

Protokoll
der neunten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 19. Oktober 2011
in der Ärztekammer Nordrhein

Vorsitz: Herr Redders, Frau Dr. Groß, M.A., Herr Dr. Dr. Bickmann
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

Frau Dr. Groß begrüßt im Namen aller Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Insbesondere begrüßt sie die Referenten der aktuellen Sitzung Herrn Prof. Dr. Peter Haas, Professor für medizinische Informatik an der Fachhochschule Dortmund, den Arzt für Allgemeinmedizin Herrn Klaus Blum aus Bochum und Herrn Dr. Jörg Caumanns von dem Fraunhofer-Institut für Software und Systemtechnik ISST aus Berlin.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls

Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass das Protokoll der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirats vom 31. August 2011 den Mitgliedern zu spät zugesandt wurde. Herr Stagge bittet noch einmal darum, dass Protokoll zukünftig rechtzeitig zu versenden.

Das Protokoll wird einstimmig verabschiedet.

Da der Ärztliche Beirat Informationen einzelner Mitglieder nicht in jedem Fall über den offiziellen eMailverteiler der Geschäftsstelle an die Mitglieder versenden kann, soll nun ein weiterer Verteiler eingerichtet werden, über den einzelne Beiratsmitglieder Mitteilungen oder Informationen direkt und unabhängig von der Geschäftsstelle versenden können.

TOP 3 Elektronische Patientenakte

Herr Redders gibt zunächst einen Überblick über die Projekte der Landesinitiative eGesundheit.nrw (siehe Anlage) und insbesondere über die Projekte, die sich mit der Einführung mit eAkten beschäftigen.

TOP 3.1 Elektronische Patientenakten – Nomenklatur, Definitionen

Herr Prof. Haas referiert als Erster zu diesem Thema (Präsentation s. Anlage). Er warnt zu Beginn vor einer Trivialisierung des Themas und Ausblendung der komplexen Zusammenhänge und Fragestellungen, ausgehend von den in der Öffentlichkeit verbreiteten hohen Erwartungen an den Nutzen eines elektronischen Aktensystems. Er stellt die unterschiedlichen Dokumentationsumfänge in verschiedenen Einrichtungen und unterschiedliche Aktentypen vor. Des Weiteren stellt er Fragen zum informationellen Schutz von Aktensystemen und formuliert weitere Fragen, mit denen sich der Ärztliche Beirat in der Zukunft noch befassen sollte. Er weist schließlich auf eine Reihe kritischer Erfolgsfaktoren für eine erfolgreiche Umsetzung von elektronischen Aktensystemen hin.

Herr Blum weist als praktizierender Arzt in der Palliativversorgung auf den enormen Arbeitsaufwand hin, den man durch die Nutzung einer elektronischen Akte einsparen kann. (Präsentation s. Anlage). Er hat in dem Bereich der Palliativversorgung außerordentlich positive Erfahrungen gemacht. Er stellt die verschiedenen Typen der elektronischen Akten im Gesundheitswesen mit den Begrifflichkeiten und den damit verbundenen fachlogischen Merkmalen vor, basierend auf den Ergebnissen des bundesweiten Arbeitskreises EPA/EFA, die in dem Dokument „Elektronische Akten im Gesundheitswesen“ aufgeführt sind. Bei dieser Vorstellung der Aktentypen äußert Herr Blum als Arzt seine Skepsis gegenüber der patientengeführten elektronischen Gesundheitsakte (eGA).

TOP 3.2 Elektronische Fallakte, gematik Lastenheft eFA Migration

Herr Dr. Caumanns stellt die „Elektronische Fallakte“ (eFA) vor (Folien s. Anlage). Die-segrenzt er von anderen elektronischen Aktensystemen ab. Insbesondere weist er auf die Notwendigkeit hin, dass der Patient der Anlage einer eFA schriftlich zustimmen muss.

Weiter berichtet er über die standardisierten eFA-Schnittstellen, die einen reibungslosen und sicheren Informationsfluss zwischen Krankenhäusern und Arztpraxen unabhängig von den verwendeten IT-Systemen ermöglichen. Da ihre Implementierung in die Arztpraxis- und Krankenhausinformationssysteme in der Vergangenheit sehr aufwändig war, hat man mit dem neuen Konzept „eFA in a Box“ die verschiedenen eFA-Funktionen in Schnittstellen als "gekapselte Module" gebündelt, die als "eFA Stecker" bezeichnet werden. Ein weiterer Schritt in Richtung Standardisierung stellt die Nutzung des VHITG-Arztbriefes zum Management der Fallakte und die Abbildung des eFA-Informationsmodells auf ein CDA-kompatibles HL7 V3 R-MIM. Abschließend befasst sich Herr Dr. Caumanns mit der Migration der eFA in die Telematikinfrastruktur (TI) nach § 291a SGB V. Die TI stellt eine gesicherte Transportschicht sowie Infrastrukturdienste und Sicherheitsmechanismen zur Verfügung, um so eine sichere Anbindung von Arztpraxen und Gesundheitsdatendiensten (GDD) wie dem eFA-Dienst zu ermöglichen. Er weist besonders darauf hin, dass sich bei der Einrichtung neuer GDD die Kosten durch die Nutzung einer vorhandenen TI erheblich gegenüber dem heutigen Zustand ohne TI reduzieren lassen.

TOP 3.3 Diskussion

Auf die Frage, ob der Einsatz einer elektronischen Patientenakte (ePA) unter Kosten/Nutzen Gesichtspunkten sinnvoll ist, antwortet Herr Prof. Haas, dass Aktensysteme dort eingesetzt werden sollten, wo sie auch wirklichen Mehrwert schaffen. So sei beispielsweise in einer Zahnarztpraxis eine Akte mit Basis-Patienten-Daten sinnvoller als eine umfassende Akte.

Auf die Frage, ob eine Fallakte nicht zu sehr eingrenze und man deshalb doch immer zu einer ePA neige, antwortet Herr Dr. Caumanns, dass es die Idee der eFA sei, perspektivisch aus dem einzelnen Fall eine Konsolidierung der evidenten Daten vorzunehmen, die in eine ePA übernommen werden könnten.

Herr Prof. Haas ergänzt, dass das Verdichten der Informationen notwendig sei und dass die Ärzte einen Konsens bräuchten, welche Informationen aus dem einzelnen Fall gebraucht werden. Herr Dr. Bickmann erweitert diesen Standpunkt noch dahingehend, dass die Diskussion, was nach Abschluss eines Falles aus einer Fallakte noch gebraucht würde, zwischen Arzt und Patient geführt werden sollte.

Auf die Frage, wann ein Patient für die Anlage einer Fallakte geeignet sei, da sie ja auch Kosten bedeutet, antwortet Herr Dr. Bickmann, dass der Vorteil der eFA/ePA auch in der Erforschung von neuen Erkenntnissen liege, indem man z. B. eAkten-Daten in einer Nachbetrachtung unter besonderen Fragestellungen elektronisch auswerten könne. Herr Prof. Haas ergänzt, dass man aus medizinisch/ethischer und nicht aus gesundheitsökonomischer Sicht entscheiden müsse, wer eine eFA/ePA benötigt. Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass Fallakten nachträglich immer noch mal zu öffnen sein müssen, wenn ein Patient wieder eingewiesen wird.

Aus dem Auditorium wird darauf hingewiesen, dass das Anlegen einer eFA/ePA und das Einstellen von Daten aus den Primärsystemen mit einem gewissen Automatismus zu erfolgen hat und für den Arzt keine Mehrarbeit darstellen darf. Herr Prof. Haas unterstützt diese Forderung nach einer (Teil-)Automatisierung dahingehend, dass sich deshalb die in die ePA/eFA einzustellenden Informationen an logischen Modellen orientieren müssen und einheitliche, interoperable Begriffe und Bezeichnungen (semantische Interoperabilität) genutzt werden müssen.

Zum Abschluss der Diskussion weist Herr Dr. Bickmann noch auf die Registerakte hin, die mit der eFA/ePA zwar nur bedingt zu vergleichen sei, da diese Akte pseudonymisiert sei und auch nur Daten zu einem bestimmten Zeitpunkt des Krankheitsverlaufs beinhaltet, die aber aus der eFA befüllt werden kann und deren Auswertungen neue Erkenntnisse beisteuern könnten.

TOP4 Verschiedenes

TOP 4.1 eMail-Verteiler

Ob auch die am Ärztlichen Beirat teilnehmenden Experten in den in TOP2 geforderten eMail-Verteiler aufgenommen werden können, soll noch überprüft werden.

TOP 4.2 Themenvorschläge für Dezembersitzung

Als Themen für die nächste Sitzung am 14. Dezember 2011 in den Räumen der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe werden vorgeschlagen:

- ⇒ Vorstellung der Alternative 2012
- ⇒ Statusbericht zur Telemedizin
- ⇒ Medizinisches Thema

TOP 4.3 Es wird gebeten zu klären ob die TI und/oder die eGK tatsächlich wie in der vorherigen Sitzung angesprochen, als Medizin-Produkt einzustufen ist.

TOP 4.3 Abfrage zu Sitzungstermin in den NRW-Ferien

Generell sollen die Sitzungstermine des Ärztlichen Beirats nicht in Ferienzeiten fallen. Ausnahmen sollen jedoch nach dem Votum des Plenums zugelassen werden.

Die aktualisierte Liste der Termine für den Ärztlichen Beirat und die entsprechenden Termine für die Besprechungen der vorbereitenden Arbeitsgruppe im Jahr 2012 werden nach der Terminabstimmung bekanntgegeben.