

**Protokoll  
der 45. Sitzung des Ärztlichen Beirates  
am Mittwoch, den 10. Januar 2018  
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)

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).

Zwischen der letzten Sitzung des Ärztlichen Beirates im Jahr 2017 und der ersten Sitzung im Jahr 2018 hat die Vorbesprechung zur Sitzung stattgefunden, in der das Positionspapier zur elektronischen Patientenakte weiter erarbeitet worden ist. Die Ergebnisse werden im Laufe der Sitzung besprochen.

Schwerpunkthemen der heutigen Sitzung sind der aktuelle Sachstand in dem Projekt der gematik zur Einführung der Telematikinfrastuktur, die Positionierung des Ärztlichen Beirates zum Gesellschafterbeschluss der gematik vom 01.09.2017 und die Vorgaben zur elektronischen Patientenakte.

### **TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 11. Oktober 2017**

Frau Dr. Groß ruft als nächsten Tagesordnungspunkt die Genehmigung des Protokolls der letzten Sitzung auf. Da keine schriftlichen Einsprüche vorliegen, wird das Protokoll einstimmig ohne Enthaltungen angenommen.

### **TOP 3 Sachstand: Sachstand zur Einführung der Telematikinfrastuktur (ORS1)**

Herr Herrmann bedankt sich für die Einladung.

Es gibt nicht mehr viel über den Projektstand zu berichten, da die Online Rollout Stufe 1 beendet worden ist. Die Hersteller der Konnektoren haben mit Hochdruck daran gearbeitet, ihre

Produkte fertigzustellen. Die Produktkette der CompuGroupMedical (CGM) wurde am 10.11.2017 durch die gematik zugelassen. Diese Produktkette beinhaltet den Konnektor „KoCoBox MED+“ des Unternehmens KoCo Connector, das E-Health-Kartenterminal „ORGA 6141 online“ des Unternehmens Ingenico Healthcare, der VPN-Zugangsdienst des Unternehmens CompuGroup Medical Deutschland und die Bundesdruckerei als Anbieter von elektronischen Praxisausweisen. Die Bundesdruckerei hat dabei zunächst die Zulassung für Zahnarztpraxen erhalten. Die Zulassung der elektronischen Praxisausweise für die Ärzte und Psychotherapeuten erfolgte am 07.12.2017. Die Praxen können jetzt an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden.

Die Hoffnung der gematik liegt in der Zulassung von weiteren Konnektoren, damit eine Marktvielfalt gegeben ist. Die T-Systems hat den Konnektor im November 2017 bei der gematik zur Zertifizierung eingereicht.

Die CompuGroupMedical (CGM) schließt derzeit bundesweit Praxen an die Telematikinfrastruktur (TI) an. Die 500 Praxen, welche an der Erprobung teilgenommen haben, sind über das Ende der Erprobung zum 31.12.2017 informiert worden. Die Praxen haben die Auswahl sofort mit den neuen Konnektoren ausgestattet zu werden oder den Erprobungskonnektor rückbauen zu lassen. Ein Großteil der Praxen hat sich für den Umbau – Ausstattung mit dem zertifizierten Konnektor – entschieden und werden bis zum 31.01.2018 ausgestattet.

Herr Dr. Dr. Bickmann weist daraufhin, dass bei Gemeinschaftspraxen die Ausstattung von Kartenterminals reglementiert ist. Dabei können Praxen abhängig vom Zulassungsumfang aller dort tätigen Ärzte und Psychotherapeuten bis zu drei Geräte erhalten: mit einem Äquivalent von ein bis drei Vollzeitstellen (Ärzten/Psychotherapeuten) ein Gerät, mit vier bis sechs Voll-zeitstellen zwei Geräte und mit mehr als sechs Vollzeitstellen drei Geräte. Diese Regelung ist Bestandteil der Finanzierungsvereinbarung zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) und dem GKV-SV. Die gematik ist hier nicht involviert und kann dazu keine Angaben machen.

Die nächsten Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) – Notfalldatenmanagement (NFDm) und elektronischer Medikationsplan (eMP) - sollen schnellstmöglich auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) gespeichert werden. Hierzu haben die Gesellschafter der gematik Mitte Dezember 2017 das Zulassungsverfahren und das Feldtestkonzept freigegeben und damit nach dem Versichertenstammdaten-Management (VSDM) nun auch die Einführung der medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) ermöglicht. Durch das so genannte Marktmodell werden nicht mehr einzelne Industrieunternehmen mit einer vorgeschalteten Erprobung beauftragt: Stattdessen entwickeln Industrieunternehmen – wie bisher – ihre Produkte wie beispielsweise Konnektoren anhand der gematik-Spezifikationen.

Anschließend reichen sie diese zur Zulassung ein. Dabei wird unter anderem im Testlabor der gematik der Nachweis erbracht, dass das jeweilige Produkt interoperabel und funktional ist. Zusätzlich bestätigt das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) die Sicherheit des Produkts. Die gematik erteilt daraufhin eine Zulassung unter Auflagen, mit der die Industrie zunächst in einem eigenverantwortlichen Feldtest mit einem beschränkten Teilnehmerkreis die Funktionalität und Interoperabilität in realen Versorgungsumgebungen nachweisen muss. Pro Industrieunternehmen sollen an den Feldtests mindestens 70 bis 75 Arztpraxen und acht Apotheken, eine KV-Notdienstpraxis sowie ein Krankenhaus teilnehmen. Diese sollen über einen Zeitraum von etwa acht Wochen 1.400 Notfalldatensätze und 2.100 Medikationspläne auf den elektronischen Gesundheitskarten der Versicherten speichern. Sowohl die Feldtests als auch die anschließende bundesweite Einführung der medizinischen Anwendungen werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert, um Erkenntnisse über die Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Produkte und Anwendungen zu erhalten. Verlaufen die Feldtests erfolgreich und wird dies über die erforderlichen Berichte und Ergebnisse durch die Zulassungsnehmer belegt, dürfen die Produkte nach entsprechender Freigabe durch die gematik bundesweit in der Telematikinfrastruktur (TI) eingesetzt werden. Das Feldtestkonzept, die Zulassungsverfahren und das Dokumentenpaket, das sämtliche Spezifikationen zu den medizinischen Anwendungen enthält, sind im gematik-Fachportal: <https://fachportal.gematik.de/spezifikationen/online-produktivbetrieb/> veröffentlicht.

Herr Dr. Branding erkundigt sich wie es zu den unterschiedlichen Arbeitsspeichergrößen der einzelnen Geräte der Konnektor-Hersteller kommt und was dafür die Gründe sind. In der Ausschreibung zu den Losen 1 und 2 im ORS 1 war die Mindestanforderung der gematik in der Spezifikation, dass der Arbeitsspeicher eines Konnektors mindestens 2 GB haben muss. Der KoCo Konnektor hat einen Arbeitsspeicher von 2 GB, der Konnektor der T-Systems 4 GB. In der Ausschreibung zum 3. Konnektor – die wurde durch die Fima Rise gewonnen – war die Ausschreibungsgrundlage bei der Größe des Arbeitsspeichers auf mindestens 4 GB definiert. Der Konnektor der Firma Rise hat 8 GB Arbeitsspeicher. Die Größen des Speichers richtet sich nach der Bauart und dem Systemdesign des Konnektors, dafür ist der Hersteller verantwortlich. Der Hersteller muss gewährleisten, dass auch die weiteren Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) – für die dem Arzt keine Kosten entstehen - mit dem jeweiligen Arbeitsspeicher betrieben werden können. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates fordern eine ausreichende technische Ausstattung für den Betrieb der zukünftigen medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI).

Die Ergebnisse der Befragung der Erprobungsteilnehmer aus der wissenschaftlichen Evaluation (WEV) liegt vor. Ergebnisse aus der Evaluation sind in die Zulassung der Produkte im November 2017 eingeflossen. Die Ergebnisse zeigen auch, dass die Produkte verbessert

werden müssen. Das Gutachten soll Ende Februar 2018 veröffentlicht werden. Aus Sicht der Mitglieder des Ärztlichen Beirates sind die technischen Aspekte in der Evaluation betrachtet worden, aber weniger die Prozesse innerhalb der Praxen, welche sich durch den Anschluss an die Telematikinfrastuktur (TI) auch verändert haben.

Herr Herrmann berichtet über den Sachverhalt, das zum Jahresanfang elektronische Gesundheitskarten der Generation G1 plus nicht von den Konnektoren aus der Erprobung eingelesen werden konnten. Bei der Spezifikation ging man davon aus, dass diese Konnektoren bereits bis zum Ende des Jahres 2017 ausgetauscht worden sind. Das war nicht der Fall. Herr Düchting berichtet, dass die CompuGroupMedical (CGM) im Bereich der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Nordrhein (KZVNO) ca. 250 Zahnarztpraxen in diesem Jahr an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen hat. Um dem auftretendem Nachfragevolumen der Zahnärzte gerecht zu werden, hat die KZVNO eine Hotline eingerichtet. Festzuhalten ist, dass die Performance des Systems gut ist und die Ausfallzeiten der Praxen durch die Installation gering sind. Die Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastuktur (TI) dauert durchschnittlich 3 – 4 Stunden. Auffällig ist allerdings, dass in den Praxen immer wieder Versicherte vorkommen, die nicht mit einer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in die Praxis kommen. Hier bittet Herr Düchting die Vertreter der Krankenkassen ihre Mitglieder, aber auch die Mitarbeiter in den jeweiligen Organisationen, über die Thematik zu informieren. Damit gewährleistet ist, dass alle informiert sind und die Versicherten mit einer aktuellen elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu ihren Ärzten gehen. Hier besteht die Mitwirkungspflicht der Versicherten, welche im SGB V geregelt ist. Dennoch wird es eine gewisse Übergangszeit geben, bis nur noch aktuelle eGK's zum Arztbesuch mitgebracht werden. An diesem Beispiel wird klar, dass nicht nur die Technik funktionieren muss, sondern auch eine stringente Kommunikation in allen Bereichen durch die Organisationen stattfinden muss. Aus diesem Grund hat das Gesundheitsministerium in Nordrhein-Westfalen eine Projektgruppe zum Aufbau der Telematikinfrastuktur (TI) in NRW ins Leben gerufen, damit diese die Einführung der TI strukturiert und reibungslos koordiniert.

Im Bereich der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) sind ebenfalls Praxen an die Telematikinfrastuktur (TI) angeschlossen worden. Die KVWL unterstützt die Anbindung der Praxen an die TI, fordert allerdings eine Produktvielfalt bei den Konnektoren. Herr Dr. Dietrich weist daraufhin, dass Ärzte, die ihre Praxis an die TI anschließen lassen, keine zusätzliche Technikversicherung, um eventuelle Garantiefälle abzuwickeln, abschließen müssen. In der weiteren Diskussion kommt die Frage nach der Gewährleistung für die Konnektoren auf. Hier gilt die gesetzliche Gewährleistungsfrist der Hersteller von zwei Jahren. Für die weiteren medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastuktur (TI), welche auf dem Konnektor betrieben werden, ist vom Gesetzgeber vorgesehen, dass eine Finanzie-

rungsvereinbarung auf der Bundesebene zu treffen ist. Für die kommenden Anwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM) und dem elektronischen Medikationsplan (eMP) sind die Vereinbarungen bereits getroffen worden.

Herr Dr. Sistig spricht das Thema „Schwachstellen in Prozessoren“ an. Nach Kenntnis des Bundesamtes für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) haben Prozessoren verschiedener Hersteller schwer zu behebbende IT - Sicherheitslücken, die unter anderem das Auslesen von sensiblen Daten wie Passwörtern, Schlüsseln und beliebigen Speicherinhalten ermöglichen. Betroffen sind, gemäß BSI, nahezu alle Geräte, die über einen komplexen Prozessorchip der betroffenen Hersteller verfügen. Herr Herrmann erklärt, dass für die Komponenten der Telematikinfrastruktur besteht derzeit kein Sicherheitsrisiko aufgrund der vom BSI benannten IT-Sicherheitslücken in Prozessoren. Die gematik hat die Schwachstellen sehr ernst genommen und gemeinsam mit dem BSI die Auswirkungen der Schwachstellen auf die Telematikinfrastruktur (TI) unverzüglich untersucht.

Bezüglich der Interoperabilität zwischen den einzelnen Praxisverwaltungssystemen (PVS) und den Konnektoren haben die Mitglieder des Ärztlichen Beirates Bedenken. Auch wenn die Funktionalität zwischen den einzelnen Systemen – anbieterunabhängig - so in den Spezifikationen der gematik gefordert und beschrieben ist. Bei der Zulassung der Produkte durch die gematik werden Crosstests – Prüfung der Funktionalität der einzelnen Praxisverwaltungssystemhersteller mit allen Konnektor-Herstellern – durchgeführt und diese sind zulassungsrelevant. Die Realität zeigt allerdings, dass bereits Anpassungsgebühren von einem Konnektor Hersteller erhoben werden in Höhe von 800 €, um ein PVS-System von einem anderen Anbieter an den Konnektor anzubinden. Diese Anpassungskosten sind für die gematik nicht nachvollziehbar und Herr Herrmann bittet um Weitergabe solcher Fälle an die gematik, damit diese dort geprüft werden können. Bei der Auswahl des Konnektors entsteht ein Druck auf die Ärzteschaft, um ggf. die Praxen zu einem Praxisverwaltungssystemwechsel zu drängen. Eine Marktberreinigung bei den PVS-Systemen ist nicht auszuschließen. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates fordern einen Wettbewerb und eine diskriminierungsfreie Wahl der Anbieter der jeweiligen Komponenten. Eine Systemvielfalt und die Interoperabilität sind unabdingbar. Der Beirat wird schriftlich die Politik über diese Thematik informieren.

Im Laufe der weiteren Diskussion wird das Thema Backup für einen ausgefallenen oder defekten Konnektor in einer Arztpraxis angesprochen. Eine Lösung wäre, ein mobiles Kartenterminal zu nutzen und dann nach erfolgtem Austausch des Konnektors die Daten in das Praxisverwaltungssystem (PVS) einzulesen. Festzuhalten ist allerdings, dass nicht in jeder Praxis mobile Kartenterminals vorhanden sind, denn diese werden ausschließlich finanziert,

wenn die Praxis auch Hausbesuche macht. Defekte technische Geräte werden durch den Servicedienstleister zeitnah ausgetauscht.

#### **TOP 4 Positionierung des Ärztlichen Beirates nach dem gematik-Gesellschafter-Beschluss vom 01.09.2017**

Anfang November 2017 hatte der Ärztliche Beirat einen Brief zur Qualität und Nutzen der Telematik an die gematik geschrieben. Frau Dr. Groß erklärt, dass es bisher keine offizielle Reaktion auf dieses Schreiben, wie auch auf die in der Vergangenheit erstellten Stellungnahmen, gab. Herr Herrmann bestätigt den Eingang und erklärt, dass eine Antwort in der Bearbeitung ist und eine Abstimmung mit den Gesellschaftern der gematik noch erfolgt. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates wünschen sich für zukünftige Schreiben eine entsprechende zeitnahe offizielle Rückmeldung durch die Organisationen der Selbstverwaltung und der gematik, als Zeichen einer Wertschätzung.

Der Brief des Beirates hat in der Gesundheitsbranche Wirkung gezeigt. Einige Presseartikel haben den Sachverhalt in ihrer Berichterstattung aufgenommen. Herr Redders empfiehlt die einzelnen Themen und Kritikpunkte mit der Industrie zu diskutieren und Lösungsvorschläge für die Praxis zu erarbeiten. In diesen Prozess ist die gematik mit einzubeziehen, denn so kann die ärztliche Sichtweise auf die Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI) eingebracht werden.

In der Diskussion wird bemerkt, dass der Eindruck entsteht, dass der Ärztlichen Beirates nicht in das Projekt eingebunden und ernst genommen wird. Dieser Eindruck basiert auf die Erfahrungen, welche man während der Wissenschaftlichen Evaluation (WEV) zur Erprobung der Telematikinfrastruktur (TI) gemacht hat und aufgrund der nicht erfolgten Rückantworten auf Stellungnahmen. Hier weist auf Dr. Groß darauf hin, dass in der Vergangenheit immer eine Unterstützung der Arbeit des Beirates durch die gematik erfolgt ist und allein die regelmäßige Berichterstattung über den Projektfortschritt zeigt, dass die Hinweise der Mitglieder des Ärztlichen Beirates eine Wichtigkeit haben. Ebenfalls das Bundesgesundheitsministerium schätzt die fachliche Expertise des Beirates in NRW. In diesem Zusammenhang betont Herr Dr. Dr. Bickmann das der Beirat zukünftige Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI), die durch den Gesetzgeber bereits im E-Health Gesetz vorgegeben sind, kommentiert und sich zu positioniert. Aus seiner Sicht ist ein strategisches Denken in diesem Zusammenhang von einer hohen Relevanz. Außerdem wünschen sich die Mitglieder des Beirates eine frühzeitige Einbindung in Entscheidungen, wie z.B. den Wechsel des Vorgehensmodells zur Testung weiterer Anwendungen der Telematikinfrastruktur (TI). Getroffene Entscheidungen sind im Nachhinein schwerlich zu ändern.

## TOP 5 Vorgaben zur elektronischen Patientenakte

In der letzten Sitzung zur Vorbesprechung der heutigen Sitzung des Ärztlichen Beirates ist das Positionspapier weiterbearbeitet worden. Frau Dr. Groß möchte in der heutigen Sitzung weiter über den Themenbereich der elektronischen Patientenakte offen diskutieren. Hauptaugenmerk ist dabei auf die Erwartungshaltung der Ärzteschaft auf die Patientenakte zu legen unter dem Gesichtspunkt, dass der Patient die Möglichkeit hat, Inhalte für den behandelnden Arzt nicht offen darzulegen, bzw. innerhalb der Akte nicht sichtbar zu machen und somit sein Recht auf Selbstbestimmung nutzt. Was zur Konsequenz hat, dass ggf. in der Behandlung nicht mit einer vollständigen Patientenakte gearbeitet werden kann. Dieser Sachverhalt führte in den vergangenen Sitzungen immer wieder zu Diskussionen. Im Klartext bedeutet das, dass eine Patientenakte juristisch einwandfrei ist, aber für eine medizinische Behandlung unvollständig ist, wenn der Patient Daten in seiner Patientenakte gelöscht hat. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber eine Differenzierung zwischen der elektronischen Patientenakte (ePA) und dem elektronischen Patientenfach (ePF) vorgesehen. Dies hat zur Folge, dass die Patientenakte für die medizinische Behandlung relevant ist, vollständig sein muss und durch einen ärztlichen Input erstellt und gepflegt wird. In dem elektronischen Patientenfach kann der Patient seine eigenen Daten einpflegen und auch wieder löschen. An dieser Stelle entsteht eine Grauzone und es muss eine Lösung gefunden werden, die auf einem gesellschaftlichen Grundverständnis und einen Konsens beruht.

Herr Redders weist auf die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) zur Förderung der Telemedizin und Einführung elektronischer Patientenakten zur Umsetzung des E-Health-Gesetzes hin und bittet den Ärztlichen Beirat zeitnah Punkte aus dem eigenen Positionspapier zur elektronischen Patientenakte (ePA) zu nennen, die dann in eine Stellungnahme an die GMK und ggf. in ein zweites E-Health-Gesetz einfließen könnten.

Aufgrund des Beschlusses der GMK wurde ein ePA Forum ins Leben gerufen. Dort werden alle Aktenprojekte deutschlandweit in einer Übersicht für die Gesundheitsministerkonferenz zusammengetragen. Auch die Aktivitäten der gematik werden dort vorgestellt. Eine Synchronisation zwischen dem Positionspapier des Ärztlichen Beirat und der Übersicht für die Gesundheitsministerkonferenz wird angeboten. Das ePA-Forum ist unter folgendem link zu erreichen: <http://www.epa-forum.de/>

Ein Punkt, der aus Sicht der Mitglieder des Ärztlichen Beirates genannt werden kann und in die Stellungnahme zur GMK einfließen muss, ist der Konflikt zwischen dem Patientenrecht und den ärztlichen Aufzeichnungen. Als Beispiel kann hier das Gendiagnostik-Gesetz genannt werden. Ziel des Gendiagnostikgesetzes ist es, die mit der Untersuchung menschl-

cher genetischer Eigenschaften verbundenen möglichen Gefahren und genetische Diskriminierung zu verhindern und gleichzeitig die Chancen des Einsatzes genetischer Untersuchungen für den Einzelnen zu wahren. Zu den Grundprinzipien des Gesetzes zählt das Recht des Einzelnen auf informationelle Selbstbestimmung. Dazu gehören sowohl das Recht, die eigenen genetischen Befunde zu kennen (Recht auf Wissen) als auch das Recht, diese nicht zu kennen (Recht auf Nichtwissen). Eine solche Regelung, wie sie dort beschrieben ist, könnte analog im Bereich der elektronischen Patientenakte übernommen werden.

Ein weiterer Punkt in der Betrachtung sind die haftungsrechtlichen Komponenten, wenn z. B. ein Patient Datenbereiche in seiner persönlichen elektronischen Patientenakte (ePA) für den Arzt gesperrt hat und diese somit nicht für den Behandler sichtbar sind. Hier muss eine gesetzliche Regelung geschaffen werden. Letztendlich muss der Arzt sich auf die jeweiligen vollständigen Inhalte in einer elektronischen Patientenakte (ePA) „verlassen“ können. Eine mögliche Lösung wäre die „Einschreibung“ eines Patienten mit der auch gewisse Rechte und Pflichten einhergehen, damit die Ziele einer Verbesserung von Qualität, Wirtschaftlichkeit und Patientensicherheit noch erreicht werden können. Herr Prof. Haas weist auf einen Punkt aus seiner Studie über einrichtungsübergreifende Patientenakten hin, dass die Rechte von Patienten bezüglich der Nutzung einer eEPA für ihre Versorgung geregelt werden müssen. Zu klären ist etwa, wie die informationelle Selbstbestimmung umgesetzt werden kann und muss. Gegebenenfalls braucht es auch Regelungen zu den Pflichten von Patienten, wenn diese eine – z. B. durch das Solidarsystem finanzierte – eEPA in Anspruch nehmen. So ist denkbar, dass beliebige Löschungen durch den Patienten dann – da den Zweck konterkariierend – nicht mehr zugelassen sind.

In der Diskussion werden die Ansätze einer Datenhaltung von Patientenakten bei den Krankenkassen als kritisch angesehen. Denn es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Zugriffe auf die Inhalte erfolgen, die negative Auswirkungen, wie z. B. Änderung der Versicherungstarife, haben. Eine gesetzliche Regelung der Zugriffe wird gefordert. Derzeit ist noch offen, wie ein mögliches Betreibermodell einer elektronischen Patientenakte (ePA) und dem elektronischen Patientenfach (ePF) aussehen kann. Dieses Thema befindet sich derzeit in einem Schlichtungsverfahren bei der gematik.

Herr Dr. Dr. Bickmann hält fest, dass eine Diskussion über eine ePA/ePF im Sinne des § 291a SGB V stattfinden muss und der Intention des eHealth-Gesetzes gefolgt wird, um damit mittelbaren Nutzen aus der absehbaren Verbesserung von Behandlungsprozessen zu ziehen und wie das im Projektauftrag der gematik vorgesehen ist. Es sollte nicht über Angebote einer elektronischen Gesundheitsakte (eGA) gesprochen werden, die keinen unmittelbaren Nutzen in der Patientenversorgung haben und sich daher ausschließlich auf Plattformen und

Apps konzentrieren. Dieser Mehrwert für die Kostenträger ergibt sich nur auf Plattformen im Rahmen des § 68 SGB V (Gesundheitsakte) mit der Möglichkeit der Digitalisierung eigener Prozesse innerhalb einer Krankenkasse.

## **TOP 6 Verschiedenes**

Derzeit werden die durch die Kassenärztlichen Vereinigungen bundesweit Befragungen zu den Versorgungstärkungsverträgen mit den Krankenkassen durchgeführt. Dies ist keine Sammlung von Daten für eine durch die Krankenkassen geführte elektronische Patientenakte. Es geht dabei um die Versorgungsstärkung statt Hausärztestruktur- und Betreuungsstrukturverträge – zum 1. Januar 2018 hat z. B. die KV Nordrhein mit der AOK Rheinland/Hamburg, der KKH Kaufmännische Krankenkasse (KKH) und der DAK-Gesundheit neue Verträge geschlossen. Sie stärken die haus- und die fachärztliche Grundversorgung, wobei Leistungen für multimorbide Patienten im Fokus stehen. Extrabudgetär vergütet werden alle Leistungen, vor allem aber die Zuschläge zu den Besuchen, ganz neu ist ein Modul zur Prüfung der Medikation.

Die Teilnahme an den bisherigen Betreuungsstrukturverträgen endet für Ärzte und Psychotherapeuten und Versicherte automatisch zum 31. Dezember 2017. Ab 1. Januar 2018 können keine Leistungen nach den alten Verträgen mehr abgerechnet und vergütet werden.

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **21. Februar 2018**, um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den **21. März 2018**, um 15:00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund statt.