

**Protokoll
der 68. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 30. März 2022
per Videokonferenz**

Vorsitz:	Dr. Christiane Groß, M.A. Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann
Protokoll:	Lisa Schockenhoff, ZTG GmbH
Gäste:	Herr Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik Herr Dr. Paul Hadrossek, Vorstandsmitglied u. Arbeitskreisleiter für den Bereich Telemedizin, SVDGV - entschuldigt
Anwesend:	s. Teilnehmerliste
Beginn:	15.00 Uhr
Ende:	17.00 Uhr
Anlagen:	Anlage 1: Präsentation zum Aktuellen Stand der Telematikinfrastuktur

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 Vorsitzende Frau Dr. Groß begrüßt Herrn Lars Gottwald sowie Herrn Dr. Paul Hadrossek als Gastredner in der heutigen Sitzung, sowie die anwesenden Mitglieder und Gäste.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 26. Januar 2022

Das Protokoll der letzten Sitzung liegt noch nicht vor und wird noch versendet werden.

TOP 3 Aktueller Sachstand: Telematikinfrastuktur (Herr Lars Gottwald)

Herr Lars Gottwald gibt anhand einer Präsentation (s. Anlage 1) ein Update zu dem aktuellen Sachstand der einzelnen Anwendungen der Telematikinfrastuktur.

eRezept

Im Dezember 2021 wurde die Testphase zur Einführung des eRezepts bundesweit ausgedehnt. Zuvor war diese auf die Region Berlin/Brandenburg begrenzt, allerdings wurden die zur Evaluation benötigten Mengengerüste hier nicht erreicht. Erreicht werden soll innerhalb der Testphase eine Zielgröße von 30.000 dispensierten und abgerechneten Rezepten. Anschließend daran soll dann darüber beraten werden, wie ein bundesweiter Rollout des eRezepts aussehen kann. Dieser wird sich zunächst auf apothekenpflichtige Arzneimittel und die gesetzlich Krankenversicherten beschränken.

Weitere Ausbaustufen folgen sukzessive. Im Jahr 2022 werden dann weitere Komfortfunktionen hinzukommen, z.B. Mehrfachverordnungen und PKV-Versicherte werden das eRezept voraussichtlich ab 2023 nutzen können. Voraussetzung für die Nutzung des eRezeptes im Rahmen der PKV ist das Vorhandensein digitaler Identitäten, da nur zwei private Krankenkassen eine eGK ausgeben werden. Weitere Verordnungstypen (z. B. BtM-Rezepte) folgen ab 2023.

Neben den Tests zur Einführung des eRezeptes wird aktuell auch an der öffentlichen Darstellung und Kommunikation im Zusammenhang mit dem eRezept gearbeitet, insbesondere um zukünftig Missverständnisse zu vermeiden. Ärzte und Apotheker, die das eRezept bislang nutzen, berichten hierzu positiv. Aus diesem Grund soll im Rahmen der Kommunikationsstrategie u.a. mit Multiplikatoren bzw. den AnwenderInnen kooperiert werden. In enger Zusammenarbeit mit den Landes-KVen und den Landes-Apothekerkammern werden hierzu regionale Test-Cluster gebildet.

Auf der Webseite der gematik wurde ein TI-Dashboard eingerichtet über das jeweils tagesaktuelle Kennzahlen zu den Anwendungen der Telematikinfrastruktur abgerufen werden können. Stand 29.03.2022 wurden 6500 eRezepte eingelöst. Bis August wird das Erreichen der Zielgröße von 30.000 eingelösten eRezepten erwartet. Pro Jahr beläuft sich die Gesamtzahl der eingelösten Rezepte auf ca. 500.000.000.

Unter der URL TI-Score kann außerdem eingesehen werden, welche Softwareanbieter bereits „TI-ready“ sind und die E-Rezept Funktion bereits eingeführt haben. Genutzt wird ein Score von A-E, wobei die Abstufung von A – der Hersteller hat die E-Rezept Funktion eingeführt bis E – das System erfüllt Standards und ist zertifiziert reicht. Der Score wird regelmäßig aktualisiert und kann als Orientierung für die Leistungserbringer dienen und erhöht gleichzeitig auch den Marktdruck bei den Systemherstellern. Das Prinzip des TI-Scores soll auch für weitere TI-Anwendungen ausgebaut werden.

ePA

Die ePA befindet sich zurzeit auf der zweiten Entwicklungsstufe (ePA 2.0). Diese wurde von den GKVen zum 01.01.2022 bereitgestellt. Als neue Funktion ist u.a. das feingranulare Berechtigungsmanagement hinzugekommen. Des Weiteren ist nun für Versicherte, die über kein mobiles Endgerät verfügen, der Zugang zur ePA nun auch über eine Desktopversion möglich. Voraussetzung für die Nutzung ist ein Kartenlesegerät nach BSI-Sicherheitsstufe 2 oder 3.

Die Umsetzung der Dokumententypen in der ePA (Impfpass, Mutterpass, Zahnbonusheft, Kinderuntersuchungsheft) erfolgt über die Festlegung sogenannter Medizinischer Informationsobjekte (MIOs) durch die KBV. Die Umsetzung der Dokumententypen ist noch nicht flächendeckend in allen PVS-Systemen verfügbar. Zukünftig wird über die Webseite „TI-Score“ dargestellt in welchen PVS-Systemen die Umsetzung bereits erfolgt ist.

Die nächste Ausbaustufe der ePA kommt zum 01.01.2023. Wichtig ist hier vor allem die Datenfreigabe zu Forschungszwecken. Hierzu erfolgt auch der Aufbau eines Datenforschungszentrums beim BfArM. Das Gesundheitsdatennutzungsgesetz, in welchem wesentliche Vorgaben zur Datennutzung auf regulatorischer Ebene getroffen werden sollen wird, nach Abstimmung auf EU-Ebene voraussichtlich Ende des Jahres/Anfang nächsten Jahres vorliegen. Weiterhin wird das Zusammenspiel mit den weiteren Fachanwendungen der TI erweitert. So werden der elektronische Medikationsplan

(eMP) und die elektronische Patientenkurzakte (ePKA) in die ePA integriert. Hierüber soll u.a. die durch die PIN-Eingabe hohe Eintrittshürde für die kartengebundenen Anwendungen, z. B. die Anlage eines eMP, reduziert werden

Bislang gibt es ca. 400.000 ePAs. Die Zahl der aktiven Nutzer ist nicht bekannt.

eAU / KIM

Ab dem 01.07.2022 müssen eAUs über KIM an die Krankenkassen übermittelt werden. Aktuell haben 60 % der Praxen KIM installiert, das entspricht ca. 80.000 Betriebsstätten. 100 % der Betriebsstätten würde einer Zahl von 120.000 entsprechen, die KIM nutzen können.

Die Funktion zur Übermittlung der eAU über KIM soll voraussichtlich zum 2. Quartal auch von den PVS-Herstellern verfügbar gemacht werden, bei denen diese bislang nicht nutzbar war. Die Leistungserbringer benötigen dann zusätzlich noch einen KIM-Account. 25 % der eAUs werden zurzeit über KIM übermittelt. Bis zum 29.03.2022 wurden ca. 4,8 Millionen eAUs über KIM versendet.

Die Zahnärzte werden eine eigenständige Erprobung und Pilotierung zur Übermittlung des Heil- und Kostenplans über KIM durchführen. Die Einsatzszenarien von KIM sind grundsätzlich sehr umfassend. Auch die Übermittlung von Labor- und Abrechnungsdaten werden ein Thema sein.

Die Datenqualität im Adressverzeichnisdienst von KIM ist verbesserungsbedürftig. Für die Pflege der Daten sind die Kartenherausgeber verantwortlich (KVen, KZVen und Ärztekammern). Die gematik bespricht die Problemfälle in der Datenqualität mit den verantwortlichen Stellen. Alle zwei Wochen bietet die gematik eine offene KIM-Sprechstunde an, in der aktiv über den aktuellen Stand und auftretende Probleme gesprochen wird. Seit dem Start der eAU im Oktober 2021 ist insgesamt ist eine Abnehmende Entwicklung bei der Fehlerquote der eAU zu beobachten. Die Fehlerquote lag in KW 13 des Jahres 2022 bei 1,68 %. Die primäre Fehlerquelle besteht darin, dass die Befüllung des eAU-Formats fehlerhaft ist. Hierzu müssen die Krankenkassen einheitliche validieren. Das Ziel besteht darin die Fehlerquote auf unter 1 % zu senken.

DEMIS

Alle Gesundheitsämter und alle Labore sind im Kontext der Corona-Befundung angebunden.

DEMIS wurde Anfang 2022 so erweitert, dass alle meldepflichtigen Krankheiten gemeldet werden können. Seit dem 16.03.2022 können Krankenhäuser die Hospitalisierungen in Zusammenhang mit COVID-19 an DEMIS übermitteln. Das Backend ist vorbereitet und mit einigen Krankenhäusern soll hierzu nun in die Pilotphase eingestiegen werden. In Nordrhein-Westfalen dabei ist das Klinikum Westfalen mit einem Standort. Ab Mai soll die Hospitalisierungsrate aus dem KIS direkt an DEMIS gemeldet werden können.

Digitale Identitäten

Ab dem 01.01.2023 werden digitale Identitäten für Versicherte zur Verfügung stehen und ab dem 01.01.2024 für Institutionen. Der Einsatz ermöglicht eine mobile

ortsunabhängige Nutzung von Diensten im Internet. Die eGK wird auch weiterhin Bestand haben, allerdings nur als Sichtausweis.

Auch die Notfalldaten sind dann nur noch online zu erreichen. Der Ärztliche Beirat hatte bereits in der Vergangenheit darauf hingewiesen, dass dies aus ärztlicher Perspektive im Sinne des Zugriffs im Notfall als problematisch zu erachten ist.

Interop Council

Bei der gematik ist ein sogenanntes Interop Council angesiedelt, um Interoperabilitätsfragen zu klären. Das Expertengremium legt in Zusammenarbeit mit Arbeitsgruppen Standards fest.

Die gesetzliche Grundlage bildet die Gesundheits-IT-Interoperabilitäts-Governance-Verordnung (GIGV). Eine erste konstituierende Sitzung des hat stattgefunden. Frau Prof. Dr. Sylvia Thun leitet das Expertengremium. Mitglieder sind außerdem: Dr. Susanne Ozegowski, Simone Heckmann, Prof. Dr. Siegfried Jedamzik, Prof. Dr. Martin Sedlmayr, Jörg Studzinski und Dr. Anke Diehl. Frau Dr. Ozegowski wird aus dem Gremium wieder austreten aufgrund ihrer Funktion als Abteilungsleiterin „Digitalisierung und Innovation“ beim BMG. Über Frau Dr. Anke Diehl, die beim Ärztlichen Beirat ständiger Gast ist, steht der Ärztliche Beirat auch in enger Verbindung zum Interop Council.

Sonstiges

Der Verwaltungsaufwand der eAU ist sowohl in Einzelpraxen als auch in Krankenhäusern sehr hoch. In Krankenhäusern steigt der Aufwand zunehmend mit steigender Größe des Hauses. Auch die Nutzung der SMC-B im Zusammenhang mit der eAU ist im Krankenhaus z. T. sehr kompliziert. Insbesondere die Organisation der SMC-B in den verschiedenen Abteilungen ist nicht trivial und wird insbesondere durch die eAU noch einmal komplizierter. Laut gematik besteht jederzeit die Bereitschaft die Problematik direkt vor Ort in den Praxen und Kliniken zu erörtern.

Die ESD-Problematik, d.h. die Elektrostatische Aufladung im Zusammenspiel der eGK 2.1 mit NFC-Chip und Kartenterminals der Firma Wordline Healthcare GmbH, führte häufig zu Problemen mit den Kartenlesegeräten insbesondere in den Wintermonaten. Der direkte Dialog mit den Ärzten und den Landes-KVen hat sich zur Eingrenzung des Problems als besonders hilfreich erwiesen. Den Ärzten soll zur Lösung des Problems ein Aufsatz für die Kartenlesegeräte zur Verfügung gestellt werden. Die Finanzierung wird aktuell noch geklärt. Ein Vorschlag für die Finanzierung des Aufsatzes der KBV liegt vor. Vorgeschlagen wurden 35 Euro.

Konnektoren haben Zertifikate mit einer begrenzten Laufzeit von 5 Jahren verbaut. Nach fünf Jahren wird der Konnektor, falls dieser nicht getauscht wird oder eine Funktion für eine Laufzeitverlängerung verfügbar ist unbrauchbar. In einer Gesellschafterversammlung wurde einstimmig beschlossen, dass der Weg des Konnektortausches gewählt werden soll. Der Konnektortausch wird demnach in den ersten Arztpraxen ab Q3/Q4 2022 beginnen müssen. Die ersten Konnektoren, die getauscht werden müssen, werden die der Firma CGM sein. Die Aufwände für den Konnektortausch werden diskutiert. Erste Tests mit Pilotkunden werden ab Mai durchgeführt.

Als Fazit der Diskussion werden folgende Themen festgehalten zu denen noch Diskussionsbedarf besteht:

- NFDM auf der eGK
- SMC-B im Zusammenspiel mit der eAU in komplexen Infrastruktur (Krankenhaus)
- eAU in Zahnarztpraxen
- ESD-Problematik
- Rückfluss Information über ausgegebenes Medikament an den Arzt

TOP 4 Telemedizinische Versorgungszentren – Überlegungen des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV) (Herr Dr. Paul Hadrossek) wegen entschuldigter Abwesenheit ausgefallen.

/

TOP 5 Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch, den 27. April 2022 um 20:00 Uhr per Videokonferenz statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 18. Mai 2022 um 15:00 Uhr per Videokonferenz statt.