

**Protokoll  
der  
Konstituierenden Sitzung  
des Ärztlichen Beirates  
am Mittwoch, den 23. Juni 2010  
im Haus der Ärzteschaft**

Vorsitz: Herr Redders, Frau Dr. Groß M.A., Herr Dr. Dr. Bickmann

Anwesend: s. Anwesenheitsliste

Beginn: 15:00 Uhr

Ende: 17:05 Uhr

---

**TOP 1 Begrüßung**

Herr Redders und Frau Dr. Groß begrüßen die Anwesenden auch im Namen von Herrn Dr. Dr. Bickmann zur konstituierenden Sitzung des Ärztlichen Beirates (s. Anlage 1). Sie entschuldigen die teils späte Einladung, die sich durch die Benennung der Mitglieder durch ihre Institutionen ergab. Frau Dr. Groß bittet alle Mitglieder, jeweils einen Stellvertreter/eine Stellvertreterin zu benennen. Die Vorschläge werden von Frau Scholz (Projektbüro ARGE eGK/HBA-NRW), Herrn Krön (Ärztekammer Nordrhein) oder Herrn Althoff (Ärztekammer Westfalen-Lippe) entgegengenommen.

**TOP 2 Konstituierung des Ärztlichen Beirates**

Herr Redders und Frau Dr. Groß stellen die Geschäftsordnung des Ärztlichen Beirates vor, dessen Konstituierung als Reaktion auf eine Forderung des Vorstandes der Ärztekammer Nordrhein und der Beschlussfassung auf dem 112. Deutschen Ärztetag 2009 in Mainz erfolgte. Die Ärztekammern stellen jeweils vier Mitglieder im Ärztlichen Beirat. Herr Dr. Peters spricht die unterschiedliche Anzahl an Mitgliedern der ärztlichen Vertreter der Testregionen Bochum und Essen an. Er fordert eine paritätische Vertretung beider Teststandorte. Herr Redders schlägt vor, jeweils zwei Testärzte/-ärztinnen aus Essen und Bochum als Mitglieder zu benennen. Der Vorschlag wird einstimmig angenommen. Die Testregion Bochum wird um Nachbenennung gebeten.

Neben den offiziell benannten Mitgliedern bzw. deren Stellvertretern können an den Sitzungen externe Experten teilnehmen. Frau Dr. Groß weist darauf hin, dass ebenso Experten weiterer Organisationen als Gäste geladen werden können. Um die Teilnehmerzahl einer Sitzung überschaubar zu halten, sollen diese Experten frühzeitig zur entsprechenden Sitzung angemeldet werden und formal

eingeladen worden sein, speziell wenn eine der in der Geschäftsordnung genannten Organisationen mit mehreren Experten an einer Sitzung teilnehmen möchte.

Herr Redders erinnert, dass für Alles was im Ärztlichen Beirat besprochen wird, Vertraulichkeit gewahrt sein muss. Inhalte werden über die Pressestellen der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe veröffentlicht. Die Tagungen werden von den Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe einberufen. Sitzungsunterlagen (z. B. Präsentationen, Protokolle) und sonstige Dokumente werden von Frau Scholz (Projektbüro ARGE eGK/HBA-NRW) und Herrn Krön (Ärztekammer Nordrhein) verwaltet.

Die Diskussion der Geschäftsordnung führte zu folgenden Änderungen:

1) Zu dem Abschnitt „Der Ärztliche Beirat setzt sich zusammen aus“ wurde der sechste Spiegelstrich folgendermaßen geändert:

- *4 aus der Testregion Bochum (2)-Essen (2).*

2) Im Abschnitt „Der Ärztliche Beirat spricht Empfehlungen aus an“ wird der dritte Absatz wie folgt geändert, da die die Bezeichnung eines Ausschusses nicht korrekt war:

- *Die Sitzungen des Beirates werden gemeinsam von den Vorsitzenden des Ausschusses „E-Health“ der Ärztekammer Nordrhein und des Telematik-Ausschusses der Ärztekammer Westfalen-Lippe und einem Vertreter des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen geleitet.*

3) Im Abschnitt „Der Ärztliche Beirat spricht Empfehlungen aus an“ wird der vierte Absatz mit folgendem Satz ergänzt:

- *Sie wird durch das Projektbüro der Testregion Bochum-Essen unterstützt.*

Die Geschäftsordnung wird von den Mitgliedern des Ärztlichen Beirates mit diesen Änderungen einstimmig angenommen (s. Anlage 2).

### **TOP 3 Aufbau einer Telematik-Infrastruktur: Aktueller Sachstand**

a) Status eGesundheit.nrw

Anhand des Organigramms der Landesinitiative eGesundheit.nrw erläutert Herr Redders die Schwerpunkte, die zum Aufbau der Telematik-Infrastruktur in Nordrhein-Westfalen gehören (s. Anlage 3.).

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ist dabei nur ein Baustein neben den Projekten elektronische Patientenakte (EPA), elektronischer Heilberufsausweis/Berufsausweis (eHBA/BA), elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR) und Landesgesundheitsportal (gesundheit.nrw). Der Ärztliche Beirat soll nicht separat die Einführung der eGK betrachten, sondern Bewertungen und Empfehlungen geben, die übergreifend zum Aufbau der Telematik-Infrastruktur beitragen. Dies ergibt sich auch aus den Forderungen des 113. Deutschen Ärztetages (s. Anlage 4), die sowohl eGK als auch EPA und eHBA betreffen. Über die Homepage der Bundesärztekammer Rubrik „Ärztetag/ 113. Deutscher Ärztetag 2010“ abrufbar. Punkt V der Ta-

gesordnung: Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer“ auf den Seiten 71 – 80 nachzulesen.

b) Status Einführung der eGK

Herr Abels-Bruns berichtet über den aktuellen Stand der Telematik-Infrastruktur und des eGK-Projektes. Er erläutert die Ergebnisse der Bestandsaufnahme der gematik und die aus ihr resultierende neue Projektorganisationsstruktur.

Mit der Entwicklung und Durchführung der geplanten Anwendungen wurden im Sinne eines neuen „Projektleiter-Modells“ folgende Organisationen beauftragt:

- Der GKV-Spitzenverband und die KBV  
Basis-Telematikinfrastruktur.
- Die Bundesärztekammer  
Notfalldatensatz auf der eGK.
- Der GKV-Spitzenverband  
Online-Aktualisierung der Versichertenstammdaten auf der eGK.
- Die KBV  
adressierte Kommunikation (Ärzte und Krankenhäuser per eArztbrief) zwischen den Ärzten.

Herr Fischer (KGNW) weist ergänzend darauf hin, dass mit Beschluss der gematik-Geschafterversammlung vom 14.06.2010 die Deutsche Krankenhausesellschaft (DKG) mit der Erstellung des Fachkonzeptes für die Mehrwertdienste (elektronische Fall-Akte) beauftragt wurde.

Herr Abels-Bruns präsentiert gemäß Anlage 5 (Zeitübersicht) zeitliche Planungen, die sich aus der Neustrukturierung ergeben. Das GKV-Änderungsgesetz, schreibt die Online-Anbindung der Ärzte für den Versichertenstammdatenabgleich vor. (9. Juli 2010 im Bundesrat Anhörung)

Herr Dietrich fragt, ob rechtliche Regelungen existieren, sofern sich Versicherte weigern, eine eGK vorzulegen bzw. ein Foto bei den Krankenkassen einzureichen. Herr Abels-Bruns verweist an die zuständigen Vertragspartner auf Bundesebene (Bundesmantelvertrag Ärzte).

#### **TOP 4 Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) und elektronischer Arztbrief (eArztbrief)**

Über den Status der Projekte elektronischer Heilberufsausweis und elektronischer Arztbrief berichten Herr Krön und Herr Althoff.

Herr Krön erläutert, dass beide Ärztekammern elektronische Arztausweise ausgeben (in NRW bisher ca. 1300) und die Anforderungen zur elektronischen Kommunikation (Authentifikation, Verschlüsselung und Signatur) gesetzeskonform erfüllt werden. Arztausweise vom Typ G1 sind in bestätigter Form voraussichtlich vor 2013 nicht verfügbar. Solange keine Anwendung auf Basis gesetzlicher Anforderung mit Zugriff auf die elektronische Gesundheitskarte erfüllt werden muss, ist nicht mit der Ausgabe des Typs G1 zu rechnen. Die bisherigen Anwendungen können mit dem aktuellen Arztausweis (mit qualifizierter, elektro-

nischer Signatur) ggf. in Verbindung mit der SMC von Praxis und Krankenhaus genutzt werden.

Herr Althoff referiert über das Projekt elektronischer Arztbrief (s. Anlage 6). Herr Dr. Wollring erinnert an einen Forderungskatalog aus dem Testgebiet Essen, der als Voraussetzung für die Erprobung eines elektronischen Arztbriefes im Feldtest erfüllt sein muss (wie z. B. der Umgang mit prädiktiven Diagnosen u. a. Problemen, die durch die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein in Form des 12-Punkte-Papiers beschlossen wurde). Wichtig sei es, die Probleme und Missstände des aktuellen Arztbriefes zu benennen und daraus Verbesserungen abzuleiten. Die Mitglieder des Ärztlichen Beirats warnen übereinstimmend davor, den elektronischen Arztbrief als „Killerapplikation“ zu sehen. Solange die Praxisverwaltungssysteme nicht entsprechend strukturiert seien und die Daten sinnvoll verarbeiten könnten, bringe die Anwendung keinen Vorteil und fände keine Akzeptanz. Man begrüßt den Vorschlag von Herrn Dr. Wollring, eine Arbeitsgruppe des Ärztlichen Beirats zu bilden, um eine inhaltliche Definition und fachliche Anforderungen des elektronischen Arztbriefes zu konzipieren. Die Arbeitsgruppe sollte folgende Aspekte als Grundlage für die Konzeption beachten:

- Menge/Umfang der zu übertragenden Daten
- Haftungsregelung
- Praxistauglichkeit / Zielgruppenorientierung (Sender/Empfänger)
- Analyse der bisherigen Schwächen des Arztbriefes und gewünschten Vorteile des eArztbriefes

Herr Dr. Sisting betont, dass alle Praxisverwaltungssysteme und Krankenhausinformationssysteme gemeinsame und standardisierte Schnittstellen für den eArztbrief unterstützen müssen. Die Ergebnisse der Arbeitsgruppe „eArztbrief“ sollen in das Fachkonzept der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) einfließen. Herr Redders bittet die Mitglieder des Ärztlichen Beirats, sich bei Interesse an der Mitwirkung in der Arbeitsgruppe „eArztbrief“ bei Frau Scholz und Herrn Krön zu melden.

Frau Dr. Groß weist auf einen Workshop der Ärztekammer Nordrhein am 16.11.2010 in Düsseldorf hin, in dem aktuelle Probleme (z.B. haftungsrechtlich, organisatorisch) und Lösungsmöglichkeiten bei Arztbriefen im Zeitalter der elektronischen Datenübermittlung diskutiert werden sollen.

## **TOP 5 Termine, Verschiedenes**

Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am 25. August 2010 um 15.00 Uhr in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe (Dortmund) statt. Den inhaltlichen Schwerpunkt soll das Projekt „Elektronische Patientenakten“ bilden.

f. d. R.

Viktor Krön