

Dortmund, den 31. August 2011

Protokoll

der achten Sitzung des Ärztlichen Beirates

am Mittwoch, den 31. August 2011

in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe

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

Anwesend: s. Teilnehmerliste

Beginn: 15.00 Uhr

Ende: 17:30 Uhr

Anmerkung: Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wurde in dieser Arbeit auf eine geschlechterdifferenzierte Formulierung verzichtet. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass Begriffe wie Arzt, Patient 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 im Auftrag aller Vorsitzenden die Anwesenden. Insbesondere begrüßt er Frau Holland vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und Herr Vogelsang von der Techniker Krankenkasse (TK) als Referenten der heutigen Sitzung.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls vom 29. Juni 2011

Das Protokoll wird ohne Einwände genehmigt.

TOP 3 Identifikation elektronischer Patientendaten

TOP 3.1 Zuordnung Patient zu Kartenidentität

Frau Holland berichtet über die gesetzliche Vorgabe zur Aufbringung eines Lichtbildes, die bereits für die Krankenversichertenkarte (KVK) gilt. Den Krankenkassen wurde es aus wirtschaftlichen Gründen gestattet, die Lichtbildaufbringung erst mit der Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zu verknüpfen. Das Foto kann nach Auffassung des BMG nicht alleiniges Identifizierungsmerkmal für die Zuordnung von Behandlungsdaten zu einem Patienten sein, sondern dient der Plausibilität und Wiedererkennung. Das Foto kann dabei helfen die missbräuchliche Verwendung der Karte zu verringern. Insofern hat der Gesetzgeber darauf verzichtet, ein Identitätsfeststellungsverfahren bei der Lichtbildübermittlung gesetzlich zu regeln und den Krankenkassen die Auswahl geeigneter Verfahren der Lichtbildübermittlung übertragen. Bei der Auswahl dieser Verfahren sind die Erfüllung des gesetzgeberischen Ziels, datenschutzrechtliche Gesichtspunkte sowie Kosten-Nutzen-Erwägungen zu berücksichtigen.

Das von der „Bundesärztekammer“ als Gesellschafter der gematik zu beauftragende Gutachten zu Fragen des Arzthaftungsrechts kann zur Klärung möglicher Haftungsfälle durch eine falsche Zuordnung von Patientenidentifikationsmerkmalen zu Patientendaten beitragen.

Herr Vogelsang berichtet über die Vorgehensweisen der Krankenkassen bei der Bildbeschaffung für die eGK. Für die Einreichung des Passbildes haben die TK-Versicherten drei Möglichkeiten: per Post, persönlich oder über das Internet. Für die Zusendung per Post haben sie von der TK eine vorkontrollierte, nummerierte Antwortkarte erhalten, auf der sie mit Ihrer Unterschrift bestätigen, dass das Passbild sie darstellt. Entscheiden sich die TK-Versicherten für die Übermittlung über das Internet, ist dies nur mit entsprechender Authentifizierung möglich. Es ist davon auszugehen, dass die Versicherten ein natürliches Interesse daran haben, dass das Bild auf der eGK erkennbar die eigene Person darstellt. Da die eGK kein Ausweis wie z.B. ein Personalausweis ist, richten sich andere Anforderungen an den Prozess der Bildbeschaffung und auch an die Fotos selbst. Das Lichtbild auf der eGK soll helfen, den Kartenmissbrauch zu verhindern. Für weitere Anwendungen der eGK sind die dafür vorgesehenen Sicherheits- und Schutzmechanismen (Zertifikate) bereits auf den Gesundheitskarten enthalten.

Das Lichtbild ist ein gesetzlich vorgeschriebenes Attribut der eGK. Deshalb können Versicherte, die kein Foto einsenden, keine eGK bekommen, sofern sie nicht unter die definierten Ausnahmetatbestände fallen (z.B. Kinder unter 15 Jahren). Das Versicherungsverhältnis bleibt jedoch bestehen. Für eine Übergangszeit kann die KVK weiter genutzt werden. Die Verfahrensweise bei einem nicht erkennbaren Foto entspricht dem aktuellen Vorgehen bei der KVK (siehe Bundesmantelvertrag). Es ist gesetzlich geregelt, dass zukünftig die Gültigkeit der eGK durch niedergelassene Ärzte und Zahnärzte online zu überprüfen ist. Die Mitteilung über diese durchgeführten Online-Prüfungen ist dann Bestandteil der Abrechnungsunterlagen

In der anschließenden Diskussion werden folgende Gesichtspunkte diskutiert und erläutert:

- Einfache Zuordnung der Karte zur Person verringert die Missbrauchsgefahr. Es besteht die hohe Wahrscheinlichkeit, dass die Patienten ein überragendes Interesse daran haben, mit der richtigen Karte und damit mit der richtigen Zuordnung zu den Patientendaten behandelt zu werden.
- Haftungsfragen hinsichtlich der eindeutigen Zuordnung von Karte und Patient / Falschbehandlung auf Grund falscher Daten im PVS oder auf der Karte z.B. Notfalldaten müssen geklärt werden. Nähere Ergebnisse werden von der Evaluation der BÄK über das NFDM erwartet. Herr Jannasch (gematik) zitiert aus dem Schlichterspruch: „Ein Gutachten zu Rechtsfragen zum Einsatz und zur Nutzung der Notfalldaten auf der eGK wird nicht von der gematik finanziert.“ ...„Mit Beginn der Testung des Einsatzes der Notfalldaten, also ihrer Aufbringung und Auslesung sowie der Nutzung der Erklärungen der Patienten wird ein einschlägig arbeitendes wissenschaftliches Institut beauftragt, das auf der Basis methodisch gesicherter Stichproben und Instrumente über einen Zeitraum von ca. sechs Monaten die Nutzung der Notfalldaten evaluiert. Zur Vorbereitung dieser Ausschreibungs- bzw. Vergabeunterlagen werden dem Projekt 15 Personentage bewilligt. Das Budget für die wissenschaftliche Begleitforschung wird auf 70 Tsd. Euro festgesetzt und in dem Jahr zur Verfügung gestellt, in dem mit den Tests praktisch begonnen werden.“
- Die zuverlässige Zuordnung des Fotos zur eGK liegt im Aufgabengebiet der Krankenkassen. Die Fotos dienen der vereinfachten Zuordnung, haben jedoch auch weiterhin keinen Dokumentencharakter.
- Eine Option zur Übernahme des Fotos zusammen mit den Stammdaten in das PVS wird von ärztlicher Seite gewünscht.

Ob im vertragszahnärztlichen Bereich andere Regelungen gelten, als im vertragsärztlichen Bereich, kann in der Sitzung nicht geklärt werden.

Herr Redders ergänzt zusammenfassend, dass die Aufsichtsbehörden der Sozialversicherungsträger des Bundes und der Länder in § 291 SGB V keine Verpflichtung zur Identitätsfeststellung des Versicherten bei Beantragung der eGK sehen. Es obliegt den Krankenkassen allein Kraft ihrer Zuständigkeit das Verfahren zur Beantragung der eGK zu bestimmen. Bei der Entscheidung über das Verfahren sind "alle in Betracht kommenden Gesichtspunkte, wie die Beachtung des Datenschutzes, Kosten-Nutzenerwägungen und die Gefahr des Missbrauchs" abzuwägen.

TOP 3.2 Zuordnung Kartenidentität zu elektronischen Patientendatensammlungen

Der Unterpunkt „Zuordnung Kartenidentität zu elektronischen Patientendatensammlungen“ kann wegen der Kürze der Zeit in der Sitzung nicht eingehend besprochen werden und wird vertagt.

Folgende Statements wurden abgegeben.

- Aus Sicht des ärztlichen Geschäftsführers der Ärztekammer Nordrhein wird die elektronische Gesundheitskarte durch die Einführung des Notfalldatenmanagements zum Medizinprodukt, weil durch technische Produkte Einfluss auf die Daten genommen wird, deren sich der Arzt bei Entscheidungen zur Diagnostik und Therapie bedienen kann.
- Herr Redders ergänzt, dass sich die Frage, ob die eGK ein Medizinprodukt ist, erst dann stellt, wenn sie über medizinische Anwendungen verfügt.

TOP 3.3 Zuordnung von Patientendaten zu elektronischen Patientendatensammlungen

Im Rahmen der Diskussion zu diesem Tagesordnungspunkt wurden folgende Gesichtspunkte angesprochen:

- Sicherstellung von Zuordnung von Patientendaten zu der korrekten Patientendatensammlung. NFDM als erste Anwendung der TI wird hier haftungsrechtliche Vorarbeit auch für andere Datensammlungen leisten. Die Evaluation darüber ist Aufgabe der BÄK.
- Die verantwortliche Nutzung der eGK durch die Patienten wird nochmals eingefordert. Der Einsatz des NFDM erfordert eine sachgerechte Schulung des Patienten auch von Seiten der Krankenkassen. z.B. Information über eigene Gefährdung bei Kartenmissbrauch durch falsche Zuordnung.
- Haftungsrechtlich muss man davon ausgehen, dass weder Fehler noch Missbrauch ausgeschlossen werden können. Der elektronische Notfalldatensatz bleibt mit den gleichen Verunsicherungen bezüglich Aktualität und Vollständigkeit versehen wie der bisherige Notfallausweis auf Papier.

In der Oktobersitzung soll es einen Tagesordnungspunkt zu elektronischen Patientenakten geben. Herr Redders berichtet, dass auf der IT-Trends ein Papier "Elektronische Akten im Gesundheitswesen", welches gemeinsam mit den Mitgliedern des bundesweiten Arbeitskreises EPA/EVA erarbeitet wurde, in dem sowohl der Nutzen, die Ausprägungen (Definitionen) wie vor allem auch Fragen des Datenschutzes grundlegend behandelt werden, veröffentlicht wird.

Nach Auffassung des ärztlichen Beirats muss aber der Begriff „Fall“ noch konsentiert werden, weil er mehrdeutig ist.

TOP 4 Struktur der Arbeit des Ärztlichen Beirates

Die Mitglieder diskutieren intensiv über das weitere Vorgehen zur Begleitung der Einführung der Telematik in die Gesundheitsversorgung. Dabei wurde auch eine schriftliche Einlassung eines terminlich verhinderten Mitglieds des Beirats verteilt. Eingehend wurde auch der Vorgang zur Erarbeitung und Festlegung der Tagesordnung diskutiert, insbesondere welche Form- und Fristanforderungen zu erfüllen sind, damit Anregungen der Mitglieder in die Tagesordnung aufgenommen werden können. Die Nutzung von Anträgen trifft nicht auf Zustimmung.

Im Anschluss an die Diskussion formuliert Frau Dr. Groß folgenden Beschluss über die Vorgehensweise zur Befassung des ärztlichen Beirats mit Anregungen/Themen von Mitgliedern:

BESCHLUSS:

Um allen Mitgliedern des ärztlichen Beirates die Möglichkeit zu geben, wichtige zusätzliche Themen einzubringen bestehen die folgenden Möglichkeiten:

1. Schriftliche Eingabe bis spätestens 2 Wochen vor der Sitzung
2. Mitarbeit in der vorbereitenden Arbeitsgruppe „AG Empfehlungen zur weiteren Arbeit des Ärztlichen Beirats“.
3. Die bereits bestehende AG steht allen Mitgliedern des Beirates bzw. bei Verhinderung deren Stellvertreter offen. Die Teilnahme muss verbindlich spätestens zwei Wochen zuvor angemeldet werden. Eine Zusage zur Mitarbeit als ständiges Mitglied der AG ist erwünscht.
4. Die Termine werden frühzeitig bekannt gegeben (spätestens in der jeweiligen Sitzung des Beirates für die folgende Zusammenkunft der AG).
5. Themen können unter dem TOP „Verschiedenes“ eingebracht werden, um in einer der nächsten Sitzungen behandelt zu werden.

Der Beschluss wird ohne Gegenstimme angenommen. Frau Dr. Groß verweist auf die nächsten Termine (12. 10. und 23.11.2011).

Unter der Moderation von Dr. Dr. Bickmann wird das Papier „Eckpunkte der Ausrichtung des Ärztlichen Beirats“ diskutiert und ergänzt. Das Dokument (**Anlage**) wird in der geänderten Form ohne Gegenstimmen angenommen.

TOP 5 Verschiedenes

Zentrales Thema auf der nächsten Sitzung des ärztlichen Beirats am 19.10.2011 ist die Terminologie elektronischer Patientenakten. Hierzu haben als Referenten Herr Professor Haas und Herr Caumanns bereits zugesagt. Zusätzlich hat Herr Blum seine Mitarbeit angeboten.

Die Termine der Sitzungen, sowie der vorbereitenden Sitzungen der „AG Empfehlungen zur weiteren Arbeit des Ärztlichen Beirats“ werden vorgeschlagen und konsentiert (s. auch Anlage).

Termine für die vorbereitende Arbeitsgruppe:

Jeweils in der Ärztekammer Nordrhein um 20:00 Uhr

12.10. 2011 (für die Sitzung des ÄB am 19.10.2011)

23.11.2011 (für die Sitzung des ÄB am 14.12.2011)