

Düsseldorf, den 29. Juni 2016

Protokoll
der 36. Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 29. Juni 2016
in der
Ärztekammer Nordrhein
in Düsseldorf

Vorsitz: Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann

Gast: Benno Herrmann (gematik –Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH)

Holm Dening (gematik –Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH)

Matthias Redders (Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter)

Prof. Dr. Sylvia Thun (Informations- und Kommunikationstechnologien im Gesundheitswesen, Hochschule Niederrhein)

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 die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

Schwerpunktt Themen der Sitzung sind der aktuelle Projektstand in dem Projekt der gematik zum Aufbau der Telematikinfrastuktur, inklusive der Wissenschaftlichen Evaluation und den Informationsveranstaltungen für die teilnehmenden Ärzte an der Erprobung in der Testregion Nordwest. Ein Bericht aus dem Beirat des Projektes NFDM-Sprint. Das Thema Datenschutz

und Sicherheit aus Sicht der gematik und der Überblick über das Interoperabilitätsverzeichnis gemäß E-Health Gesetz. Darüber hinaus erfolgt die Vorstellung des aktuellen Standes zum Medikationsplan.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 13. April 2016

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 einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

TOP 3 a. Aktueller Stand: Einführung der Telematikinfrastruktur (ORS 1)

Herr Herrmann bedankt sich für die Einladung zur Teilnahme an der Sitzung des ärztlichen Beirats und der eingeräumten Möglichkeit über den aktuellen Projektstatus zur Einführung der Telematikinfrastruktur berichten zu können.

In dem Los 1 (Testregion Südost) bestehen Schwierigkeiten mit den jeweiligen Produktmustern der Komponenten. Die Zulassungen, welche für Anfang Juni 2016 geplant waren, haben sich verschoben. Derzeit geht man davon aus, dass in ca. 2 Monaten eine Zulassung erfolgen kann. Verwunderung gibt es von Seiten der gematik über die schriftliche Information der T-Systems an die teilnehmenden Ärzte an der Erprobung in den Bundesländern Bayern und Sachsen. Dort wird berichtet, dass mit einer Auslieferung der Komponenten noch Jahr 2016 gerechnet werden kann. Nach den, bei der gematik vorliegenden, Zeitplänen kann mit einer Auslieferung erst Anfang des kommenden Jahres 2017 gerechnet werden. Nachlieferungen der Produkte (z.B. VPN-Dienst und Intermediär) werden weiterhin noch durch die T-Systems bei der gematik eingereicht.

Sorge bereitet im Moment der Kartenterminal Orga 6141 von der Firma Ingenico. Dieser Kartenterminal wurde explizit für die Erprobung des Versichertenstammdatenmanagements hergestellt. Dieser Kartenterminal muss zertifiziert werden und den Beantragungsprozess zur Zertifizierung durchlaufen. Dieser dauert derzeit noch an. Somit ist dieser Punkt im Projekt auf einen kritischen Pfad. Herr Herrmann betont, dass alle beteiligten Institutionen den Willen bekundet haben, noch in diesem Jahr in die Erprobung zu gehen, allerdings wird es keine Abstriche in der Sicherheit und Sonderwege geben, um ggf. Prozesse zu beschleunigen.

In dem Los 2 (Testregion Nordwest) befindet sich der Konnektor in der Prüfung bei der gematik und in der Zertifizierung beim BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik). Ebenfalls in der Zulassung bei der gematik befindet sich auch der Intermediär. Hier werden übergreifende Tests mit den Fachdiensten durchgeführt. Konkrete Termine zum Erprobungsstart können nicht genannt werden, da es auch hier eine direkte Abhängigkeit zu dem Kartenterminal Orga 6141 von Ingenico gibt. Dieser soll in beiden Losen für die Erprobung genutzt werden. Vor diesem Hintergrund wurde von der gematik vorgeschlagen, in einem Zwischenschritt für den Anwendungsfall Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) auf mittels eines Softwareupdates aktualisierte BCS-Kartenterminals zurückzugreifen, welche derzeit bereits bei den Ärzten in der Fläche betrieben werden. Aus Sicht der gematik wäre dieses Vorgehen möglich, da die VSDM-Anwendungsfälle mit einem geringeren, mit

dem Basisrollout, vergleichbaren Sicherheitsanforderungen verbunden sind. Eine Zertifizierung durch das BSI wäre für die „VSDM-Kartenterminals“ nicht notwendig. Auf Rückfrage der Teilnehmer stellt Herr Herrmann fest, dass dieses Vorgehen nicht zu Lasten der Sicherheit geht.

Weiteren Einfluss auf das Projekt hat die am 01.07.2016 in Kraft getretene eIDAS-Verordnung über die elektronische Identifizierung und Vertrauensdienste. Neben einer Neuregelung elektronischer Signaturen zählen dazu auch Dienste rund um elektronische Siegel und Zeitstempel, Zustellung elektronischer Einschreiben und Webseiten-Zertifikate.

Die eIDAS-Verordnung enthält verbindliche europaweit geltende Regelungen in den Bereichen "Elektronische Identifizierung" und "Elektronische Vertrauensdienste". Mit der Verordnung werden einheitliche Rahmenbedingungen für die grenzüberschreitende Nutzung elektronischer Identifizierungsmittel und Vertrauensdienste geschaffen.

In dem Bereich der QES (Qualifizierte elektronische Signatur) müssen ggf. Spezifikationsanpassungen durchgeführt werden, welche unter Umständen zu einer möglichen Überplanung des Projektes führen können. Die gematik prüft derzeit die Auswirkungen der Verordnung. Sollte die europäische Verordnung Auswirkungen auf Komponenten der Telematikinfrastruktur (Kartenterminal, Konnektor) haben, so müssen diese umgesetzt werden und wieder neu den Zertifizierung- und Zulassungsprozess durchlaufen.

Herr Herrmann schildert den Projektablauf der Erprobung. In der zeitlichen Abfolge wird erst das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) erprobt und im Anschluss die QES (qualifizierte, elektronische Signatur), welche auf dem HBA (Heilberufsausweis) aufgebracht werden soll. Diese bildet die Grundlage für die Kommunikation zwischen den Leistungserbringern (KOMM-LE).

Das beschriebene Vorgehen hat keine Auswirkungen auf den Konnektor, welcher für die Erprobung genutzt wird. Der Konnektor wird für spätere Anwendungen durch ein Software-Update funktional erweitert. Ein Austausch von Hardware ist nicht vorgesehen.

Für die Erprobung des VSDM (Versichertenstammdatenmanagement) ist die Benutzung von mobilen Kartenterminals in Verbindung mit dem Heilberufsausweis (HBA) nicht erforderlich. Es wäre aber um Erfahrungen für den Basis Rollout zu sammeln, aus Sicht der gematik, wünschenswert. Eine Ausgabe von Heilberufsausweisen (HBA) wird für den Oktober 2016 erwartet. Die Heilberufsausweise (HBA) werden nicht nur für die Erprobung benötigt, sondern sind auch für den Echtbetrieb erforderlich. Auf Rückfrage der Ärztekammer Nordrhein weist Herr Herrmann daraufhin, dass die Erprobung nach den in den Spezifikationen beschriebenen Vorgaben erfolgen wird und der zeitliche Ablauf ebenfalls Bestand hat.

In der anschließenden Diskussion kommt die Frage nach der Involvierung der Betriebsärzte in das Projektgeschehen auf. Diese Fragestellung wird Herr Herrmann klären und in der kommenden Sitzung des Ärztlichen Beirates beantworten.

Aktuell findet in Kiel die Informationsveranstaltung zur Wissenschaftlichen Evaluation statt. Hier haben die teilnehmenden Ärzte die Möglichkeit Fragen zu stellen, sowohl Fragen zur Evaluation, sowie auch technische Fragen an die Losnehmer.

TOP 3 b. Evaluation des Online Rollouts (Stufe 1) der eGK – Informationsveranstaltungen der FAU für die Regionen Westfalen-Lippe und Nordrhein am 06. und 08.07.2016

Frau Dr. Groß weist daraufhin, dass am 06.07.2016 die Informationsveranstaltung für den Bereich Westfalen-Lippe in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund stattfindet und am 08.07.2016 findet die Informationsveranstaltung für den Bereich Nordrhein in der Zahnärztekammer Nordrhein in Düsseldorf statt.

Die Mitglieder und Experten des Ärztlichen Beirates NRW sind zu den Veranstaltungen durch die FAU (Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg) eingeladen worden. Allerdings erfolgte keine offizielle Einladung der Vorsitzenden des ärztlichen Beirates, sondern ausschließlich die Einladung als Teilnehmer an der Erprobung. Eine Einbindung des Ärztlichen Beirates NRW bei der Planung der Veranstaltung wäre wünschenswert gewesen, ist aber leider nicht durch die FAU erfolgt. Aus Sicht des Ärztlichen Beirates ist die Vorbereitung suboptimal. Herr Redders empfiehlt ein grundsätzliches Gespräch mit der FAU zu führen, um den Standpunkt des Ärztlichen Beirates klarzumachen und klar zu machen, wie eine zukünftige Einbindung der Expertise des Ärztlichen Beirates in die wissenschaftliche Evaluation einfließen kann. Die beiden Vorsitzenden werden das Gespräch zeitnah mit Herr Prof. Schöffski suchen.

TOP 3 c. NFDM – Sprint: Bericht aus dem Beirat

Frau Dr. Groß berichtet als Mitglied des Beirates im Projekt „NFDM-Sprint“ über die Projekthinhalte und Fortschritte. Das Projekt „NFDM-Sprint“ ist ein Pilotprojekt in der Vorbereitung des Notfalldaten-Managements, das als eine der ersten Anwendungen der Telematikinfrastruktur mit medizinischem Nutzen ab 2018 bundesweit Ärzten und Patienten zur Verfügung stehen soll.

Ziel dieses Projekts ist es, Erkenntnisse über die Prozesse bei der Anlage von Notfalldatensätzen und über ihre medizinische Qualität zu gewinnen. Die wissenschaftliche Begleitung des Projekts durch die Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg und das Universitätsklinikum Münster ist von zentraler Bedeutung.

Die Erfahrungen, die die 40 beteiligten Ärzte in der Region Münster im Verlauf dieses Forschungsprojektes machen, werden zu einer anwendergerechten und zukunftssicheren Entwicklung des Notfalldaten-Managements beitragen.

Bereits vor der technischen Erprobung setzt das Projekt „NFDM-Sprint“ als Forschungsprojekt den Schwerpunkt auf die mit der Einführung des NFDM verbundenen Prozesse bei der Anlage von NFD (Notfalldatensatz):

- in der ärztlichen Praxis
- unter realen Bedingungen
- in einem eher kleinen regionalen Rahmen.

Damit soll eine hohe Qualität zum Start gewährleistet werden.

In dem Notfalldatensatz (NFD) stehen folgende Informationen:

- Allergien / Unverträglichkeiten
- Medikation
- Diagnosen
- Angaben zum Patienten
- Kontaktdaten von behandelnden Ärzten
- Benachrichtigungskontakt im Notfall
- Zusätzliche, medizinische Informationen auf Wunsch des Patienten
- Arzt, bei dem die Einwilligungserklärung für den Notfalldatensatz (NFD) vorliegen

An dem Projekt in Münster nehmen 32 Arztpraxen, 1 Krankenhaus (UKM, 7 Ärzte) teil, deren PVS (Praxisverwaltungssystem) und KIS (Krankenhausinformationssystem) wurden für das Schreiben der Notfalldatensätze entsprechend angepasst. Während der Projektlaufphase von 6 Monaten sollen insgesamt 4.125 Notfalldatensätze / ggf. DPE (Datensatz persönliche Erklärung) angelegt werden. Vorgesehen ist, dass die Projektteilnehmer jeweils 125 Datensätze anlegen.

In diesem Projekt wird ebenfalls eine wissenschaftliche Evaluation durchgeführt. Es erfolgt eine dreimalige Befragung der teilnehmenden Ärzte (vor, während und nach Abschluss der Anlage eines Notfalldatensatzes).

Hervorzuheben ist, dass die Notfalldatensatzschreibung zügiger voranschreitet, als es in den Projektplänen vorgesehen ist. Positiv ist ebenfalls zu bemerken, dass die teilnehmenden Hausärzte und Patienten mit dem Vorgehen und dem Datensatz zufrieden sind. Derzeit wird dieser Datensatz auf Papier geschrieben, da die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) noch nicht erfolgt ist – siehe TOP 3 a. Aktueller Stand: Einführung der Telematikinfrastruktur (ORS 1). Dieser Datensatz ist so konzipiert, dass dieser ohne Aufwand auf die eGK (elektronische Gesundheitskarte) geschrieben werden kann. Dieses Projekt ist dann eine weitere sinnvolle Anwendung für Telematikinfrastruktur.

Frau Prof. Thun weist daraufhin, dass es sinnvoll ist standardisierte Schnittstellen zu verwenden, analog dem Medikationsplan, damit mit einheitlichen Formaten gearbeitet wird.

TOP 4 Datenschutz und Sicherheit

Herr Dienen ist Leiter Datenschutz bei der gematik. Er bedankt sich für die Einladung zur Teilnahme an der Sitzung des ärztlichen Beirats. Seinen Vortrag sieht er als Möglichkeit Fragen direkt zu beantworten, um mögliche Bedenken seitens der Sicherheit der Telematikinfrastruktur zu klären. Um einen grundlegenden Überblick für die Sicherheitsmechanismen der Telematikinfrastruktur (TI) zu geben, wird das mehrschichtige Sicherheitsmodell erläutert. Hervorzuheben bei der Telematikinfrastruktur ist der Aufbau von Sicherheitsmechanismen, welche ineinandergreifen und einen sehr hohen Sicherheitsstandard darstellen. Das ist so in der Vollständigkeit einzigartig. Der Aufbau ist wie folgt:

- Zugriffe erfolgen über abgesicherte, zertifizierte und zugelassene Produkte (Konnektor, Kartenterminals, Karten), dies ist derzeit im Gesundheitswesen kein Standard.
- Kommunikation erfolgt über abgesicherte Kanäle - Client- und Serverauthentifizierung
- Zugriffe dürfen nur durch Personen erfolgen, die für die Art des Zugriffs zugelassen sind. Die Identifikation erfolgt über den Heilberufsausweis (HBA).

- Zugriffe dürfen nur nach Autorisierung durch den Versicherten erfolgen. Die Autorisierung erfolgt entweder durch die eGK des Versicherten oder durch zuvor explizit erteilte Berechtigungen.
- Die individuelle Verschlüsselung der Daten wird erst auf den Systemen des jeweiligen Leistungserbringers entfernt.

Um sich tiefergehend über das Thema „Datenschutz und Informationssicherheit“ zu informieren, weist Herr Dening auf das neue White Paper der gematik hin. Dieses Dokument wird dem Protokoll als pdf-Datei mitangehängt.

In der zentralen Zone der Telematikinfrastruktur (TI) werden keine medizinischen Daten gespeichert. Dieser Bereich dient lediglich zur Bereitstellung der Dienste. Die Bestandssysteme (z. B. sichere Netz der KV) bleiben von der TI unangetastet. Die bisher genutzten Funktionalitäten werden auch weiterhin im vollumfänglichen Maße dem Arzt zur Verfügung stehen.

Herr Dening erklärt anhand der Anwendung Versichertenstammdatenmanagement die Sicherheitsmechanismen der Telematikinfrastruktur (TI). Festzuhalten ist, dass für die Krankenkassen nicht ersichtlich ist, bei welchem Arzt eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) aktualisiert worden ist. Diese Aufgabe übernimmt der Intermediär. Ebenso ist es nicht möglich auf den aktualisierten Versichertenstammdatensatz zu schauen, da die verschlüsselte Kommunikation ausschließlich über eGK des Versicherten und dem Kartenmanagementsystem (KAMS) der Krankenkasse erfolgt.

Im §291a SGBV werden die Anforderungen an die Authentifizierung und Autorisierung definiert. Aufgabe der gematik ist es diese Anforderungen technisch umzusetzen. Im §291a Abs. 4 und 5a SGBV werden die zugriffsberechtigten Personengruppen definiert. Eine Authentifizierung erfolgt mit dem elektronischen Heilberufsausweis (HBA). Hier gibt es eine Differenzierung bei den Zugriffen, welche abhängig ist von der Rolle des Arztes (z. B. Arzt, Zahnarzt, etc.). Mit Hilfe eines Zwei-Schlüssel-Prinzip (HBA und eGK) kann der Versicherte / Patient dem Arzt den Zugriff auf seine medizinischen Daten gewähren. Ausnahme sind hier das Lesen von Notfalldaten und der Organspendeerklärung. Diese Daten können ohne Zustimmung des Patienten vom Arzt gelesen werden.

Am 15.06.2016 wurde die erfolgreiche Personalisierungsvalidierung des G2-HBA durchgeführt. Zum Testen konnten keine echten Heilberufsausweise (HBA) personalisiert werden, da der Arzt in seiner Rolle maximale Zugriffsrechte hat. Somit mussten Ärzte gebeten werden für sich selbst einen Heilberufsausweis (HBA) zu beantragen und entsprechend personalisieren zu lassen. Heilberufsausweise (HBA), welche derzeit zugelassen werden, sind eIDAS-konform.

Derzeit bereitet sich die gematik auf den Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI) vor. Hierzu werden in regelmäßigen Abständen Audits mit den Dienstleistern durchgeführt. Der Datenschutz wird somit durch die gematik gesteuert.

Der Zugriff auf die eGK (elektronische Gesundheitskarte) zur Ermittlung der Zuzahlungsbefreiung erfolgt nur durch berechtigte Personengruppen. Der Vermerk zur Zuzahlungsbefreiung wird nicht in dem Bereich der Notfalldaten abgelegt.

Bei dem Zugriff auf medizinischen Daten, welche zukünftig in einer elektronischen Patientenakte abgelegt werden, erfolgt der Zugriff nicht nach dem Prinzip, das der Arzt alle Daten sehen darf. Hier ist ein differenziertes Zugriffs- und Berechtigungsmodell vorgesehen. Somit

kann der Patient steuern, welche Berufsgruppe und Fachrichtung von Ärzten auf welche Daten und Informationen zugreifen kann. Dieses ist aber eine Anwendung für die Zukunft. Die elektronische Patientenakte wird nicht auf die elektronische Gesundheitskarte (eGK) gebracht. Über die Ausgestaltung möglicher elektronischer Patientenakten und deren individualisierte Zugriffsberechtigungen kann derzeit keine Auskunft gegeben werden.

Die Thematik der elektronische Patientenakte wird in zukünftigen Sitzungen des Ärztlichen Beirates in NRW eine Rolle spielen. Hier will man sich mit dem Thema intensiver befassen und die ärztliche Expertise in die Planung einfließen lassen.

TOP 5 Interoperabilitätsverzeichnis gemäß E-Health-Gesetz

Frau Prof. Thun gibt einen Überblick über das Thema Interoperabilität und stellt internationale Standards vor, welche bereits genutzt werden.

Unter Interoperabilität versteht man die Fähigkeit eines Systems (z.B. eines Medizingeräts oder einer Software) mit anderen Systemen zusammenzuarbeiten. Die Interoperabilität setzt gemeinsame „Absprachen“ auf vier Interoperabilitätsebenen voraus:

- **strukturelle Interoperabilität:** Das Ziel dieser Interoperabilitätsebene besteht darin, einen Datenstrom zwischen zwei Systemen austauschen zu können. Auf dieser Ebene finden sich Bus-Systeme (CAN, USB, ...), serielle und parallele Anschlüsse ebenso wie Protokolle z.B. des OSI-Stacks wie TCP/IP, FTP, NFS, HTTP usw.
- **syntaktische Interoperabilität:** Das Ziel dieser Interoperabilitätsebene besteht darin, die Informationseinheiten im ausgetauschten Datenstrom zu identifizieren. Standards und Formate wie XML, CSV und HL7 können syntaktische Interoperabilität gewährleisten.
- **semantische Interoperabilität:** Das Ziel dieser Interoperabilitätsebene besteht darin, ein gemeinsames Verständnis der Informationseinheiten bei den beteiligten Systemen herzustellen. Dazu setzt man meist auf Ordnungssysteme wie Nomenklaturen (z.B. LOINC) oder Taxonomien und Klassifikationssysteme wie ICD-10, OPS oder ATC. Auch die Wertetabellen von HL7 und DICOM tragen zur semantischen Interoperabilität bei.
- **organisatorische Interoperabilität:** Das Ziel dieser Interoperabilitätsebene besteht darin, gemeinsame Workflows und Rollen- und Berechtigungskonzepte zu etablieren. Hier gibt es abgesehen von IHE, das auch nur Teile dieser Ebene adressiert, nur wenige Standards.

Im E-Health Gesetz wurden folgende Aufträge, versehen mit Fristen, an die gematik vergeben:

- Aufbau eines Interoperabilitätsverzeichnisses
 - für technische und semantische Standards, Profile und Leitlinien für IT-Systeme im Gesundheitswesen
- Aufbau eines Informationsportals
 - für Informationen zu Inhalt, Verwendungszweck und Finanzierung von elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen,
- Regeln für die Aufnahme von Informationen festlegen (bis Ende 2016)
- technische Umsetzung bis 30. Juni 2017 durch gematik

- Öffentliche Nutzung ermöglichen
- Anschließend Pflege und Betrieb durch gematik

Welche Inhalte werden in das Verzeichnis aufgenommen?

- technische und semantische Standards, Profile und Leitfäden
 - für die Nutzung in eGK-Anwendungen
- andere technische und semantische Standards, Profile, Leitfäden auf Antrag
 - antragsberechtigt sind:
 - die Anwender der IT-Systeme und deren Interessenvertretungen
 - die Anbieter von IT-Systemen
 - wissenschaftliche Einrichtungen
 - Standardisierungs- und Normungsorganisationen
 - Antragspflicht für weitere Anwender, wenn sie die TI verwenden, oder GKV-finanziert sind, und für sektorenspezifische Schnittstellen (§ 291d)

Bei Entscheidungen der gematik über Festlegungen muss die Stellungnahme der Fachöffentlichkeit und der Experten eingeholt werden. Die Stellungnahmen und Entscheidungen sind zu veröffentlichen. Die Benennung von Experten ist noch nicht erfolgt, da zum jetzigen Projektzeitpunkt noch nicht relevant. Das E-Health-Gesetz definiert die Gruppen aus denen Experten zu benennen sind:

- Anwender informationstechnischer Systeme
- für die Wahrnehmung der Interessen der Industrie maßgeblichen Bundesverbänden aus dem Bereich der Informationstechnologie im Gesundheitswesen
- Länder
- fachlich betroffene Bundesbehörden
- fachlich betroffene, nationale und internationale Standardisierungs- und Normungsorganisationen
- sowie Vertreter wissenschaftlicher Einrichtungen

Die Experten können der gematik für den Aufbau, die Pflege und die Weiterentwicklung des Interoperabilitätsverzeichnisses Empfehlungen geben. Die gematik erstattet den Experten die ihnen durch die Mitarbeit entstehenden Kosten.

Mit dem Interoperabilitätsverzeichnis wird die gematik eine zentrale Anlaufstelle schaffen, die bundesweit Standards für das digitale Gesundheitssystem zum Nutzen aller Beteiligten empfiehlt. Dabei setzt die gematik auf Partizipation relevanter Expertengruppen, sowie auf Transparenz und Offenheit bei der Umsetzung durch eine kontinuierliche und sachgerechte Information. Das Interoperabilitätsverzeichnis wird einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung von Interoperabilität im vernetzten Gesundheitswesen leisten. Der Input aus bereits vorhandenen Projekten fließt in den Aufbau des Verzeichnisses mit ein.

Als Bestandteil des Interoperabilitätsverzeichnisses hat die gematik ein Informationsportal aufzubauen. In das Informationsportal aufgenommen werden auf Antrag Informationen insbesondere über den Inhalt, den Verwendungszweck und die Finanzierung von elektronischen Anwendungen im Gesundheitswesen, insbesondere von telemedizinischen Anwendungen.

Sollten zu diesem Thema weitere Gesprächswünsche für die kommenden Sitzungen des Ärztlichen Beirates vorhanden sein, so sind diese in die Vorbesprechung zum Ärztliche Beirat einzubringen.

TOP 6 Bericht: Medikationsplan – Aktueller Stand

Herr Krön weist daraufhin, dass laut E-Health Gesetz die papierbasierte Version des Medikationsplanes für den 01.10.2016 vorgesehen ist. Hier werden die niedergelassenen Ärzte aufgefordert Patienten, welche mehr als 3 Medikamente gleichzeitig nehmen, aktiv auf den Anspruch des Patienten hinzuweisen. Der Gesetzgeber hat die Bundesärztekammer (BÄK), die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und den Deutschen Apothekerverband (DAV) aufgefordert eine Festlegung des Inhalts und der Struktur des Medikationsplanes zu erstellen. Dies ist bis Ende April 2016 erfolgt. Nachgetragen wurde eine technische Spezifikation welche Ende Mail 2016 fertiggestellt wurde.

Inhalt der Festlegung ist auch die Beschreibung im Umgang des Patienten mit dem Medikationsplan. Hierzu sind durch die Ärztekammer Nordrhein auf Kreisstellenebene Informationsveranstaltungen im September 2016 geplant. Im Ärztlichen Beirat soll über diese Veranstaltungen im Nachgang berichtet werden.

Die Ärzte werden aufgefordert ihren PVS-Hersteller darauf hinzuweisen, dass diese Funktionalität der Erstellung des papierbasierten Medikationsplanes bis zum 01.10.2016 realisiert sein muss. Von den Teilnehmern werden Bedenken geäußert, dass durch Erweiterungen der Funktionalitäten der PVS-Systeme ggf. die Nutzungsgebühren für die Systems steigen.

TOP 7 Verschiedenes

Zur Arztbriefschreibung berichtet Herr Krön, dass der Gesetzgeber eine Pauschale von 55 Cent für die Ärzte vorgesehen hat, welche Arztbriefe in elektronischer Form erstellen und versenden. Dieser Punkt wird in der Vertreterversammlung der Kassenärztlichen Vereinigung (KBV) im September 2016 beraten. Über das Ergebnis wird in einer späteren Sitzung des Ärztlichen Beirates berichtet.

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **27. Juli 2016**, um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den **24. August 2016**, um 15:00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund statt.