

Protokoll
der dreißigsten Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 24. Juni 2015
in der Ärztekammer Nordrhein
in Düsseldorf

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

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

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.00 Uhr

Ende: 17.15 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 im Namen der beiden Vorsitzenden die Anwesenden (s. Teilnehmerliste). Herr Redders wird leider erst später an der Sitzung teilnehmen können, weil er sich noch auf der Rückreise von Berlin befindet.

Insbesondere begrüßt Dr. Groß Herrn Engelen, den Präsidenten der Apothekerkammer Nordrhein, der zukünftig die Apotheker im Ärztlichen Beirat vertreten wird und in dieser Sitzung die Sichtweise der Apotheker zum Medikationsplan unter TOP 4 in die Diskussion einbringen möchte. Weiter begrüßt sie neu im Ärztlichen Beirat Herrn Dr. Krause als Gast und zukünftigen Vertreter der Ärztekammer Nordrhein und Herrn Schlegge in Vertretung von Herrn Dr. Branding von der KZVWL.

Es wird eine Änderung in der Reihenfolge der Tagesordnungspunkte wegen der verspäteten Teilnahme von Herrn Redders in Erwägung gezogen, da er sich zum Stand der Beratungen über das E-Health Gesetz äußern möchte. Jedoch entschließt sich die Vorsitzende, die vorgelegte Reihenfolge beizubehalten, weil der TOP 3 der zentrale Punkt der heutigen Sitzung ist und seine beiden Unterpunkte aufeinander aufbauen. Die Tagesordnung wird ohne Änderung angenommen.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 29. April 2015

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. Es gibt einen Hinweis, dass es nicht einfach zu lesen gewesen sei, was man aber auf den recht komplexen und theoretischen Inhalt der Präsentationen zur europäischen eIDAS Verordnung zurückführte.

TOP 3 Kabinettsentwurf des E-Health-Gesetzes vom 27.05.2015

3.1 Aktuelle Änderungen gegenüber dem Referentenentwurf

Dr. Groß erläutert, dass es mit dem Kabinettsentwurf vom 27.05.2015 eine Weiterentwicklung des Referentenentwurfs zum E-Health Gesetzes vom 19.01.2015 gibt. Der Ärztliche Beirat hatte sich bereits in seiner Sitzung am 04.03.2015 über das E-Health-Gesetz informiert und aus dieser Diskussion einige Forderungen abgeleitet, die die Vorsitzenden in einem Schreiben dem Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe zur Kenntnis gebracht haben. Dieses Anschreiben und das Antwortschreiben von der Staatssekretärin Frau Annette Widmann-Mauz werden zur Information der Mitglieder ins Forum gestellt. Das Antwortschreiben ist auch als Tischvorlage verteilt worden. Auf die Hinweise des Ärztlichen Beirats nach Absicherung des elektronischen Arztbriefes und Entlassbriefes über eine sichere Kommunikationsinfrastruktur, vergleichbar mit der der Telematikinfrastruktur der gematik, und dem Einsatz der qualifizierten elektronischen Signatur (QES) hat die Staatssekretärin nur auf darauf hingewiesen, dass die betroffenen Leistungserbringerorganisationen wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) und die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) die Anforderungen unter Einbeziehung der Bundesbeauftragten für den Datenschutz und Informationsfreiheit (BfDI) und dem Bundesamt für Informationssicherheit (BSI) festlegen. Deshalb legen die Vorsitzenden für die heutige Sitzung einen Entwurf für eine öffentliche Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur elektronischen Kommunikation vor. Um diese zu bearbeiten, sind die Vorträge aus dem TOP 3 wichtig.

Herr Viktor Krön, der den Vortrag zum Thema „Änderungen im Kabinettsentwurf des E-Health-Gesetzes im Vergleich zum Referentenentwurf“ stellt an Hand der wichtigsten Anwendungen dar, was sich geändert hat und was geblieben ist.

Bei den Terminen und den Festlegungen für Poenalen und Vergütungen hat es bei den Anwendungen zum Kabinettsentwurf des E-Health-Gesetz kaum Änderungen gegeben. Diese sind in den Präsentationsunterlagen von Herrn Krön übersichtlich aufgeführt. Änderungen gibt es beim Medikationsplan, auf den Versicherte schon ab drei gleichzeitig verordneten Medikamenten ein Anrecht haben, und der nun nicht nur von den Hausärzten, sondern auch von den Fachärzten ausgestellt werden kann, und dessen Erstellung und Aktualisierung über eine EBM-Ziffer geregelt werden soll. Damit vervielfacht sich der Kreis der Anspruchsberechtigten.

Das Patientenfach des Versicherten muss nicht mehr über die QES des Versicherten abgesichert werden, denn darüber wird die eGK wohl nicht verfügen. Stattdessen soll sich der Versicherte über ein geeignetes anderes technisches Verfahren authentisieren.

Die Änderung, dass zukünftig Daten aus der TI auch zur Gesundheitsforschung genutzt werden sollen können, sieht Krön außerordentlich kritisch. Der Patient stimmt einer solchen Verwendung zwar ggf. zu, nur was mit den Daten geschieht, das erfährt er nicht.

Besonders gravierend sieht Krön die Auswirkungen bei den Zugriffsrechten zu den Notfalldaten. War dieser bisher für Gesundheitsfachberufe nur für den Notfall möglich, so erhalten die Angehörigen von Gesundheitsfachberufen (z. B. Krankenpfleger, Psychotherapeuten, Altenpfleger oder Hebammen) jetzt das Leserecht auf die Notfalldaten auch außerhalb von Notfallsituationen. Damit wird der Notfalldatensatz zu einer Art „Patientenkurzakte“.

Seitens der KG NW wird darauf hingewiesen, dass trotz des Einspruchs seitens ihres Bundesverbandes im Kabinettsentwurf Krankenhäuser nach wie vor weder beim Medikationsplan noch bei dem eArztbrief berücksichtigt werden.

Schließlich gibt Krön am Ende seiner Präsentation noch eine zeitliche Darstellung über die Vorbereitungs- und Einführungszeitpunkte und Förderungsdauern sowie eine Übersicht, zu welchen Zeitpunkten die Poenalen wirksam werden.

(Die Folien des Vortrags werden dem Protokoll beigelegt.)

3.2 Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur Förderung des elektronischen Arztbriefs und Entlassbriefs ohne Telematikinfrastruktur (TI)

Zu Beginn dieses Tagesordnungspunktes geht Krön explizit auf die im Kabinettsentwurf vorgegebenen Rahmenbedingungen zum im E-Health Gesetz geplanten eArztbrief ein, die im § 291 h, SGB V niedergeschrieben stehen. Dazu hat er den Gesetzesentwurfstext als Tischvorlage den Sitzungsteilnehmern zur Verfügung gestellt.

Im § 291h, SGB V wird festgelegt, dass die Richtlinien für den eArztbrief von der KBV festgelegt werden, diese Regelungen für 2016 und 2017 gelten für die Telematikinfrastruktur (TI) und ihre Dienste zur Übertragung, wenn sie denn verfügbar sein werden und genutzt werden müssen. Ein Konzept zu diesem Übermittlungsverfahren von medizinischen Dokumenten über die TI, gegebenenfalls mit QES, legt die gematik bis zum 31.12.2016 fest. Der Gesetzesentwurf fordert ein sicheres elektronisches Übermittlungsverfahren, d. h. er fordert Vertraulichkeit, sagt aber nichts zu einer elektronischen Signatur, die Authentizität und Integrität von Dokumenten gewährleistet. Die KBV wird die eingesetzten informationstechnischen Systeme dahingehend prüfen, ob sie die Vorgaben der Richtlinie erfüllen und wird diese Liste veröffentlichen.

Zu dieser Darstellung des §291h, SGB V gibt es aus dem Auditorium einige Hinweise. So merkt der Vertreter der KG Nordrhein-Westfalen an, dass die nach Abs. 2 zu treffenden Regelungen auch die Krankenhäuser betreffen, sodass ihre Berücksichtigung bei der Abstimmung dieser Regelungen sinnvoll wäre, was der Gesetzesentwurf aber nicht berücksichtigt.

Aus den Reihen der KV Westfalen/Lippe wird hingewiesen, dass der Einsatz eines eArztbriefes sinnlos ist, wenn er nicht strukturiert ist. Krön pflichtet dieser Stellungnahme mit der Einschränkung bei, dass es aber schon, wie das eArztbrief Projekt in Düren gezeigt habe, ein Vorteil ist, wenn der eArztbrief zumindest einen strukturierten Header besitzt. Jedoch könne das aber noch nicht das Ende der Strukturierungsanstrengungen sein. Es wird darauf hingewiesen, dass der Ärztliche Beirat zum eArztbrief eine Stellungnahme veröffentlicht hat, in der ebenfalls eine klare Struktur gefordert wird.

Aus dem Auditorium wird die Forderung erhoben, dass mit diesem Gesetzesentwurf und den darin geforderten ersten Richtlinien die Schienen für eine elektronische Kommunikation zwischen den Ärzten gelegt werden sollen. Sie muss funktionieren und die Mindestanforderungen bzgl. der Sicherheit gewährleisten.

Dr. Groß unterstützt diese Sichtweise mit dem Hinweis, dass die Stellungnahme des Ärztlichen Beirats, die im Anschluss in der gleichen Sitzung noch beschlossen werden soll, diese Sichtweise unterstützt.

Der eHealth-Gesetzesentwurf mit seinen finanziellen Anreizen für den elektronischen Versand von eArztbrief und eEntlassbrief macht deutlich, dass die elektronische Kommunikation zwischen Niedergelassenen Realität wird. Um die Anwendung des elektronischen Arztbriefes sowohl in technischer als auch hinsichtlich seiner Praktikabilität zu erproben, bietet die KV Telematik GmbH in einem Projekt allen Ärztenetzen an, sich an einer Erprobung dieser Anwendung bis zum 31. Dezember 2015 zu beteiligen. Auf dieses Projekt geht Krön im zweiten Teil seines Vortrags. Er hat hierzu die FAQ-Liste der KV Telematik zur eArztbrief-Erprobung via KV-Connect als weitere Tischvorlage zur Verfügung gestellt. Die FAQ-Liste (als aufblätterbare Frageliste) sowie weiterführende Informationen finden Sie unter <https://www.kv-telematik.de/aerzte-und-psychotherapeuten/erprobung-earztbrief/fag-fragen-zum-feldtest/>. Krön berichtet, dass die KV Telematik gezielt nur Ärztenetze anspricht, damit auch ein angemessener Traffic zu erwarten ist. Die Ärztenetze erhalten für teilnehmende Netzmitglieder eine Basis- sowie eine leistungsabhängige Vergütung. Auch die Teilnahme von einzelnen nicht an ein Netz angeschlossenen Niedergelassenen ist möglich.

In der FAQ Liste wird darauf hingewiesen, dass die QES wegen der höheren Rechtssicherheit signierter eArztbriefe zwar empfohlen wird aber nicht verpflichtend ist. Diese Sichtweise geht mit der des § 291h des E-Health Gesetzes konform, wo die Zahlung der Pauschale für den Versand eines eArztbriefes nicht an der Verwendung einer QES gekoppelt ist. Für die Praxisverwaltungssysteme (PVS), die von der KV Telematik für den eArztbrief zugelassen werden (Audit Register ist über einen Link von der FAQ-Seite erreichbar), ist die QES verpflichtend. Jedoch erfährt man nichts über den Grad der Benutzungsfreundlichkeit der Systeme und auch nichts über die Kosten für die erforderlichen Softwarekomponenten und die Anbindung. Krön berichtet von einem Einmalpreis von 300 € zzgl. der Kosten für die KV-SafeNet Anbindung bei einem PVS. Bei anderen liegen die Preise möglicherweise bis zu einem mehrfachen noch darüber.

Jeder Niedergelassene kann den eArztbrief über KV-Connect nutzen, muss sich jedoch als Kommunikationspartner registrieren lassen. In der Regel ist KV-Connect als Dienst im sicheren Netz der KVen (SNK) nur über KV-SafeNet zugänglich. Technologisch ist zwar ein Zugang ins SNK auch über KV-FlexNet möglich, jedoch ist dieses mit der jeweils zuständigen KV abzustimmen und der genutzte „FlexNet“-Rechner darf wegen der Sicherheitsgefährdung nicht ins Praxisnetz eingebunden werden. KV-Connect stellt zurzeit lediglich nur eine gerichtete Kommunikation zur Verfügung. Krön weist darauf hin, dass die KV Telematik GmbH im Zuge einer Vereinheitlichung ihrer beiden Produkte D2D und KV-Connect eine Migration zu KV-Connect anstrebt. Deshalb wird es in der Zukunft wie schon unter D2D möglich auch unter KV-Connect eine ungerichtete Kommunikation geben. Die Spezifikation zu KV-CONNECT, Anwendungsdienst eArztbrief v1.1 sind auf der Seite <https://www.kv-telematik.de/aerzte-und-psychotherapeuten/kv-connect/anwendungen/earztbrief/> als .pdf herunterzuladen.

Zum Abschluss dieses Teils des Tagesordnungspunktes präsentiert Dr. Groß aus einem Präsentation von Herr Schladweiler von der BÄK drei Folien. Herr Schladweiler wollte diesen Vortrag in dieser Sitzung halten, ist aber leider verhindert. Darin werden die Sicherheitsanforderungen an einen Arztbrief festgestellt, die Authentizität, Integrität und Nichtabstreitbarkeit beinhalten. Diese Forderungen lassen sich bei elektronischen Arztbriefen nur durch den Einsatz eines eHBA gewährleisten, weshalb sichergestellt sein muss, dass ein eArztbrief nur in Verbindung mit einer Vertraulichkeit garantierenden Verschlüsselung und mit einem eHBA mit QES genutzt werden darf. Diese Anforderungen entsprechen den Empfehlungen der Ärzteschaft und ergeben sich auch aus den entsprechenden Vorschriften der Berufsordnung.

Auf Frage aus dem Auditorium erläutert Krön, dass bei KV-Connect der Arztbrief über eine integrierte E-Mail-Funktionalität der Software verschickt wird. Damit hat man die Möglichkeit über die bestehende E-Mail-Infrastruktur verschiedene individuelle Einstellungen vorzunehmen. So gibt es bei der Realisierung von KV-Connect drei Varianten:

1. KV-Connect ist fester Bestandteil der Praxisverwaltungs-Software. Daten werden über die integrierte E-Mail-Funktionalität der Software verschickt. Aktualisierungen erfolgen über die regelmäßigen Software-Updates.
2. Über ein Zusatzprogramm (Client) wird eine KV-Connect-Verbindung zur Software hergestellt. Über diesen Client, der vom Anbieter der Praxisverwaltungssoftware bereitgestellt wird, werden Daten und E-Mails versendet.
3. Der Praxissoftware-Anbieter bietet keine eigene Lösung an. Um KV-Connect trotzdem nutzen zu können, wird auf dem Praxis-PC ein KV-Connect-Client sowie ein E-Mail-Programm benötigt. Hilfestellung bietet z. B. die EDV-Abteilung der KV Bremen. Die 1-Klick-Abrechnung ist bei dieser Variante nicht möglich.

Herr Bauerdick (KV WL) ergänzt, dass die GUSbox über einen eigenen Mailclient die eArztbrief-Funktionalität bereitgestellt, einem Programm zur Verwaltung der gesamten Praxis-kommunikation in einem zentralen Posteingang. Die GUSbox wickelt den eArztbrief-Versand und –Empfang über KV-Connect unabhängig vom vorhandenen Primärsystem vollständig ab.

Aus dem Auditorium wurden zahlreiche Beispiele aufgeführt, die davon berichten, dass papiergebundene Arztbriefe, Krankschreibungen oder Laborberichte maschinell, nicht nachprüfbar, von sonstigem Praxispersonal oder Mitarbeitern oder überhaupt nicht unterzeichnet worden sind. Man ist sich darüber im Klaren, dass diese Signaturverfahren unzureichend und die Dokumente damit eigentlich wertlos sind, aber man verlässt sich aus Gewohnheit darauf.

Dr. Dr. Bickmann stellt fest, dass diese Beispiele den vom Ärztlichen Beirat an ärztliche Dokumente erhobenen Anforderungen überhaupt nicht gerecht werden und ein ärgerliches Problem darstellen. Die elektronische Übertragung von Dokumenten kann bei einem obligatorischen Einsatz entsprechender Sicherheitsstandards Anforderungen des Ärztlichen Beirates umsetzen helfen. Der Versand eines eArztbriefes über die Telematik-Infrastruktur unter Einsatz eines eHBA's mit QES erfüllt die Anforderungen nach Authentizität, Integrität, Nichtabstreitbarkeit und Vertraulichkeit.

Dr. Groß ergänzt abschließend zu dieser Aussprache, dass die Bevölkerung die elektronischen Medien in breiter Form nutzt. Deshalb muss die Ärzteschaft darauf reagieren, aber darauf achten, dass dabei die dem ärztlichen Selbstverständnis entsprechenden Sicherheits- und Vertraulichkeitsanforderungen uneingeschränkt Gültigkeit behalten.

Als dritten Teil unter dieser Tagesordnung diskutiert das Auditorium den von den Vorsitzenden vorgelegten Entwurf einer „Stellungnahme des Ärztlichen Beirates NRW zur elektronischen Kommunikation von Arztbriefen nach dem e-Health-Gesetz (Kabinettsentwurf vom 27.05.2015)“. Die Änderungen werden während der Diskussion sichtbar in den Entwurf eingepflegt.

Hauptdiskussionspunkt ist die Frage, ob ein Arztbrief unbedingt die qualifizierte Signatur des verantwortlichen Arztes / der verantwortlichen Ärztin mittels seines/ihrer eHBA benötigt (hier genannt fachliche Authentizität) oder, ob die (wenn möglich auch qualifizierte Signatur) einer Institution oder eines Vertreters einer Institution, abgesicherte durch zertifizierte Prozesse, ausreichend ist (hier genannt technisch-organisatorische Authentizität). Die Vertreter der technisch-organisatorischen Authentizität sehen die Notwendigkeit darin begründet, dass in einem Krankenhaus eine solche fachliche Authentizität organisatorisch kaum herzustellen ist und auch unter Kostengesichtspunkten nicht zu vertreten ist. Sie sind der Ansicht, dass unerheblich ist, wer unterzeichnet, sondern wichtig ist, dass der Prozess sicherstellt, wer der Verfasser ist und dass es die verbindliche Signatur eines Krankenhauses ist und dieses deshalb für den Inhalt die volle Verantwortung übernimmt.

Die Vertreter der fachlichen Authentizität gehen zunächst davon aus, dass im Entwurf des e-Health-Gesetzes für den eArztbrief überhaupt keine QES vorgesehen ist und es deshalb in dieser Stellungnahme vordringlich darum geht, die auch von der BÄK erhobene Forderung nach einer QES für den Arztbrief zu manifestieren und diese Forderung nicht gleich wieder durch eine solche Diskussion zu relativieren. Sie sehen die Erfordernis einer Personenzuordnung bei einer QES. Und diese Person, die einen Arztbrief signiert, muss ein Arzt sein. Ein Arztbrief oder ein Entlassbrief eines Krankenhauses muss von einem Arzt unterzeichnet sein. Er besitzt auch das Vertrauen der Institution. Es ist das Wesen eines Arztbriefes, dass er nur von einem Arzt unterzeichnet werden kann und das im ambulanten wie im stationären Umfeld. Kosten können dabei keine Rolle spielen.

Die Mitglieder sprechen sich in einer Abstimmung dafür aus, in der Stellungnahme den Fokus darauf zu behalten, dass ein eArztbrief die Signatur eines Arztes mittels seines Arztausweises benötigt. Da die Voraussetzungen für den Einsatz einer QES mittels eines eHBA noch nicht gleichermaßen gegeben sind und die Realisierung dieser Voraussetzungen noch einiger Investitionen und Anstrengungen bedarf, hat man die Forderungen der Stellungnahme zum e-Health-Gesetz in den Absätzen 7 und 8 als Ziele formuliert.

Der Ärztliche Beirat spricht sich dann auch mit nur 1 Gegenstimme dafür aus, den so überarbeiteten Entwurf der Stellungnahme am nächsten Tag zu veröffentlichen.

Zum Abschluss dieses Tagesordnungspunktes legt Herr Redders die Sicht des MGEPA NRW zur Diskussion um den Entwurf des e-Health-Gesetzes dar. Dabei sieht er vor allem, dass die Initiative der Länder zu diversen Themen Einfluss auf die Ergebnisse der Bundesratssitzung am 10.07.2015 haben wird. Das betrifft die folgenden Feststellungen:

- Die Kritik der BÄK nach Erfordernis der QES für den eArztbrief ist erkannt.
- VSDM und NFDM sind zwingend hinsichtlich ihrer Einführung.
- Die zukünftige Ausweitung der Nutzung von telemedizinischen Anwendungen wird in Arbeitsgruppen weiter gefördert.

- Die Festlegungen zum Medikationsplan sind noch immer im Fluss. Die Apotheken sollen mitgenommen werden. NRW realisiert diese Ausrichtung nach entsprechenden Standards. Auch Krankenhäuser sollen beim Medikationsplan berücksichtigt werden.
- Die Telematik-Infrastruktur soll auch allen Nicht-Verkammerten Gesundheitsberufen verfügbar gemacht werden.

TOP 4 Ausblick auf die Entwicklung des Medikationsplans

Wegen der fortgeschrittenen Zeit kann dieses Thema nicht mehr behandelt werden und wird auf die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats vertagt. Dr. Groß entschuldigt sich bei Herrn Engelen für diese Unannehmlichkeit. Da dieser Tagesordnungspunkt auf der nächsten Sitzung der Vorbereitungs-AG Thema sein wird, kann ein Vertreter der Apotheker an dieser Sitzung teilnehmen. Herr Engelen weist abschließend explizit darauf hin, dass die qualifizierte Signatur einer eVerordnung durch den Arzt mittels eines eHBA auch im Sinne der Apotheker erforderlich ist.

TOP 5 Diskussion/Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum nächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **08. Juli 2015** um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats ist am Mittwoch den **26. August 2015** im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen/Lippe in Dortmund.