

Protokoll
der siebzehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 17. April 2013
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 wird 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 die Referenten, Herrn Dr. Markus Mackenbrock und Herrn Gilbert Mohr.

Dr. Dr. Bickmann stellt die Tagesordnung vor. Sie wird ohne Änderungen angenommen. Das Programm wird bestimmt durch die elektronische Fallakte.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 27. Februar 2013

Das Protokoll wurde rechtzeitig versendet. Da es keine Einsprüche gegeben hat und keine Wortmeldungen erhoben werden wird das Protokoll in einer Abstimmung ohne Gegenstimmen angenommen.

TOP 3 Cloud-Computing und Informationssicherheit

Dr. Dr. Bickmann führt in das Thema ein, indem er darauf verweist, dass der Umfang der abzuspeichernden Daten enorm zugenommen hat, sodass man sowohl am heimischen PC

als auch in professionellen Umgebungen diese Daten nicht mehr unterbringen kann. Deshalb bieten Dienstleister heute hierzu Dienstleistungen über Cloud-Computing an. Um hierüber einen ersten Eindruck zu bekommen, zumal sicherlich auch in der Ärzteschaft über die Unterbringung steigender Datenmengen nachgedacht wird, wird Herr Dr. Mackenbrock zu diesem Thema referieren. Dabei legt er als Vertreter des BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnologie) besonderen Wert auf den Sicherheitsaspekt dieser neuen Technologie.

Dr. Mackenbrock eröffnet seinen Vortrag mit Hinweisen auf den Schwerpunkt seiner Arbeit, bei der er sich überwiegend mit der Zertifizierung von dezentralen und zentralen Komponenten sowie organisatorischer Prozesse der Telematikinfrastruktur befasst. Zur Vorstellung seines Vortrags nutzt Dr. Mackenbrock Präsentationsfolien, die diesem Protokoll beigelegt sind.

In seinem Vortrag stellt er die Definition der Cloud vor, verweist auf Risiken dieses Verfahrens, um schließlich darauf hinzuweisen, worauf der Anwender oder Nutzer von Cloud-Computing unbedingt achten sollte. Zum Ende seines Vortrags verweist Dr. Mackenbrock darauf, dass das BSI „Cloud-Service-Provider“ (CSP) zertifizieren wird, sodass Anwender über den Umfang an Sicherheit, Verfügbarkeit/Service-Level sowie hinsichtlich rechtlicher Aspekte eines besonderen Service-Angebotes informiert sind. Das BSI gibt Sicherheitsempfehlungen zu CSPs heraus.

Im Anschluss an diesen Vortrag wird als erste Frage nach dem Unterschied zwischen der Speicherung auf zentralen Servern oder in einer Cloud gestellt. Dr. Mackenbrock erläutert, dass die Cloud als eine Nebelwolke darstellt, die für den Anwender undurchschaubar ist. Alle Verbindungen und Dienste laufen über das Internet. Die Cloud ist ein komplexes unübersichtliches Netz. Experten sagen, dass die Cloud für den Anwender vollkommen transparent ist, d.h. nicht sichtbar ist. (Man beachte diese besondere Bedeutung von Transparenz). Dr. Mackenbrock sieht den Kunden von Cloud Computing in der Verantwortung, mit dem CSP genau das zu vereinbaren, was er will.

Auf die Frage wie man es absichern kann, dass Daten nur innerhalb des Gesetzesbereiches der Bundesrepublik Deutschland bleiben sollen und nicht z.B. in die Hände amerikanischer Behörden fallen, vertieft Dr. Mackenbrock seine vorangegangene Aussage, dass genau ein solcher Wunsch im Vertragsverhältnis des Kunden mit dem CSP geregelt werden muss.

Herr Gilbert Mohr informiert in diesem Zusammenhang über Überlegungen in der KV-Nordrhein ob sie Cloud-Dienste anbieten soll, denn es wurden seitens der Mitglieder der KV-NO Anfragen an eine solche Dienstleistung gerichtet. Die laufende Diskussion aufgreifend, erwägt er, dass Zertifizierungen von Cloud-Computing es den Körperschaften erleichtern könnte, Empfehlungen hierzu abzugeben.

In der Regel weiß ein Kunde nicht wo die Daten gespeichert werden. Jedoch, so erläutert Dr. Mackenbrock, gibt es auch Zwischenregelungen, dass man nicht weiß wo die Daten sind aber dass sie entsprechend einer Vereinbarung zwischen Kunde und CSP nur auf zertifizierten Rechnern gespeichert werden, und das könnten z.B. Rechner in Deutschland sein.

In der weiteren Diskussion erweist es sich als schwierig, die verschiedenen Regelungsniveaus zwischen CSP und Anwendern in eine einheitliche Definition zu bringen. Denn einerseits ist es ein Wesensmerkmal des Cloud-Computing, dass es komplex und transparent ist, andererseits aber Anwender aufgrund der besonderen Sensibilität der zu speichernden Da-

ten gerade deren rechtliche und sicherheitstechnische Bedingungen des Speicherortes kennen wollen.

Da medizinische Daten besonders sensibel sind und nur nach besonderen Sicherheitsanforderungen gespeichert werden dürfen, hält Herr Redders es angesichts noch nicht vorhandener zertifizierter Cloud-Lösungen noch nicht für umsetzbar, dass Mediziner Cloud-Computing nutzen können. Auch glaubt er, dass angesichts des noch sehr frühen Stadiums der Diskussion über diese Technologie das Verständnis dafür ebenfalls noch in den Anfängen ist.

Im Rahmen dieses Vortrags kann eine genaue Definition von Cloud-Computing nicht erbracht werden, da die fachlichen und juristischen Festlegungen noch nicht ausreichend festgelegt sind. Dr. Dr. Bickmann unterstreicht jedoch noch einmal die besondere Bedeutung dieses Themas für den ärztlichen Beirat und verspricht deren weitere Behandlung. Abschließend wird darauf hingewiesen, dass mit dem Protokoll zu dieser Sitzung die neu erschienene Broschüre des BSI zu Cloud-Computing verschickt wird.

TOP 4 Elektronische Fallakte (eFA) – Erarbeitung einer Stellungnahme des Ärztlichen Beirats

Dr. Dr. Bickmann führt in diesen Tagesordnungspunkt ein. Er gibt zur Behandlung dieses Tagesordnungspunkts folgende Vorgehenshinweise: Im Vorfeld zu dieser Sitzung wurde das Entwurfsdokument „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA)“ an die Mitglieder versendet, das hier diskutiert und am Ende als Stellungnahme des Ärztlichen Beirats verabschiedet werden soll. Die Diskussion soll dabei so strukturiert werden, dass allgemeine Fragen zum Text in einem ersten Teil abgeklärt werden können und anschließend der Entwurf Satz für Satz durchgesprochen wird. Da es keine Wortmeldungen zum Textverständnis gibt, geht man gleich zu der detaillierten Diskussion über.

Die Diskussion in dieser Sitzung behandelt nur die Seite 1 des Dokuments. Zur besseren Orientierung werden hier im Protokoll die Absätze von 1 bis 9 nummeriert.

Im zweiten und dritten Absatz wird von „behandelnden Ärzten“ und im fünften Absatz von „beteiligten Ärzten“ gesprochen. Diesen Textstellen wird der Hinweis „und Einrichtungen“ nachgestellt.

In der weiteren Erörterung ergeben sich aus der Übersicht der Anforderungen die im Folgenden aufgeführten Fragen, die in der Diskussion kontrovers ohne abschließendes Ergebnis diskutiert werden:

- Im ersten Absatz zur Definition der einrichtungsübergreifenden eFA wird davon gesprochen, dass die „Hoheit über die eingespeisten Informationsobjekte bei der beteiligten Einrichtung verbleibt“. Darunter ist nach Meinung der Verfasser gemeint, dass die Verantwortung für und das Urheberrecht auf die in die eFA eingestellten Daten beim einstellenden Arzt oder der einstellenden Einrichtung angesiedelt ist. In der Diskussion können die hieraus entstehenden juristischen Implikationen wie z. B. haftungsrechtliche Fragen nicht beantwortet werden, so dass dieser Satz und insbesondere der darin enthaltene Begriff „Hoheit“ einer weiteren Abklärung bedarf.

- Aus dem fünften Absatz ergibt sich die Frage, woran man erkennt, ob das Informationsobjekt, das man aus der eFA in die eigene elektronische Akte kopieren möchte, auch dem ak-

tuellsten Stand der eFA entspricht. Deshalb muss geklärt werden, ob diese Anforderung um eine Klarstellung zum Aktualitätsstand der Informationsobjekte erweitert werden soll.

- Bei der Diskussion des siebten Absatzes ergeben sich einige Fragen. Man kann sich nicht darauf verständigen, ob mit Abschluss eines Behandlungsfalles und der Schließung der eFA eine Zusammenfassung der Ergebnisse durch den moderierenden Arzt „notwendig“ ist. Seitens der Verfasser wird als Begründung angeführt, dass eine eFA nach datenschutzrechtlicher Anforderung eine nach Abschluss des Falles nicht wieder zu öffnende Akte ist und ihre medizinischen Informationen, die für zukünftige Fälle wichtige Hinweise beinhalten können, mit ihrer Schließung verloren gehen. Die Verfasser der Anforderungen haben es offen gelassen, wer die Moderation der eFA übernimmt und wie diese Position definiert wird, um damit keine unnötigen fachlichen Einschränkungen vorzugeben. Hinsichtlich der Erfordernis einer Moderation ergibt sich in der Diskussion ein breites Meinungsspektrum. Es wird darauf hingewiesen, dass es laut Datenschutzgesetz eine Stelle geben muss, die dem Patienten die Möglichkeit gibt, in die zu ihm gespeicherten Daten einzusehen. Einige Gesprächsteilnehmer lehnen die Erfordernis eines Moderators ab, da es diese Rolle in einem einrichtungsübergreifenden Behandlungsablauf nicht gibt. Sie halten die Beantwortung dieser Frage für einen „Killerknackpunkt“ bei der Forderung nach einer einrichtungsübergreifenden eFA-Lösung, auch wenn diese Rolle seitens des Datenschutzes verlangt wird. Es wird darauf hingewiesen, dass die eFA eigentlich Sache des Hausarztes ist und deshalb in seine Verantwortung gehöre, was möglicherweise auch eine Art Moderation umfasse. Dr. Dr. Bickmann führt aus, dass der aktuelle Behandler in der Lage sein muss, die jeweils aktuelle Lage zu würdigen, d. h. dass der im Behandlungsprozess verantwortliche Arzt in der Lage sein muss, aus den bereit gestellten Daten die Diagnostik bzw. Therapie in die richtige Richtung zu lenken. Als Beispiel für einen gemeinsamen Fall weist er auf eine gemeinsame Tumorkonferenz hin. Die Tumorkonferenz ist zwar keine juristische Institution, die Verantwortung übernehmen kann. Diese trägt immer nur der aktuelle Behandler. Aber die Rolle des medizinischen Moderators und der Informationsaufbereitung stellt sich dort wie eben auch bei der eFA. Aus dem Forum wird ergänzt, dass die datenschutzrechtlichen Fragen zunächst auf die Frage nach den Zugriffrechten auf die eFA-Daten beschränkt bleiben sollen. Die Frage nach der Erfordernis eines die eFA moderierenden Arztes bedarf einer Klärung.

- Aus der Diskussion des siebten Absatzes ergeben sich weitere Fragen, wer für die finanziellen Mehraufwendungen für eine Moderation, Ergebniszusammenfassung und anderer eFA relevanter Tätigkeiten verantwortlich ist und wer der eigentliche Initiator einer Fallakte ist und wer ihr Ende festlegt. Damit wird die Frage nach Anfang und Ende des Falles gestellt. Ein Diskussionsteilnehmer stellt fest, dass aus medizinischer Sicht der Fall eigentlich zu Lebzeiten eines Patienten kein Ende besitzt. Da sich zu diesen Fragen ebenfalls keine abgestimmte Meinung herstellen lässt, wird ihre Klärung ebenfalls zurückgestellt.

- Schließlich stellt sich die Frage, wofür der Einsatz einer eFA überhaupt geeignet ist. Angesichts der zeitlichen Begrenzung der eFA wird infrage gestellt, ob sie bei der Behandlung von chronischen Krankheiten überhaupt sinnvoll einsetzbar ist. Es wird in der Diskussion auf die Vorstellung des Einsatzes einer eFA in der Palliativ-Versorgung durch Herr Blum in einer der letzten Sitzungen des Ärztlichen Beirats hingewiesen. Auch an Hand dieses Beispiels lassen sich die offenen Punkte nicht abklären.

Es wird kein Beschluss zu dem vorgelegten Dokument gefasst. Die offenen Fragen nach der Definition eines Falles und zur Moderation einer Fallakte werden auf der nächsten Sitzung der AG eFA behandelt. Dr. Dr. Bickmann bittet angesichts der sehr lebhaften und kontrover-

sen Diskussion darum, Stellungnahmen und Hinweise zu diesen Fragen an die Vorsitzenden zu senden und sich an der Arbeit der AG zu beteiligen. Die nächste Sitzung ist am **Mittwoch den 15.05.2013** in der Ärztekammer Nordrhein.

TOP 5 Evaluation Arztbrief – Vorgehen in Düren

Der Ärztliche Beirat hat Herrn Gilbert Mohr, Leiter Stabsstelle IT in der Arztpraxis von der KV Nordrhein gebeten, über den Stand des eArztbriefprojektes des Ärztenetzes Düren zu berichten, das von ihm betreut wird. Mit diesem Bericht, dessen Präsentationsfolien dem Protokoll beigelegt sind, sollen die Erfahrungen aus ärztlicher Sicht in diesem Projekt dargestellt werden, um damit auch, soweit die Informationen es zulassen, die eigenen Empfehlungen zum eArztbrief zu überprüfen.

In seinem Vortrag stellt Mohr ausgehend von Umfragen zu den angewendeten Verfahren beim Arztbriefversand und zur Erwartungshaltung gegenüber einem möglichen Einsatz eines eArztbriefes bei Fachärzten und Hausärzten das Projekt des eArztbriefes resp. der einrichtungsübergreifenden elektronischen Fallakte (eEFA) im Ärztenetz Düren vor. Dabei berichtet er über die Organisation des im November/Dezember 2011 gestarteten Projektes und die das Projekt tragende Teilnehmer, die zahlenmäßige Entwicklung der eArztbriefe, die Erfahrungen der Ärzte sowie die kommenden Schritte. Besonders erwähnt wird die inzwischen durch die Stapelsignaturfunktion positive Akzeptanz der teilnehmenden Ärzte zum Einsatz der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) mit dem elektronischen Heilberufsausweises (HBA).

Das Projekt war konzipiert zur Erprobung einer eArztbrief-basierten eEFA. Um die Schwelle für den Einstieg in die eEFA für die Praxen herabzusenken, wurde als Einstiegsszenario der adressierte eArztbrief-Versand vorgeschaltet. Die Vorstellungen der Ärzte bei jeder Weiterentwicklung des Projekts hinsichtlich Anwendernutzen, Praktikabilität und Akzeptanz zu überprüfen, ist Hauptmotor des Projekts, wie das vorab gezeigte stufenweise Vorgehen und die langsam aber stetig steigenden Teilnehmer- und Nutzungszahlen zeigen. Die Fachärzte haben sich bisher gegen einen vollständig strukturierten eArztbrief ausgesprochen. Deshalb verwendet man den VHITG-Arztbrief, in dem jedoch nur die Versand- und Headerdaten strukturiert sind und der eigentliche Arztbrief als pdf-Datei angehängt wird. Mit der eEFA möchte man demnächst auch zuerst klein anfangen. Die teilnehmenden Ärzte haben sich als ersten Schritt für den Einsatz einer eEFA, die als Sammlung von eArztbriefen gesehen wird, bei der Bereitstellung von Informationen für die Urlaubsvertretung im ambulanten Bereich ausgesprochen. Dieses ist ein überschaubarer Bereich, in dem man erste Erfahrungen sammeln kann und der zu erwartende Nutzen wird als erheblich eingeschätzt.

Schließlich beteiligen sich seit Ende letzten Jahres drei Dürener Krankenhäuser an dem Test, was die Nutzungshäufigkeit des eArztbriefes enorm gesteigert hat. Um insbesondere den Informationsfluss zwischen den Sektoren zu verbessern, plant die KV Nordrhein im Rahmen des Dürener Projektes gemeinsam mit Kostenträgern und der Krankenhausgesellschaft ein elektronisch unterstütztes Überleitungsverfahren zu testen. Dieses Pilotprojekt wird auch vom Gesundheitsministerium des Landes Nordrhein-Westfalen unterstützt.

Zum Ende der Präsentation sprach sich Dr. Dr. Bickmann dafür aus, Vertreter des Projekts eArztbrief Düren zum Ärztlichen Beirat einzuladen, da sie wegen ihrer praktischen Erfahrung

im Umgang mit dem eArztbrief und der eEFA aufklärende Impulse zu unserer Diskussion beitragen können.

TOP 5 Verschiedenes

Hierzu gibt es keine Meldungen.

Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am **26. Juni 2013** bei der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf. Die Vorbereitungen zu dieser Sitzung ist am **15.05.2013** ebenfalls bei der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.