

Protokoll
der zweiten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 25. August 2010
in Dortmund (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe)

Vorsitz: Herr Redders, Frau Dr. Groß M.A., Herr Dr. Dr. Bickmann
Anwesend: s. Teilnehmerliste
Beginn: 15.00 Uhr Ende: 17.30 Uhr

TOP 1 Begrüßung

Herr Redders, Frau Dr. Groß und Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßen die Anwesenden (s. Teilnehmerliste, Anlage). Frau Dr. Groß bittet um eine Änderung der Tagesordnung. Unter TOP 2 bittet sie, den Punkt „Organisatorisches“ aufzunehmen, um offene Punkte bezüglich des Protokollverfahrens sowie der Benennung der Stellvertreter für die Mitglieder des Ärztlichen Beirates zu klären.

TOP 2a Genehmigung des Protokolls der Konstituierenden Sitzung vom 23. Juni 2010

Das Protokoll der Konstituierenden Sitzung vom 23. Juni 2010 wird einstimmig genehmigt. Herr Dietrich bittet darum, das Thema „dezentrale Speichermedien“ mittelfristig vom Ärztlichen Beirat aufzugreifen. Das Thema soll als Schwerpunktthema für eine der nächsten Sitzungen aufgenommen werden. Entsprechende Experten (z. B. aus der gematik und FH Dortmund, Prof. Haas) sollen dazu als Referenten geladen werden.

TOP 2b Organisatorisches

Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates beschließen, dass Einladungen und Unterlagen zu den Sitzungen zukünftig nur noch per E-Mail verschickt werden. Anlass der Diskussion war die Versendung der Unterlagen zur aktuellen Sitzung (25. August 2010), die sowohl postalisch als auch elektronisch erfolgte. In der postalischen Zustellung fehlten die Anlagen. Zuständig für den Versand der Einladungen und Anlagen sind die Ärztekammern. Sie verschicken den Entwurf des Protokolls mit der Einladung zur nächsten Sitzung. In der Sitzung selbst wird es von den Mitgliedern verabschiedet. Erst nach dieser Verabschiedung darf das Protokoll den im Verteiler vorgesehenen Institutionen zugänglich gemacht werden.

Frau Dr. Groß stellt zur Diskussion, zwei verschiedene Protokolle über die Sitzungen anzufertigen: ein Arbeitsprotokoll im vollen Umfang und ein gesondertes Ergebnisprotokoll

mit den wichtigsten Aussagen und Beschlüssen, das umgehend anderen Institutionen gegenüber veröffentlicht werden kann. Die Mitglieder lehnen diesen Vorschlag ab und sprechen sich für ein Ergebnisprotokoll aus, welches – wie oben erwähnt – nur in seiner verabschiedeten Form öffentlich gemacht werden darf. Sollten wichtige Beschlüsse vor Verabschiedung des Protokolls kommuniziert werden müssen, so wird dies in Absprache mit dem Vorstand geschehen. Herr Redders ergänzte, dass die Pressestelle der Ärztekammer nach jeder Sitzung berechtigt ist, eine Pressemitteilung herauszugeben.

Die Anfrage über Herrn Dr. Dreyer, die Sitzungen des Ärztlichen Beirates künftig um zwei Stunden zu verschieben, stieß bei den meisten Mitgliedern auf Ablehnung. Die Vorsitzenden werden diesbezüglich Rücksprache mit Herrn Dr. Dreyer nehmen.

Frau Dr. Groß weist die Anwesenden darauf hin, dass noch nicht alle Mitglieder des Ärztlichen Beirates ihre Stellvertreter benannt haben. Dies sollte so schnell wie möglich nachgeholt werden. Herr Krön und Herr Althoff nehmen die Personenvorschläge entgegen.

TOP 3 Arztbriefschreibung

Frau Dr. Groß verweist auf die Tischvorlage (s. Anlage). Die dort aufgestellten Anforderungen sind das erste Ergebnis der Arbeitsgruppe „elektronischer Arztbrief“. Die technische Umsetzbarkeit dieser Anforderungen wurde vorerst nicht berücksichtigt. Hierfür bedarf es einer Beratung durch IT-Experten. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates werden gebeten, diese – aus Sicht der praktizierenden Ärzte wichtigsten – Anforderungen an den eArztbrief durchzusehen und innerhalb einer Woche ihre Anmerkungen an Herrn Krön zu kommunizieren.

Die Arbeitsgruppe „elektronischer Arztbrief“ wird auf Basis der Tischvorlage und der eingegangenen Anmerkungen in ihrer nächsten Sitzung eine Empfehlung formulieren. Dieses Papier soll für die Presse so aufbereitet werden, dass es nicht mehr als eine Seite Text umfasst. Die detaillierte Erläuterung zu den einzelnen Anforderungen kann – in einem gesonderten Dokument – ausführlicher ausfallen.

Herr Abels-Bruns regt an, die Anforderungen in dieser Empfehlung thematisch genau abzugrenzen, damit es von der „Projektgruppe eArztbrief“ der gematik genutzt werden kann. Herr Dr. Dr. Bickmann gibt zu bedenken, dass der Arztbrief nicht losgelöst betrachtet werden kann, sondern im Gesamtkontext (bis hin zur Archivierung) zu verstehen ist. Es müssten vor allem die Schnittstellen benannt werden.

TOP 4 Elektronische Patientenakten

4.1 Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages

Herr Redders gibt die Beschlüsse des 113. Deutschen Ärztetages wieder, welche von Frau Dr. Groß kommentiert werden. Weitere Einzelheiten können in der nächsten Sitzung des ärztlichen Beirates berichtet werden, da die Sitzung des Ausschusses Telematik der Bundesärztekammer in der kommenden Woche stattfinden wird.

4.2. Landesinitiative eGesundheit.nrw

4.2.1 EPA

Herr Redders stellt die im Rahmen der Landesinitiative wichtigsten Projekte vor. Er betont, dass sich der Fokus insbesondere auf die Entwicklung der arztgeführten Patientenakte richtet. Die Bemühungen der Akteure müssten dahin laufen, bereits vorhandene Standards zu nutzen und bundesweit mit bereits entwickelten elektronischen Patientenakten zu kooperieren.

4.2.2 Informationssystem palliativcare

Herr Blum präsentiert die Projektentwicklung und -fortschritte des Informationssystems palliativcare (ISPC), das derzeit im Palliativnetz Bochum genutzt wird. Der von diesem Palliativnetz Bochum angebotene 24/7-Bereitschaftsdienst erfordert eine permanente Verfügbarkeit der aktuellen Gesundheitsdaten der Patienten in Struktur einer zugriffsbeschränkten spezialisierten elektronische Patientenakte. Unterstützt wird die Implementierung in Bochum durch die Augusta-Krankenanstalten, die dem Palliativnetz Teile ihrer Netz- und Sicherheitsinfrastruktur zum Hosting und zur Zugriffssicherung der Datenbank zur Verfügung stellt. Das Projekt startete im Herbst 2007. Über einen Standard-Internetzugang kann nach Installation einer Zugangssoftware (OpenVPN) eine gesicherte Verbindung über einen Browser mit der Datenbank hergestellt werden. Die Eingaben und die Verwaltung erfolgen im Fenster des Browsers. Die strukturierte Patientendatenbank läuft auf einem eigenen Server.

Im Palliativnetz Bochum ist eine modifizierte Version seit Dezember 2009 im praktischen Einsatz. Der Zugang erfolgt jetzt über einen Sicherungsserver mit einem „One-time-password“-System. Diese Umsetzung beschleunigt das Einloggen in die Datenbanksoftware und vereinfacht den Zugriff deutlich. Auch der Benutzerkreis hat sich um weitere Netzpartner (Apotheke) und eine onkologische Abteilung erweitert. Ein Folgeprojekt, das die Erstellung eines quelloffenen Lastenheftes für ein solches ärztliches Informationssystem zum Ziel hat erhielt im Dezember 2009 den Förderbescheid des Landes.

4.2.3 prospeGKT

Herr Bauer stellt den Anwesenden das seit 2005 laufende Projekt „prospeGKT“ der Knappschaft vor. Es handelt sich um eine zentrale elektronische Patientenakte, die das von der Knappschaft integrierte Vollversorgungsnetz „prosper“ seit Anfang 2009 anbietet. Das Konzept um „prospeGKT“ entspricht soweit vorhanden, den Vorgaben der gematik. Das heißt, der Zugang zur elektronischen Patientenakte funktioniert auf Patientenseite mit einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und auf Ärzteseite mit einem elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Zur weiteren Absicherung wird auch die medizinische Institution Praxis bzw. Krankenhaus mit einer eigenen Institutionskarte (SMC-B) ausgestattet, so dass lediglich zugelassene und vor allem bekannte Partner mit der Akte arbeiten können.

Patienten geben mit ihrer Karte und der Eingabe einer 6-stelligen – selbst gewählten PIN – die Einwilligung dafür, dass alle oder nur bestimmte Ärzte einer Institution Einblick und Zugriff auf ihre Daten bekommen (patientenbestimmt). Im prosper-Netz gilt die s. g. Freigabe

bei niedergelassenen Ärzten 28 Tage, im Krankenhaus 56 Tage. Nur Ärzte, die legitimiert sind und sich mit ihrem elektronischen Heilberufsausweis identifiziert haben, können in die Patientenakte schauen oder darin dokumentieren. Als weiteres Infrastrukturelement bietet „prospeGKT“ mit einem s. g. Patiententerminal, die Möglichkeit für Aktenbesitzer, auch ohne Anwesenheit eines Arztes, die eigene Akte einzusehen. Ergänzt wird diese Funktionalität durch eine Verwaltungsfunktion für selbst erteilte Freigaben. Auf diese Weise kann ein Patient nicht nur seine eigene Akte einsehen, sondern auch einmal erteilte Arztfreigaben noch vor Ablauf des Freigabezeitraumes wieder zurücknehmen. Diese Funktion rundet das in „prospeGKT“ gewählte Freigabenkonstrukt ab und ermöglicht dem Patienten die umfangreiche Wahrung seines Rechtes auf Informationelle Selbstbestimmung.

4.2.4 „eEPA Düren“

Im Rahmen dieses Projektes werden zwei wesentliche Ziele verfolgt:

1. Die Konzeption, Entwicklung und Erprobung einer einrichtungsübergreifenden, elektronische Patientenakte
2. Bereitstellung, Zusammenführung und Auswertung der Daten aus den beteiligten Praxen und Krankenhäusern bei Beachtung der datenschutzrechtlichen Anforderungen.

Herr Mohr berichtet, dass das Projekt „eEPA Düren“ vor kurzem den Zuschlag im Rahmen von „Med in.NRW“ erhalten hat. Die Online-Schaltung erfolgt über KV-Safenet unter D2D. Der Zugriff auf diese Akte geschieht über ein Ticket, das der Patient dem Arzt übergibt.

Das Projekt erprobt den Datenstrom einer Akte über das Ticketprinzip und soll zeigen, dass der elektronische Arztbrief auch unter Last funktioniert. Die Versorgungsdaten erhält die Kassenärztliche Vereinigung zur Auswertung der Versorgungsqualität. Der Förderantrag über 2,9 Millionen Euro wurde im Rahmen einer EU-Förderung bewilligt.

Die Testregion umfasst das gesamte Kreisgebiet des Landkreises Düren mit Ausnahme der Städte Jülich und Linnich sowie der Gemeinden Aldenhoven und Titz. In dieser Region leben ca. 250.000 Einwohner. Etwa 330 Ärzte sind in diesem Gebiet zur kassenärztlichen Versorgung zugelassen. Die DAGIV eG zählte Ende 2008 232 Mitglieder. Das bedeutet, dass über das gesamte Versorgungsgebiet gesehen etwa zwei Drittel aller Ärzte Mitglied in der DAGIV eG sind. Im Kerngebiet (der Kreisstadt Düren und den unmittelbar angrenzenden Gemeinden) sind es knapp 100 %. In der Region existieren drei Krankenhäuser, die allesamt in der Stadt Düren liegen.

4.3 eFA – Elektronische Fallakte

Herr Lowitsch stellt die Arbeit des Vereins elektronische FallAkte aus Münster vor. Ihre Arbeitsgruppe „Mehrwert“ beschäftigt sich aktuell mit der Frage, welche Anforderungen eine Telematik-Infrastruktur haben muss, um offen für die Verarbeitung verschiedener Gesundheitsdaten zu sein. Herr Neuhaus betont, dass die eFA eine Schnittstelle bietet, an der die Daten dort abgeholt werden können, wo sie sind. Der Appell der Arbeitsgruppe richtet

sich deshalb in erster Linie an die Hersteller der KIS, PVS und AVS ihre Produkte auf Kompatibilität zu konzipieren.

Diskussion zu TOP 4:

Der Ärztliche Beirat hält fest, dass beim Einsatz elektronischer Patientenakten eine sektorübergreifende Kommunikation durch definierte Schnittstellen optimiert werden muss. Verschiedene auf dem Markt verfügbare Systeme müssen in der Lage sein, miteinander zu kommunizieren. Somit stehen auch „dezentrale Strukturen“ im Vordergrund. Die Diskussion über elektronische Patientenakten und mögliche dezentrale Strukturen ist aus Sicht des Beirates noch nicht abgeschlossen und stehen somit weiter auf der Agenda.

Herr Griebenow ergänzt, dass auch der Nutzen elektronischer Patientenakten in regionalen Initiativen und Verbänden eher erkennbar ist. Entsprechende Pilotprojekte auf dieser Ebene sind auch erfolgreich.

Herr Stagge fügt hinzu, dass es keinen Zweifel daran gibt, dass die einzelnen Projekte den technischen Anforderungen entsprechen, aber die Sicherheit eines zentralen Netzes als Basis für eine gemeinsame Datenspeicherung Bedenken hervorruft. Er bittet deshalb – wie eingangs Herr Dietrich – um die Darstellung der Anwendungen auf anderen Speichermedien in einer der kommenden Sitzungen. Herr Dietrich regt außerdem an, eine Lösung für das Szenario zu finden, sollte der Patient nicht sein Einverständnis für die Nutzung einer Anwendung geben. Zusätzlich wird die Problematik der Vollständigkeit der elektronisch zur Verfügung stehenden Daten und eine eventuellen Haftung seitens der Ärzte angesprochen.

TOP 5 Status Einführung der eGK

Herr Abels-Bruns und Herr Redders bestätigen, dass die Projektleiter der gematik für die einzelnen Anwendungen der eGK ihre Arbeit aufgenommen haben. Die Lastenhefte werden bis Ende 2010/Anfang 2011 erwartet.

Die Pauschalen für die Anschaffung der Kartenlesegeräte werden voraussichtlich Ende Oktober festgelegt.,

Herr Redders weist darauf hin, dass die eGK zukünftig auch einen Hinweis auf den ggf. vorhandenen Organspendeausweis enthalten soll. Dieses Thema sollte der Ärztliche Beirat ggf. aufgreifen.

TOP 6 Termine, Verschiedenes

Die Sitzungen sollen im zweimonatigen Abstand, wenn möglich am letzten Mittwoch des Monats, stattfinden. Ferientermine in NRW führen zu möglichen Verschiebungen. Sitzungsort ist alternierend Düsseldorf (NO) und Dortmund (WL).

Als nächste Sitzungstermine im laufenden Jahr werden vereinbart:

27. Oktober 2010 (NO) und

15. Dezember 2010 (WL)

Weitere Sitzungstermine für das Jahr 2011:

23. Februar 2011 (NO)

13. April 2011 (WL)

29. Juni 2011 (NO),

31. August 2011 (WL),

19. Oktober 2011 (NO)

14. Dezember 2011 (WL).