

Protokoll
der dreiundzwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 30. April 2014
im Anwenderzentrum der eGesundheit.NRW
in Bochum

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

Da Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann verkehrsbedingt einige Minuten später eintrifft, eröffnet Frau Dr. Christiane Groß die Sitzung und begrüßt die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

Bei der Vorstellung der Tagesordnung berichtet Frau Dr. Groß, dass die Referenten zum Top 3 „Mobile Devices“, Herr Frank Herrmann, kurzfristig im Verlaufe des Vormittags und der TÜV-IT die Live-Hacking-Demonstration bereits letzte Woche wegen Terminkollisionen leider abgesagt hatten. Dieser TOP wird deshalb auf die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirates am 25.06.2014 verschoben. Es wird auch zum nächsten Termin versucht werden, Experten zu gewinnen, die ein W-LAN Live-Hacking demonstrieren können.

Dankeswerter Weise springen Frau Dr. Haferkamp und Herr Blum ein und werden unter dem neuen TOP 3 zum Thema „Übergabe Lastenheft Palliativcare“ referieren.

Da es keine weiteren Meldungen zur Tagesordnung gibt, wird sie mit der vorgestellten Änderung angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 26. Februar 2014

Frau 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 Übergabe Lastenheft Palliativcare

Am Vormittag des 30.04.2014 hat das Projekt Palliativcare.NRW der Öffentlichkeit sein Lastenheft in Anwesenheit der Landesgesundheitsministerin Frau Barbara Steffens vorgestellt. Das Lastenheft enthält den Vorschlag für einen Datensatz zur laufenden Dokumentation der ambulanten Palliativversorgung sowie die rollengerechte Definition von Zugriffsrechten auf diese Daten. Dieses Ergebnis und das Projekt werden von Herrn Blum in einem Vortrag vorgestellt. (Die Folien dieses Vortrags sind dem Protokoll beigelegt; das Lastenheft wird als Broschüre mit dem Titel „Anforderungen an die elektronische Dokumentation in der ambulanten Palliativversorgung“ in der Sitzung verteilt.)

Man hatte in dem Projekt Palliativcare.NRW festgestellt, dass in der Palliativversorgung, in der viele verschiedene Versorger fach- und berufsgruppenübergreifend interdisziplinär zusammenarbeiten, viele zwar das Gleiche dokumentieren, aber jeder entsprechend seiner spezifischen Umgebungsbedingungen (lokale Anforderungen, organisatorischer und technischer Rahmen) eigene Systeme und Formen entwickelte und nutzte.

Das Lastenheft spezifiziert die Anforderungen an eine elektronische Dokumentation zur Palliativversorgung inklusive eines Rechtemanagements für die allgemeine sowie spezielle ambulante Palliativversorgung. Damit soll es möglich sein, standardisierte, praxisorientierte Informationen über Palliativpatienten in ambulanter (und stationärer) Versorgung zu erstellen und zu kommunizieren.

Für die Umsetzung eines diesem Lastenheft entsprechenden Systems eignet sich aus Sicht der Projektgruppe eine um den „Aktenmoderator“ (vgl. „Anforderungen an die einrichtungsübergreifende elektronische Fallakte (eFA) des Ärztlichen Beirats) erweiterte eFA. Das Projekt PaDoMo (Palliative Doc Mobile, Entwicklung einer übertragbaren Kommunikationsplattform für die mobile intersektorale Palliativversorgung) wird den datenschutzkonformen eFA-Standard für die Palliativdokumentation auf mobilen Endgeräten einsetzen und als externer Partner des Projektes Palliativcare.NRW in seinem eigenen Projekt den strukturierten palliativmedizinischen Datensatz des Lastenheftes nutzen und testen. Diese Entwicklung einer leistungsstarken informationstechnologischen Infrastruktur zur mobilen, einrichtungsübergreifenden Datenverfügbarkeit und Kommunikation in der Palliativmedizin erfolgt im Umfeld des „Palliativ Netzwerk der Region Aachen“. Über dieses Projekt berichtet in einem zweiten Teil zu diesem TOP Frau Dr. Haferkamp. (Die Folien dieses Vortrags sind dem Protokolls ebenfalls beigelegt.)

In der anschließenden Diskussion wird über den Einwand gesprochen, dass man bei der Umsetzung eines solchen Dokumentations- und Kommunikationskonzepts Probleme damit erwartet, dass ein Arzt seine Arbeitsstruktur erheblich umstellen muss und sich an einen neuen Datensatz gewöhnen muss. Auch werden neue/erweiterte Netze über die KVen zur

Verfügung gestellt werden müssen. Herr Blum sieht diese Umstellungen auch, plädiert aber dafür, dass angesichts der Effizienz- und Qualitätssteigerung bei der Palliativversorgung diese Hürden überwunden werden müssen. Frau Dr. Haferkamp sieht PaDoMo insbesondere dadurch für den Einsatz in der Ärzteschaft prädestiniert, weil sich gerade die Palliativmediziner auf diese Standards und Datenstrukturen geeinigt haben.

Herr Dr. Dr. Bickmann ergänzt, dass die Umsetzung natürlich Umstellungen in den Arbeitsprozessen, insbesondere in der Dokumentation erforderlich macht. Jedoch kann man davon ausgehen, dass diese Umstellungen Vorteile und Verbesserungen bewirken. Auch wachse durch diese vereinbarte Datenstruktur die semantische Sicherheit bei der Patientenversorgung, auf die sich die Beteiligten verlassen können.

Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass die Anforderungen des Ärztlichen Beirats zur eFA ebenfalls Eingang in die Festlegungen zur Palliativakte in dem Lastenheft gefunden haben. Deshalb wird es erforderlich sein, die Anforderungen des Ärztlichen Beirats in der Zukunft auch auf solche Spezialakten hin weiterzuentwickeln.

Frau Dr. Groß und Herr Dr. Dr. Bickmann beenden diesen Tagesordnungspunkt und bedanken sich bei der Referentin und dem Referenten und informieren darüber, dass der Ärztliche Beirat auf dem 117. Deutschen Ärztetag in Düsseldorf mit einem eigenen Beratungsstand die Information bereichern wird. Dadurch bekommt der Ärztliche Beirat nach außen deutlichere inhaltliche Konturen in der deutschen Ärzteschaft. Als Auslage werden für den Stand Flyer mit den Beschlüssen des Ärztlichen Beirats vorbereitet. Die Kosten für den Stand übernehmen die beiden Landesärztekammern. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirats sind gerne eingeladen, auf dem Stand mitzuarbeiten. Hierzu kann man sich in eine Liste eintragen. Zu diesem Auftritt auf dem Ärztetag wird es noch ein Rundschreiben geben.

TOP 4 Berichte aus Sitzungen

4.1 Stand der Erarbeitung des Notfalldatenmanagements

Als nächsten Referenten kündigt Herr Dr. Dr. Bickmann zum Stand der Telematikanwendung Notfalldatenmanagement (NFDM) die Vorträge von Herrn Jürgen Albert von der BÄK und Herrn Dr. Christian Juhra vom Universitätsklinikum Münster an und führt in das Thema ein. (Beide Vorträge sind in einer gemeinsamen Präsentation wiedergegeben, die diesem Protokoll beigefügt wird.) Juristisch ist das Fachkonzept der Telematikanwendung Notfalldatenmanagement mit dem Rechtsgutachten der Anwälte Dierks und Bohle vom 19.04.2013 positiv bewertet worden. Es hatte Antworten auf Fragen zur Freiwilligkeit bei der Teilnahme durch die Ärzte oder zur Vollständigkeit und Verlässlichkeit der eingetragenen Daten gegeben. Das Ergebnis lautet grob zusammengefasst, dass das vorgelegte Fachkonzept mit geringem Abklärungsbedarf seitens des Bundesgesundheitsministeriums einsetzbar ist. Der Ärztliche Beirat hatte im April 2011 eine Stellungnahme zum überarbeiteten Notfallkonzept der BÄK mit einem Verweis auf die damals noch offenen Fragen veröffentlicht. Der Ärztliche Beirat unterstützte damals die Neuausrichtung und forderte zusätzlich eine Feststellung des Nutzens durch eine Evaluation im Praxisalltag. Mit der Umsetzung dieser speziellen Forderung befasst sich Herr Dr. Juhra in seinem Vortrag.

Herr Albert, der das Projekt NFDM bei der BÄK betreut, erläutert noch einmal einige Aspekte des überarbeiteten Fachkonzepts, nachdem der Feldtest des Release 1 in 2008 unzu-

reichende Ergebnisse gebracht hat. Dazu gehören die drei Einsatzszenarien für den Notfalldatensatz (NFD), und zwar die Rettungsmedizin, die Notfallaufnahme und die Versorgung eines unbekanntes Patienten mit Akutbeschwerden. Weiter referiert er über die „notfallrelevanten medizinischen Informationen“ (wobei die Blutgruppe als „Akzeptanzdatum für die Öffentlichkeit“ freiwillig aufgenommen werden kann), die Neuaufteilung der eGK mit eigenen Datencontainern für den NFD und die persönlichen Erklärungen des Versicherten sowie über den Zugang auf diese Daten situations- und rollenabhängig mit oder ohne PIN-Eingabe.

In der Folie 7 präsentiert Herr Albert eine Übersicht zu den häufig gestellten Fragen im Zusammenhang mit dem NFDM in drei Kategorien. Als erstes sind es vor allem juristische Fragestellungen nach der Verbindlichkeit, der Vollständigkeit und der Aktualität der NFD, zu denen das o. a. Rechtsgutachten Antworten gibt. Der Arzt muss die Daten des NFD wie auch schon beim Arztbrief plausibilisieren, d. h. er muss sie ansehen und bewerten. Der Umgang mit der Aufnahme prädiktiver oder stigmatisierender Diagnosen in den NFD ist ethisch-ärztlich noch nicht ausreichend geklärt. Zum zweiten ist die Frage nach der Vergütung für den Einsatz des NFDM zwischen den Vertragspartnern noch nicht geklärt. Eine dritte Gruppe offener Fragen erörtert Herr Dr. Juhra: Es geht um die inhaltliche und fachliche Überprüfung der notfallrelevanten medizinischen Informationen, i. e. S. um die Datenfelder, die Granularität und Detailtiefe der Informationen, die Behandlung von Fremdbefunden und dem Nutzen bei der Versorgung der Patienten.

Im Projekt NFDM auf der eGK wurde auf empirischer Basis im Rahmen von Workshops mit Experten ein medizinischer Datensatz zusammengestellt, der in den o. a. 3 Notfallszenarien Ärztinnen und Ärzte mit den zur Notfallversorgung notwendigen Informationen versorgen soll. Dieser empirische Ansatz der Bündelung von Expertenmeinungen wurde in Ermangelung eines validierten NFD gewählt. Aufgrund dieses Vorgehens ist eine medizinisch-inhaltliche Evaluation des erstellten Datensatzes notwendig, die in hinreichender Weise den angenommenen Nutzen dieses Datensatzes in der Versorgung von Notfallpatienten analysiert. Die Ergebnisse bilden die Grundlage etwaiger Anpassungen des Notfalldatenmanagements in künftigen Entwicklungsstufen. Diese inhaltliche Validierung des NFDM ist deutlich von den technischen Tests und Evaluationen der gematik abzugrenzen, wo die Funktionalität der zugrunde liegenden technischen Abläufe des NFDM untersucht wird.

Herr Dr. Juhra stellt eine Reihe von Zielkriterien der Untersuchung vor, die sich neben einer Betrachtung der NFD selbst und ihres Umfangs auch auf die Prozesse bei ihrer Anlegung auf der eGK und auf den erwarteten Nutzen für die Patienten und für die behandelnden Ärzte richten. D. h., dass man die Frage beantworten muss, ob das NFDM in der vorliegenden Form medizinischen Nutzen stiftet und ob es ggf. verändert werden muss, um den Nutzen zu verbessern. Schließlich stellt er die zwei Phasen des Studienablaufs vor. In der Phase 1, der „Anlage von Notfalldatensätzen“ bei den Hausärzten (17 Teilnahmezusagen in Münster und dem Kammerbezirk Westfalen/Lippe), geht es im Einzelnen um die Auswahl der Testärzte, die Patientenauswahl, das Anlegen der NFD (in diesem Projekt noch auf papiergebundenen Formularen), der Verbindung zur Patientenakte und der Erstellung des Auswertungsmaterials mit anonymisierten Patientenunterlagen und Begleitfragebogen. Diese Unterlagen werden zur Auswertung in der ersten Maihälfte 2014 vorliegen.

Die Phase 2 „Lesen von Notfalldatensätzen“ durch Notfallmediziner beginnt mit einer Begutachtung der NFD durch Ärzte und Rettungsassistenten in verschiedenen Notfallszenarien. Diese Begutachtung, ob die angelegten Notfalldaten in dem jeweiligen Szenario relevant sind, wird in einem Workshop voraussichtlich noch im Mai 2014 behandelt. Weiter wird über einen

Abgleich mit der Patientenakte des Patienten überprüft, ob die Informationen des NFD auch vollständig sind.

Zum Studienabschluss wird voraussichtlich im Herbst 2014 ein gemeinsamer Workshop mit allen Beteiligten abgehalten, in dem alle Ergebnisse präsentiert, die unterschiedlichen Perspektiven und Anforderungen der Hausärzte und Notfallmediziner diskutiert und der Anpassungsbedarf des NFD erörtert werden.

Die anschließende Diskussion eröffnet Herr Dr. Dr. Bickmann mit dem Hinweis, dass die Definition eines Notfalls juristisch exakt geklärt sein muss. Der Arzt darf hier nicht in einer Grauzone gelassen werden. Klar ist, dass in einem solchen Fall der Arzt einen ihm unbekanntem Patienten mit akuten Beschwerden behandelt, wobei ihm die Verfügbarkeit von relevanten Informationen helfen kann. In einem Notfall handelt es sich um eine Beziehung zwischen einer Situation und den dafür erforderlichen Informationen. Die Informationen sind ausschließlich fall- und relevanzbezogen, also relevant für diesen einen Fall.

In der Diskussion wird gefragt, ob der in dem Erfassungsbogen auf der Folie 14 in der Spalte 2 aufgenommene Hinweis auf die „Diagnosesicherheit“ und der Hinweis „Zustand nach“ für wichtig gehalten werden, was von den Referenten bejaht wird.

Weitere Fragen: Wie kann man wissen, ob alles im Datensatz erfasst ist? Sind alle eingenommenen Medikamente erfasst? Kann man wissen, was relevant ist und was nicht?

Die Erfassung der medizinischen Informationen der Patienten ist bei ihrer Aufnahme in einem Krankenhaus sehr wichtig, erklärt Herr Albert. In der Charité z.B. gibt es allein 50 Aufnahmeärzte. Der einen NFD anlegende Arzt muss sich in die Rolle des lesenden aufnehmenden Arztes versetzen, um die im Notfall bei diesem Patienten voraussichtlich relevanten Fakten zu identifizieren und in den NFD einzutragen.

Ärztinnen und Ärzte aus dem Kreis der Mitglieder des Ärztlichen Beirats mit Erfahrung im Notdienst weisen darauf hin, dass man froh sein kann, wenn man etwas von oder über den Patienten erfährt. Man braucht im Notfall zwar nicht viele Informationen, aber die Kenntnis über Allergien die Einnahme besonderer Medikamente, das Vorhandensein von Implantaten oder die Information zeitnaher Krankenhausaufenthalte sind sehr hilfreich. Aus der Sicht eines Präventionsmediziners stellt sich die Frage, ob ein Impfpass in den NFD gehört oder nicht.

Auf die Frage, für welche Patienten Notfalldaten erfasst werden sollen, antwortet Herr Albert, dass vor allem auf Chroniker, Patienten in DMPs, Schwangere und Menschen mit seltenen Erkrankungen profitieren können. Bei Gesunden besitzt die Erfassung eine geringere Priorität.

Eine weitere Frage bezieht sich auf eine Erhebung, die besagt, dass Notärzte in der Regel erst nach ca. 60 Minuten nach ihrem Eintreffen nach Daten zum Patienten schauen. Wird dieses Verhalten bei der Evaluation auch berücksichtigt?

Herr Redders verweist darauf, dass es zu diesem Thema Evaluationsverfahren des NFD eine Vielzahl von Einzelaspekten gibt, die angeschaut werden können. Wichtig sei aber für ihn, dass jetzt der Praxistest nun durchgeführt wird.

Herr Albert rechnet mit dem Test der Anwendung NFD, die zur Online Rollout Stufe 2 (ORS2) gehört, in einer Testregion frühestens im Frühjahr 2016. ORS1 wird in 2015 abge-

geschlossen sein, sodass zu Beginn 2016 erste Tests mit Anwendungen zum ORS2 beginnen können. Er kann sich vorstellen, dass die Testverfahren unter ORS2 in ihrem Umfang aufgefächert werden können, um den Einstieg zu erleichtern.

Herr Dr. Dr. Bickmann verweist darauf, dass Praxisnetze sich für die Erprobung dieser Anwendungen besonders eignen. Der Ärztliche Beirat hält die Anwendung NFDM als besonders wichtig bei der Verbesserung der medizinischen Versorgung. Deshalb fühlt er sich hinsichtlich der Fachkonzepte und Evaluationsverfahren zum NFDM besonders angesprochen und gefordert. Die bereits vorliegende Stellungnahme des Ärztlichen Beirats wird in der nächsten Zeit überarbeitet.

Herr Benno Herrmann von der gematik stellt in Aussicht, dass u.U. Leuchtturmprojekte zum NFDM durchgeführt werden können und zwar mit Komponenten der Telematikinfrastruktur. Er kann sich vorstellen, dass solche Projekte von der gematik unterstützt werden.

Herr Redders sieht hinsichtlich der Umsetzung von Leuchtturmprojekten NRW bereits auf einen guten Weg. In NRW wird bei der Auswahl von medizinischen Anwendungsprojekten besonders auf ihre Nutzerorientiertheit und Praxistauglichkeit geschaut.

Zum Abschluss dieses TOP bedankt sich Herr Dr. Dr. Bickmann noch einmal bei den Referenten.

4.2 Bericht aus den Testregionen

Herr Abels-Bruns berichtet über den Stand des Aufbaus der Testregionen Nordwest (Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein) und Südost (Bayern und Sachsen). Es wurde zwischen den ARGE n und den Gesellschaftern der gematik verabredet, dass die bestehenden Rahmenverträge zwischen den einzelnen ARGE n in den Bundesländern und der gematik bestehen bleiben und um Anlagen erweitert werden, in denen die Zusammenarbeit der ARGE n in jeweils einer der beiden überregionalen Testregionen zur Begleitung des Erprobungsverfahrens zum ORS1 festgelegt wird. Dabei werden die ARGE n weiterhin rechtlich eigenständig bleiben.

Die Gewinnung der Testteilnehmer macht mit einer zweiten Akquisitionswelle Ende April bei der Compugroup Medical (CGM) für die Testregion Nordwest gute Fortschritte. Die LE-Organisationen werden von der CGM regelmäßig über den Status informiert. Das Projektbüro der ARGE in NRW organisiert zwischen den LE-Organisationen aus NRW Telefonkonferenzen, um sich gemeinsam auszutauschen und gegebenenfalls abzustimmen.

Die gematik hat geplant, in den Bundesländern der Testregionen Informationsveranstaltungen zum Erprobungsverfahren zu ORS 1 durchzuführen. Für NRW ist eine solche Veranstaltung für den 02.07.2014 in Düsseldorf geplant. Zielpublikum der Veranstaltung sind Verbände und Organisationen der Leistungserbringer, Vertreter von Versicherten- und Patientenorganisationen, Interessierte aus politischen Parteien und Landtag und öffentlichen Medien.

TOP 5 Nächste Themen

Für die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist als einziges fachliches Thema „Mobile Devices“ vorgesehen.

TOP 6 Verschiedenes

- Dr. Dr. Bickmann weist darauf hin, dass das Antwortschreiben des GKV Spitzenverbandes auf den Serienbrief des Ärztlichen Beirats den Mitgliedern mit Versendung dieses Protokolls übermittelt wird.
- Die nächsten Termine:
 - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **21. Mai 2014** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
 - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **25. Juni 2014** um 15:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.