

Protokoll
der zweiundzwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 26. Februar 2014
in der Ärztekammer Nordrhein
in Düsseldorf

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 weist mit Stolz darauf hin, dass es inzwischen die 22. Sitzung des Ärztlichen Beirates ist, ohne dass der Elan in der Arbeit oder die Herausforderungen bei den Themen nachgelassen haben. Sie verweist auch auf die besonders intensiven Diskussionen in der Arbeitsgruppe zur Vorbereitung der Sitzungen des Ärztlichen Beirates, wo, wie auch in der letzten Sitzung am 29.01.2014, neue Themen adressiert und vorbereitet werden. Die Mitglieder sind zu diesen Arbeitsgruppensitzungen recht herzlich eingeladen.

Dr. Groß begrüßt die Referenten der heutigen Sitzung Herrn Benno Herrmann von der gematik, Herrn Mathias Prenneis von der Compugroup Medical und Herrn Gilbert Mohr von der KV Nordrhein.

Herr Redders verweist auf die zur gleichen Zeit im Foyer des Ärztehauses stattfindende Veranstaltung der ZTG unter dem Titel „Markt der Möglichkeiten“ hin. Die Veranstaltung kann nach dem Ende der Sitzung noch besucht werden. Dort zeigen die ZTG mit ihren Gesellschaftern anhand von Beispielen aus den Fachbereichen Geriatrie, Palliativmedizin, Neuro-

logie, Intensivmedizin, Kardiologie und Radiologie, wie elektronische Kommunikations- und Kooperationslösungen schon heute zu mehr Qualität und Effizienz im medizinischen Alltag beitragen können. Im Anschluss an den Ärztlichen Beirat wird dort die Staatssekretärin aus dem MGEPA Frau Martina Hoffmann-Badache zu einem Rundgang in der Ausstellung und mit der anschließenden Podiumsdiskussion erwartet.

Dr. Groß weist rückblickend auf zwei Aktivitäten hin, die in der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirats verabschiedet und im Januar ausgeführt wurden. Erstens wurden die Beschlüsse und Empfehlungen des Ärztlichen Beirats zu den medizinischen Telematikanwendungen und dem Testverfahren ORS1 im Januar 2014 an einen bundesweiten Telematik-Verteiler versendet. Aus den (mündlichen) Reaktionen zu dieser Aktion kann man schließen, dass die Arbeit des Ärztlichen Beirats intensiver wahrgenommen wird. Zum zweiten wurde ein Brief an Herrn Prof. Elmer von der gematik zur Teilnahme des Ärztlichen Beirats an dem Evaluationsverfahren gesendet, worauf später unter dem TOP 3.3 noch eingegangen wird.

Dr. Groß stellt die Tagesordnung vor und kündigt eine Erweiterung mit dem TOP 3.3 an. Hier wird Herr Mohr von der KV Nordrhein eine Stellungnahme aus seinem Hause zum geplanten Erprobungsverfahren zum Online Rollout Stufe 1 (ORS1) vortragen. Weitere Meldungen zur Tagesordnung gibt es nicht, sodass sie, wie von Dr. Groß vorgestellt, angenommen wird.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 18. Dezember 2013

Dr. Groß ruft als nächsten Tagesordnungspunkt die Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung auf. Da keine schriftlichen Einsprüche vorliegen und auch in der Sitzung keine Beanstandungen angemeldet werden, wird das Protokoll in einer Abstimmung ohne Gegenstimmen und Enthaltungen angenommen.

TOP 3 Zentrale Informationsveranstaltung der gematik ORS1

3.1 Projektstruktur und –organisation, Erprobung in Praxen und Krankenhäusern, Zeitplan für die Erprobung

Dr. Groß eröffnet den zentralen Tagesordnungspunkt der heutigen Sitzung, in dem über die „Zentrale Informationsveranstaltung der gematik“ vom 10.02.2014 berichtet und über die Inhalte diskutiert werden soll. Auf dieser Veranstaltung waren zahlreiche Mitglieder des Ärztlichen Beirats vertreten. Die beiden Vorsitzenden hatten mit einigen Mitgliedern die Gelegenheit nach der offiziellen Veranstaltung mit dem Hauptgeschäftsführer der gematik Herr Prof. Elmer zusammenzutreffen und über die Einbindung des Ärztlichen Beirats in das Evaluationsverfahren zu reden. Herr Prof. Elmer bringt seine Anerkennung für das umfassende Engagement des Ärztlichen Beirats zum Ausdruck und sagt zu, dass die gematik ihm einen Vorschlag für seine Einbindung in das Evaluationsverfahren unterbreiten wird. In den beiden folgenden Vorträgen der gematik und der CompuGroup Medical unter diesem Tagesordnungspunkt werden die wichtigsten Inhalte der Informationsveranstaltung zu unserer Testregion Nordwest noch einmal vorgestellt. Dr. Groß begrüßt noch einmal Herrn Benno Herrmann von der gematik, der über den Stand des Projektes ORS1 berichten wird.

Herrmann ist in der gematik verantwortlich für die Zusammenarbeit und die beidseitige Kommunikation mit den Ärzten, Zahnärzten und Krankenhäusern. Deshalb freut er sich über

Anregungen und Fragen, die von ihm gerne aufgenommen und bearbeitet werden. Herrmann gibt einen aktuellen Überblick über den Stand des Projektes ORS1. Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.

In seinem Vortrag stellte Herr Herrmann zunächst in einem allgemeinen Teil die Herausforderung, die an die Einführung einer Telematikinfrastruktur gestellt werden, ihre besonderen Vorteile, die sie dem Gesundheitswesen bringen kann, sowie die gematik vor, die für ihre Einführung verantwortlich ist. Danach gibt er einen Überblick über die Entwicklung bei der Einführung der eGK und des Projektes ORS1. Die eGK hat ab 2014 die alte KVK abgelöst und erreicht zunehmend eine flächendeckende Abdeckung bei den gesetzlich Versicherten. Das Projekt ORS1 ist nach seiner Beauftragung in die Umsetzungsphase eingetreten und Herrmann stellt die kommenden Projektschritte, Teststufen und Testkriterien vor. Zur Folie 11 ergänzt er, dass inzwischen mit der Beauftragung der Bundesdruckerei der noch offene Zuschlag für das Los 4 (Personalisierung der HBA und SMC-B) erteilt worden ist.

Zum Stand des Evaluationsverfahrens erläutert Herrmann, dass die Angebote der Bieter eingegangen sind. Als nächster Schritt werden nun in einem Verhandlungsverfahren die Feinfestlegungen erfolgen, ehe dann im Mai 2014 der Zuschlag getätigt wird. Im Evaluationsverfahren werden nicht die technische Umsetzung oder die Dienstleister bewertet, sondern es wird danach geschaut, wie die Anwendungen in der Praxis aufgenommen werden, wie sie sich integrieren lassen, wie die Installationen verlaufen und wie man z. B. den Servicedesk bei Problemen erreichen kann. Letztlich ist es das Ziel des Evaluationsverfahrens, dass die so gewonnenen Erfahrungen und Erkenntnisse in dem anschließenden Rollout einfließen sollen.

In der abschließenden Diskussion erklärt Herrmann, dass die gematik den Auftragnehmern der Lose 1 und 2 keine Vorgaben zur Verteilung der Anzahl der Testärzte auf die einzelnen Bundesländer in den Testregionen gemacht habe.

Zur Benehmensherstellung bei der Auswahl der Testteilnehmer befragt, sagt Herrmann, dass die Compugroup in der Testregion Nordwest (TR NW) die Testteilnehmer zunächst über seine Systemhauspartner akquiriert. Vorschläge können zusätzlich auch aus den Regionen erfolgen. Deshalb sollten die Industrie und die zuständigen Verbände jetzt in Kontakt treten.

Eine Rückfrage zur Beteiligung von Universitätskliniken im Testverfahren zeigt, dass es in diesem Bereich Änderungen an der ursprünglichen Planung gegeben hat. In der Testregion Südost (TR SO), so führt Herrmann aus, nimmt keine Universitätsklinik an dem Erprobungsverfahren teil, weil dort alle Kliniken in der Patientenverwaltung mit SAP-Krankenhausinformationssystemen (KIS) arbeiten und SAP seine Beteiligung am Testverfahren von Bedingungen abhängig gemacht hat, die die gematik und der Auftragnehmer nicht akzeptieren konnten. Auf Grund dieser Situation hat die gematik sich nach Rücksprache mit der DKG entschlossen, als Alternative in der TR SO mit dem Klinikum Ingolstadt zusätzlich einen Maximalversorger in die Liste der Testkrankenhäuser aufzunehmen.

In der Testregion Nordwest gibt es ebenfalls intensive Bemühungen, die kritischen Fragen nach dem teilnehmenden Universitätsklinikum an dem Erprobungsverfahren zu aller Zufriedenheit zu lösen. Zum einen wird die Frage geklärt werden müssen, ob die vom Auftragnehmer für das Testverfahren vorgesehene Zahnklinik des Universitätsklinikums in Münster die erwarteten Anforderungen an eine solche Einrichtung erfüllt. Zum anderen hat die KG Nordrhein-Westfalen vorgeschlagen, das Universitätsklinikum Aachen in das Testverfahren

aufzunehmen. Dieses hat auch schon seine Bereitschaft für eine Teilnahme erklärt. Da das UK Aachen Siemens/Medico als KIS einsetzt, welches als Unterauftragnehmer in der Testregion Südost eingebunden ist, ist die Frage zu klären, wie man mit dieser Konstellation umgehen kann und wie sie zu lösen ist. Deshalb sind hier weitere Rücksprachen mit den Auftragnehmern der gematik zu führen. Bei diesem Punkt weist Herr Prenneis darauf hin, dass der Leistungsumfang, welcher auch die Festlegungen zu den Testteilnehmern umfasst, in den Verträgen der Auftragnehmer mit der gematik festgelegt worden ist. Wenn es dort zu Änderungen kommen soll, muss die gematik diese bei den Auftragnehmern der Industrie anfragen. Dazu erfolgen dann Angebote und gegebenenfalls Auftrags- und Vertragserweiterungen.

Als letzte Wortmeldung macht Herr Redders zu der Präsentation des Stufenplans der gematik in der Folie 16 darauf aufmerksam, dass die gematik die Infrastruktur für eine sichere Kommunikation und auch AMTS-Daten bereitstellen soll. Sie ist nach seiner Einschätzung aber nicht in der Lage, und dieses Missverständnis kann bei der vorgestellten Folie leicht aufkommen, medizinische Anwendungen zur Telemedizin und zur elektronischen Patientenakte zu entwickeln und bereitzustellen. Diese werden sich insbesondere aus den Projekten der Länder entwickeln.

3.2 Vorbereitung der Erprobung durch den Auftragnehmer in der Region Nordwest

Als nächsten Referenten kündigt Dr. Groß Herrn Prenneis von der Firma CompuGroup Medical (CGM) an, die als Mitglied des Konsortiums mit den Firmen Booz & Co und KoCo Connector für die Entwicklung der dezentralen Komponenten und die Durchführung des Erprobungsverfahrens im Online Rollout Stufe 1 zuständig ist. Herr Prenneis verweist in seiner Vorstellung darauf, dass er vor seiner Berufung in die Projektleitung zu diesem Projekt schon 20 Jahre in der IT tätig und zuletzt beim Apotheker Verwaltungssystem Lauer Fischer engagiert war. Die Folien zu seinem Vortrag werden dem Protokoll beigelegt.

CGM hat den Zuschlag für das Los 2, d. h. für die Testregion Nordwest erhalten. Die Auftragnehmer der Lose 1 und 3 sind im Unterschied zu seinem Konsortium einzelne Generalunternehmer. CGM hat in seinem Konsortium Unternehmen mit Kernkompetenzen und langjährigen Erfahrungen aus dem Gesundheitswesen ausgewählt, die zielgerichtet auf die Aufgaben im Projekt ausgerichtet sind. So ist Booz & Co der Projektmanager, KoCo Connector ist spezialisiert auf Sonderentwicklungen wie dem Konnektor und CGM ist Marktführer im Bereich der PVS und Anbieter von KIS und Netzwerk-Provider. So deckt CGM bei den Arztpraxen ca. 40 – 45% des Marktes ab und bei den Zahnarztpraxen beträgt der Marktanteil sogar ca. 60 – 70 %. Da die technischen Anforderungen insbesondere mit den zahlreichen Kartenterminals im IT Sicherheitsbereich vielfältig sind, hat man entsprechend weitere Nachunternehmer in das Projekt eingebunden.

Im Bereich der Krankenhäuser hat man nur KIS mit einem insgesamt niedrigen Marktanteil einbinden können. Dieses ist der Tatsache geschuldet, dass Siemens/Medico und der Marktführer SAP eine Teilnahme abgelehnt hatten. Deshalb musste man auf das eigene und auf KIS mit vergleichsweise niedrigem Marktanteil zurückgreifen. In diesem Zusammenhang geht Prenneis noch einmal auf den bei seinem Vorredner diskutierten Punkt, der Auswahl der Zahnklinik Münster als Universitätsklinik ein. Er betont, dass CGM diese Konstellation der Testteilnehmer angeboten und dafür auch den Zuschlag erhalten hat. Deshalb muss

man verstehen, dass man dieses nicht einfach ändern könne. Aber er verweist auf die kommenden Gespräche ab Anfang März zwischen ihnen, der gematik und den Krankenhausgesellschaften, wo man Lösungen suchen wird.

Seitens der KZV Westfalen/Lippe wird nach der Einbindung ihres VPN-Netzes bei den Bestandsnetzen gefragt. Prenneis verweist darauf, dass diese Anfrage auch schon über die gematik zu ihnen gelangt sei. Bestandnetze sollen laut Auftrag der gematik eingebunden werden, namentlich ist jedoch nur das sichere Netz der KVen genannt.

Im Bereich der Kartenterminals arbeitet man mit namhaften Herstellern zusammen. Im „Basis Rollout“ waren flächendeckend „BCS-Kartenterminals“ ausgerollt worden, die mit dem Rollout der Telematik Infrastruktur zu „eHealth-Kartenterminals“ aufgerüstet werden sollen. Dieses Upgrade stellt eine besondere technische Herausforderung dar. Auf Rückfrage aus dem Auditorium, ob der Preis für das Upgrade schon in der Pauschale für das „BCS-Kartenterminal“ im Basis Rollout enthalten war, verwies Herr Abels-Bruns auf die entsprechenden Vereinbarungen und Unterlagen der gematik zum Basis-Rollout. Dort wird spezifiziert, dass das stationäre „eHealth-BCS-Kartenterminal“ zukunftsfähig oder migrationsfähig sein muss. Migrationsfähigkeit bedeutet, dass das stationäre Kartenlesegerät den technischen Anforderungen der gültigen eHealth-Spezifikation genügt und darüber hinaus zusätzlich eine USB- bzw. V24-Schnittstelle unterstützt sowie mit einem Update ohne vollständigen Austausch des Geräts zu einem vollwertigen LAN-fähigen "eHealth-KT" aufgerüstet werden kann. Daraus kann man entnehmen, dass für das Update bei einem stationären Kartenterminal keine oder kaum Hardware ausgetauscht werden muss, sondern lediglich die Firmware erneuert werden muss, die mit der erstatteten Pauschale bei der Gerätebeschaffung nicht abgedeckt ist.

Wenn die Systeme erstellt und die vorgegebenen Abnahmeverfahren erfolgreich absolviert worden sind, schließt sich, so Herr Prenneis weiter in seiner Präsentation, das Erprobungsverfahren in den Praxen an. Da werden die verschiedensten Szenarien wie z. B. das Standalone Szenario bei Zahnärzten unter Einsatz eines Kommunikations-PC getestet werden. Das Praxispersonal muss entsprechend auf alle möglichen Vorkommnisse ausgebildet werden und Fragen beantworten können, wie z. B.: „Was passiert da gerade mit meiner Karte?“ oder „Woher wisst ihr, dass ich umgezogen bin?“

Dann stellt Prenneis das Auswahlverfahren für die Arzt- und Zahnarztpraxen vor. Bei der Gewinnung der Testteilnehmer bedient sich CGM zuallererst seiner Vertriebspartnerorganisation. Bei der gematik werden diese Partner „Professionelle endnutzernahe Dienstleister“ (PED) genannt. Sie sind von den Arzt- und Zahnarztpraxen beauftragte Dienstleister z. B. bei dem Einsatz der PVS in den Praxen. Sie werden die Anwender vollumfänglich in allen Phasen der Nutzung der dezentralen Produkte der TI unterstützen und verfügen auf Grund ihrer oft langjährigen Kundenbeziehung über das Vertrauen der Praxen. CGM hat 5 PEDs pro PVS ausgewählt, mit denen man gerade entsprechende Verträge abschließt. Die PEDs werden mit ihren Praxen über eine Teilnahme an dem Testverfahren reden und Vorschlaglisten an die CGM richten. Die CGM wird mit den KVn und KZVn in der Testregion parallel zu diesem Verfahren mit der Benennungsherstellung beginnen. Dabei hat man schon jetzt unterschiedliche Erfahrungen gemacht. Manche Verbände warten, was man ihnen seitens der CGM vorschlagen wird, andere Verbände machen eigene Vorschläge zu Testteilnehmern insbesondere aus Ärztenetzen. Den vorgeschlagenen Ärzten wird man anschließend umfassendes Informationsmaterial mit einer Darstellung der Konditionen für eine Testteilnahme zumailen. In diesem Informationspaket ist ein Antwortdokument enthalten, mit dem der Arzt

sein Interesse an einer Testteilnahme bekunden kann. Erste Entwürfe dieses Mailings stellt Prenneis in seiner Präsentation vor. Nach dem Mailing wird man noch in einer weiteren Telefonaktion bei den möglichen Testteilnehmern nachfassen und vor Ort Termine der PEDs durchführen. Für das Akquisitionsverfahren der Testteilnehmer hat man Zeit bis zum frühen Herbst eingeplant.

3.3 VSD-Test in der KV Nordrhein

Als dritter Vortrag zu den Vorbereitungen des Erprobungsverfahrens zum ORS1 berichtet Herr Mohr von der KV Nordrhein über die besonderen Bedingungen der KV NO. Denn die KV NO befindet sich im Unterschied zu allen KVen der Testregion Nordwest in der besonderen Lage, dass ihre Vertreterversammlung eine Teilnahme an dem Testverfahren ORS1 per Beschluss vom 09. März 2012 abgelehnt hat. Die KV NO ist verpflichtet, sich an diesen Beschluss zu halten und kann deshalb die Aktivitäten der gematik, der ARGE der Testregion NRW und der Industrie in der Region Nordrhein nicht aktiv unterstützen. Natürlich wird sie ihren gesetzlichen Verpflichtungen im Erprobungsverfahren nachkommen und die Ausgabe der Institutionenkarte SMC-B an die Testteilnehmer vornehmen. Die Verantwortung bei der Gewinnung der Testteilnehmer liegt ausschließlich bei der Industrie und nicht bei der KV NO. In dem Vortrag von Herrn Prenneis haben wir erfahren können, dass die Gewinnung der Testteilnehmer vor allem über die Vertriebspartner der CGM laufen wird. So nimmt es nicht wunder, dass es in der jüngsten Zeit häufiger zu Rückfragen bei der KV NO kommt, warum möglicherweise trotz der vorab dargestellten Beschlusslage die meisten der Testteilnehmer in diesem Erprobungsverfahren aus dem Kammerbezirk Nordrhein kommen können. Um diese Frage zu beantworten, hat Mohr umfassende Statistiken vorbereitet. Die Folien zu diesem Vortrag werden dem Protokoll beigelegt. Darin wird vor allem deutlich, dass 33.702, also 41% der Betriebsstätten der Ärzte der Testregion Nordwest in dem Kammerbezirk Nordrhein liegen, das 4-fache von Schleswig-Holstein und das fast 3-fache von Rheinland-Pfalz und 7,5 % mehr als in Westfalen-Lippe. Dieses wird sich bei der Anzahl der Testteilnehmer sicherlich niederschlagen. Bei den Übersichten zu den Installationen der PVS in den Arzt- wie auch in den Psychotherapeutenpraxen im Kammerbezirk Nordrhein zeigt sich, dass die im Test eingesetzten PVS allemal zu den führenden Systemen gehören und deshalb beste Voraussetzungen für eine zahlenmäßig hohe Teilnahme gegeben sind.

Auf die Frage aus dem Auditorium, ob die Ärzte bei ihrer Entscheidung für eine Teilnahme am Testverfahren frei sind, sagt Mohr, dass die Ärzte frei und unabhängig von dem Beschluss der VV der KV NO entscheiden können.

Dr. Groß stellt an Herrn Herrmann die Frage, welche Bedeutung der Evaluation beim Übergang vom Testverfahren zum späteren Rollout zukommt. Herrmann erklärt, dass Einzelergebnisse der Evaluation Auswirkungen auf den sich daran anschließenden flächendeckenden Rollout haben können. In der Evaluation geht es um die Prozesse bei der VSD-Überprüfung und -Aktualisierung und ihre Akzeptanz in den Arztpraxen. Bei nachteiligen Auswirkungen muss es selbstverständlich zu Nachbesserungen kommen. Dr. Groß weist ausdrücklich darauf hin, dass der anschließende Wirktreib auf keinen Fall ohne die Ergebnisse und Bewertung der Evaluation geschehen darf.

Seitens der KZV WL wird bei Herrn Prenneis beanstandet, dass in Kürze die Infopakete in die Praxen der Zahnärzte gelangen werden, jedoch mit ihr noch niemand darüber gespro-

chen habe. Prenneis weist darauf hin, dass zum 14.03.2014 die erste Mailingwelle geplant sei, vorher jedoch die Verbände über die Inhalte informiert werden sollen.

Dr. Groß fragt nach der Teilnahmepauschale für die am Test teilnehmenden Ärzte. Das Dokument wird Dr. Groß vom Projektbüro der Testregion zur Verfügung gestellt, welches an die Mitglieder verteilt wird.

Herr Mohr wird aus dem Auditorium gefragt, ob die KV NO Beschlüsse der Vertreterversammlung über das Zulassungsverfahren umsetzen könne, wenn, wie im aktuellen Fall ein rechtmäßiger Beschluss der Vertreterversammlung, sich am Testverfahren nicht zu beteiligen, vorliegt. Mohr entgegnet, dass dieses nicht möglich ist, da Zulassungsverfahren auf der Bundesebene durchgeführt werden. Prenneis ergänzt, dass die Zertifizierung der PVS durch die KBV erfolgt.

Zum Abschluss dieses TOPs geht Dr. Dr. Bickmann auf die Teilnahme des Ärztlichen Beirats an der Evaluation zu ORS1 ein. Er verweist noch einmal auf die eingangs erwähnte Zusage von Herrn Prof. Elmer, dass die gematik dem Ärztlichen Beirat ein Angebot zu seiner Teilnahme machen wird. Der Ärztliche Beirat hat der gematik die Möglichkeit angeboten, dass ihre Vertreter in dem Evaluationsprojekt auch an Präsenzveranstaltungen in Berlin teilnehmen können. Dr. Groß ergänzt, dass die Vorsitzenden des Ärztlichen Beirats, wie in der letzten Sitzung am 18.12.2014 festgelegt, im Vorfeld zur gematik Informationsveranstaltung am 29.01.2014 ein Schreiben an Herrn Prof. Elmer zur Beteiligung des Ärztlichen Beirats an dem Evaluationsverfahren gerichtet haben. Dieses Schreiben wird dem Protokoll beigelegt.

In dem Gespräch der Vertreter des Ärztlichen Beirats nach der Informationsveranstaltung der gematik mit Herrn Prof. Elmer stellt dieser in Aussicht, dass in Nordrhein-Westfalen in Verbindung mit der Einführung der Qualifizierten elektronischen Signatur (QES) über den HBA diese in Verbindung mit dem Einsatz eines elektronischen Arztbriefes getestet werden kann.

TOP 4 Sicherheit bei mobilen Anwendungen mit Patientendaten (Vorschau)

Dr. Groß führt in diesen TOP ein und schildert, dass von Ärzten Kalenderdaten und Patienteninformationen ohne besondere Sicherheitsmaßnahmen mobil versendet werden. Ein weiteres Beispiel für unsichere Anwendungen in Verbindung mit Patientendaten ist die Nutzung des persönlichen Assistenzsystems Siri über ein iPhone. Solche Beispiele zeigen schon die Schwierigkeiten auf, denen man bei mobilen Anwendungen unterliegt. Dr. Groß bittet Frau Dr. Haferkamp das Thema und die Aufgabe des Ärztlichen Beirats darzustellen.

Ausgangspunkt der Überlegungen ist die Tatsache, dass der Arzt nicht nur in der Praxis oder im Krankenhaus mit den Patientendaten befasst ist, sondern auch zu Hause, bei Behandlungen vor Ort oder unterwegs bei anderen Gelegenheiten wie Besprechungen oder Kongressen. Es gibt zahlreiche Anwendungsfälle, wo man mobil mit Patientendaten umgehen muss. Die Schwierigkeit dabei ist sicherzustellen, dass diese Daten adäquat gesichert übertragen und verarbeitet werden. Idealerweise sollte man Patientendaten und Befunde mobil nur anonym verarbeiten, was aber ausgesprochen schwierig umzusetzen ist. Welche technischen und organisatorischen Möglichkeiten es gibt, um Patientendaten mobil sicher verarbeiten zu können, sollte ein weiteres Thema sein, das neben dem zuletzt begonnenen Thema Arznei-

mitteltherapiesicherheit (AMTS) im Ärztlichen Beirat behandelt werden soll. Die Mitglieder werden gebeten, sich an dieser Arbeit in der Vorbereitungs AG zu beteiligen.

TOP 5 Verschiedenes

- Dr. Dr. Bickmann hat mit Herrn Prof. Haas gesprochen, der eine semantische Verknüpfungsstrategie bei ePA-Einträgen ermöglichen möchte. Deshalb macht es Sinn, dass der Ärztliche Beirat sich die Frage stellt, wie Ärzte mit semantischen Verknüpfungsstrategien bei einer ePA umgehen wollen und welche Ziele und Anforderungen sie damit verbinden. Dieses Thema sollte in der Zukunft berücksichtigt werden.
- Die nächsten Termine:
 - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Montag den **24. März 2014** um 19:00 Uhr in der Praxis von Herrn Dr. Dr. Bickmann im Hermelsbacher Weg 41 in Siegen.
 - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **30. April 2014** um 15:00 Uhr im Anwenderzentrum der eGesundheit.NRW im Technologiezentrum der Ruhr Universität in Bochum.