

**Protokoll
der 60. Sitzung des Ärztlichen Beirat
Digitalisierung NRW
am Mittwoch, den 23. September 2020
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
In Dortmund und per Videokonferenz**

Vorsitz:	Frau Dr. Christiane Groß, M.A, Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann
Gäste:	Herr Lars Gottwald, Herr Dr. Manuel Peter, Herr Jürgen Albert
Protokoll:	Herr Ioannis Christopoulos, Ärztekammer Nordrhein
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 eröffnet die Sitzung und begrüßt die Teilnehmer. Das heutige Meeting findet in einer Kombination aus Präsenzteilnahme sowie parallel per Videokonferenz statt.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 22.07.2020

Es werden keine Änderungswünsche vorgetragen. Das Protokoll gilt damit als genehmigt.

TOP 3 Aktueller Sachstand zur Einführung der Telematik-Infrastruktur (Herr Lars Gottwald / Herr Jörg Marquardt, gematik)

Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßt Herrn Lars Gottwald, Leiter der Business-Teams der gematik, und bedankt sich bei Herrn Gottwald für seine Bereitschaft den Mitgliedern des Ärztlichen Beirates über den aktuellen Stand der Einführung der TI zu berichten.

eHealth-Konnektor

Herr Gottwald berichtet, dass ein weiterer eHealth-Konnektor zugelassen wurde. Inzwischen hätten über 40.000 Praxen ein Update ihrer Konnektoren durchgeführt.

Die gematik erwarte gegen Ende dieses Jahres die Zulassung bei zwei weiteren eHealth-Konnektoren.

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Die Compugroup Medical AG (CGM) sei nach dem erfolgreichen Feldtest durch die gematik als erster KIM-Fachdienst (ehemals KOM-LE genannt) zugelassen worden. Die Feldtests wurden in Kooperation mit der KVNo und mehreren KZVen bei 50 Ärzten, 16 Zahnärzten und einem Krankenhaus erprobt.

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Der Gesetzgeber habe festgelegt, dass ab dem 01.01.2021 Ärzte bei gesetzlich Krankenversicherten Patienten eine eAU mit dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) signieren und über einen KIM-Dienst an die GKV übermitteln sollen. Derzeit verhandele die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) mit dem GKV-Spitzenverband über eine evtl. Übergangsfrist bis zum 01.10.2021. Das Ergebnis der Verhandlungen sei derzeit noch offen. Aus Sicht der KBV sei eine Option in Abhängigkeit mit den Primärsystemherstellern für die eAU zunächst nur die SMC-B für die Signatur einzusetzen. Nur im Notfall solle eine Signatur mit einem eHBA zwingend notwendig sein.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Es wird berichtet, dass der Gesetzgeber zum 01.01.2021 die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet habe, ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen. Das aktuelle Ziel der gematik sei es, den Ansprüchen der GKVn bis zum Jahresende nachzukommen.

Elektronisches Rezept (eRezept)

Als erstes eigenständiges Produkt der gematik werde zum 30.06.2021 eine App für das eRezept zur Verfügung stehen.

Medizinische Informationsobjekte (MIOs)

Für die ePA der Stufe 2 sei vorgesehen, dass die KBV die MIOs definieren solle, die in die Akte aufgenommen werden können. Eine Stärkung der Patientensouveränität soll durch die MIOs bewirkt werden. Die medizinischen Daten sollen für Forschungszwecke zur Verfügung gestellt werden können.

Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) von Pflegeeinrichtungen

Herr Gottwald erklärt, dass der bisherige eHealth-Konnektor für die Szenarien in Pflegeeinrichtungen keine geeignete Komponente für die Anbindung an die TI darstelle. Daher sei ein Abstimmungsprozess mit den betreffenden Fachgesellschaften geplant.

Öffnung der gematik für TI-Nutzer

Um die Basisleistungsmerkmale in der TI optimal weiterzuentwickeln, öffne sich die gematik aktuell sehr stark für die beteiligten Leistungserbringer im Gesundheitswesen. Das Nutzerfeedback sei für die Entwicklungsarbeiten für die gematik von hoher Bedeutung. Hierbei sei die gematik organisatorisch so aufgestellt, dass spezifische Benutzergruppen gebildet werden könnten um deren Anregungen in die weitere Entwicklung einfließen zu lassen.

Evaluation

Die gematik plane eine wissenschaftliche Evaluation einzuführen. Ziel sei es auf dem gesamten TI-Feld eine kontinuierliche Sensorik zu schaffen. Hierbei soll ein Panel aus Leistungserbringern über einen Zeitraum von 3 bis 4 Jahre begleitet werden. Es sei vorgesehen die Auswirkungen der eigenen Produkte auf die unterschiedlichen Prozesse zu messen.

Darüber hinaus sollen regelmäßige Querschnittserhebungen durchgeführt werden. Hierbei seien halbjährliche Umfragen bei den Beteiligten in Planung. Eine repräsentative Menge an gesammelten Daten soll Erkenntnisse darüber liefern, welche Anwendungen durchdringend von den Beteiligten genutzt werden. Begleitet werden soll die Evaluation durch das ILES Institut.

Diskussion

Frau Dr. Groß stellt Herrn Gottwald die Frage, in welcher Form die gematik beabsichtige die Ärzteschaft bei der weiteren Entwicklung der ePA einzubinden. Herr Gottwald wird darauf hingewiesen, dass die gematik die Ärzte darüber informieren müsse, was die ePA ist und wie sie diese befüllen können. Herr Gottwald erwidert hierauf, dass zu diesem Zwecke die gematik aktuell ihre Kommunikation massiv hochfahre. So sei in Kooperation mit der KBV eine ePA-

Dialog-Veranstaltung in Vorbereitung. Derzeit befinde sich die gematik mit weiteren KVen im Gespräch um weitere Dialogveranstaltungen zu organisieren.

Frau Dr. Groß erklärt, dass der Ärztliche Beirat aus verschiedenen Berufsgruppen des Gesundheitswesens besteht. Daher fragt sie an, in welcher Form der Beirat in die Entwicklungsprojekte der gematik eingebunden werden könne. Herr Gottwald regt hierzu an, dass zunächst geklärt werden müsse, über welche Produkte sich für die Zusammenarbeit mit der gematik im Ärztlichen Beirat eignen. Darüber hinaus sei vorab abzustimmen, ob an der Einbindung einzelne Personen, der gesamte Beirat oder ein Workshop organisiert werden solle.

Herr Dr. Dr. Bickmann erklärt, dass in einer ePA 3.0 die anonymisierte Auswertung der medizinischen Daten für die Versorgungsforschung vorgesehen sei. Diese Möglichkeit eröffne einen echten Mehrwert der ePA in Bezug auf die Versorgungsforschung. Hierbei seien z. B. Fragen offen bzgl. der Datensammlung, die in den dezentralen Behandlungszentren liegen und wie die Informationsflüsse organisiert werden können. In dieser Hinsicht erkundigt er sich nach dem aktuellen Stand der Entwicklungen. Herr Gottwald erklärt, dass dieses Thema in der Agenda der gematik ab 01.01.2023 vorgesehen sei. Bereits Mitte nächsten Jahres sollen die technischen Voraussetzungen hierzu geschaffen werden.

Auf Nachfrage zu einer möglichen Übergangslösung für den Einsatz des eHBA ab 2021 stellt Herr Gottwald klar, dass die eHBA-Ausgabe für die gematik Priorität habe, jedoch besitzen aktuell noch nicht viele Ärzte einen eHBA.

Herr Fischer berichtet, dass seinerzeit bei den Finanzierungsverhandlungen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) mit dem GKV-Spitzenverband bemüht gewesen sei, dass Krankenhausärzte anstelle eines eHBA eine andere technische Lösung für den Einsatz in der TI zu ermöglichen. Leider habe die DKG seinerzeit hier nichts erreichen können. Folglich werden auch Krankenhäuser auf den eHBA angewiesen sein. Dies sei sehr bedauerlich, da der logistische Aufwand und die zur Verfügungstellung von Kartenterminals für die Krankenhäuser erheblich sei.

Herr Dr. Dr. Bickmann erklärt, dass der eHBA als Signatur-Instrument als unbedingt stehen gelassen werden müsse. Der eHBA könne alternativ in Zukunft auch als digitales Wallet für Ärzte entwickelt werden. Die Durchdringung sei ein großes Problem, weil die Beantragung ein umständlicher sicherheitsbezogener Prozess sei.

TOP 4 Elektronische Patientenakte (ePA) aus Sicht der DSGVO (Herr Dr. Manuel Peter i. V., Bundesbeauftragter für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI))

Herr Dr. Dr. Bickmann berichtet, dass Herr Prof. Ulrich Kelber seine ursprünglich zugesagte Teilnahme an der heutigen Sitzung aufgrund von Terminkollisionen leider absagen musste. Im Anschluss stellt er Herrn Dr. Manuel Peter vor.

Herr Dr. Peter berichtet, dass er als Referent im BfDI die Spezifizierung der gematik für die ePA begleitet habe. Die in der Presse geäußerten Kritikpunkte von Herrn Prof. Kelber beziehen sich im Wesentlichen auf das Zugriffsmanagement sowie auf die Authentifizierungsmittel in der ePA.

Das BfDI sei im Gesetzgebungsverfahren kritisch beteiligt gewesen. Allerdings bezog sich dessen Bewertung ausschließlich im Kontext der Datenverarbeitung auf der ePA. Es wurde dabei eine DSGVO-konforme Prüfung eingefordert. Das BfDI erhebt allerdings keine grundsätzlichen Einwände gegenüber dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) selbst. Hier sieht das BfDI lediglich einen Widerspruch zu den Vorgaben der DSGVO.

Ab 2021 sei es unerheblich, ob Patienten aktiv die zu diesem Zeitpunkt bestehende Benutzeroberfläche der ePA aktiv nutzen oder nicht. Grund hierfür ist, dass die ePA

anfangs ausschließlich aus zwei Fächern bestehe. Eine individuelle Vergabe von Zugriffsrechten sei zu diesem Zeitpunkt für Patienten noch nicht möglich. Dies stellt aus Sicht des BfDI einen eindeutigen Verstoß gegen die Vorgaben der DSGVO dar.

Zugriffsmanagement

Erst im Jahr 2022 soll ein feingranulares Zugriffsmanagement für Patienten umgesetzt werden. Dies sei aus Sicht des BfDI ein Schritt in die richtige Richtung. Allerdings gebe es noch Mängel für die Gruppe von Patienten, die nicht die technische Möglichkeit haben ihre ePA einzusehen bzw. zu prüfen, welche Leistungserbringer auf ihre ePA zugreifen können. Tatsächlich könne man nur mit Smartphones die ePA nutzen, ansonsten wäre man auf Daten-Kioske angewiesen, die jedoch nicht geplant sind.

Darüber hinaus existiere auch eine Nutzergruppe, die durchaus eine ePA befürworte, allerdings den Zugriff über das Smartphone kritisch sehe. Hier seien neue Lösungen seitens der gematik notwendig.

Aktuell sei vorgesehen, dass Patienten für den Zugriff auf die ePA Vertrauenspersonen bzw. Vertreter definieren können. Allerdings sei dies gemäß DSGVO keine ausreichende Lösung.

Authentifizierungsmittel

Herr Dr. Peter erklärt, dass das BfDI die Auffassung habe, dass die eGK für den Patienten der Schlüssel zur TI sein sollte. Bei der ePA bestehe allerdings die Notwendigkeit, auch ohne eine eGK den Zugriff zu ermöglichen. Hier müsse ein Verfahren mit der gematik auf der geltenden Gesetzesgrundlage geschaffen werden. In Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der gematik müssen Lösungen erarbeitet werden.

Diskussion:

Frau Dr. Groß fragt an, wie das BfDI mit dem Beschluss des Bundesrates vom 18.09.2020 umgehe. Ärzte befänden sich in dieser Hinsicht in einer misslichen Situation und seien unsicher, wie sie gesetzeskonform hier agieren können. Herr Dr. Peter erklärt, dass es im vergangenen August Herrn Prof. Kelber in erster Linie wichtig war, dass seine Einwände im Bundesrat berücksichtigt werden. Darüber hinaus sei das BfDI nun gesetzlich in der Pflicht den gesetzlichen Krankenkassen Vorgaben im Hinblick auf die Verwendung der ePA zu machen. Die Kritik des BfDI habe sich in erster Linie ohnehin stets an die Krankenkassen und die gematik gerichtet. Ärzte seien hierbei zu keinem Zeitpunkt im Fokus gewesen.

Herr Dr. Kruppenbacher interessiert, welchen Rat das BfDI der Ärzteschaft im Umgang mit der ePA derzeit geben könne. Hierauf erklärt Herr Dr. Peter, dass Patienten die ePA als einen reinen digitalen Dokumentenordner betrachten sollten.

Um evtl. Missverständnisse auszuräumen, erklärt Herr Dr. Peter, dass es sich bei der ePA um eine ausschließlich freiwillig durch den Patienten geführte Akte handele. Es sei niemals vorgesehen gewesen, dass diese Akte eine vollständige medizinische Dokumentation darstelle. Es sei niemals das Ziel gewesen, die ärztliche Dokumentation im Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich durch die ePA zu ersetzen.

Im Hinblick auf eine feingranulare Zugriffsberechtigung in der ePA, fragt Frau Dr. Harferkamp an, ob das BfDI hierbei auch die Affinität der Nutzer betrachte. Herr Dr. Peter erklärt, dass es im Hinblick auf die Gestaltung der Usability keine Vorgaben für die Krankenkassen existieren. Das BfDI lege jedoch durchaus einen großen Wert auf ein anwenderfreundliches Zugriffsmanagement in der ePA.

Herr Gottwald von der gematik merkt hierzu ergänzend an, dass es bei der ePA keine automatisierten Prozesse gebe. Die medizinische Primärdokumentation verbleibe bei den Leistungserbringern im Gesundheitswesen. Ein Patient müsse stets den Arzt gezielt darum bitten, seine ePA mit einem bestimmten Dokument zu befüllen.

Herr Dr. Kruppenbacher erkundigt sich, wer für die Daten in der ePA juristisch die Verantwortung trage. Schließlich könne der Patient selektive Informationen in der ePA eintragen lassen. Für eine medizinische Behandlung könnten sich Ärzte nicht sicher sein, dass sie über alle notwendigen Informationen verfügen. Herr Dr. Peter wiederholt, dass die ePA niemals den Anspruch auf Vollständigkeit angestrebt habe. Dies sei niemals das Ziel der ePA gewesen. Seiner Auffassung nach handele es sich hier um ein großes Missverständnis bei den Leistungserbringern. Die ePA müsse vielmehr als ein Unterstützungstool des Patienten gesehen werden.

Herr Dr. Branding erklärt hierzu, dass die ePA für Ärzte einen erheblichen Mehraufwand bedeute, ohne einen medizinischen Nutzen für Ärzte nach sich zu ziehen. Aus ärztlicher Sicht sei stets eine ePA mit vollständigen medizinischen Daten anzustreben. Frau Dr. Groß ergänzt hierzu, dass die ePA in ihrer aktuellen Version keine Akte darstelle, die der allgemeinen medizinischen Versorgung diene. Hierfür bedürfe es ausschließlich einer arztgeführten ePatientenakte. Hierzu habe es in der Vergangenheit seitens der Ärzteschaft mehrere Stellungnahmen gegeben. Herr Dr. Peter erklärt hierzu, dass er diesen Aspekt seitens der Ärzteschaft nachvollziehen könne. Allerdings sei es nicht Aufgabe des BfDI nutzbringende Vorgaben für die medizinische Versorgung zu entwickeln. Das BfDI beschränke sich ausschließlich auf die datenschutzrechtlichen Aspekte der ePA.

Herr Dr. Dr. Bickmann fasst zusammen, dass es sich bei der ePA um ein Tool ausschließlich für Patienten handele. Die ePA sei keineswegs eine arztgeführte Akte. Er bedankt sich bei Herrn Dr. Peter für die Teilnahme an der heutigen Sitzung.

Frau Dr. Groß berichtet, dass in der letzten Vorbesprechung der „AG Empfehlung zur weiteren Arbeit des Ärztlichen Beirates“ geplant gewesen sei eine kurze Pressemitteilung zu der ePA im Hinblick auf die Kritikpunkte des BfDI zu veröffentlichen. Leider sei man hierbei auf organisatorische Schwierigkeiten gestoßen, sodass diese Veröffentlichung nicht mehr vor der Bundesratssitzung umsetzbar gewesen wäre. Es wird vorgeschlagen die Stellungnahmen aus der Vergangenheit zu diesem Thema zu verfeinern und eine aktualisierte Version in der nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirates zur Verfügung zu stellen. Ziel sei die Veröffentlichung einer neuen Stellungnahme zum Ende dieses Jahres. Frau Dr. Groß lädt die Beiratsmitglieder dazu ein ihre Ideen hierzu einfließen zu lassen. Frau Kalz erwidert hierzu, dass die Stellungnahme in jedem Fall beinhalten sollte, dass eine arztgeführte ePA im nächsten Gesetzgebungsverfahren eingebracht werden müsse.

TOP 6 Onlinerezeptverschreibung (Herr Klaus Mellis i. V., Apothekerkammer Nordrhein)

Leider musste Herr Mellis kurzfristig seine Teilnahme absagen. Der TOP wird daher auf die nächste Sitzung vertagt.

TOP 7 Verschiedenes

Aus aktueller Sicht werden Präsenzveranstaltungen mindestens bis Ende des Jahres weiterhin nur eingeschränkt bzw. nicht möglich sein.

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch den **28. Oktober 2020, um 20:00 Uhr** als virtuelle Sitzung statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den **25. November 2020, um 15:00 Uhr** im Rahmen einer Videokonferenz statt.