

Protokoll
der dreizehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 22. August 2012
in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

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

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.00 Uhr
Ende: 17.00 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. Dr. Hans-Jürgen Bickmann begrüßt im Namen aller Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Er begrüßt insbesondere Herrn Lowitsch, IT Leiter des Universitätsklinikums Aachen, der zur eFA einen Vortrag halten wird.

Dr. Dr. Bickmann stellt die Tagesordnung vor. Gegenüber der versendeten Tagesordnung gibt es eine Änderung zum TOP 3, worauf Frau Dr. Christiane Groß bei der Besprechung dieses Punktes eingehen wird. Zusätzlich wird Herr Richter von der AOK Rheinland/Hamburg zwischen dem TOP 3 und TOP 4 kurz zum Thema Bildbeschaffung der Krankenkassen bei der aktuellen eGK Ausgabe berichten.

Die vorgelegte Tagesordnung wird angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 27. Juni 2012

Dr. Dr. Bickmann weist darauf hin, dass er und Herr Stagge ihre Teilnahme bei der letzten Beiratssitzung in der Anwesenheitsliste nicht durch ihre Unterschrift bestätigt haben. Deshalb wird ihre Teilnahme durch den Hinweis „anwesend“ in der Anwesenheitsliste kenntlich gemacht.

Das Protokoll wird einstimmig angenommen.

TOP 3 Entwurf eines Anschreibens an Dr. von Schwanenflügel zur Frage der eGK als MPG-kritisches Produkt

Dr. Dr. Bickmann führt mit dem Hinweis in diesen Tagesordnungspunkt ein, dass eine Software ein Medizinprodukt ist, wenn sie bei einer Entscheidung im Rahmen von medizinischen Behandlungen Einfluss nimmt. Die Zweckbestimmung eines Medizinproduktes wird in der Konformitätsbestätigung des Herstellers festgelegt. Bei der eGK und ihrer aktuellen Nutzung handelt es sich offensichtlich um kein Medizinprodukt, weil sie die Daten, Anwendungen oder Zieladressen nur speichert. Bei ihren zukünftigen medizinischen Anwendungen lässt sich diese Frage jedoch nicht einfach beantworten.

Im Anschluss erläutert Dr. Groß, warum man den Tagesordnungspunkt geändert und sich entschlossen habe, zunächst keine eigene Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur eGK als möglichem Medizinprodukt zu erarbeiten. Die Bundesärztekammer hat in einem Gespräch in der letzten Woche zu diesem Thema ihre Sorge geäußert, dass der Ärztliche Beirat eine solche komplexe Fragestellung kaum erschöpfend beantworten könne, und deshalb die Gefahr besteht, in einer daraus entstehenden Diskussion Schaden zu nehmen. Deshalb haben sich die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats entschlossen, diese Fragestellung in einem Schreiben des Beirats an die zuständige Stelle (Unterabteilung Z 2 Haushalt, Telematik) im Bundesministerium für Gesundheit, Herrn Ministerialrat Dr. Matthias von Schwanenflügel, zu richten.

Der Ärztliche Beirat diskutiert den Entwurf des Schreibens, verabschiedet ihn mit einigen wenigen Änderungen und beschließt seinen Versand an Herrn Dr. von Schwanenflügel im Bundesministerium für Gesundheit. Eine Kopie des Schreibens ist dem Protokoll beigelegt.

Herr Mathias Redders bittet darum, dass Schreiben nachrichtlich an Herrn Ministerialrat Dr. Reinhard Kasper zu senden, der im Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen für Medizinprodukte zuständig ist.

Sonder – TOP: Bericht zum Status der eGK-Ausgabe und Lichtbildbeschaffung bei den gesetzlichen Krankenkassen

In jüngster Zeit tauchten in der Presse häufiger Meldungen zu Problemen der Krankenkassen bei der Ausgabe der eGK auf. Dabei wurde insbesondere bei der Lichtbildbeschaffung auf die Einsendung falscher Fotos, Promifotos oder die grundsätzliche Verweigerung gegenüber der eGK hingewiesen. Dr. Dr. Bickmann begrüßt Herrn Richter von der AOK Rheinland/Hamburg, der dem Ärztlichen Beirat über den Stand der eGK-Ausgabe und der Lichtbildbeschaffung bei seiner Krankenkasse berichtet. Aus dem Bericht wird auch deutlich, dass die von ihm genannten Fakten auch eine Aussage über die Tendenz im gesamten Bereich der gesetzlichen Krankenkassen zulassen.

Die AOK Rheinland/Hamburg hat 2,9 Mio. Versicherte, von denen 2,46 Mio. bildpflichtig sind. Von der Lichtbildpflicht sind die Versicherten befreit, die das 15. Lebensjahr noch nicht vollendet haben sowie die, deren Mitwirkung bei der Erstellung des Lichtbildes nicht möglich ist. Dieser Personenkreis erhält eine eGK ohne Foto. Bis heute hat die AOK Rheinland/Hamburg schon 1,81 Mio. Lichtbilder (73,8 % der bildpflichtigen Versicherten) vorliegen. Diese wurden zu 8,56 % über Uploadverfahren via Internet, zu 30,14 % über die Kundenterminals in den

Geschäftsstellen und zu 61,30 % mittels Papierbilder über einen Dienstleister bereitgestellt. Rund 250.000 Versicherte (ca. 10% der bildpflichtigen Versicherten) haben trotz einer Anforderung und zweier Erinnerungen noch kein Bild zur Verfügung gestellt. Diese werden noch einmal schriftlich und, falls dann noch erforderlich, telefonisch kontaktiert. So hofft man den Bodensatz auf unter 1% drücken zu können, was in etwa der bekannten Anzahl der vollkommen passiven Versicherten entspricht.

Die Fehlerquote bei den Fotos liegt insgesamt weit unter 1%, worunter z. B. unzureichende Schärfe, falscher Ausschnitt, unzureichende Pixelauflösung, Schattenwurf oder unerlaubte Reflexionen, Bildeinschränkungen durch Brillen oder Kopfbedeckung und fehlende Unterschriften zu verstehen sind. Spaßbilder werden durch die akribische (auch manuelle) Kontrolle des beauftragten Dienstleisters herausgefiltert und deshalb nicht im Umlauf. Der gesetzliche Auftrag fordert von der AOK Rheinland/Hamburg bis zum Ende des Jahres 2012 eine Versorgung von 70% der Versicherten mit der eGK, was heißt eine Ausgabe von 2 Mio. eGK. Bis zum 21.08.2012 wurden bereits schon 1,72 Mio. eGK ausgegeben, was eine schon erreichte Versorgungsquote von 60,2% bedeutet. Man erwartet, das gesetzlich geforderte Ziel schon im Oktober 2012 zu erreichen. Die Kartenausgabe wird danach ohne Unterbrechung weitergeführt, sodass mit einer annähernden Vollausrüstung im März 2013 gerechnet wird.

Die Reaktionen und Rückläufe seitens der Versicherten auf die Informationen per Brief, Internet und Presse sind sehr positiv und führen nur zu wenigen Rückfragen oder Missverständnissen. Sie fühlen sich durch die Bank gut informiert. Die Kundenterminals mit Fotoeinrichtung in den Geschäftsstellen werden stark frequentiert und gelobt. Entsprechend der gesetzlichen Vorgabe wird mit Ausnahme der im Gesetz aufgeführten Ausnahmen keine eGK ohne ein Lichtbild an die Versicherten ausgegeben. Ohne eine eGK ist nach dem Auslaufen der Gültigkeit der alten KVK ein Leistungsanspruch nur über ein Ersatzverfahren geltend zu machen.

Da es zurzeit noch keine Online-Aktualisierung gibt, ist eine Aktualisierung der Versicherten-daten auf der eGK nur über einen Austausch der eGK machbar. Dieser Austausch erfolgt über den Nachversorgungsprozess. Bei der KVK wurden bisher im Zuge der Nachversorgung jährlich bis zu 600 TSD. neue Karten ausgegeben (dieser Wert ist nicht auf die Verhältnisse bei anderen Krankenkassen zu übertragen). Auch bei der Online-Aktualisierung entfällt die eGK-Neuausgabe nicht komplett, da personalisierte Daten auf der Karte nicht geändert werden können (z. B. bei Namensänderung).

Richter verweist noch einmal auf die umfänglichen Informationen der Krankenkassen zur Ausgabe der eGK und hofft, dass endlich auch in der Presse die positive Einstellung der Versicherten stärker wiedergegeben wird. Redders merkt an, dass man dabei in der öffentlichen Diskussion stärker auf den Umstand hinweisen sollte, dass auf der eGK kaum medizinische Daten gespeichert werden.

TOP 4 Einrichtungsübergreifende medizinische Fallakte (EFA)

Dr. Dr. Bickmann führt in den nächsten TOP ein und verweist darauf, dass der Ärztliche Beirat eine Stellungnahme zum Einsatz der elektronischen Fallakte (eFA) erarbeiten möchte. Bei der eFA kommt es besonders auf die sektorübergreifende Zusammenarbeit zwischen den Krankenhäusern und den niedergelassenen Ärzten an. Zur Einführung in die Thematik

werden folgende Fachreferate gehalten: „Technische Aspekte“ von Herrn Volker Lowitsch vom Universitätsklinikum Aachen, „Aspekte des stationären Sektors“ von Herrn Burkhard Fischer von der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) und „Aspekte des ambulanten Sektors“ von Herrn Klaus Blum, Hausarzt aus der Testregion Bochum. Die Präsentationsfolien finden sich im Anhang zum Protokoll.

In der Diskussion werden folgende Punkte herausgearbeitet:

Die eFA benutzt KV-Safenet als Kommunikations- und Transportnetz und die Arztpraxen werden über KV-Safenet Komponenten angebunden. Die Arztpraxis wird über einen eFA Provider an die eFA-Anwendung angebunden. In der Regel erläutert der einweisende Arzt oder das behandelnde Krankenhaus dem Patienten die Funktionsweise und Vorteile einer eFA zur Behandlungsunterstützung. Der Patient erteilt dem Arzt die Berechtigung. Mit dieser kann der Arzt auf die eFA fallbezogen zugreifen. Der Patient erhält einen Barcodeschlüssel mit dem er sich im eFA-Netz authentisiert und weitere Zugriffsberechtigungen erteilt. Diese Art der Patientenauthentisierung soll nach Einführung der Telematikinfrastruktur durch die eGK abgelöst werden. Bei der Authentisierung des Arztes verhält es sich ähnlich. Seine Authentisierung erfolgt zur Zeit über die Sicherheitsverfahren von KV-Safenet. Mittelfristig wird mit Einführung der Telematikinfrastruktur die Authentisierung des Arztes über den HBA erfolgen.

Der Zugriffrechte auf die Dokumente einer eFA sind fallbezogen. Das bedeutet, dass sie zeitlich auf das Ende des Behandlungsfalles begrenzt sind. Wenn nichts anderes mit dem Patienten vereinbart wurde oder aus anderen Gründen vorgegeben, ist ein Fall entsprechend einer Forderung des Datenschutzes 6 Monate nach der Entlassung abgeschlossen.

Der Einsatz einer eFA bedeutet für den teilnehmenden Arzt zunächst einen Mehraufwand an Dokumentationstätigkeit. Als Motivation können für den Arzt vor allem die schneller verfügbaren Behandlungsberichte und der zusätzlich schnelle Zugriff auf Detailberichte dienen. Insgesamt ergeben sich nach anfänglicher Investition bei den übersektoralen Behandlungen zunehmend Behandlungsvorteile.

Die eFA ist eine arztzentrierte Akte, was sie von der elektronischen Akte nach §291a klar abgegrenzt. Für den Inhalt der eFA sind die beteiligten Ärzte verantwortlich. Das Land NRW entwickelt zur Zeit einen Stufenplan mit der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen zur Einführung der eFA in NRW. Dabei möchte man nutzerorientiert vorgehen. Sie soll sich „von unten“ entwickeln. Im Falle der eFA ist der Arzt der Nutzer.

Die Einführung einer eFA erfordert auch eine Neuorientierung in den Dokumentationssystemen der PVS und KIS. Der Arzt muss nicht mehr gezwungen sein, eine Dokumentation doppelt zu führen. Hier muss es entsprechende Anpassungen geben, damit Handhabbarkeit und Sicherheit auf hohem Niveau gewährleistet sind. Ebenfalls wird es erforderlich sein, je nach Gegenstand der Akten auch andere Berufsgruppen des Gesundheitswesens in die Aktenanwendungen zu integrieren. So haben heute Pflegedienste noch keinen Zugriff auf die eFA in der Palliativversorgung, da sie nicht über die erforderlichen Systeme verfügen. Sie dokumentieren weiterhin noch papierbasiert. Die Erfahrungen mit der eFA in der Palliativversorgung machen deutlich, dass eine Integration der Krankenhäuser in dieses Versorgungsnetz dringend erforderlich ist.

Dr. Dr. Bickmann schließt die Diskussion mit dem Hinweis ab, dass die eFA das Zentrum ärztlicher Dokumentation wird, wozu der Ärztliche Beirat eine Einstellung erarbeiten wird.

Man wird deshalb die Informationen der heutigen Vorträge und Diskussionen aufarbeiten und zur nächsten Sitzung das weitere Vorgehen vorbereiten. Dabei wird man wie beim eArztbrief vorgehen und eine AG zur Erarbeitung einer Stellungnahme einrichten.

TOP 5 Telemedizin – Anmoderation für die nächste Sitzung

Für die nächste Sitzung ist ein Vortrag von Herrn Dr. Johannes Schenkel von der Bundesärztekammer (BÄK) zum Thema Telemedizin in Deutschland vorgesehen. Dr. Dr. Bickmann stellt als Anmoderation zu diesem Thema für die nächste Sitzung eine Übersicht zu den verschiedenen Bereichen der Telemedizin mit konkreten Beispielen vor. Die Folien zu diesem Vortrag sind diesem Protokoll beigelegt. Der Ärztliche Beirat wird bei der Auseinandersetzung mit dem Thema Telemedizin gefragt sein, was medizinisch sinnvoll ist und nicht was technisch machbar ist.

Dr. Dr. Bickmann empfiehlt den Mitgliedern des Ärztlichen Beirats, sich das Buch „Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung „ aus der Reihe „Report Versorgungsforschung“ zur Vorbereitung auf die nächste Sitzung zu besorgen. Es besteht auch die Möglichkeit über das Portal der BÄK, online auf dieses Buch zuzugreifen.

Redders empfiehlt, zur nächsten Sitzung Herrn Beckers, Geschäftsführer der ZTG GmbH, und Herrn Loos, Leiter der DG Telemed, einzuladen.

TOP 6 Verschiedenes

Die Vorbesprechung zur nächsten Sitzung findet am Donnerstag den 27.09..2012 in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf statt.

Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats wird am 24.10.2012 bei der Ärztekammer Nordrhein im Ärztehaus in Düsseldorf stattfinden.