

**Protokoll**  
**der vierzehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates**  
**am Mittwoch, den 24. Oktober 2012**  
**in der Ärztekammer Nordrhein**

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**

Frau Dr. Christiane Groß begrüßt im Namen aller Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Sie begrüßt insbesondere Herrn Rainer Beckers, Geschäftsführer der ZTG - Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH aus Bochum und Herrn Dr. Johannes Schenkel von der Bundesärztekammer aus Berlin. Sie werden zum Hauptthema der heutigen Veranstaltung „Telemedizin“ referieren. Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann wird wegen einer anderwärtigen Verpflichtung etwa 30 Minuten später eintreffen. Frau Prof. Dr. Schwalen lässt sich für die heutige Veranstaltung entschuldigen.

Dr. Groß stellt die Tagesordnung vor. Die vorgelegte Tagesordnung wird angenommen.

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

Da zum Protokoll der letzten Sitzung weder schriftliche Änderungsanträge vorliegen noch Wortmeldungen in der Sitzung vorgetragen werden, stellt Dr. Groß die einstimmige Annahme des Protokolls fest.

**TOP 3 Besuch der Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats bei der gematik – Stand eGK-Einführung**

Herr Prof. Dr. Arno Elmer, Geschäftsführer der gematik, hatte seine Teilnahme an der Sitzung des Ärztlichen Beirats am 27. Juni 2012 leider wegen einer Terminüberschneidung mit der Sitzung des Lenkungsausschusses kurzfristig absagen müssen. Deshalb hatte er Frau Dr. Groß, Herrn Dr. Dr. Bickmann, Herrn Krön und Herrn Althoff zu einem Gespräch nach Berlin eingeladen, von dem Dr. Groß berichtet.

Prof. Dr. Elmer hat den Besuchern einen Überblick über den Entwicklungsstand der Telematik-Anwendungen gegeben. Seitens der Vertreter des Ärztlichen Beirats wurde besonders auf die Forderung des Ärztlichen Beirats hingewiesen, seine Anforderungen und Empfehlungen auch schon in der Planungsphase zu berücksichtigen und nicht erst in der Test- oder Evaluationsphase. Bei den geplanten medizinischen Anwendungen wurde das besondere Interesse des Ärztlichen Beirats an dem Thema „Arzneimitteltherapiesicherheitsüberprüfung (AMTS)“ dargestellt. Herr Prof. Dr. Elmer hat seine Teilnahme an der Dezembersitzung des Ärztlichen Beirats zugesichert.

Zu diesem Gespräch gibt es ein kurzes Protokoll, das den Mitgliedern als Anhang zugesendet wird.

Herr Dietrich fragt nach - und bittet darum, dies zu Protokoll zu nehmen, ob die Vertreter des Ärztlichen Beirats gegenüber Herrn Prof. Dr. Elmer die Entschlüsse Drucksache VI-82 und Drucksache VI-20 des 115. Deutschen Ärztetages (Stopp des Projektes der eGK und des Versichertenstammdaten-Managements) durch die Ärzteschaft vertreten haben.

Dr. Groß erklärt, dass es um die Beteiligung des Ärztlichen Beirats an dem kommenden Erprobungsverfahren sowie die Berücksichtigung der Einschätzungen und Anforderungen des Ärztlichen Beirates bei der Entwicklung der ärztlichen Anwendungen durch die gematik ging. Sie sieht keine Veranlassung, dass sie explizit auf die hinreichend bekannten Entschlüsse des Ärztetages hätte hinweisen müssen.

Der Standpunkt von Dr. Groß wird von weiteren Beiratsmitgliedern dahin gehend ergänzt, dass man sich im Ärztlichen Beirat als unabhängig entscheidende, kurativ tätige Ärzte sieht. Deshalb sollten verbandspolitische Entscheidungen nicht in den Vordergrund gerückt werden. Aus dieser Position heraus möchte man im Beirat neben anderen regionalen telemedizinischen und telematischen Projekten auch die auf Basis der aktuellen Gesetzgebung kommenden Entwicklungen und Testverfahren der gematik begleiten, um die Praktikabilität zu bewerten bzw. zu gewährleisten und für Arzt und Patient nutzenstiftende medizinische Anwendungen zu erreichen.

Da sich keine neuen Aspekte ergeben und eine Einigung der Standpunkte nicht erreichbar ist, wird die Aussprache zu diesem Tagesordnungspunkt von der Sitzungsleitung beendet.

#### **TOP 4 Telemedizin**

Dr. Groß stellt die Referenten zu diesem Thema vor, Herrn Rainer Beckers, Geschäftsführer der ZTG - Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH und Herrn Dr. Johannes Schenkel, Referent Telemedizin im Referat Telematik der Bundesärztekammer.

Herr Beckers wird zum Thema „Technische Aspekte der Telemedizin“ und Dr. Schenkel zum Thema „Telemedizin in Deutschland“ referieren. Die von den Referenten für ihre Vorträge genutzten Foliensätze sind diesem Protokoll beigelegt.

Herr Beckers hat in seinem Vortrag drei Aspekte betrachtet: erstens den Prozessablauf, den er am Beispiel der wohl bedeutendsten Anwendungssystematik in der Telemedizin, dem Telemonitoring, darstellt, zweitens die heute zum Einsatz kommende Infrastruktur bei verschiedenen Telemonitoringverfahren mit ihren Komponenten, Protokollen und Organisationsstrukturen, und drittens eine Bewertung des daraus entstehenden Interoperabilitätsdefizits mit dem Ausblick auf seine Überwindung durch die „Continua Health Alliance“. Die Technik selbst stellt nach seiner Ansicht in der Telemedizin grundsätzlich kein besonderes Problem dar, sondern es ist die Vielzahl an proprietären Lösungen, die den Durchbruch dieser gesundheitspolitisch sinnvollen Anwendungen behindert. Er erwartet, dass der Prozess einer Standardisierung (wie der Continua Prozess) nur langsam voranschreiten wird.

Dass in seiner Prozessdarstellung der Hausarzt, der eigentlich laut Hinweis eines Zuhörers im Mittelpunkt der Prozessabläufe stehen müsste, in seiner Übersicht (Folie 13) erst am Ende des Prozesses eingegliedert werde, begründet Herr Beckers damit, dass in seiner Darstellung nur die „Technischen Prozesse“ abgebildet werden sollten.

Dr. Schenkel beginnt seinen Vortrag mit einer Abgrenzung und Definition zur Frage, was denn eine telemedizinische Versorgung eigentlich ist. Dabei ist sein Schlüsselwort die Versorgung und nicht die Infrastruktur. Er stellt in seinem Vortrag Beispiele von Anwendungen aus dem stationären und dem vertragsärztlichen Versorgungsbereich vor. Schließlich präsentiert er an Hand statistischer Zahlen die Einstellung der Ärzteschaft zur heutigen und erwarteten Nutzung telemedizinischer Anwendungen.

Dr. Schenkel bringt als Beispiele aus dem stationären Bereich den Einsatz von Teleradiologie, woran sich mittlerweile eigentlich jedes Krankenhaus beteiligt und ein Traumanetzwerk.

Herr Redders weist darauf hin, dass Teleradiologienetze und Traumanetzwerke miteinander harmonisieren, zumindest aber kommunizieren können sollen. Nordrhein-Westfalen ist bestrebt, diese beiden telemedizinischen Anwendungen interoperabel zu machen. Dr. Schenkel erkennt in dieser derzeit noch fehlenden Interoperabilität auch ein besonderes Problem, wobei er aber auch darauf hinweist, dass man innerhalb des Teleradiologiebereichs hinsichtlich einer Interoperabilität am weitesten fortgeschritten ist.

Herr Sanders weist darauf hin, was vom Referenten gleichermaßen gesehen wird, nämlich dass der Aufbau der Strecke schwierig ist und die Qualität der Bilder bei kritischen Situationen wie einem Schlaganfall nicht ausreichend sein könnte. Eine Reihe der eingesetzten Geräte zur Bilddarstellung entsprechen hinsichtlich ihrer Auflösung nicht den Anforderungen der Röntgenverordnung.

Als weitere Beispiele mit hohem Nutzungsgrad aus dem stationären Versorgungsbereich stellt Dr. Schenkel die besondere Versorgungsform von Seeleuten über den maritimen Telemedizinendienst „TMAS“ und die Schlaganfallversorgung am Beispiel des TEMPiS Netzwerkes in Bayern vor.

Redders weist darauf hin, dass Bayern und die neuen Bundesländer stärker bei der telemedizinischen Schlaganfallversorgung als Nordrhein-Westfalen seien, weil sie Flächenländer

seien und Nordrhein-Westfalen eine größere Klinikdichte (Stroke Units) aufweise und deshalb eine qualitativ entsprechende Versorgung gegeben sei.

Dr. Schenkel stellt am Beispiel „Telemonitoring Herzinsuffizienz“ die telemedizinische Versorgung im vertragsärztlichen/niedergelassenen Bereich dar und schließt diesen Teil mit dem Ausblick auf zukünftige Anwendungen, jedoch mit dem Hinweis, dass alle medizinisch Beteiligten sich vor der telemedizinischen Zusammenarbeit kennengelernt haben sollten, und dass in jedem Fall ein Arzt beim Patienten ist, damit der Tatbestand einer Fernbehandlung ausgeschlossen ist.

Abschließend weist Dr. Schenkel in seinem Vortrag auf die besondere Problematik der Finanzierung von telemedizinischen Leistungen durch die Krankenkassen hin. Diese ist in unserem System bis dato nicht abgebildet. Der Bewertungsausschuss hat in Kürze den Prüfungsauftrag auf seiner Agenda, festzustellen, ob und welche telemedizinischen Leistungen überhaupt abrechnungsfähig sind.

Anschließend zu diesem TOP diskutiert das Plenum beide Vorträge, wobei es eine Reihe von Fragen und Feststellungen gibt, die nicht in dieser Veranstaltung geklärt werden können, sondern als Anregungen für die Fortführung der Diskussion betrachtet werden.

Unter Anderem bewertet Dr. Schenkel, wie schon im Vortrag erwähnt, die Teledermatologie als Konsiliarleistung einer Hausärztlichen Praxis als mit der Berufsordnung vereinbar, weil der Hausarzt immer beim Patienten ist. Auch ist geprüft worden, dass die Leistungen abrechenbar sind.

Laut Dr. Schenkel haftet bei einer telemedizinischen Behandlung derjenige, der Herr des Behandlungsgeschehens ist.

Es werden Fragen gestellt, wer von den Leistungen der Telemedizin profitiert und wer diese Extrakosten bezahlt, wie z. B. die Konsiliarleistung des Spezialisten im Schlaganfallzentrum. Vorstellen kann man sich, dass solche Expertenleistungen gemietet werden können. Bei der Teleradiologie und der maritimen Versorgung sind die Leistungen zuzuordnen und die Kostenfrage geregelt.

Für Herrn Redders sind 5 Punkte bei der Einführung der telemedizinischen Versorgung wichtig:

- In der Ärzteschaft muss durch eine verstärkte Diskussion eine breite Akzeptanz zu diesem Thema herbeigeführt werden.
- Es müssen qualitätsgesicherte Verfahren vorhanden sein.
- Eine technische Interoperabilität zwischen den Anwendungen mit internationalen Standards muss erreicht werden.
- Fragen der Finanzierung bzw. Refinanzierung müssen nachhaltig geklärt werden.
- Wie in Nordrhein-Westfalen festgelegt, ist ein nutzerorientierter Ansatz zu verfolgen, d. h. für den Versicherten/Patienten und Arzt ist der Nutzen und in dem Versorgungsprozess eine Kosteneinsparung nachzuweisen.

Ein Teilnehmer stellt fest, dass der Fokus der Telemedizin darin liege, ein „Instrument zur Verbesserung der Patientenversorgung“ zu sein. Man solle deshalb die Definition der Telemedizin erneuern und das vorhandene Geld der Krankenkassen für ihre Nutzung einsetzen.

Ein weiterer Teilnehmer stellt fest, dass, indem der Herzinsuffizienz-Patient zu Hause sitzt und seine Daten erfasst werden, ihm die Entscheidung abgenommen wird, in die Praxis zu gehen.

Es wird bezweifelt, dass das vorgestellte Beispiel zur Tele-Dermatologie betriebswirtschaftlich abbildbar ist.

Es wird aus dem Auditorium die Frage gestellt, ob es Angaben gibt, wieviele der Zusatzbefunde im Bereich der Teleradiologie im Ausland erstellt worden sind und ob die Qualifikationen der Ersteller dieser Befunde vergleichbar sind. Herr Dr. Schenkel berichtet, dass Teleradiologie, was die erste Bewertung angeht, derzeit noch auf Radiologen mit Zulassung im Inland beschränkt. Experten- und Zweitmeinungen können jedoch auch über die Grenzen hinweg erfolgen

Herr Vogelsang (TK) als Vertreter der Krankenkassen versichert, dass sichergestellt ist, dass sie sich intensiv mit der Telemedizin befassen und bemüht sind, beim Patienten die erforderliche Akzeptanz herzustellen. Die rechtlichen Voraussetzungen für Telemedizin Projekte sind im Rahmen eines integrierten Versorgungsvertrages nach §140 SGB V vorhanden. Die Krankenkassen sind für Gespräche bereit.

Zum Abschluss vergleicht Dr. Schenkel die heutige Diskussion über Telemedizin hinsichtlich des Arzt-Patientenverhältnisses mit der Phase der Einführung des Stethoskopes. Denn hier muss viel Überzeugungsarbeit geleistet werden. Weiter verweist er in Bezug auf einige Fragen darauf, dass es grenzüberschreitende Projekte im Bereich der Teleradiologie gibt. Nur hat er keine Angaben zu ihren Umfängen vorliegen. Desweiteren begrüßt er die Telemedizin Projekte der Krankenkassen, warnt aber auch davor, dass Krankenkassen in solchen Projekten auch schon mal versuchen, an den Ärzten vorbeizugehen und erwähnt hier neu geschaffene ärztliche Beratungsstellen der Krankenversicherungen. Schließlich verweist er auf ein Telemedizinportal, das mit Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit in Kürze der Öffentlichkeit vorgestellt werden wird.

Herr Beckers verweist darauf, dass man seitens der ZTG die Diskussion zur Telemedizin fortsetzen werde und weitere telemedizinische Projekte in Nordrhein-Westfalen betreuen werde. Hierzu wird am ZTG in Bochum eine eigenständige Abteilung für Telemedizin - das Zentrum für Telemedizin (ZfT) - aufgebaut. Im Rahmen der Landesinitiative eGesundheit.nrw soll mit Hilfe des ZfT auch die Modellregion Telemedizin Ostwestfalen-Lippe (OWL) weiter ausgebaut werden.

Herr Sander regt an nach all diesen Informationen, die Frage zu diskutieren, unter welchem Aspekt sich der Beirat zukünftig mit dem Thema Telemedizin beschäftigen solle.

Dr. Dr. Bickmann regt an, nach einer terminologischen Klarstellung zu Telekonsil und Telekonsultation mit der Erörterung eines des Telekonsils zu beginnen.

Redders empfiehlt, dass der Ärztliche Beirat eine Entschließung zur Telemedizin anstreben solle.

Dr. Groß bedankt sich noch einmal bei den Referenten und schließt diesen Tagesordnungspunkt mit dem Hinweis, dass diese Diskussion auf einer der nächsten Sitzungen des Ärztlichen Beirats fortgesetzt werden soll.

#### **TOP 5 AG zum Thema elektronische Fallakte – Eckpunkte**

Die AG wird sich auf ihrer nächsten Sitzung am 28.11.2012 um 20:00 Uhr mit diesem Thema befassen und einen Statusbericht ans Protokoll anhängen.

#### **TOP 6 Verschiedenes**

Herr Dr. von Schwanenflügel vom Bundesministerium für Gesundheit hat auf das Schreiben des Ärztlichen Beirats vom 24. August 2012 geantwortet und darauf verwiesen, dass die Umsetzung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und somit auch die medizinprodukterechtliche Einstufung den Ländern obliege. Die Vorsitzenden werden das weitere Vorgehen beraten.

Einzelne Exemplare vom „Report Versorgungsforschung“ Band 4 „Telemedizinische Methoden in der Patientenversorgung“ können bei Bedarf bei Herrn Christopoulos angefordert werden.

Die Sitzungstermine für 2013 sind in der Finalabstimmung. Sie sollen in der nächsten Woche festgelegt werden. Sie werden soweit möglich wie bisher am letzten Mittwoch eines Monats stattfinden.

Frau Dr. Groß schlägt vor, den Beginn wegen der Klinikkollegen auf 17:00 Uhr zu verlegen. Herr Stagge wendet ein, dass die Verkehrsverhältnisse in Düsseldorf zwischen 16:00 Uhr und 18:00 Uhr unzumutbar seien.

Es bleibt vorerst bei dem bisherigen Beginn der Sitzung um 15:00 Uhr.

Nächster Sitzungstermin ist der 19. Dezember 2012 um 15:00 Uhr bei der Kassenärztlichen Vereinigung in Dortmund.