

Protokoll
der fünfzehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 19. Dezember 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 Prof. Dr. Elmer, Hauptgeschäftsführer der gematik als Referenten zum Top 3 – Aktueller Sachstand der gematik. In der heutigen Sitzung wird dieser Tagesordnungspunkt der Schwerpunkt der Sitzung sein.

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

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 24. Oktober 2012

Das Protokoll der letzten Sitzung wurde kurzfristig vor der Sitzung den Mitgliedern online zugesandt. Bei der Diskussion des Protokolls gab es lediglich den Einwand, dass diese Frist für einen Beschluss nicht ausreichend ist. Für die entstandene Verzögerung bei der Fertigstellung übernimmt das MGEPA die Verantwortung. Man einigt sich auf folgendes Vorgehen: Die Mitglieder können Einsprüche und Änderungsanträge zum Protokoll noch für eine Woche bis zum 23. Dezember 2012 online bei den Vorsitzenden einreichen. Falls Einsprüche erhoben werden, kann dieses Protokoll erst in der nächsten Sitzung verabschiedet werden. Erfolgen keine Änderungswünsche gilt das Protokoll als verabschiedet.

TOP 3 Aktueller Sachstand gematik

Herr Prof. Dr. Arno Elmer, Hauptgeschäftsführer der gematik, referiert über den Stand des Projektes der Einführung der eGK und der Telematik-Infrastruktur. Der vom Referenten genutzte Foliensatz für seinen Vortrag ist diesem Protokoll beigelegt.

In seinem Vortrag geht er auf die Geschichte der Einführung der Telematik-Infrastruktur ein, stellt die Anforderungen und Ziele dieses Projektes dar und gibt einen Überblick über die geplanten Anwendungen. Es folgt ein Bericht über den aktuellen Stand des Projektes und über die Aussicht für 2013.

Prof. Dr. Elmer informiert darüber, dass seit ca. 1 Woche mit Herrn Prof. Dr. Stefan F. Winter ein neuer Schlichter seine Arbeit bei der gematik aufgenommen hat. Damit ist die gematik wieder voll handlungsfähig, auch wenn man ohne Schlichter trotz schwieriger Entscheidungen das Jahr 2012 planmäßig abschließen kann.

Eine der zahlreichen neuen Maßnahmen bei der Arbeit der gematik ist es, dass sie die sektoralen Projekte zu den verschiedensten Telematik-Anwendungen, die von den Anwendern selbst ins Leben gerufen wurden, erfasst. Diese Projekte werden als sogenannte „Graswurzelprojekte“ richtungsweisend für die Entwicklung der Fachanwendungen genutzt. Die Idee der gematik ist es nun, eine einheitliche Plattform für diese Projekte mit einem Top-Down-Approach zu entwickeln und zur Verfügung zu stellen. Hierfür hat die gematik auch den gesetzlichen Auftrag erhalten. In diesem Zusammenhang informiert Prof. Dr. Elmer darüber, dass die gematik sich an der „Planungsstudie Interoperabilität“ des Bundesministeriums für Gesundheit zur Feststellung der Anforderungen an die Interoperabilität der Telematik-Infrastruktur beteiligt, um fachgebiets- und sektorenübergreifende Versorgungsprozesse möglich zu machen und der Tendenz entgegen zu wirken, dass sich sog. Insellösungen verfestigen. Mit der Durchführung der Planungsstudie wurde die BearingPoint GmbH beauftragt, die von Experten des Fraunhofer Instituts für Offene Kommunikationssysteme (FOKUS) unterstützt wird.

Bei der Vorstellung der zurzeit bei der gematik entwickelten Anwendungen der Telematik-Infrastruktur verweist Prof. Dr. Elmer darauf, dass Freiwilligkeit bei den medizinischen Anwendungen nicht nur für die Patienten und Versicherten gilt, sondern auch für die Ärzte.

Prof. Dr. Elmer weist auf Überlegungen hin, einige Anwendungen wie Notfalldatenmanagement (NFDM) und sichere Kommunikation zwischen Leistungserbringern (KOMM-LE) möglicherweise schon in Stufe I zu realisieren. Man werde deshalb im Januar und Februar eine Überarbeitung der Projektplanung vornehmen. Bei dieser Überlegung spiele auch die Feststellung eine große Rolle, dass es schon zahlreiche regionale medizinische Projekte zu diesen Anwendungen gebe.

Mit der Frage nach der Einbeziehung der privaten Krankenkassen in dieses Projekt eröffnet Dr. Dr. Bickmann die Diskussion zu diesem Vortrag. Prof. Dr. Elmer betont, dass die von der gematik entwickelte Telematik-Infrastruktur mit der eGK ein System für alle, die gesetzlichen und privaten Krankenkassen sei. Da sich die privaten Krankenversicherungen aus diesem Projekt zurückgezogen, sie sich die Rückkehr in das Projekt jedoch vorbehalten hätten, gebe es zurzeit keine gemeinsamen Aktivitäten.

Auf die Frage, ob die gematik sich einer Evaluation im Projekt stelle, antwortet Prof. Dr. Elmer, dass eine wissenschaftliche Evaluation vorgesehen sei, zu der es voraussichtlich ein

Ausschreibungsverfahren geben werde. Auf die Frage, ob sich daran die ARGE der Testregion beteiligen werde, antwortet er, dass es dabei keine Beschränkungen hinsichtlich einer Beteiligung gebe.

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) und die Bereitstellung einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) sind Gegenstand der aktuellen Ausschreibung. Die im Vortrag erwähnte KOMM-LE ist aber noch nicht ausgeschrieben. Auf die Frage, wie damit die gematik umgehe, antwortet Prof. Dr. Elmer, dass er die Anwendung KOMM-LE bereits funktionsfähig habe sehen können und deshalb die Ausschreibung dazu sofort beginnen könne. Jedoch hänge dieses auch noch von anderen Bedingungen ab, wie z.B. den Ressourcenbeschränkungen der gematik. Es sei geplant, die anderen medizinischen Anwendungen sofort nach dem Abschluss des Projektes „Online Rollout – Stufe 1“ (ORS1) folgen zu lassen; ihre Akzeptanz werde überprüft. Der Rollout der Basis Telematik-Infrastruktur solle unmittelbar nach der Erprobung beginnen, was aber einige Zeit in Anspruch nehmen werde.

Frau Dr. Groß stellt fest, dass zu dem vergangenen Testverfahren und der Evaluation der Testergebnisse seitens der Ärzteschaft Unverständnis bestanden habe und es deshalb für das laufende Projekt nachteilig sei, wenn der ärztliche Beirat dabei nicht berücksichtigt werde. Prof. Dr. Elmer erwidert, dass er sich eine Beteiligung des ärztlichen Beirats vorstellen könne und diesen Wunsch von Seiten der gematik unterstützen werde. Auch Kleinstpraxen würden im Testverfahren berücksichtigt ebenso wie die „Stand-alone-Anbindung“. Die Belastung der Praxen bei der Online-Anbindung werde auch untersucht.

Auf die Frage ob sichergestellt sei, dass die IT-Infrastruktur bei der neuen Kartengeneration 2 wirtschaftlich weiter genutzt werden könne, stellt Prof. Dr. Elmer fest, dass die Infrastruktur insgesamt abwärtskompatibel sei und somit Investitionssicherheit biete. Zur neuen G2 Karte laufe zurzeit ein Vergabeverfahren. Abwärtskompatibilität werde bei der Einführung neuer Technologien in der Zukunft immer gewährleistet sein. Der Fortschritt werde notwendig sein, um alle vorhandenen Projekte in die Telematik-Infrastruktur einzubinden, um so Mehrwerte für die Ärzte erzeugen zu können. Eine solche, dringend benötigte standardisierte Plattform gebe es leider noch nicht. Über die Abrechnung der dazu erforderlichen Investition müssten sich die Partner des kassenärztlichen Versorgungssystems einigen.

Die Aktualisierung der VSD könne schon heute über e-Kioske realisiert werden, der Gesetzgeber schreibe jedoch deren Aktualisierung in der Arztpraxis vor. Eine Aktualisierung in den Geschäftsstellen der Krankenkassen sei technisch auch möglich.

Herr Redders stellt fest, dass die Wahrnehmung der Aktivitäten der Länder sich seitens der gematik verbessert habe und sieht die Testregionen in Gesprächen zur Vorbereitung der Testverfahren auf Augenhöhe mit der gematik. Er weist auf die Feststellung der letzten Gesundheitsministerkonferenz hin, dass nutzerorientierte Anwendungen wie der e-Arztbrief, das NFDM und die elektronische Fallakte (EFA) gebraucht würden. Nutzerorientierung bedeute, dass diese Anwendungen von unten wachsen müssen, wie es das e-Arztbrief-Projekt in Dürren bereits gezeigt habe. Ein ähnliches Projekt werde zur Zeit von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe im Großraum Bochum vorbereitet. Er würde diese Projekte nicht als Graswurzel-Projekte bezeichnen, da sie von unten wachsen, in dem sie auf Basis des vorhandenen KV SafeNet eingeführt werden. In einem weiteren Schritt migrierten sie in die Telematik-Infrastruktur. So werde aktuell die EFA bereits in 15 Krankenhäusern eingesetzt. Die Testung der Anwendung Arzneimittel-Therapiesicherheitsüberprüfung (AMTS) sei von den beteiligten Organisationen des Gesundheitswesens vor kurzem in einem Abstimmungs-

gespräch vorbereitet worden. Weiter hält er es für unabdingbar, dass die Auswahl der Ärzte nur in Abstimmung mit den regionalen Organisationen erfolgen könne.

Prof. Dr. Elmer erläutert dazu noch einmal den Standpunkt der gematik. Sie habe den gesetzlichen Auftrag des BMG zur Einführung einer standardisierten Telematik-Infrastruktur für das deutsche Gesundheitswesen, wozu es allen Beteiligten die Zusammenarbeit anbiete. Sie ist der Auffassung, mit dem Begriff „Graswurzelprojekte“ die stufenweise Einbindung vorhandener medizinischer Telematik-Anwendungen zu verbinden. Wie am Beispiel des Projektes KOMM-LE gezeigt, sei die Einführung des elektronischen Arztbriefes weit fortgeschritten. Das Projekt AMTS unter der Verantwortung des Deutschen Apothekerverbandes habe seine Arbeit auch schon aufgenommen. Die Migration von KV SafeNet in die TI sei Gegenstand von technischen Untersuchungen der gematik, jedoch seien die öffentlichen Äußerungen hierzu zurzeit unterschiedlich.

Prof. Dr. Elmer führt hinsichtlich des Aufbaus eines Backbone-Netzes aus, dass an dieses Netz alle Beteiligten des Gesundheitswesens angeschlossen würden, wobei für die zugrunde liegende Technik, ob Fest- oder Mobilnetz, nicht die gematik, sondern der Netzbetreiber zuständig sei.

Zur Auswahl der Testteilnehmer verweist Prof. Dr. Elmer auf die Zuständigkeit der beauftragten Industrie-Konsortien. Diese stimmten sich jedoch mit den regionalen Organisationen ab. Der beteiligten Industrie komme es ganz gelegen, wenn die regionalen Organisationen diese Auswahl vornähmen. Hierzu bemerkt Redders, dass die Testregion NRW darauf vorbereitet sei.

Da bekannt ist, dass die Anbindung größerer Arztpraxen an die Telematik-Infrastruktur mit ihren bestehenden Netzanbindungen Probleme bereiten wird, wird die Frage gestellt, ob es bei der Auswahl der Bestandsnetze Einschränkungen geben werde. So sei es aus Sicht der Zahnärzte zwingende Voraussetzung für die Testteilnahme, dass die flächendeckend eingesetzten Portalzugänge auf Basis von VPN-Lösungen als Bestandsnetze berücksichtigt würden. Eine solche breite Berücksichtigung bestehender Anwendungen werde das Testverfahren zwar erschweren, sich aber hinsichtlich der Akzeptanz in der Ärzteschaft positiv auswirken. Prof. Dr. Elmer bekräftigt, dass alle Anwendungen berücksichtigt werden sollten. In der Diskussion wird festgestellt, dass das Wissen um die eingesetzten Anwendungen in den Regionen bei den regionalen Organisationen angesiedelt sei, so dass ihre Einbindung bei der Auswahl der Testteilnehmer und der von ihnen genutzten Bestandsnetze unbedingt erforderlich sei.

Dr. Dr. Bickmann stellt fest, dass der Einsatz von AMTS nur Sinn mache, wenn alle vom Patienten eingenommenen und verordneten Medikamente sowie die gesundheitlichen Parameter des Patienten erfasst würden. Weiter stellt er die Frage nach der Sicherheit von KV SafeNet. Hierzu stellt Herr Kampe von der KVWL dar, dass es das Ziel der KBV sowie der KVWL sei, Anwendungen auf Basis von KV SafeNet in die Telematik-Infrastruktur zu migrieren. Heute gebe es noch keine standardisierte Kommunikations-Infrastruktur, jedoch müsse man auf den Wunsch der Ärzte nach dem Einsatz solcher Anwendungen reagieren. Deshalb unterstütze man zurzeit die sichere Kommunikation zwischen den Leistungserbringern auf Basis von KV-Connect mit KV SafeNet. Dabei stelle das KV-SafeNet den sicheren Tunnel und KV-Connect als zusätzliche Sicherheitskomponente den Briefumschlag für die eMail-Kommunikation dar. Technische Basis für diese Sicherheitsmaßnahmen seien hochsichere Verschlüsselungsverfahren.

Auf die Frage, welchen Nutzen die Arztpraxis von der QES (Qualifizierte elektronische Signatur) habe, erläutert Prof. Dr. Elmer, dass die QES ein sogenannter Basisdienst ist, der nur dann sinnvoll eingesetzt werden könne, wenn er in Anwendungen, wie z.B. bei der sicheren Kommunikation der Leistungserbringer (e-Arztbrief) eingesetzt werde.

Abschließend beendet Dr. Dr. Bickmann diesen Tagungsordnungspunkt, indem er zusammenfassend darauf hinweist, dass das heutige Gespräch gezeigt habe, dass eine Bottom-up-Entwicklung bei der Einführung medizinischer Telematik-Anwendungen hilfreich sei. Der Ärztliche Beirat, dem einzigen Gremium in Deutschland, in dem sich kurativ tätige Ärzte an der Einführung der Telematik-Infrastruktur beteiligten, müsse an der Testung und Einführung der Telematik-Infrastruktur proaktiv beteiligt werden. Seine Anforderungen hierzu habe der Ärztliche Beirat in seiner „Stellungnahme zur vorgezogenen Lösung für die Telematik-Infrastruktur und stufenweisem Aufbau“ vom 29.02.2012 zum Ausdruck gebracht.

TOP 4 Nutzerorientierte Telematikanwendungen (GMK-Beschluss)

Die Inhalte zu diesem Tagesordnungspunkt sind durch die Beiträge von Herrn Redders in der vorangegangenen Diskussion zum TOP 3 ausgeführt worden, sodass dieser TOP als abgehandelt betrachtet werden kann.

TOP 5 Statusbericht Arbeitsgruppe EFA (vom 3.12.)

Dr. Groß stellt die Ergebnisse der Arbeitsgruppe zu drei Aspekten der EFA vor. Die Folien werden dem Protokoll beigelegt. Sie weist darauf hin, dass die Arbeitsgruppe für weitere Mitglieder offen stehe. Sie lädt zur nächsten Sitzung am **23.01.2013 um 19.30 Uhr in Münster (!)** ein.

Herr Fischer, KGNW, weist darauf hin, dass auch die Krankenhausgesellschaft Nordrhein Westfalen eine AG betreibe, in der über die fachlichen Anforderungen der EFA beraten werde. Die KGNW werde sich deshalb zukünftig mit der Arbeitsgruppe des Ärztlichen Beirats austauschen, wobei es auch bei ihnen ein besonderes Thema ist, die EPA und die EFA fachlich sauber abzugrenzen.

TOP 6 Zusammenfassung und Rückblick über die Aktivitäten des Ärztlichen Beirats

Dieser Tagesordnungspunkt wird angesichts der fortgeschrittenen Zeit nicht mehr behandelt.

TOP 7 Verschiedenes

Die Terminplanung für die Sitzungen und Vorbereitungssitzungen des Ärztlichen Beirats für das Jahr 2013 werden abschließend vorgestellt. Sie werden mit dem Protokoll verschickt.

Herr Redders schlägt vor, die AMTS-Projekte aus NRW auf einer der nächsten Sitzungen vorzustellen.