunkte für das Entwicklungs- und Erprobungsverfahren vor.

Da das Los 4 der G2-Karten nicht vergeben wurde, das gleichlautend wie das Los 3 die Personalisierung und Herausgabe der HBA, SMC-B und ihrer PKI im Test- und Erprobungsverfahren zum Gegenstand hat und womit die T-Systems beauftragt wurde, wurde die Frage gestellt, wie die gematik mit der Möglichkeit umzugehen gedenke, wenn es für das Los 4 keinen Zuschlag geben wird. Darauf erläutert Dr. Kerzmann, dass man davon ausgehe, dass mit der Neuausschreibung dieses Loses ein Zuschlag noch erfolgen wird. Sollte auch dann noch kein Zuschlag erfolgen können, wird der Auftragsgegenstand aus diesem Los dem gleichlautenden Los 3 zugeschlagen werden. Auf die Rückfrage, ob dadurch nicht einer Monopolbildung Vorschub geleistet würde, entgegnet er, dass es sich dabei doch nur um eine sehr kleine Anzahl von Karten für das Test- und Erprobungsverfahren handle, was den Wettbewerb in diesem Marktsegment nicht signifikant beeinflussen könne.

Bei der Vorstellung der für das Erprobungsverfahren beteiligten Primärsysteme wird seitens der KG Nordrhein-Westfalen die Auswahl der Krankenhausinformationssysteme (KIS) als unzureichend beanstandet, da man aus dem Kreis der vorgestellten KIS nur eines als praxisrelevant anerkennen könne. Dr. Kerzmann verweist darauf, dass die gematik für die Auswahl der Systeme nicht verantwortlich sei, sondern das sei Sache der Auftraggeber. Die gematik achte nur darauf, dass die Anforderungen an die Erprobung sichergestellt werden. Hierzu wird seitens der KG Nordrhein-Westfalen darauf hingewiesen, dass mit der getroffenen Auswahl an KIS durch den Auftraggeber für die TR Nordwest die Testanforderung nach Einbeziehung einer Universitätsklinik in das Erprobungsverfahren nicht umsetzbar sei. Auch sei die Anforderung nach einer Einbeziehung von 5 unterschiedlichen KIS durch den Auftraggeber nicht erfüllt. Dr. Kerzmann sagte zu, diese Hinweise zu überprüfen.

Auf eine Frage nach der Interoperabilität zwischen KIS und Praxisverwaltungssystemen (PVS) sagt Dr. Kerzmann, dass wegen der Anbindung dieser Systeme an die Telematikinfrastruktur die Interoperabilität bei den zu testenden Anwendungen und Funktionen über die Schnittstellenspezifikationen gegeben ist.

Angesichts der Festlegung der gematik, als Bestandsnetz im Erprobungsverfahren nur KV-Safenet über ein Sicherheitsgateway anzubinden, verweisen die Zahnärzte aus Westfalen/Lippe darauf, dass durch diese Einschränkung das VPN-Netz der KZV Westfalen/Lippe, das als größtes Netz innerhalb der Zahnärzteschaft gilt, nicht berücksichtigt werde. Den Nachweis im Test- und Erprobungsverfahren zu erbringen, dass das VPN der KZV Westfalen/Lippe mit der Telematikinfrastruktur gemeinsam zu betreiben ist, war eine der Voraussetzungen der Zahnärzte aus Westfalen/Lippe, sich an diesem Testverfahren zum ORS1 zu

beteiligen. Seitens der Zahnärzte wird mit der Einbindung ihres VPN Nachbesserung von der gematik erwartet.

Auf die Frage nach Anforderungen an die Geschäftsprozesse bei den Anwendungen im Erprobungsverfahren erläutert Dr. Kerzmann, dass die gematik keinen Einfluss auf die Umsetzung der zu testenden Anwendungen in den PVS habe. In dem Implementierungsleitfaden Primärsysteme zum ORS1 der gematik wird die fachliche und technische Umsetzung des ORS1 in den Primärsystemen spezifiziert, die im Erprobungsverfahren überprüft wird. Diese Umsetzung in die Geschäftsprozesse, sowie die Akzeptanz und Praxistauglichkeit der neuen Prozesse werden Gegenstand der Evaluation sein. Auf die Frage nach den Performanceanforderungen beim Lesen, Prüfen und Aktualisieren der Versichertendaten der eGK konnte Dr. Kerzmann keine Angaben machen. An dieser Stelle möchte der Verfasser des Protokolls auf die Performanceangaben der gematik zu diesen Anwendungsfällen in dem Dokument „gematik\_Systemlösung\_VSDM\_V1.4.0.pdf“ hinweisen, wo Sie Übersichten auf den Seiten 23 und 37 finden. Dieses Dokument ist von der Webseite der gematik herunterladbar oder über die Geschäftsstelle anzufordern.

In diesem Zusammenhang wurde seitens der Mitglieder des Ärztlichen Beirats an die gematik appelliert, ihm Einsicht in die Gesamtergebnisse des Erprobungsverfahrens zu geben.

Zur Teilnahme der Krankenkassen an dem Erprobungsverfahren von ORS1 führt Dr. Kerzmann aus, dass theoretisch alle Versicherten in den Test einbezogen sind und demzufolge auch alle Krankenkassen.

Seinen Vortrag schließt Dr. Kerzmann mit einer kurzen Darstellung des wissenschaftlichen Evaluationsverfahrens, mit der man die Akzeptanz und Praxistauglichkeit aus der Sicht der beteiligten Akteure untersuchen möchte. Frau Dr. Groß möchte von der gematik sicher gestellt wissen, dass der Ärztliche Beirat bei der Bewertung der Auswirkungen der Einführung Telematikinfrastruktur und der Anwendungen in ORS1 und der Erstellung der Handlungsempfehlungen einbezogen wird. Dr. Dr. Bickmann weist abschließend auch noch einmal auf das besondere Interesse des Ärztlichen Beirats hin, an diesem Evaluationsverfahren von Anfang an beteiligt zu werden. So geht es darum, dass die unterschiedlichen Rahmenbedingungen der ärztlichen Berufsgruppen und Praxisorganisationen berücksichtigt werden. Dr. Kerzmann erläutert, dass diese Festlegungen in der Designphase der Evaluation getroffen werden.

Der Ärztliche Beirat wird der gematik seine Anforderungen an die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur übermitteln und er ist bereit, sich mit eigenen Ressourcen an der Evaluation zu beteiligen. Jedoch erwartet er hierzu zuerst eine Stellungnahme der gematik. Hierzu merkt Dr. Kerzmann an, dass er zwar kein Versprechen zu Terminen machen kann, aber dass die gematik sich diesbezüglich an den Ärztlichen Beirat wenden werde.

#### **TOP 4 AMTS – Fluch oder Segen?**

Dr. Dr. Bickmann führt in diesen TOP ein. Der Ärztliche Beirat wird sich mit AMTS und Medikationsmanagement als einem der Schwerpunktthemen in der nächsten Zeit befassen. Denn den Arzneimitteln kommt eine immer stärkere Position in der Therapie zu, sodass es aus verschiedenen Gründen auch offensichtlich häufiger zu unerwünschten Arzneimittelwirkungen (UAW) kommt. Die Ursachen können z. B. darin liegen, dass ein Arzt nicht von den

gleichzeitigen Verordnungen eines Kollegen erfährt oder ein Patient sich selbst - unabhestimmt mit seinem Hausarzt - mit verordnungsfreien Medikamenten versorgt. Auch hat die Politik sich nach dem sogenannten Lipobay-Skandal dieses Themas angenommen und die Einführung der eGK vorangetrieben. In den folgenden TOP 4 – 6 werden Herr Blum, Herr Kron für Frau Prof. Dr. Schwalen und Herr Althoff dieses Thema unter verschiedenen Gesichtspunkten beleuchten. Die Presentationsfolien zu den Vorträgen der drei Referenten sind dem Protokoll beigelegt.

Herr Blum beginnt und setzt sich kritisch mit den Faktoren auseinander, die auf den Verordnungsablauf und der Arzneimitteltherapie Einfluss haben und die vom Arzt auch nicht unbedingt zu beeinflussen sind. Auf die Frage, inwieweit AMTS angesichts der vorgetragenen, mannigfaltigen Unwägbarkeiten Unterstützung bieten kann, fällt das Fazit des Referenten zum Einsatz von AMTS in der Arztpraxis sehr verhalten aus. Denn vor allem die Beteiligung des wichtigsten Akteurs in diesem Prozess, des Patienten, ist mit zahlreichen Fragezeichen versehen. AMTS-Systeme produzieren viele Informationen, deren Nutzen für den Arzt während der Behandlung zudem oft sehr gering ist oder sogar stört. Auch wird in der Diskussion darauf hingewiesen, dass die Hintergründe für die Bewertungsverfahren eines AMTS nicht transparent sind. So können dahinter politisch gewollte Einschränkungen stehen, die medizinisch im Einzelfall anders betrachtet werden können, wie z. B. bei der Verordnung von Hormonpreparaten. In anderen Fällen können Gefahrdungshinweise durch ein AMTS ausgelöst werden, wenn für ein Arzneimittel nur eine vorläufige Zulassung vorliegt. So werden bei Chemotherapien auch Medikamente und Therapien eingesetzt, die sich noch in Test- und Validierungsverfahren befinden.

Abschließend gibt Blum Anregungen, um den Nutzen und die Praxisrelevanz eines AMTS-systems zu steigern.

## **TOP 5 Medikationsplan – Ein Schritt zur Verbesserung der Arzneimitteltherapie**

In dem folgenden Vortrag erläutert Herr Kron durch Hintergrundinformationen zur demografischen Entwicklung, Multimorbidität und Polypharmazie die Forderungen des Sachverständigenrates zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen aus 2012 und der Landesgesundheitskonferenz NRW ebenfalls aus 2012 nach einer Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit und der Nutzung eines „Medikationsplans“. Herr Kron stellt die Ziele für einen Medikationsplan, den Spezifikationsentwurf (Version 1.3) der „Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft“ (AkdA) und den Aktionsplan AMTS des BMG 2013 – 2015 zur Verbesserung der AMTS in Deutschland mit Maßnahmen zur technischen Machbarkeit und ersten Modellprojekten des Medikationsplanes vor.

Eingehende fachliche Erorтерungen in der AG „Medikationsplan NRW“ und im Ausschuss „eHealth“ der Ärztekammer Nordrhein haben die Verbesserung einiger Vorgaben der Version 1.3 erforderlich gemacht. Deshalb wollen die Ärztekammern in NRW einen modifizierten Medikationsplan auf Basis der Version 1.3 in Absprache mit der AkdA entwickeln und erproben, obwohl die AkdA bereits eine Version 2.0 auf ihrer Webseite veröffentlicht hat. Ziel ist es, Patienten zu ermöglichen, sich und alle Beteiligten jederzeit über aktuell eingenommene Medikamente zu informieren. Über diesen Implementierungsvorschlag für einen Medikationsplan in NRW berichtet Herr Althoff im nächsten TOP.

## TOP 6 Implementierungsvorschlag für einen Medikationsplan

Die Ärztekammern Nordrhein-Westfalens hatten sich an dem Aktionsplan des Bundesministeriums für Gesundheit beteiligt und an dem Spezifikationsentwurf der AkdÄ für einen Medikationsplan mitgearbeitet. In Fortsetzung der Forderungen der 21. Landesgesundheitskonferenz, wo Arzneimitteltherapiesicherheit als elementarer Baustein einer guten und sicheren gesundheitlichen Versorgung der Bürgerinnen und Bürger identifiziert wurde, und es demzufolge das Ziel sein müsse, für alle Patientinnen und Patienten mit Polymedikation einen Medikationsplan zu erstellen und regelmäßig zu aktualisieren, damit alle Beteiligten, vor allem also die Patientinnen und Patienten selbst, jederzeit die Gesamtmedikation überblicken können, haben sich die beiden Ärztekammern des Landes entschlossen, auf Basis der Empfehlungen des Aktionsplans AMTS des Bundesgesundheitsministeriums und des Medikationsplans der AkdÄ das Projekt „Medikationsplan NRW“ zu beginnen.

Die nähere Betrachtung durch die Arbeitsgruppe „Medikationsplan NRW“ und den Ausschuss „eHealth“ der ÄKNO ergab, dass man diese Version V 1.3 des Plans nicht patientengerecht findet und wegen einiger fachlicher Unzulänglichkeiten auch als nicht umsetzbar. Dabei bewegt man sich in NRW dennoch in enger Abstimmung mit dem Aktionsbündnis der AkdÄ. Man ist übereingekommen, dass in den Regionen, in denen der Medikationsplan pilotiert werden soll, Weiterentwicklungen der Ausgangsversion eingesetzt werden, die auch wiederum an das Aktionsbündnis der AkdÄ zurückgespiegelt werden.

Althoff berichtet im Einzelnen über die geplanten Änderungen am Medikationsplan durch die Arbeitsgruppe Medikationsplan NRW. So soll der Barcodeinhalt 1:1 den Ausdruck des Medikationsplans enthalten. Dieses wird insbesondere über eine Komprimierung des Ursprungs- oder Mutterformats, das im CDA-Format formuliert wird, in ein XML-Kurzformat erreicht. Außerdem ist die Nutzung von Versionsnummern sowie Seriennummern vorgesehen, die eine Synchronisation und Historienerstellung innerhalb der Medikationspläne ermöglichen soll. Auch muss eine manuelle Unterschrift des verordnenden Arztes enthalten sein. Natürlich ist die Erstellung und Aktualisierung eines Medikationsplanes mit einem nicht unerheblichen Aufwand für die Hausärzte verbunden, zumindest solange eine solche Anwendung noch nicht komplett in die Primärsysteme der Arztpraxen implementiert ist. Von zentraler Bedeutung ist deshalb die Fragestellung des Pilotprojektes, wie die Akteure, insbesondere die Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen dieses Werkzeug annehmen werden oder nicht.

In der ersten Erprobungsstufe soll in einem Ärztenetz in NRW der (modifizierte) Medikationsplan ohne Barcode verwendet werden, um die Praktikabilität und Akzeptanz bei den Akteuren, aber insbesondere bei den Patienten zu evaluieren. In der zweiten Stufe wird der ggf. konsolidierte Plan um den Barcode ergänzt. Damit können Informationen eingelesen, angepasst und ausgedruckt werden. In dieser Version soll der Medikationsplan in Patientenhand zwischen Praxis und Apotheke (Angehörigen, Pflegedienst, Krankenhaus) zirkulieren und aktuell gehalten werden. Dies erleichtert Ärztinnen und Ärzten die Anamnese der nicht von ihnen verordneten Medikamente und erlaubt eine EDV-unterstützte Plausibilitätsprüfung der Verträglichkeit. Patientinnen und Patienten können alle Beteiligten umfassend informieren und behalten die Kontrolle über die Weitergabe ihrer Daten.

Da wegen der fortgeschrittenen Zeit die Diskussion nicht abgeschlossen werden kann, einigt man sich darauf, sie in der nächsten Sitzung fortzusetzen. Man wird auch versuchen, Herrn

Prof. Haas zu gewinnen, um sich über die Möglichkeit zu informieren, den Medikationsplan in die elektronische Patientenakte zu integrieren.

Herr Fischer von der KGNW weist darauf hin, dass die KGNW eine bundesweit einheitlich konsolidierte Lösung anstrebt, nachdem die Tests abgeschlossen sind.

## TOP 7 Verschiedenes

- Der Ärztliche Beirat möchte sich an dem Evaluationsverfahren zum ORS1 der gematik aktiv beteiligen. Man denkt daran, dass insbesondere kurativ tätige Hausärzte, Fachärzte und Krankenhausärzte ihr Fachwissen in diesen Prozess einbringen werden. Der Ärztliche Beirat möchte der gematik die Teilnehmer mitteilen und bittet die Mitglieder um Meldung bis zur nächsten Sitzung.
- Am Mittwoch den 26. Februar 2014 präsentiert das Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG) in der Ärztekammer Nordrhein ab 15:00 Uhr (Besuch auch nach dem Ende der Sitzung des Ärztlichen Beirats möglich) auf dem „Markt der Möglichkeiten“ Telematik- und Telemedizinlösungen auf den drei Themeninseln „Mobilität durch Telemedizin“, „Kommunikation zwischen Ärztinnen und Ärzten“ und „Berufsgruppenübergreifende Kommunikation“. Weitere Informationen unter [www.ztg-nrw.de](http://www.ztg-nrw.de)
- Die nächsten Termine:
  - Die Vorbereitungen zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **29. Januar 2014** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein.
  - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **26. Februar 2014** um 15:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.