

Protokoll
der achtzehnten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 26. Juni 2013
in der Ärztekammer Nordrhein

Vorsitz: Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann
Gast: Matthias Redders (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter)
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

Frau Dr. Groß begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Sie begrüßt insbesondere Frau Dr. Haferkamp als neues Mitglied, die für den ausgeschiedenen Herrn Dr. Sander die Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen vertritt und bereits in der Vergangenheit mit ihrem besonderen Fachwissen zur elektronischen Fallakte (EFA) für den Ärztlichen Beirat tätig war. Weiterhin begrüßt Dr. Groß als Gast Herrn Dr. Kerzmann als Vertreter der gematik, der dort für die Betreuung der Testregionen zuständig ist und das Gesellschafterprojekt Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) als Projektleiter der gematik leitet.

Dr. Groß stellt die Tagesordnung vor. Sie wird ohne Änderungen angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 17. April 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 und Enthaltungen angenommen.

TOP 3 Aktuelle Berichte

3.1 116. Deutscher Ärztetag

Dr. Groß berichtet zu den Themenkreisen elektronische Gesundheitskarte (eGK), Telematik, Telemedizin und Telefonberatung vom 116. Deutschen Ärztetag in Hannover.

In einem Beschluss der Vertreterversammlung der KBV kurz vor dem diesjährigen Ärztetag war die weitere Mitarbeit der KBV in der gematik ernsthaft hinterfragt worden, wodurch das mediale Interesse am Thema eGK wieder erheblich gesteigert worden war. Trotz dieser Aufmerksamkeit fasste der Ärztetag den Beschluss, an dessen Antrag Herr Stagge beteiligt war, sich in diesem Jahr nicht mit dem Themenkreis "elektronische Gesundheitskarte, Telematik, elektronische Patientenakte" und den dazu eingebrachten Anträgen zu befassen. In einem weiteren Beschluss wurde der Vorstand der Bundesärztekammer beauftragt, beim 117. Deutschen Ärztetag 2014 in Düsseldorf einen ausführlichen Sachstandsbericht über die Zusammenarbeit in der gematik zu erstatten. Dem 117. Deutschen Ärztetag 2014 soll die Gelegenheit gegeben werden, über die weitere Zusammenarbeit in der gematik zu diskutieren.

In zwei Beschlüssen des Ärztetages zur Telemedizin wurde die gesetzliche Krankenversicherung aufgefordert, bei Telemedizinprojekten, die von Krankenkassen selbst initiiert werden, Ein- und Ausschlusskriterien, Art und Umfang der telemedizinischen Versorgung, deren Honorierung sowie die Ergebnisse der telemedizinischen Intervention offen darzustellen und nicht zuletzt die Verwendungen der Versichertengelder in diesen Projekten transparent darzulegen, sowie die im SGB V verankerten Vorgaben hinsichtlich der Telemedizin anzuerkennen und sich der Verpflichtung nicht länger entgegenzustellen, eine Vergütungssystematik für telemedizinische Leistungen bereit zu stellen.

Zu den Primärsystemen der Arztpraxen wurde in einem Beschluss des Ärztetages gefordert, dass sie offene, dokumentierte und für den Arzt frei nutzbare Schnittstellen enthalten sollen, damit der gesamte Bestand der gespeicherten Daten exportiert und eine einfache und kostengünstige Migration zu einer Software eines anderen Anbieters durchgeführt werden kann. Das BMG wird gebeten, sich hierfür einzusetzen.

Schließlich spricht sich der 116. Deutsche Ärztetag 2013 gegen Telefonberatungen ohne Patientenkontakt aus. Da dieser Beschluss u. a. auf das zunehmende Angebot von Krankenkassen an Telefonberatung für Patienten ohne weiteren Patientenkontakt zurückgeht, schildert auf Anfrage Herr Vogelsang im Ärztlichen Beirat, dass die TK eine Hotline für ihre Versicherten zu medizinischen Fragen eingerichtet hat, aber keine ärztliche Beratung anbietet.

Telematikanwendung Notfalldatenmanagement

Zusätzlich zur vorgelegten Agenda berichtet Dr. Groß über den Fortgang der Telematikanwendung „Notfalldatenmanagement“ (NFDm) der gematik, für die die Zuständigkeit bei der Bundesärztekammer liegt. Das juristische Gutachten, das nach dem Schlichterspruch von der BÄK bei Herrn Prof. Dr. Dr. Dierks in Auftrag gegeben worden ist, liegt inzwischen vor. In

der Projektgruppe der BÄK wurde eine Analyse potentieller Konsequenzen aus diesem Gutachten erstellt, über die zur Zeit mit der BÄK eine Abstimmung durchgeführt wird.

Da zur Anwendung NFDM in der Anlage 4a BMV-Ä und EKV noch keine Vereinbarungen der Gesamtvertragspartner vorliegen, fehlen noch entscheidende Vorgaben für ein konkretes Leistungs- und Leistungserbringerrecht. In dem Gutachten wird bestätigt, dass der Begriff des Notfalls und die Bestimmung des Notfalldatensatzes im NFDM-Fachkonzept der BÄK erhebliche Bestandskraft besitzen, auch wenn es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe handelt. Es wird auf die im §291a und im Bundesdatenschutzgesetz verankerte Patientenhoheit und Freiwilligkeit für die Nutzung dieser Anwendung seitens des Patienten hingewiesen. Laut Gutachten hat der Arzt nicht das Recht, die Anlage eines Notfalldatensatzes grundlos in Gänze oder in Bezug auf einzelne Informationen zu verweigern. Da der nutzende Arzt die ausgelesenen Notfalldaten – ähnlich wie heute bei Befunden oder Arztbriefen - eigenverantwortlich zu bewerten hat, und es auch noch keine neue Behandlungsrichtlinie zum NFDM gibt, kann man von keiner besonderen Erhöhung des ärztlichen Haftungspotentials ausgehen. Jedoch existiert noch Abstimmungsbedarf mit dem Gesetzgeber, insbesondere hinsichtlich des PIN-Handlings außerhalb eines Notfalls.

Herr Dr. Wollring weist darauf hin, dass der Stand der Anwendung NFDM nicht mit der Beschlusslage der Kammer übereinstimmt, da prädiktive Erkrankungen im Notfalldatensatz datenschutzrechtlich besonders berücksichtigt werden müssen. Dr. Groß sieht hier den Ärztlichen Beirat gefordert, der die ÄKNO daran erinnern wird, dass der Kammerbeschluss bisher nicht vollständig umgesetzt wurde. Für die Erfassung der prädiktiven Diagnosen bittet Dr. Wollring darum, diese pro Berufsverband vorzunehmen.

Herr Dr. Dr. Bickmann informiert darüber, dass ein erster Test zur Anwendung NFDM im Universitätsklinikum in Münster durchgeführt wird. Dieses Pilotprojekt wird seitens der gematik mit 70 TSD € und seitens des Landes Nordrhein-Westfalen mit 200 TSD € unterstützt.

3.2 Vertraulichkeit der elektronischen Kommunikation – Aktuelle Debatte

Dr. Groß führt in das Thema ein, indem sie auf den die aktuellen Schlagzeilen füllenden Abhörskandal der NSA und auf die in diesem Zusammenhang bekannt gewordene Lieferung von persönlichen Daten durch die großen amerikanischen Internetdiensteanbieter an die amerikanischen Geheimdienste hinweist. Über den aktuellen Stand der Aufdeckungen, aber auch den Erfahrungen aus der Vergangenheit mit den amerikanischen Geheimdiensten, dem Wert von persönlichen Informationen für die Privatwirtschaft und ihrem stetig steigendem Interesse an diesen, Schutz- und Sicherheitsmaßnahmen z. B. auch bei den Daten in der Telematikinfrastruktur, und offenen Fragen berichtet Herr Abels-Bruns. Die Präsentationsfolien des Vortrags sind diesem Protokoll beigelegt.

In der anschließenden Diskussion geht es vor allem um Fragen der Sicherheit der als besonders sensibel einzuordnenden medizinischen Daten in der Kommunikation zwischen den Ärzten. Die Redebeiträge werden im Protokoll thematisch zusammengefasst wiedergegeben.

Die Zeiten haben sich dahingehend geändert, dass der Staat in der heutigen weltweiten elektronischen Kommunikation das Informations-/Briefgeheimnis nicht mehr wie früher garantieren kann. Deshalb ist jeder Teilnehmer an der elektronischen Kommunikation, also auch

der Arzt, selbst dafür verantwortlich, sich über die Gefährdung der Daten Klarheit zu verschaffen und die zu ihrer Überwindung notwendigen Sicherheitsmaßnahmen vorzuhalten.

In der Telematikinfrastruktur der gematik sind Kommunikation und Daten wegen der Ende-zu-Ende-Verschlüsselung, der Stärke des Verschlüsselungsverfahrens und des Zulassungsverfahrens für Telematikkomponenten laut BSI und BfDI als sicher einzuordnen. Jedoch muss man, wie z. B. beim NFDM, um die Praktikabilität nicht durch eine konsequente Umsetzung der IT-Sicherheitsmaßnahmen zu gefährden, eine Reduzierung des Sicherheitsniveaus in Kauf nehmen. So sind die Notfalldaten auf der eGK von jedem Arzt oder von ihm beauftragter Mitarbeiter mittels eHBA oder eBA lesbar. Es gibt darüber hinaus keinen weiteren Schutz für diese Daten. Deshalb sollte der Arzt seinen Patienten über das jeweilige Restrisiko informieren, das angesichts der vorhandenen Sicherheitsmaßnahmen besteht. Der Arzt steckt bei der elektronischen Kommunikation z. B. mit anderen Sektoren schon heute in dem Zwiespalt zwischen der erforderlichen und tatsächlichen IT-Sicherheit.

Die IT-Systeme der Arztpraxen verfügen heute bei weitem noch nicht flächendeckend über eine ausreichende IT-Sicherheit. Jedoch auch die papierbasierte Kommunikation und die damit in den Praxen eingesetzten Verfahrensprozesse weisen ebenfalls erhebliche Sicherheitslücken auf. Die Ärzte müssen die Daten in ihren Praxen schützen. Werkzeuge und Verfahren wie das seit vielen Jahren verfügbare PGP mit seinen Verschlüsselungsmethoden oder die hochsicheren ebenfalls schon viele Jahre verfügbaren Kryptochipkarten stehen zur Verfügung. Den Ärzten stehen die Methoden zur Verfügung, die es Angreifern sehr schwer macht, auf die zu schützenden Daten zuzugreifen. In der Telematikinfrastruktur der gematik soll es neben der zentralen Speicherung auch alternative Speicherverfahren, wie dezentrale Speicherverfahren in der Hand des Versicherten, und unterschiedliche Anbindungsszenarien der PVS an das Telematiknetz geben. Das Land Nordrhein-Westfalen hat erhebliche Mittel für den Einsatz von IT-Sicherheitsverfahren und Datenschutz in Telematik-Projekten bereitstellt, damit die künftigen Anwendungen ein ausreichendes Sicherheitsniveau erreichen.

Herr Dr. Mackenbrock vom BSI erklärt auf Anfrage, dass es bisher seitens des BSI zu den Ereignissen um den Abhörskandal der NSA und zu PRISM keine Stellungnahme gibt. Man kann aber davon ausgehen, dass Behörden immer etwas über Geheimdienstaktivitäten wissen. Nach seiner Ansicht sind die nach den Vorgaben der gematik gesicherten Kommunikationsverfahren und eingesetzte Datenverschlüsselung heute als sicher einzustufen. Aussagen über die Zukunft kann man in diesem Bereich nicht machen. Zum Schutz der Daten rät er, dass der für Datenschutz und informationstechnischer Sicherheit Verantwortliche mit seinen IT-Systeme sorgfältig umgehen und es Angreifern so schwer wie möglich machen soll. Bei der Betrachtung der Aktivitäten der Geheimdienste muss man berücksichtigen, dass sie ihre Spionage vor allem zum Schutz der Bürger vor Terrorismus, aber auch zum Zwecke der Wirtschaftsspionage betreiben. Deshalb müssen wir in Kenntnis der eingesetzten Methoden unsere Gesundheitsdaten schützen. Und die bei solchen öffentlichkeitswirksamen Ereignissen oft zu findende Behauptung, dass Datensicherheit und Datenschutz mit der Nutzung moderner IuK-Technologien gegenüber den papierbasierten Prozessen abnehmen muss, ist sicherlich ernsthaft zu hinterfragen.

Restrisiken werden ungeachtet der eingesetzten Sicherheitsmaßnahmen immer bleiben. So kann man nicht sagen, ob sicher verschlüsselte Daten, die heute abgefangen werden, irgendwann entschlüsselt werden können, und ein Bekanntwerden ihres Inhalts in dieser fernen Zukunft möglicherweise noch Schaden anrichtet. Man soll aber die Restrisiken, wie bei diesem Beispiel, nicht überbewerten, um endlich die Vorteile der modernen IuK-Technologie

auch nutzen zu können. So stellt Dr. Dr. Bickmann in seinem Abschlussstatement fest, dass Unsicherheit immer da sein wird. Die Ärzteschaft muss deshalb die Sicherheitsstrukturen und Sicherheitswerkzeuge fordern, die sie angesichts des Gefährdungsgrades der von ihr erzeugten Daten benötigt. Deshalb muss der ärztliche Beirat die Risiken und erforderlichen Sicherheitniveaus analysieren und angemessene Sicherheitsmaßnahmen definieren.

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

Der überarbeitete Entwurf der „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA) ist den Mitgliedern zu Beginn der Sitzung ausgehändigt worden. Da die Diskussion zum TOP 3.2 mehr Zeit als erwartet in Anspruch genommen hat, schlägt Dr. Groß vor, die Diskussion zu diesem Entwurf angesichts der wenig noch verbleibenden Zeit nicht in dieser Sitzung fortzusetzen. Stattdessen wird man den Entwurf allen Mitgliedern zu-senden und Gelegenheit zu einer schriftlichen Kommentierung mit Frist bis zum 20.07.2013 geben. Falls keine Stellungnahme erfolgt, wird von einer Zustimmung des Entwurfs ausgegangen. Die Mitglieder stimmen diesem Vorgehen zu.

Auf die Verständnisfrage, was mit dem Zeitpunkt der Erstellung gemeint ist, erläutert Dr. Dr. Bickmann, dass das Befunderstellungsdatum den letzten Tag angibt, an dem eine Eintragung im Befund vorgenommen worden ist. Davon zu unterscheiden ist das Einstellungsdatum in die eFA. Beide Daten sollen in der eFA angegeben werden.

Auf die Frage nach dem Inhalt der Eintragungen in die eFA erklärt Frau Dr. Haferkamp, dass die Eintragungen von dem Befunder aus seinem Praxisverwaltungssystem vorgenommen werden. Er entscheidet, was er bei seiner Befundung und Darstellung des Behandlungsgeschehens für wichtig einschätzt und deshalb in seinem eFA Dokument aufnimmt. Dabei wird er die gleichen Maßstäbe zu Grunde legen wie schon heute bei der Erstellung eines Arztbriefes.

Dr. Dr. Bickmann ergänzt, dass die eFA so gesehen eine Sammlung von Arztbriefen ist, jedoch zusätzlich die Möglichkeit bietet, informative Hintergrundinformationen in einer Partition 2 des Dokuments mitzuliefern. Inwieweit der eFA Anforderungen aus dem Patientenrechtgesetz erwachsen und inwieweit heute bereits bestehende haftungsrechtliche Bedingungen durch den Einsatz der eFA sich ändern, wird man bei ihrer praktischen Umsetzung erfahren.

TOP 5 Verschiedenes

Herr Dr. Lebrecht fragt danach, wer letztlich die Kosten dieser Neuerungen und Mehraufwendungen der Ärzte bei der Einführung solcher neuen Anwendungen in der Telematikinfrastruktur bezahlen wird. Diese Frage wird so stehen gelassen und nicht weiter besprochen.

Herr Dr. Deterding sieht in der Erklärung des Verwaltungsrates des GKV-Spitzenverbandes vom 27.06.2013 mit der Forderung an den Gesetzgeber, „die Organisationen der Leistungserbringer gesetzlich in die Pflicht zu nehmen“ und dieses „einschließlich finanzieller Sanktionen“, einen Affront der Krankenkassen gegen die Ärzteschaft. Hierzu entgegnete Herr Vogelsang, dass es nicht ungewöhnlich ist, wenn derjenige, der die Umsetzung eines Gesetzesvorhabens verhindere, zahlen müsse. Erläuternd wies er darauf hin, dass die Arztpraxen

die Änderungen im VSD - entgegen häufig veröffentlichter Meinung aus der Ärzteschaft - nicht bearbeiten. Dieses macht, wie bisher auch, ausschließlich die Krankenkasse in ihrem Bestandssystem. Die Änderungen werden über ein Kartenlesegerät in der Arztpraxis lediglich beim Stecken der eGK automatisch auf diese geschrieben. Das PVS übernimmt dann automatisch die geänderten VSD von der eGK, was für den Arbeitsablauf in der Arztpraxis eine Zeitersparnis zum heutigen Verfahren mit seiner manuellen Erfassung geänderter Versichertendaten darstellt.

Dr. Deterding weist darauf hin, dass er den Eindruck habe, dass die bisherigen Empfehlungen des Ärztlichen Beirats von der Bundesebene oder in den Pilotprojekten ignoriert werden, da es keine entsprechenden Reaktionen von dort oder Anpassungen gegeben habe. Der Ärztliche Beirat solle hierzu Überprüfungen anstellen.

Herr Redders berichtet von einer Beschlussvorlage zur Einführung nutzerorientierter Telematikanwendungen in Deutschland auf der zeitgleich zum Ärztlichen Beirat stattfindenden 86. Gesundheitsministerkonferenz in Potsdam. Laut dieser Vorlage wird Handlungsbedarf gesehen u. a. bei der Entwicklung und der Einführung der (Fach-) Anwendungen unter dem Gesichtspunkt der Nutzerorientierung, bei der Anpassung der Aufgabenstellung der gematik an veränderte Rahmenbedingungen und bei einer rechtswirksamen Beteiligung der Länder bei wesentlichen Entscheidungen. In der Vorlage fordert die GMK das BMG auf, in Abstimmung mit den Ländern zur Umsetzung dieser Forderungen eine Novellierung der §§ 291a und 291 b SGB V vorzunehmen.

Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am **28. August 2013** um 15:00 Uhr. Sie wird auf Empfehlung von Herrn Redders im „Anwenderzentrum nutzerorientierte Telematik- und Telemedizinanwendungen“ der Initiative eGesundheit.nrw im Technologiezentrum der Ruhr Universität in Bochum stattfinden. Adresse und Anreisedetails werden Ihnen mit der Einladung zugehen.

Die Vorbesprechung zu dieser Sitzung ist am **23.07.2013** in den Praxisräumen von Herrn Dr. Dr. Bickmann in Siegen im Hermelsbacher Weg 41.