

**Protokoll
der 64. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 26. Mai 2021
per Videokonferenz**

Vorsitz:	Dr. Christiane Groß, M.A., Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann
Protokoll:	Ioannis Christopoulos, Ärztekammer Nordrhein
Gäste:	Frau Mira Faßbach (Bündnis Junge Ärzte) Herr Max Tischler (Bündnis Junge Ärzte) Frau Prof. Dr. Sylvia Thun (Hochschule Niederrhein) Herr Ulrich Düchting (Kassenzahnärztliche Vereinigung 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

Der Vorsitzende Herr Dr. Dr. Bickmann begrüßt die Referenten der heutigen Sitzung, sowie die anwesenden Mitglieder und Gäste.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 24. März 2021

Es werden keine Änderungswünsche geäußert.

TOP 3 Elektronische Patientenakte (ePA)

3.1 Erwartungen des Bündnis Junge Ärzte (Frau Mira Faßbach / Herr Max Tischler)

Frau Mira Faßbach, Fachärztin für Urologie, in der Marien-Klinik in Duisburg, bedankt sich für die Einladung und stellt das Bündnis Junge Ärzte (BJÄ) vor. Gegründet im Jahr 2013 sei die Anzahl der Verbandsmitglieder des BJÄ stetig gestiegen. Vertreter aus allen großen Fachverbänden seien im BJÄ aktiv und beteiligen sich bundesweit an Diskussionen hinsichtlich der Gestaltung der zukünftigen Medizin. Die BJÄ-Mitglieder kämen aus dem Bereich des ärztlichen Lebens, der Patientenversorgung oder der Forschung. Höheres Ziel des BJÄ sei es die Arbeitsbedingungen für junge Ärzte zu optimieren.

Herr Max Tischler, Facharzt für Dermatologie, aus Dortmund, erklärt, dass die regelmäßigen Treffen der BJÄ-Mitglieder in einem halbjährlichen Rhythmus

stattfinden. Mit dem Thema Digitalisierung habe sich das BJÄ erstmals im Januar 2020 im Rahmen eines Artikels für die Fachzeitschrift „Der Chirurg“ beschäftigt. Das BJÄ fordere in einem fachübergreifenden Positionspapier, dass Ärzte als Anwender der neuen Technologien in die Entwicklungen der TI-Anwendungen einbezogen werden müssen. Das BJÄ sehe Chancen in der Datennutzung in Kombination mit KI. Hierbei können neue Erkenntnisse gewonnen werden, die im Sinne des Arztes sowie des Patienten seien. Das BJÄ spreche sich ausdrücklich gegen eine kommerzielle Nutzung der medizinischen Daten aus.

Aus Sicht des BJÄ sollte die ePA in der ärztlichen Aus- und Weiterbildung ein hoher Stellenwert eingeräumt werden. Eine sachgerechte Datenverarbeitung in PVS- und KIS-Systemen sei für eine mehrwertbringende ePA zwingend notwendig. So sieht das BJÄ einen Mehrwert im Hinblick eines sektor- und professionsübergreifenden Informationsaustausches. Beispielsweise wären Vorabmitteilungen von z. B. Testergebnissen vor der eigentlichen Konsultation wären somit möglich. Doppeluntersuchungen oder mehrfache Einbestellungen des Patienten könnten reduziert werden. Folglich ergebe sich durch diese Einsparungen von administrativen Prozessen ein Bürokratieabbau. Diese vorgenannten Verbesserungen im Informationsaustausch werden nur dann möglich sein, wenn die entsprechenden medizinischen Daten in eine ePA eingepflegt werden. Das BJÄ sehe in der ePA eine Chance zur Stärkung der Gesundheitskompetenz der Patienten, da diese angeregt werden sich mit der eigenen Gesundheit auseinanderzusetzen.

Das BJÄ ist der Ansicht, dass die Hemmnisse, die aufgrund des Datenschutzes eingebracht wurden, abgebaut werden müssen. Nur so lasse sich eine lückenlose Integration in die PVS- und KIS-Systeme gewährleisten. Aktuell betrachte das BJÄ es kritisch, dass bei jedem Update einer technischen Komponente der TI anschließende Probleme im IT-System mit sich bringe. Dies müsse zukünftig unbedingt vermieden werden, da ansonsten die Vorteile der Digitalisierung geschmälert werden. Der Einsatz von TI-Anwendungen dürfe nicht zu einer zeitlichen Verzögerung der Patientenbehandlung führen. Zudem muss die Auffindbarkeit der gesuchten Informationen für den Arzt durch Sortierungsmechanismen komfortabel gestaltet werden. Nur auf diese Weise könne durch die Digitalisierung neu gewonnene Zeit für die ebenso wichtige Kommunikation mit den Patienten selbst genutzt werden.

Das BJÄ teilt die Auffassung, dass der gegenwärtige Status der TI-Anwendungen noch deutlich verbesserungsbedürftig sei. Dennoch sei es erforderlich irgendwo einen Anfangspunkt zu setzen, den man nach Einführung nachbessern kann. Selbstverständlich sei zwingend erforderlich, dass alle technischen Komponenten für Ärzte seitens der Hersteller verfügbar seien.

Ein Defizit sieht das BJÄ aktuell im Informationsangebot für Ärzte. Es wird daher angeregt, das Informationsangebot (z. B. Webinare, Fortbildungen, Live-Demos usw.) auszubauen. Hier regt das BJÄ eine Zusammenarbeit zwischen den Kammern, den KVen und den Fachgesellschaften/Verbänden an.

Unglücklich sei, dass die Refinanzierung des eHBA für angestellte Ärzte bisher seitens der Gesundheitspolitik unberücksichtigt geblieben ist. Hier bestehe weiterhin Klärungsbedarf. Allgemein kritisiert das BJÄ, dass für einen flächendeckenden Rollout der TI-Anwendungen die politische Strategie im Wesentlichen auf zeitlichen Termindruck und finanzieller Sanktionierung beruhe. Für

eine zielführende Durchdringung sei ein reichhaltiges Informationsangebot z. B. durch Fortbildungen effizienter. Das Wissen der Ärzteschaft über die ePA sei allgemein noch nicht gut. Der BJÄ habe den Eindruck, dass die Informationen zur Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens nicht hinreichend bei der Ärzteschaft ankommen.

3.2 Aktuelle Möglichkeiten der ePA (Frau Prof. Dr. Sylvia Thun)

Frau Prof. Thun leitet ihren Vortrag (siehe Anlage) mit dem Hinweis ein, dass Medizin erfahrungsgemäß besser funktioniere, wenn von den Beteiligten Innovationen zugelassen werden.

Für eine adäquate Behandlung in Verbindung mit der ePA sei eine Interoperabilität der technischen Lösungen enorm wichtig. Allein für den niedergelassenen Bereich existieren laut Prof. Thun ca. 200 unterschiedliche Softwareanbieter. Ein wesentliches Problem bei der Umsetzung der unterschiedlichen technischen Lösungen sei, dass es keine koordinierende Stelle zur Sicherstellung der Interoperabilität gebe. Es fehle an einer Instanz, die systematisch gewährleiste, dass die verschiedenen technischen Anwendungen mit der Vielzahl von unterschiedlichen IT-Systemen reibungslos funktioniere.

Es werden die seitens der gematik definierten Spezifikationen der TI-Anwendungen genannt und auf deren Schaubild zur TI als sicheren Datenraum für das Gesundheitswesen verwiesen. Zudem berichtet sie, dass die allererste TI-Anwendung – der Notfalldatensatz (NFDm) – bis heute von weniger als 1% der Ärzte genutzt werde.

Sie verweist auf die zukünftig mögliche Doctor-To-Doctor-Kommunikation mittels KIM (Kommunikation im Medizinwesen). Es wird erläutert, dass das eRezept über die Generierung eines Barcodes über eine App erfolgen solle. Hier gab es im Vorfeld viele Irritationen seitens der Softwareanbieter, die zu ca. 30 verschiedenen Ansätzen für eine Umsetzung geführt hätten. Daher habe sich die gematik entschlossen selbst eine App zu entwickeln. Darüber hinaus verweist sie auf den elektronischen Medikationsplan (eMP), der über einen QR-Code mit FHIR-Logik (Fast Healthcare Interoperability Resources) von der gematik entwickelt wurde.

Laut Frau Prof. Thun sind alle diese vorgenannten Anwendungskomponenten Bestandteile der ePA und gehören in eine allumfassende Patientenakte. Aktuell sei die ePA in ihrer aktuellen Version nicht so „klug“. So könne sie aktuell z. B. die ICD-Codierung nicht verarbeiten. Eine individuelle Vergabe von Zugriffsrechten sowie eine systematische Möglichkeit der Durchsuchung sei bisher nicht möglich. Zudem müsste der suchende Arzt im Vorfeld wissen, wie das gesuchte Dokument, benannt ist.

Desweiteren stellt Frau Prof. Thun WANDA vor. Das Kürzel steht für „Weitere Anwendungen für den Datenaustausch“. Die gematik ermögliche Drittanbietern - z. B. aus der Gesundheitsforschung oder Industrie – für die Entwicklung weiterer Anwendungen, die TI als Plattform zur sicheren Vernetzung zu nutzen. Die Voraussetzung sei ein erfolgreich durchlaufendes Bestätigungsverfahren durch die gematik – nämlich WANDA.

Die seitens der gematik vorgesehenen Erweiterungen machen die ePA 2.0 ein Stück weit mehr zu einer Plattform mit einer einheitlichen digitalen Identität

(eID-System). Die Entwicklung gehe hierbei in Richtung einer Cloud-Technologie.

Als geschickten politischen Schachzug bezeichnet Frau Prof. Thun die Einführung der MIOs (Medizinische Informationsobjekte) durch die KV. Damit wurden Vorgaben für einige Gesundheitspässe geschaffen (z. B. Mutterpass, Kinder U-Heft, Zahnbonusheft etc.). Hinsichtlich des Impfpasses sei eine Integration in die ePA bisher noch nicht möglich.

Es wird übergeleitet zu den Digitalen Gesundheitsapps (DiGAs), welche nach Zulassung durch das BfArM von Ärzten abgerechnet werden dürfen. Dies sei weltweit bisher einmalig. Künstliche Algorithmen seien bei DiGAs bisher nicht zulässig, obwohl diese einen Mehrwert für Ärzte bieten würden.

Frau Prof. Thun gibt einen Ausblick auf die Einführung eines international anerkannten COVID-19-Impf-Zertifikats der Weltgesundheitsorganisation WHO mit dem Projekt Smart Vaccination Certificate.

Die große Herausforderung sei nun, wie man all diese unterschiedlichen technischen Bausteine in die ePA zurückführt. Frau Prof. Thun verweist abschließend darauf, dass man sich unter www.bihealth.org sich über internationale Ansätze, wie z. B. Datenformatierungsstandards informieren könne.

3.3 Die vertragsärztliche Umsetzung der ePA (Herr Ulrich Düchting)

Herr Düchting trägt vor (Folien siehe Anlage), dass 97% aller vertragsärztlich tätigen Zahnärzte an die TI angebunden seien. Ein eHBA für Zahnärzte sei ab sofort bundesweit verfügbar. Der Einsatz von KIM (Kommunikation im Medizinwesen) sei erfolgreich getestet worden. Die flächendeckende Einführung der ePA zum 01.07.2021 sei aus Sicht der KZVNO kritisch zu betrachten. Dies liege u. a. daran, dass gerade mal sechs Wochen vor der Frist die Zulassung des ersten ePA-Konnektors durch die gematik erfolgt sei. Im Hinblick auf die zwingend notwendige Beschaffung und Schulung für den Einsatz des Konnektors sei dies viel zu spät. Weitere Konnektorhersteller hätten eine offizielle Zulassung beantragt.

Mit dem PTV4 Update sei die Entwicklung von Medizinischen Informationsobjekten (MIOs) vorgesehen. Herr Düchting nennt hier beispielhaft das Zahnärztliche Bonusheft, den eMutterpass, den Impfpass sowie das eKinder-Untersuchungsheft.

Es wird erläutert, welche technischen Komponenten für die ordnungsgemäße Befüllung einer ePA benötigt werden. Hierzu gehörten das vorgenannte PTV4 Konnektorupdate, ein eHealth-Kartenterminal, eine SMC-B, ein eHBA, ein Internetanschluss mit VPN-Zugangsdienst sowie ein Update des Praxisverwaltungssystems.

Des Weiteren müsse der TI-Verzeichnisdienst (VZD) seitens der KVen sowie der Kammern mit den Zertifikaten des eHBA sowie der SMC-B befüllen werden. Aktuell gebe es noch Probleme hinsichtlich der Validität der an den VZD übermittelten Daten.

Herr Düchting verweist auf das Rechtsgutachten der gematik zur ePA. Die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung habe eine Reihe von Kernelementen

in einen Fragekatalog zum Rechtsgutachten zusammengefasst. Herr Düchting geht in der heutigen Sitzung auf einen Auszug des Fragekatalogs ein.

1. Ärzte seien künftig verpflichtet einen gesetzlich Versicherten nach der Existenz einer ePA zu fragen, sofern die aktuelle Befunderhebung dies hergebe. Grund hierfür sei, dass Informationen aus der ePA relevant für die weitere Behandlung des Patienten sein können.
2. Es bestehe grundsätzlich keine Verpflichtung Patienten auf die Anlage einer ePA hinzuweisen. Ggf. kann die Empfehlung zur Anlage einer ePA auch an MFAs delegiert werden.
3. Die Befüllung der ePA erfolge stets mit Einwilligung des Patienten und beschränke sich stets auf medizinische Daten im aktuellen Behandlungskontext. Eine Verpflichtung zur Befüllung mit älteren medizinischen Daten bestehe seitens der Ärzte nicht.
4. Es sei jedoch nicht vorgesehen, die gesamte Primärdokumentation in der Praxis in die ePA des Patienten zu überführen.
5. Ärzte seien nicht dazu verpflichtet die Befüllung einer ePA für zu dokumentieren. Eine solche Dokumentation sei jedoch empfehlenswert, da Patienten in der Lage seien Dokumente aus der ePA zu löschen, so dass Veränderung nicht nachvollziehbar sei.
6. Es sei nicht erlaubt die Befüllung einer ePA nicht-ärztliches Personal zu delegieren.
7. Eine Aktualisierung von medizinischen Inhalten habe stets mit der Einwilligung des Patienten zu erfolgen.
8. Da es sich bei der ePA um eine patientengeführte Akte handele, entscheide der Versicherte darüber, welcher Behandler seine ePA einsehen dürfe.
9. Eine Einsichtnahme der ePA kann durch einen Patienten verweigert werden. Dies müssten Ärzte akzeptieren.
10. Ärzte seien dazu angehalten ausschließlich die im Rahmen des aktuellen Behandlungskontextes bedeutsamen medizinischen Daten der ePA einzusehen.

Herr Düchting leitet weiter zu der TI-Anwendung KIM. Zurzeit seien sechs KIM-Anbieter am Markt verfügbar. KIM werde für die Übermittlung der eAU spätestens ab dem 01.10.2021 benötigt. Für die Nutzung des KIM-Dienstes müsse ein entsprechender Vertrag mit einem der Anbieter geschlossen werden. Es wird auf die weiteren anstehenden Termine hinsichtlich der eAU verwiesen. So sei geplant, dass die gesetzlichen Krankenkassen zum 30.06.2022 die eAU Arbeitgebern zur Verfügung stellen.

Es wird der Ablauf der Ausstellung einer eAU mit der anschließenden Übermittlung per KIM beschrieben. Abschließend wird der ab 01.01.2022 verpflichtende Prozess zur Ausstellung eines eRezeptes beschrieben. Die Zuweisung des eRezeptes könne wahlweise durch den Patienten bei einem lokalen oder einer Onlineapotheke erfolgen.

Diskussion

Herr Aly stellt die von Frau Prof. Thun vorgetragene Pointe klar, dass der elektronische Medikationsplan (eMP) kein ausschließliches Projekt der gematik gewesen sei. Der eMP sei von der Arzneimittelkommission in Zusammenarbeit mit der BÄK entwickelt worden.

Auf Nachfrage erklären Frau Faßbach und Herr Tischler, dass Überlegungen hinsichtlich einer Digitalisierung stets daran geknüpft seien, dass Prozesse damit gestrafft werden können. Die damit für die Patientenkommunikation frei werdende Zeit sei hingegen eine Wunschvorstellung der jungen Ärzte. Kostenträger würden höchstwahrscheinlich eine Möglichkeit sehen die freigewordene ärztliche Zeit wieder aufzufüllen um mehr Patienten zu behandeln. Nach Auffassung des BJÄ seien Ärzte bereits bis an ihre Grenzen mit Arbeit ausgelastet. Dem stünde gegenüber, dass seit vielen Jahren Patienten sich mehr Zeit zur Kommunikation mit ihren behandelnden Ärzten wünschen. Aus Sicht der jungen Ärzte müssen die angedachten IT-Anwendungen das Kerngeschäft des ärztlichen Handelns unterstützen indem sie auf einen Abbau von Bürokratie hinwirken. Die damit für Ärzte freigewordene Zeit sollte keinesfalls sogleich verplant werden. Die Digitalisierung sei im Sinne der Patienten zu definieren.

Im Hinblick auf die von Herrn Düchting erläuterten Aspekte aus dem Rechtsgutachten der gematik bestehe beim BJÄ die Sorge, dass eine unstrukturierte ePA zu Mehrarbeit für die Ärzte führen könnte. Ärzte seien im Hinblick auf eine zielführende Digitalisierung intrinsisch motiviert. Die von der Gesundheitspolitik angedachten Sanktionsmaßnahmen seien aus Sicht des BJÄ nicht zielführend.

Herr Dr. Branding verweist auf den Umstand, dass Ärzte grundsätzlich nicht sicher sein können, ob medizinische Daten aus der ePA von dem Patienten gelöscht wurden. Dies mache die ePA nicht wesentlich aufschlussreicher als die mündlichen Angaben eines Patienten. Dies führe zu einer großen Unsicherheit unter der Ärzteschaft. Die aktuell zur Verfügung gestellte ePA sei ein Tool für den Bürger und damit den Wähler und nicht für Ärzte und ihre Patienten entwickelt worden. Daher fordere der Ärztliche Beirat Digitalisierung NRW bereits seit vielen Jahren eine arztgeführte ePA. Die ePA müsse als eine Art Plattform dienen, die alle Informationen vollständig enthält. Der Ärztliche Beirat würde eine ePA bevorzugen, die die Behandlungsqualität verbessere. Die Ausgangssituation bei der Einführung der ePA sei jedoch leider eine gänzlich andere.

Das BJÄ teile nicht unbedingt die Sorge des Beirates, dass eine große Zahl von Patienten eigenständig Änderungen an der ePA vornehmen werde. Frau Faßbach und Herr Tischler stimmen jedoch zu, dass im Falle einer Datenlöschung, diese Veränderungen für den Arzt kenntlich gemacht werden müssten.

Frau Prof. Thun wirft ein, dass sie beobachte, dass die Diskussionen hinsichtlich der ePA häufig auf emotionaler Basis geführt werden. Dies sei jedoch nicht angemessen. Sie empfiehlt mehr Engagement in die praktische Umsetzung zu investieren und verweist auf Österreich. Dort sei eine ePA (dort elektronische Gesundheitsakte (ELGA) genannt) bereits seit Jahren im Einsatz und funktioniere gut. Darüber hinaus dürfe man nicht vergessen, dass die ePA für Patienten eine freiwillige Anwendung sei. Daher sei aus Sicht von Frau Prof. Thun fraglich, ob Patienten die Intention haben sollten Daten aus ihrer ePA zu verändern. Als weiteres Beispiel für unvollständige Informationen einer ePA nennt Sie ärztlich nicht veranlasste Untersuchungen – die jedoch medizinisch indiziert gewesen wären. In einem solchen Fall wären die Informationen einer ePA gleichfalls unvollständig.

Frau Prof. Thun macht auf die dringliche Notwendigkeit einer Digitalisierung des Gesundheitswesens aufmerksam. Sie berichtet von einer Anfrage aus den USA, die an sie herangetragen wurde. Hierbei wurde angefragt, ob ein Datenaustausch hinsichtlich Coronavirus möglich wäre um diese Daten auf Korrelationen zu prüfen. Frau Prof. Thun musste den Anfragenden erläutern, dass ein Datenaustausch nicht möglich sei, weil in Deutschland ein solcher Datenbestand aufgrund der fehlenden Digitalisierung nicht möglich sei.

Es wird die Frage gestellt, welchen überregionalen Nutzen die ePA derzeit habe. Frau Prof. Thun erklärt, dass die Datenbefüllung einer ePA für behandelnde Ärzte aktuell keinen direkten Mehrwert biete. Für die medizinische Forschung hingegen sei dies sehr wohl von hohem Nutzen. Desweiteren führt sie aus, dass Deutschland derzeit viele Forscher aufgrund der datenschutzrechtlichen Auslegungen hierzulande ins Ausland verliere.

Herr Tischler hält den vorgesehenen Start der ePA, trotz der aktuellen Unzulänglichkeiten, für sinnvoll. Eine Evaluation der ePA nach einem Jahr sollte in jedem Fall erfolgen.

Frau Faßbach ist der Ansicht, dass die Bedenken seitens der Ärzteschaft an der starken Fokussierung auf Details liege. Diese Einstellung hemme den dringend erforderlichen Fortschritt in diesem Bereich. Sie ist zugleich der Auffassung, dass Nachbesserungsmöglichkeiten bei der ePA gegeben sein müssen.

Frau Dr. Groß berichtet, dass auch auf dem 124. Deutschen Ärztetag die Skepsis seitens der ärztlichen Kollegen groß gewesen sei. Sie fragt daher an, ob die Einstellung des BJÄ repräsentativ für die Generation von jungen Ärzten sei. Frau Faßbach und Herr Tischler erklären, dass diese Meinung durchaus das aktuelle Bild einer breiten Menge der jungen Ärzte widerspiegele, die sehr offen den digitalen Anwendungen gegenüberstehe.

Herr Dr. Dr. Bickmann stellt die Frage, wie die Digitalisierung des deutschen Gesundheitswesens in die ärztliche Ausbildung eingebracht werden könne. Frau Prof. Thun berichtet, dass die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V. (AWMF) diesbezüglich die Kommunikation mit Ärzten und MFAs führe. Hierbei gebe es Vorgaben seitens der Charite, dass in jedem Studienfach das Thema Digitalisierung vorgesehen sei mit einer für den Studierenden optionalen Möglichkeit der Vertiefung.

TOP 4 Verschiedenes

Weitere Themen werden nicht besprochen.

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch den 23. Juni 2021 um 20:00 Uhr statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den 21. Juli 2021, um 15:00 Uhr statt.