

Düsseldorf, den 21. März 2018

**Protokoll
der 46. Sitzung des Ärztlichen Beirates
am Mittwoch, den 21. März 2018
in der
Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
in Dortmund**

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

Gast: -

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

Die beiden Vorsitzenden begrüßen die Anwesenden.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 10. Januar 2018

Das Protokoll der Sitzung vom 10. Januar 2018 wird genehmigt.

TOP 3 Aktueller Sachstand zur Einführung der Telematik-Infrastruktur (ORS1)

Herr Marquardt bedankt sich für die Einladung. Zukünftig wird er die gematik in den Sitzungen des Ärztlichen Beirates vertreten.

Am 19.03.2018 ist eine Störung in der Telematikinfrastruktur (TI) aufgetreten. Die Verbindung zur Telematikinfrastruktur war gestört. Die gematik arbeitete mit den betroffenen Anbietern der Telematikinfrastruktur (TI) mit Hochdruck an einer Lösung. Nach aktuellem Kenntnisstand der gematik und Aussage eines Anbieters waren und sind das Einlesen der Versicherungskarten und die Übertragung in das Primärsystem uneingeschränkt möglich. Damit wurde für den Zeitraum der Störung der Verbindung zur Telematikinfrastruktur ein gültiger Prüfnachweis für die Abrechnung erzeugt. Die Störung wurde behoben. Die gematik hat zu der Störung die Bundesorganisationen informiert. Diese wiederum informierten ihre Landesorganisationen. Dieses Vorgehen ist in der Kommunikation so mit den Gesellschaftern der gematik abgestimmt worden.

Die Erweiterung der elektronischen Gesundheitskarte um die medizinischen Notfalldaten und elektronischen Medikationspläne wird in Westfalen-Lippe für ganz Deutschland getestet.

Der Feldtest wird nach heutiger Planung ab Herbst 2018 beginnen und acht Wochen dauern. Auf den elektronischen Gesundheitskarten (eGK) sollten dann nicht nur die Stammdaten der Versicherten, sondern auch die Informationen zur medizinischen Vorgeschichte von Patienten gespeichert werden - wie etwa chronische Krankheiten, Allergien und Arzneimittelunverträglichkeiten. Außerdem sollen Medikationspläne von Patienten ablesbar sein, die dauerhaft mehr als drei Medikamente einnehmen. Beides kann im Ernstfall Leben retten.

Die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe (KVWL) und die CompuGroupMedical (CGM) sind in dem Feldtest die Vertragspartner. Die CompuGroupMedical (CGM) hat die Anregung der KVWL aufgenommen und erprobt den Notfalldatensatz sowie den elektronischen Medikationsplan für die eGK in westfälischen Arztpraxen. An dem Feldtest werden gemäß den gematik-Vorgaben 70 bis 75 Arztpraxen, einige Zahnarztpraxen, bis zu 16 Apotheken, eine kassenärztliche Notfalldienstpraxis sowie ein Krankenhaus teilnehmen. Diese Akteure sollen über einen Zeitraum von acht Wochen 1.400 Notfalldatensätze und 2.100 Medikationspläne auf den elektronischen Gesundheitskarten der Versicherten speichern. Der Feldtest wird wissenschaftlich begleitet und evaluiert, um Erkenntnisse zur Akzeptanz und Praxistauglichkeit der Anwendungen zu erhalten. Der neue Notfalldatensatz auf der eGK umfasst Informationen aus der medizinischen Vorgeschichte des Patienten, die dem behandelnden Arzt sofort zugänglich sein müssen, um einen ungünstigen Krankheitsverlauf abzuwenden. Dazu zählen chronische Krankheiten, regelmäßig eingenommene Medikamente, Allergien und Unverträglichkeiten. Der elektronische Medikationsplan ist eine Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen Medikationsplans auf Papier. Auf diesen haben seit Oktober 2016 alle Patienten einen Anspruch, die mindestens drei verschiedene Medikamente dauerhaft einnehmen. Der elektronische Medikationsplan soll von weiterbehandelnden Ärzten und Apotheken ausgelesen und aktualisiert werden können. In den nächsten Schritten geht es jetzt darum, geeignete Arztpraxen auszuwählen, in denen die Funktionalität und die Interoperabilität der neuen medizinischen Anwendungen auf der eGK unter realistischen Bedingungen im Praxisalltag getestet werden können. Die Auswahl der Projektbeteiligten liegt in den Händen des Konnektor-Herstellers. Herr Marquardt weist darauf hin, dass die weiteren Konnektor-Hersteller ebenfalls Feldtest für die Anwendungen des Notfalldatenmanagements (NFDm) und des elektronische Medikation Plans (eMP) durchführen werden. Diese können auch in anderen Regionen der Republik stattfinden.

Parallel zu den Vorbereitungen der Industrie zu den Feldtests in Westfalen-Lippe führt die gematik Gespräche mit den Apotheken, diese sind bisher noch nicht in das Projektgeschehen eingebunden. Inhalt der Gespräche sind die administrativen Prozesse z. B. zur Ausgabe der Institutionskarten (SMC-B). Aufgrund der Tatsache, dass die Industrie keine Highspeed-Konnektoren (HSK) zur Verfügung gestellt hat, nutzen einige Krankenhäuser zur Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) die normalen Konnektoren.

TOP 4 Aktuelles aus der Implementierung der Telematik-Infrastruktur - Probleme und zukünftiger Ablauf

Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates merken an,

1. Es gibt keine organisierte Struktur für Störfälle. Die IT-Dienstleister, die sich mit der Technik auskennen, sind nicht ausreichend ausgestattet, weder in der Anzahl (weil viele aktuell noch mit der Einrichtung in den Praxen beschäftigt sind) noch in der Ausstattung. Es gibt keine Regelung, wer bei Ausfällen des Systems verantwortlich ist, die CGM – aktuell wegen der Monopolstellung als einziger Hersteller - oder der jeweilige IT-Dienstleister: Die Mitglieder des Ärztlichen Beirates regen an, dass sich der Ärztliche Beirat für eine Struktur stark machen soll, damit die Wege bei eventuellen Störfällen oder Zwischenfällen klar definiert sind und die Störung schnellstens behoben werden kann. Störfälle können in Praxen und vor allem in größeren Einheiten und Krankenhäusern einen erheblichen Schaden anrichten und die Versorgung gefährden.
2. Die Honorarvereinbarungen zur Installation der Hardware-Komponenten müssen unbedingt nachgebessert werden. Es geht nicht an, dass die Ärzteschaft reduzierte Pauschalen bekommt, obwohl die Defizite in der Lieferkette der Hardware-Komponenten zu finden ist.
3. Solange es keinen weiteren Anbieter für den Connector gibt, sieht der Ärztliche Beirat eine Monopolstellung der CGM, die nicht unterstützt werden sollte durch eine Motivation der Ärzteschaft, diese Hardware jetzt zu kaufen. Die Monopolstellung zeigt sich auch in der Abhängigkeit der PV-Systeme und der damit **nicht** vorhandenen Interoperabilität.

TOP 5 Elektronische Patientenakte - Implementierung

Die entsprechenden Diskussionsbeiträge werden parallel in das Papier eingearbeitet. Der überarbeitete endgültige und formatierte Text wird den heute anwesenden Mitgliedern schnellstmöglich zur Überarbeitung übersandt und nach Konsentierung anschließend allen Mitgliedern des Ärztlichen Beirates zur Kenntnis zugesandt. Die Forderungen zur eEPA werden dann an die Gesellschafter der gematik, das BMG und an die Gesundheitsministerien der Länder versandt.

Das fertige Papier wird dem Protokoll hinzugefügt.

TOP 6 Verschiedenes

Es besteht kein weiterer Diskussionsbedarf.

Die nächsten Termine:

- Die Vorbereitungen zum übernächsten Ärztlichen Beirat ist am Mittwoch den **11. April 2018**, um 20:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf.

- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den **23. Mai 2018**, um 15:00 Uhr in der Ärztekammer Nordrhein in Düsseldorf statt.