

**Protokoll
der 49. Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 26. September 2018
in der
Ärztekammer Nordrhein
in Düsseldorf**

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

Gast: Herr M. Redders, MAGS

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

Die Vorsitzende Frau Dr. Groß begrüßt die Anwesenden (s. Teilnehmerliste).

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 25. Juli 2018

Die Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 25. Juli 2018 wird vertagt. Das Protokoll wird entweder in einem Umlaufverfahren oder im Rahmen der nächsten Sitzung bestätigt.

Frau Dr. Groß erklärt zudem, dass Frau Stellmacher (ZTG GmbH) sich bereit erklärt hat das Protokoll der heutigen Sitzung anzufertigen und diese Aufgabe auch in Zukunft übernehmen wird.

TOP 3 Digitalstrategie NRW – Mathias Redders MAGS NRW

Herr Redders stellt den Entwurf der Digitalstrategie, des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS), für das Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen vor. Dieser ist Teil des Entwurfs der Strategie für das digitale Nordrhein-Westfalen der Landesregierung NRW.

Der Aufbau eines digitalen Gesundheitswesens, konzentriert sich aus Sicht des MAGS NRW vorrangig zunächst auf folgende Handlungsfelder:

Aufbau der Telematikinfrastuktur in Nordrhein-Westfalen:

Digitalisierung im Gesundheitswesen bedeutet Vernetzung. Nordrhein-Westfalen ist deshalb federführend am Aufbau der Telematikinfrastuktur (TI) beteiligt die, gemeinsam mit dem elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR), den Grundstein für alle folgenden digitalen Anwendungen legt. Das MAGS NRW hat eine Projektgruppe Aufbau TI gegründet, die sich aus Vertretern der Selbstverwaltung und der Industrie zusammensetzt. Themenschwerpunkte sind zunächst vor allem die Ausstattung der Praxen und das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM).

Herr Dr. Brandig führt aus, dass die Anzahl der ausgegeben Konnektoren mittlerweile bei 26.000 liegt. Die CompuGroup Medical (CGM) war, mit dem KoCoBox MED+, bis vor Kurzem der einzige Hersteller mit einem am Markt verfügbaren Konnektor, der alle von der gematik festgelegten Spezifikationen erfüllt. Seit Anfang September ist der Konnektor der Telekom Tochter T-Systems ebenfalls am Markt verfügbar. Nachdem die Beschränkung auf die Ausgabe von 50 Konnektoren aufgehoben wurde, besteht mittlerweile eine Vollzulassung des Produktes, mit Ausnahme der Zulassung für medizinische Anwendungen. Das Produkt der CGM bietet keine Möglichkeit bzw. hat keinen Port zur Anbindung medizinischer Anwendungen.

Die ersten Feldtests medizinischer Anwendungen durch die CompuGroup Medical und die KVWL sind laut Frau Dr. Groß ab dem 2. Quartal 2019 geplant. Getestet werden dabei zunächst das Notfalldatenmanagement (NFDM), aufbauend auf den Ergebnissen des Forschungsprojekts NFDM-Sprint, sowie der elektronische Medikationsplan (eMP). Unter welchen Bedingungen diese Anwendungen bestmöglich in die Versorgungspraxis integriert und genutzt werden können, soll zukünftig Diskussionsgegenstand des Ärztlichen Beirats sein.

Die Kommunikation der Leistungserbringer untereinander erfolgt in der TI über die Fachanwendung KOM-LE. Herr Dr. Diedrich äußert seine Bedenken darüber, dass KV-Connect als bisheriger Kommunikationsdienst abgelöst wird und auch andere KV-Systeme dadurch zukünftig nicht mehr nutzbar wären. Darunter auch die elektronische Fallakte (EFA). Es ist unklar ob eine Realisierung der EFA mit KOM-LE möglich ist, bzw. wären ggf. erhebliche Änderungsmaßnahmen notwendig und es wird grundsätzlich auf KV-Connect gesetzt. Um zur Klärung dieses Sachverhaltes beizutragen soll Herr Mohr (KVWL) zur nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirats eingeladen werden.

Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR):

Das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) regelt als länderübergreifendes Register die Ausgabe der elektronischen Heilberufs- und Berufsausweise. Verantwortlich für die Einrichtung des eGBR und späteres Sitzland ist Nordrhein-Westfalen. Der Staatsvertrag befindet sich auf Fachebene in der finalen Abstimmungsphase und wird zeitnah an die Länder verschickt werden.

Dringend klärungsbedürftig sind die Zugriffsmöglichkeiten und -rechte durch Angehörige der nicht-aprobierten Gesundheitsberufe auf Daten, die über die medizinischen Fachanwendungen der eGK zur Verfügung gestellt werden. Vor allem für Berufe, die einerseits keine zentral organisierten Strukturen aufweisen (z.B. Hebammen oder Physiotherapeuten), andererseits jedoch durchaus Vorteile durch den Zugriff auf relevante Patientendaten hätten, muss geklärt werden, ob und auf welche Fachanwendungen der Zugriff über die alleinige Nutzung der SMC-B geregelt werden kann. Momentan ist zumindest für den Zugriff auf die medizinischen Anwendungen das Vorhandensein eines HBA erforderlich. Die Definitionspflicht liegt hier auch beim Land NRW als Sitzland des eGBR.

Elektronische Akten:

Der Einsatz elektronischer Aktensysteme wird in NRW bereits seit längerem maßgeblich unterstützt und gefördert.

Mit der Einrichtung des Forums elektronische Patientenakte (EPA-Forum) wurde so zum Beispiel der Beschluss der 90. Gesundheitsministerkonferenz zur Einrichtung eines Forums zur bundesweiten Koordination der unterschiedlichen verfügbaren Aktensysteme, konsequent umgesetzt.

Die Internetpräsenz des Forums kann unter folgendem Link abgerufen werden:

<https://www.epa-forum.de/>

Die EPA-Spezifikation gemäß § 291a SGB V wird bis Ende des Jahres von der Gematik vorgelegt werden. Herr Merchel und Herr Dr. Sistig geben zu bedenken, dass der Einsatz unterschiedlicher Lösungen in der Praxis, insb. die Notfalldaten betreffend, zu Problemen führen kann, da es für die Ärzte schwer zu differenzieren sein wird, welche Daten in den Behandlungsprozess einbezogen werden sollen und ob diese auch validiert vorliegen. Frau Dr. Groß und Herr Redders erklären hierzu, dass in diesem Fall nur solche Datensätze beachtet werden sollen, die mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen sind. So ist sichergestellt, dass diese Datensätze über das NFDM nach den Definitionen der BÄK angelegt wurden.

Die arztgeführte sektorenübergreifende Kommunikation in Form der elektronischen Fallakte (EFA) kommt mittlerweile bereits mit 100.000 angelegten Akten in der Praxis zum Einsatz und wird bis Ende des Jahres als fertiges Produkt zur Verfügung stehen. Die EFA wurde in mehreren Projekten vom Land NRW gefördert, wie z.B. I/E-Health NRW, FALKO.NRW oder iGOBSIS-Live und der Nutzen in der Praxis konnte bestätigt werden. Details zu den Projekten können unter folgendem Link eingesehen werden: <https://egesundheit.nrw.de/>

Die Einführung der EFA wird laut dem von Herrn Redders vorgestelltem Foliensatz durch die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW) und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) unterstützt. Herr Dr. Diedrich bittet um Einbeziehung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) als Unterstützer, um den Bezug nicht allein auf den stationären Sektor zu lenken.

Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS):

Die Einführung des elektronischen Medikationsplans (eMP) als Fachanwendung der TI ist für Ende 2019 geplant. Nordrhein-Westfalen setzt sich für die Entwicklung offener standardisierter Schnittstellen für die Arzneimitteldokumentation ein und fördert hierzu unter anderem das Projekt Arzneimittelkonto NRW. Diese Schnittstellen werden jedoch nicht nur in NRW sondern bundesweit benötigt.

Telemedizin:

Die stärkere Integration telemedizinischer Verfahren in die Regelversorgung ist ebenfalls Teil der Strategie. Obwohl die Telemedizin keine besondere Infrastruktur benötigt und demnach leichter implementiert werden kann als telematische Anwendungen, wird diese kaum in der Versorgung genutzt. So nutzen heute nur ca. 1% der chronisch kranken Patienten telemedizinische Anwendungen.

Das liegt zu einem Großteil an der unzureichenden Integration der Telemedizin in die bestehenden Vergütungskataloge.

Es sind daher Neuregelungen erforderlich, die die Nutzung telemedizinischer Verfahren vereinfachen und die Integration in bestehende Vergütungsoptionen beschleunigen ohne dabei mögliche medizinische und ökonomische Risiken zu übergehen. Änderungsbedürftig sind vor allem die Regelungen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) zur Methodenbewertung. Es sollte klargestellt werden, dass Telemedizin nicht als neue Methode zu gelten hat, wenn sie lediglich den analogen Prozess der Datenübertragung und Datenverarbeitung ablöst, ohne dabei zu neuen medizinischen Konzepten zu kommen und so lediglich als strukturverbessernde Maßnahme dient. Der G-BA sollte ebenfalls Regelungen treffen, die eine Überführung erfolgreich evaluierter Projekte des Innovationsfonds in die Regelversorgung ohne erneute Evaluation ermöglichen. Die Aufhebung des Analogieverbotes für den einheitlichen Bewertungsmaßstab, die Flexibilisierung der stationären Vergütung (Stichwort: NUB-Verfahren) und die Definition telemedizinischer Zentren im Krankenhausentgeltgesetz sind weitere Faktoren, die die Nutzung der Telemedizin in der Regelversorgung begünstigen können.

Die Verfügbarkeit telemedizinischer Basistechnologien (Videokonferenztechnik) wird weiter gefördert so z.B. die Nutzung der Videosprechstunde oder telekonsiliarischer Dienste in der Krankenhausversorgung. Dabei wird grundsätzlich vor allem die flächendeckende Verbreitung vorhandener Technologien forciert. In diesem Sinne ist auch eine Unterstützung der Deutschen Gesellschaft für Telemedizin (DGTelemed) ein Teil der Strategie.

Die Umsetzung der vorgestellten Handlungsfelder wird in enger Zusammenarbeit der Landesregierung mit den bisherigen Partnern erfolgen. Vor allem diese offene Zusammenarbeit, die bereits auch in der Vergangenheit immer erfolgte, konnte zum Gelingen bestehender Projekte beitragen. So ist Nordrhein-Westfalen das einzige Bundesland, welches einen Ärztlichen Beirat für den Aufbau der Telematikinfrastruktur eingerichtet hat. Das Zentrum für Telematik und Telemedizin (ZTG GmbH) ist als

Kompetenzzentrum für moderne Informations- und Kommunikationslösungen im Gesundheitswesen bundesweit anerkannt. Darüber hinaus koordiniert Nordrhein-Westfalen die Interessen der Länder als Vorsitzland der Bund-Länder-Arbeitsgruppe (BLAG) Telematik im Gesundheitswesen. Weitere wichtige Partner sind das ePA-Forum (s.o.), sowie die Fachhochschulen Dortmund und Niederrhein.

Die gesamte Strategie ist auf Langfristigkeit ausgelegt, d.h. es werden nur noch solche Anwendungen gefördert, die von vornherein ein deutliches Potential aufweisen, in die Regelversorgung zu gelangen. Aus diesem Grund und auf Erfahrungswerten der Vergangenheit beruhend ist die Akzeptanz der Anwendungen bei allen am Prozess beteiligten eine nicht zu vernachlässigende Komponente. Die Akzeptanz soll vor allem durch eine umfangreiche Presse- und Öffentlichkeitsarbeit gestärkt werden, die wie bereits in der Vergangenheit die ZTG GmbH übernehmen wird.

Der Entwurf der Gesamtstrategie kann unter folgendem Link eingesehen werden:

https://www.digitalstrategie.nrw/digitalnrw/de/home/file/fileId/144/name/Digitalstrategie_NRW_Erstfassung_Final.pdf

Die Digitalisierungsstrategie wird in den kommenden Wochen zu verschiedenen Anlässen vorgestellt und zur Kommentierung bereitgestellt. Rückmeldungen zur Strategie können gerne an Herrn Redders (mathias.redders@mags.nrw.de) oder Frau Stellmacher (l.stellmacher@ztg-nrw.de) gesendet werden.

Frau Dr. Groß hebt positiv hervor, dass die Inhalte der Strategie auch weitgehend den Forderungen des Ärztlichen Beirates entsprechen. Hierbei ist zu betonen, dass die medizinischen Anwendungen im Vordergrund stehen müssen und nicht die Bürokratie.

Herr Merchel gibt kritisch zu bedenken, dass die potentiell entstehenden Vorteile des Einsatzes telematischer Anwendungen insb. der Telematikinfrastruktur nicht für alle Arztgruppen gegeben sein könnten. So profitieren z.B. Radiologen eindeutiger als andere Ärzte und Vorteile werden eher auf der mobilen Anwendungsebene gesehen. Außerdem sollte die Finanzierung besser abgesichert werden. Frau Dr. Hauptenthal verweist in diesem Rahmen auf eine Werbeanzeige der T-Systems für den Konnektor im Rheinischen Ärzteblatt. Die Anzeige verspricht im Kern eine Zeitersparnis durch den Einsatz der beworbenen Komponenten. Es bestehen Zweifel, ob sich dies in der Praxis auch so bewahrheiten wird. Der Sinn einer solchen Anzeige wird infrage gestellt. Frau Dr. Groß und Herr Dr. Dr. Bickmann schlagen vor, das Thema mit der Redaktion des Rheinischen Ärzteblattes zu diskutieren.

TOP 4 Stellungnahme des Ärztlichen Beirates NRW zu den Patientenakten der Krankenkassen – Frau Dr. Groß / Herr Dr. Dr. Bickmann

Frau Dr. Groß stellt den Entwurf der Stellungnahme des Ärztlichen Beirats NRW zu den Patientenakten der Krankenkassen vor. Zielgruppe sind vor allem die Versicherten.

Die Stellungnahme wurde vor dem Hintergrund der zur Zeit von den Krankenkassen angebotenen Aktensysteme und ausgehend von der letzten Sitzung in der die verschiedenen Systeme eingehender betrachtet wurden, von Frau Dr. Groß und Herrn Dr. Dr. Bickmann erarbeitet.

Im Rahmen der heutigen Sitzung wird dieser Entwurf im Plenum diskutiert damit Änderungswünsche und Ergänzungen aufgenommen werden können.

Frau Dr. Groß merkt zu Beginn an, dass für alle zukünftigen Stellungnahmen und Dokumente die Kurzbezeichnung „Ärztlicher Beirat Telematik NRW“ verwendet wird. Bei der Betrachtung der Krankenkassenakten muss deutlich gemacht werden, dass es sich zu diesem Zeitpunkt bei keiner der Kassenakten um eine „Patientenakte“ (Akte, die Grundlage einer ärztlichen Behandlung mit Dokumentation ist) handelt. Es handelt sich vielmehr um „Gesundheitsakten“, in denen Patient*innen selbst Daten sammeln und nutzen können. Der Ärztliche Beirat ist sich einig, dass man den Nutzen dieser Aktensysteme für den Patienten anzweifeln muss, wenn diese lediglich Abrechnungsdaten enthalten, die z.T. erst mit enormer zeitlicher Verzögerung zur Verfügung gestellt werden und der Patient aus diesen Daten keine Rückschlüsse auf seinen Gesundheitszustand bzw. seinen Krankheitsverlauf ziehen kann, so wie es bei der TK-Akte der Fall ist. Die AOK-Akte orientiert sich am System der österreichischen elga und enthält zusätzlich auch Kopien medizinischer Dokumente. Die Datenhaltung erfolgt dezentral, d.h. Dokumente sollen aus den Praxis- und Krankenhausverwaltungssystemen in die Systemen des Anbieters übertragen. Der einzige Vorteil für den Patienten wird in der freien Verfügbarkeit und Handhabung der Daten gesehen. Die Vivy-Akte enthält ebenfalls Kopien medizinischer Dokumente und Befunddaten, die der Patient durch weitere Eintragungen aus eigenen Messungen z.B. über Apps erweitern und verwenden kann. Es wird kritisiert, dass eine Ablehnung der Nutzung der Akte durch die Ärzte gleichzeitig mit einem Vermerk des Anbieters einhergeht, dass der betreffende Arzt nicht kooperiert. Herr Dr. Diedrich kündigt an, dass die KBV ein Schreiben veröffentlichen wird, in dem thematisiert wird, wie man damit umzugehen hat. Herr Dr. Düchting bietet zudem an, eine Vorstellung der Vivy-Akte in der nächsten Sitzung in die Wege zu leiten. Problematisch bei der Vivy-Akte sind vor allem die genutzten Tracking-Dienste, an die schon vor dem Unterzeichnen der Datenschutzerklärung Daten gesendet worden waren. Es werden dadurch laut Herrn Dr. Diedrich keine Gesundheitsdaten übertragen. Herr Althoff gibt zu bedenken, dass es durchaus möglich ist, wenn die Tracking-Software nicht richtig konfiguriert ist, dass Gesundheitsdaten auf Server übertragen werden. Datenschützer raten daher zum jetzigen Zeitpunkt eher von der Nutzung der Akte ab.

Zweiter großer Kritikpunkt ist das Einstellen von Daten durch den Versicherten selber. Diese Daten sind nicht validiert und im Falle von Wearables kann nicht bestätigt werden, ob diese korrekt eingetragen wurden oder gar von wem diese getragen wur-

den. Es ist fraglich, inwiefern solche Daten überhaupt in der Praxis zu nutzen sind oder zu einem unnötigen Datenchaos führen.

Der ÄB fordert, dass die Akten interoperabel sein müssen, da nur so die Wahlfreiheit des Versicherten in Bezug auf die Kassen und ggf. Ärzte gewährleistet werden kann.

Die Stellungnahme mit allen vorgenommenen Änderungen finden Sie im Anhang.

Die Stellungnahme wird im Nachgang dieser Sitzung an die Pressestelle weitergeleitet um nach Abstimmung eine Pressemeldung dazu zu veröffentlichen..

TOP 5 Verschiedenes

Es besteht kein weiterer Diskussionsbedarf.

Die nächsten Termine:

- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den 28.11.2018 um 15:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf statt.