

Protokoll
der fünfundzwanzigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 17. September 2014
im Rahmen des Fachkongresses IT-TRENDS Medizin
in der Messe Essen

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

Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßt im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

Zu Beginn gedenken die Anwesenden des mit 62 Jahren am 17. August 2014 verstorbenen Projektleiters der KBV für Kommunikation-Leistungserbringer (KOM-LE) Herrn Herbert Blankenburg. Dr. Dr. Bickmann begrüßt die Referenten der heutigen Sitzung Herrn Jan Neuhaus von der DKG und von der gematik Herrn Benno Herrmann, Herrn Ronald König und Herrn Roland Halfpaap, der die Nachfolge von Herrn Blankenburg als Projektleiter der gematik für KOM-LE angetreten hat.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 25. Juni 2014

Dr. Dr. Bickmann 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.

Ebenfalls wird die vorgelegte Tagesordnung ohne Änderung angenommen.

TOP 3 ORS 1

3.1 Statusbericht zum Projekt (Herr Herrmann, gematik)

Herr Herrmann weist einleitend in seinem Bericht darauf hin, dass die gematik entsprechend dem Stufenplan zur Einführung der Telematikinfrastruktur nicht nur das Projekt Online Rollout Stufe 1 (ORS1) durchführe, sondern parallel auch die Projekte Notfalldatenmanagement (NFDM) und Organspendeausweis, Migration der elektronischen Fallakte (EFA) und Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) weiterentwickle, damit unmittelbar nach Abschluss von ORS1 mit der Erprobung dieser Anwendungen unter der Basis TI 2 begonnen werden kann.

Herrmann berichtet, dass sich die Vorbereitungen von ORS1 in der Testregion Nordwest (Los 2) planmäßig entwickeln. Die Gewinnung der Testteilnehmer stehe kurz vor dem Abschluss. Bisher haben schon 355 Arztpraxen (inkl. Psychotherapeuten) und 109 Zahnarztpraxen Verträge mit der Compugroup Medical (CGM) abgeschlossen. Nach Länderregionen aufgeschlüsselt ergeben sich in Nordrhein 146 Arzt- und Zahnarztpraxen, in Westfalen/Lippe 92, in Rheinland-Pfalz 154 und in Schleswig-Holstein 72. Bei der Gewinnung der restlichen Testteilnehmer werde vor allem auf die Feinjustierung bei der Auswahl geachtet. Da die Bereitstellung des Basisdienstes qualifizierte elektronische Signatur (QES) insbesondere in Verbindung mit dem Versand eines elektronischen Arztbriefes zwischen Arztpraxen und zwischen Arztpraxen und Krankenhäusern erprobt werden soll, ist bei der Auswahl der Arztpraxen und der Krankenhäuser das Vorhandensein solcher Kommunikationsbeziehungen zu berücksichtigen. Diese Clusterung und Findung der passenden Einweiserpraxen bestimmen die aktuelle Arbeit, weshalb die Verträge mit den 5 Krankenhäusern inkl. einer Universitätsklinik auch noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Die Entwicklung und die Tests der zentralen Infrastruktur der Telematikinfrastruktur (TI) sind schon sehr weit fortgeschritten und sie steht der dezentralen Infrastruktur für die angelaufenen Testverfahren schon zur Verfügung. Die gematik Gesellschafter beabsichtigen, die Kommunikationsplattform der TI, die „Kommunikation Leistungserbringer“ (KOM-LE), in das Projekt ORS1 vorzuziehen und zwar in Verbindung mit der Erprobung des Basisdienstes QES (siehe folgender Vortrag von Herrn Halfpaap). KOM-LE kann dann parallel neben anderen Kommunikationsverfahren (Web-basierte Portalanwendungen oder Arztbriefversand über KV-Connect) genutzt werden.

Die gematik verfolgt auch die Einbeziehung der sonstigen Leistungserbringer in die Anwendungen der TI über das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) weiter. Dieses betrifft vor allem die Kommunikation der Ärzte mit den sonstigen Leistungserbringern in der Nachbehandlung, der Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln und der häuslichen Pflege. Man wird hierzu mit Verantwortlichen am 22.09.2014 ein weiteres Gespräch führen, um herauszuarbeiten, was notwendig ist, um zur Umsetzung dieser Ziele zusammenzukommen.

Frau Dr. Groß möchte von Herrmann genauere Informationen zum Stand der Clusterbildung um Krankenhäuser haben. Die passenden Einweiserpraxen werden, so Herrmann, in Ab-

stimmung zwischen den regionalen Krankenhausgesellschaften, den KVen und der CGM abhängig von ihrer Teilnahmebereitschaft ausgewählt. Diese Abstimmungsarbeit sei im Augenblick im Gange und habe auch schon erste Ergebnisse gebracht. Die KG NW weist darauf hin, dass die Clusterbildung leider erst nach einer längeren Zeit des Wartens habe aufgenommen werden können, sodass die verbliebene Zeit schon sehr knapp geworden ist, worunter die Qualität der Ergebnisse sicherlich leiden werde. Man sieht auf Grund der vorliegenden Einschränkungen insgesamt nur eine geringe Auswahl von Clusterteilnehmern.

Aus dem Auditorium kommt der Hinweis, dass das zur Auswahl stehende Universitätsklinikum Aachen (UKA) im Bereich der Ärztekammer Nordrhein liege, und man sich die Frage stelle, was die gematik von dieser Testteilnahme auch hinsichtlich der Einweiserpraxen erwarte. Herrmann erläutert, dass die Teilnahme des UKA als Wunsch an die gematik herangetragen worden ist und nur zu realisieren sei, wenn es im Tausch gegen das Klinikum Löbau-Zittau der Testregion Südost zugeordnet wird, welches wiederum dann zur Testregion Nordwest gehören würde. Die Auswahl der Einweiserpraxen und ihre Unterstützung im Erprobungsverfahren obliege den Industriepartnern in der jeweiligen Testregion, also um das UKA herum der CGM und um das Klinikum Löbau-Zittau herum der T-Systems. Es sind aber noch keine Verträge mit den Kliniken und Krankenhäusern in der Testregion Nordwest abgeschlossen worden.

Auf die Frage, was bei der Anwendung „Prüfung und gegebenenfalls Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK“ (VSDM) passiere, wenn sie nicht funktioniere, erläuterte Herrmann, dass im Falle von Problemen die Anwendung nach maximal 30 Sekunden abgebrochen wird. Für die Arztpraxis gilt die Prüfungspflicht des Leistungsanspruchs damit als erfüllt. In der Regel innerhalb, aber spätestens nach dieser Zeitspanne erfolgt aus der TI die Meldung über den Status der Abfrage oder der eGK, dass entweder die eGK defekt ist, keine Verbindung zur TI oder den Diensten herzustellen war oder die Karte nicht mehr gültig ist, was dann das festgelegte Ersatzverfahren zur Folge hat.

Dr. Dr. Bickmann stellt fest, dass man sich mit der Diskussion zu dieser Frage schon mitten in der Erörterung über die Bewertung der Prozesse in den Arztpraxen mit der Einführung der TI und ihrer Anwendung VSDM befinde, und leitet auf den folgenden Vortrag von Herrn König über. Er bedankt sich noch einmal bei Herrmann für seinen Statusbericht.

3.2 Statusbericht zum Ausschreibungsverfahren der wissenschaftlichen Evaluation und zum Treffen der gematik mit der KV WL (Herr König, gematik)

Herr König beginnt seinen Statusbericht mit der Darstellung der Ziele der wissenschaftlichen Evaluation und ihrer Abgrenzung zum Erprobungsverfahren. (Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.) Die wissenschaftliche Evaluation wird insbesondere die Akzeptanz und die Praxistauglichkeit der TI und ihrer Anwendungen aus Sicht der LE an Hand objektiver Daten analysieren und bewerten und daraus Empfehlungen für den bundesdeutschen Rollout ableiten.

König erläutert in einer Übersicht die Projektphasen der wissenschaftlichen Evaluation von der Vergabephase bis zur Ergebnisphase. Die Meilensteine des Projektes, die in seiner Übersicht den Zeitstrahl im Projektverlauf gliedern, sind eng gekoppelt an die Meilensteine des ORS1. Die Evaluation wird 1 Monat nach Ende der Durchführungsphase abgeschlossen sein. Dann wird der Abschlussbericht erstellt.

Bei der detaillierteren Betrachtung der einzelnen Phasen geht König zunächst auf die einzelnen Schritte des Vergabeverfahrens ein. Dieses wurde mit dem Zuschlag der gematik am 12.09.2014 an die Friedrich-Alexander Universität Erlangen-Nürnberg (FAU) abgeschlossen. Die Entscheidung wurde am 15.09. veröffentlicht. Fortan übernimmt die FAU die Verantwortung und die gematik wird dieses Projekt unter Einbeziehung aller Beteiligten nur begleiten.

Zum 01.10.2014 beginnt die Designphase, die mit dem Meilenstein 4 (Start des Ausrollens in den Testregionen) abgeschlossen sein wird. König präsentiert die einzelnen Schritte dieser Phase, wobei er hinsichtlich der Einbeziehung der Beteiligten darauf hinweist, dass der Auftragnehmer bei der Erarbeitung des Evaluationsdesigns ausgewählte Leistungserbringer einbeziehen wird. Nach einer gut einmonatigen Abstimmung zwischen der gematik und dem Auftraggeber zu Beginn der Designphase werden das weitere Vorgehen und die Projektstruktur den Beteiligten Anfang November in einem Kick-Off-Workshop vorgestellt. Die Ergebnisse der Designphase werden am Ende dieser Phase den Evaluationsteilnehmern und deren Organisationen in einer Informationsveranstaltung vorgestellt.

Zum Ende des Vortrags entzündet sich mit der Frage von Dr. Groß eine heftige Diskussion zwischen dem Auditorium und König, inwieweit der ÄB in der Designphase einbezogen sein wird, da König in seinem Vortrag ihn nicht einmal als Beteiligten erwähnt hat. Er hat lediglich darauf hingewiesen, dass der Auftragnehmer ärztliche Expertise in der Designphase zu berücksichtigen habe.

Beide Vorsitzenden und Herr Redders ergänzen, dass die Einbeziehung des ÄB schon jetzt festgelegt werden muss. Es steht sonst zu befürchten, dass er entgegen allen Versprechungen der gematik nicht berücksichtigt wird.

König erläutert, dass die Auswahl der als fachliche Expertise heranzuziehenden Ärzte Aufgabe des Auftragnehmers ist. Die Leistungsbeschreibung der gematik macht hier keine konkreten Vorgaben, sondern legt nur Richtlinien fest.

Redders übt in diesem Zusammenhang eine grundsätzliche Kritik an dem vorgestellten Evaluationsverfahren. Dieses ist nach seiner Auffassung zu groß aufgesetzt mit einem viel zu umfangreichen Anspruch. Es geht doch eher darum, folgende Anforderungen auf ihre Umsetzung hin zu überprüfen: Kein Einblick der Krankenkassen in die Praxen und auf Arztpraxen bezogene Daten in der TI, fehlerfreie Funktion der Technik und Prozesse, höchstmögliche Datensicherheit und Sicherstellung der Nutzerorientiertheit. Eine solche Überprüfung macht es erforderlich, konkreter an die Praxen heranzugehen und die kurativ tätigen Ärzte mit einzubeziehen. Angesichts der wohl offensichtlichen Nichtberücksichtigung des ÄB fordert er, dass die Vorsitzenden des ÄB, Frau Dr. Groß und Herr Dr. Dr. Bickmann, zusammen mit Herrn Dr. Jedamzik als ärztlicher Vertreter für die TR Südost sofort nach Beginn der Designphase mit Herrn Prof. Schöffski zusammentreffen sollen.

Unterstützt wird diese Kritik durch die Einschätzung aus dem Auditorium, dass man an der Basis die Befürchtung hegt, dass die Experten, so sie nicht aus dem Kreis der kurativ tätigen Ärzte des ÄB kommen, haarscharf an der Realität vorbei analysieren.

Auf diese kritischen Bemerkungen geht König mit den Hinweisen ein, dass man seitens der gematik alles nach der Maßgabe der Leistungsbeschreibung tun möchte, um die Einbeziehung ausreichend fachlicher Expertise sicherzustellen. Denn die Ärzte sollen zur Stärkung der Akzeptanz einbezogen werden. Expertise ist in dem Evaluationsdesign notwendig, weil

dort die Fragen festgelegt werden. Und damit die Ergebnisse in die Breite getragen werden, wird es mehrere Infoveranstaltungen geben.

Dr. Dr. Bickmann fordert daraufhin, dass der ÄB von der gematik oder der FAU bis Ende Oktober 2014 ein Signal erwartet, in welchen Punkten die Mitarbeit des ÄB gewünscht ist. Bis zum Beginn der Arbeiten zur Erstellung des Evaluationsdesigns ab Anfang November muss die Mitarbeit des ÄB zwischen ihm und der FAU vereinbart sein. Dieses darf nicht erst nach Festlegung der Fragen erfolgen. Zusätzlich fordert Dr. Dr. Bickmann, dass der ÄB in den Verteiler für die monatlichen Reports in der Durchführungsphase aufgenommen werden soll. König hat zuvor dazu ausgeführt, dass in der wissenschaftlichen Evaluation auch bei Fehlern keine technische Untersuchung durchgeführt wird, sondern nur deren Auswirkungen auf die Prozesse und Arbeitsabläufe festgestellt werden. Und darüber wird es monatliche Reports geben, die an die Projektleitung von ORS1 gerichtet sind.

Da der ÄB feststellt, dass über den Fortgang dieses Projektes auch in den nächsten Sitzungen Diskussionsbedarf bestehen wird, stellt Herr Blum den **Antrag**, in jeder Sitzung des ÄB einen angemessenen Sachstandsbericht der gematik zum Projekt ORS1 und zur Evaluation zu erhalten. Der Antrag wird ohne Gegenstimme angenommen.

Da unter diesem Tagesordnungspunkt auch schon die Inhalte des Herrn König zugeordneten TOP 3.3 „Vorstellung der Leistungsbeschreibung und der weiteren Arbeitsstruktur der wiss. Evaluation“ abgehandelt worden sind, geht Dr. Dr. Bickmann nach einem Dank an den Referenten Herrn König auf den TOP 3.4 über.

3.4 Aufstellung einer Arbeitsgruppe zur Unterstützung des Evaluationsverfahrens

Dr. Dr. Bickmann erklärt, dass zeitnah zu der Übermittlung einer Kooperationsanforderung seitens der gematik oder der FAU für die Mitarbeit des ÄB am Evaluationsverfahren alle Mitglieder befragt werden, wer sich an dieser Arbeit beteiligen möchte.

3.5 Arztbriefversand im Erprobungsverfahren

Wie Herr Herrman in seinem Statusbericht zu ORS1 bereits ankündigte, beabsichtigen die gematik Gesellschafter, die Kommunikationsplattform der TI, die „Kommunikation Leistungserbringer“ (KOM-LE), in das Projekt ORS1 vorzuziehen und zwar in Verbindung mit der Erprobung des Basisdienstes QES. Im Gegensatz zu den bisher genutzten Kommunikationsverfahren nutzt KOM-LE die Chipkarten basierte (SMC-B/HBA) Sicherheitsinfrastruktur der TI, wie Herr Halfpaap zu Beginn seines Vortrags erläuterte. (Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.) Daneben wird, wie in dem Testkonzept bereits festgelegt, bei der Testung der Basisfunktion QES auch das Kommunikationsverfahrens KV-Connect eingesetzt werden.

Halfpaap präsentiert in seinem weiteren Vortrag, dass KOM-LE mit Standard eMailprotokollen arbeitet und die Nutzer über einen zentralen Verzeichnisdienst in der TI registriert werden. Über KOM-LE können natürlich eMails, aber auch Dokumente mit verschiedensten Datenformaten versendet werden, wie z. B. auch elektronische Arztbriefe. Halfpaap erläutert den Einsatz von KOM-LE zum Abschluss seines Vortrages an einigen Beispielszenarien.

Herr Dr. Branding verweist darauf, dass man im Bereich der KZV WL bereits über ein VPN verfüge, in dem nahezu flächendeckend die Mitgliedpraxen ihre E-Mails sicher austauschen können und hierzu auch die dem HBA vergleichbare ZOD-Karte mit QES eingesetzt wird. Es hat auch bereits Gespräche mit der gematik gegeben, um hier in der Zukunft gemeinsame technische Lösungen herauszuarbeiten.

Mit einem Dank an Herrn Halfpaap und dem Hinweis, dass er die schnellstmögliche Einführung eines sicheren Kommunikationsverfahrens für elektronische Arztbriefe über die TI begrüßt, leitet Dr. Dr. Bickmann auf den letzten Vortrag der heutigen Sitzung über.

TOP 4 Vorstellung des Positionspapiers der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur eFA

Herr Neuhaus, der die Nachfolge von Herrn Völlink als Geschäftsführer des Dezernates III (IT, Datenaustausch und eHealth) der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) übernommen hat, stellt in seinem Vortrag das Positionspapier der DKG zur elektronischen Fallakte (eFA) vor. (Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.) Mit diesem White Paper verfolgt man die Ziele, die eFA-Nutzung und die elektronische intersektorale Kommunikation zu fördern, eine technische Standardisierung zu forcieren, womit sich auch die Gesamtkosten reduzieren werden, und medizinischen Nutzen in den Mittelpunkt zu stellen. Man geht davon aus, dass die eFA, nachdem sie schon heute erste erfolgreiche Einsätze nachweisen kann, in der Zukunft ein umfangreiches Potential besitzt, um auf breiter Basis in der Regelversorgung eingesetzt zu werden. Sie besitzt heute schon die technischen Voraussetzungen, um medizinische Basisinformationen zum Patienten zu erfassen und zu nutzen, was aber noch wesentlich verbessert werden kann. Weiter hat man in diesem Dokument umfangreiche Einsatzszenarien aus der Regelversorgung für den zukünftigen Einsatz der eFA im Kontext singulärer Behandlungsübergänge dargestellt, die möglichst alle Behandlungen umfassen sollen. Weiter fordert man für die Zukunft die Nutzung standardisierter Inhaltsformate, die Entwicklung von Fallakten-Typen mit standardisierten Informationen, eine tiefere Integration der eFA in die Systeme der Behandler sowie ein Angebot von eFA Lösungen für den niedergelassenen Bereich.

Die DKG wünscht sich, so Herr Neuhaus zum Abschluss seines Vortrags, eine positive Kommentierung zu dem White Paper seitens des ÄB und Unterstützung darauf basierender Veröffentlichungen.

Da die eFA fallbezogen organisiert ist, stellt Dr. Dr. Bickmann die Frage, ob es Regelungen gibt, die bestimmen, wie lange ein Fall besteht. Denn mit dem Abschluss des Falles muss die Fallakte gelöscht werden. Herr Neuhaus führt aus, dass das Ende eines medizinischen Behandlungsfalles sich grob mit dem Ende der Behandlungsmaßnahmen umreißen lässt. Jedoch bedarf es im Falle einer eFA operativer, mit dem Datenschutz abgestimmter Festlegungen seitens des Betreibers, wann das Ende eines Behandlungsfalles erreicht ist und wann die Löschung der Akte erfolgt. In der Regel wird die Akte auch durch den Eröffner der Akte gelöscht. Da die Inhalte der Akte elektronische Kopien lokal gespeicherter Diagnosen und medizinischer Dokumente der einzelnen am Behandlungsprozess Beteiligten sind, für die wesentlich längere Speicherzeiten gelten, sind die Daten der Akte mit ihrer Löschung nicht unwiederbringlich verloren.

Herr Redders weist auf die Beschränkungen durch das Datenschutzkonzept hin, die heute nur den Betrieb einer eFA ermöglichen. Jedoch ist es der Wille der Politik, dass die eFA in die elektronische Patientenakte (ePA) migriert werden muss. Neuhaus erläutert hierzu, dass eine eFA technisch eine ePA sei. Die Migration ist also möglich. Weil die eFA auf ein durchführbares Datenschutzkonzept basiere, was für die ePA nicht vorliegt, ist die geforderte Migration ein organisatorisches Problem. Die eFA besitzt eine niedrigere Einstiegsschwelle im Vergleich zu anderen elektronischen Aktenkonzepten.

Zum Abschluss dieses TOP weist Dr. Dr. Bickmann darauf hin, dass das Dokument der DKG zur eFA an die Mitglieder versendet wird und man um Rückmeldungen und Kommentierungen bittet.

TOP 5 Verschiedenes

- Als Thema für die nächste Sitzung wird die Fortsetzung der Erörterung zum Thema „IT-Sicherheitsaspekte und Risiken bei der Nutzung mobiler Devices“ vorgeschlagen, zu dem Herr Düchting noch einen Vortrag angeboten hatte.
- Als weiteres Thema wird die Vorstellung des neuen „Standards Dokumentations- und Informationssystem“ (SDIS) vorgeschlagen, das im Rahmen eines von der Landesregierung NRW gemeinsam mit der EU geförderten Projektes entwickelt wurde, und wozu bei der Eröffnungsfeier zur „IT-Trends“ heute von der NRW-Gesundheitsministerin Barbara Steffens der Startschuss gegeben wurde.
- Die nächsten Termine:
 - Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **24. September 2014** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
 - Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **29. Oktober 2014 um 15:00 Uhr** in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.