

**Protokoll
der 71. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 28. September 2022
per Videokonferenz**

Vorsitz:	Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann, Frau Dr. Christiane Groß, M.A.
Protokoll:	Lea Schomacher, ZTG GmbH
Gäste:	Herr Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik Herr Thomas Müller, Betriebswirt, Vorstandsmitglied, Ressort III (Zentrale Dienste, KVWL)
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

Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann begrüßt die Teilnehmenden und insbesondere die Gäste Herrn Thomas Müller von der KVWL sowie Herrn Lars Gottwald und Herrn Hannes Neumann von der gematik. Anschließend führt Herr Dr. Dr. Bickmann kurz durch die Tagesordnungspunkte der heutigen Sitzung.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 20.07.2022

Es wurden keine Änderungswünsche vorgetragen. Das Protokoll der Sitzung am 20.07.2022 gilt damit als genehmigt.

TOP 3 Aktueller Sachstand: Telematikinfrastuktur (Herr Lars Gottwald, Herr Hannes Neumann)

Herr Gottwald erklärt, dass er seinen Kollegen Herrn Neumann mitgebracht hat, um einen Überblick über den aktuellen Stand und Perspektiven des E-Rezepts zu geben. Der Beitrag soll die praktischen Erfahrungen mit dem E-Rezept in der Anfang des Monats begonnenen Rollout-Phase in der Region Westfalen-Lippe, über die Herr Müller berichten wird (TOP 4), ergänzen.

Stand und Perspektiven des E-Rezepts

Herr Neumann berichtet zunächst über die bisherige Implementierung des E-Rezepts im Zeitverlauf. Der E-Rezept-Dienst wurde zusammen mit der E-Rezept-App der gematik im Juli 2021 gelauncht. Seither erfolgte zunächst eine Testung in einem relativ kleinen Setting in Berlin-Brandenburg. Ende des Jahres wurde es der Ärzteschaft dann bundesweit ermöglicht, den Dienst zu nutzen und E-Rezepte auszustellen. Die bundesweite Nutzungsmöglichkeit diene vor allem der Industrie, die ihre Softwareentwicklungen so mit eigenen Pilotkunden in der ersten Hälfte des Jahres 2022 testen konnte. Diese Testphase wurde von der gematik begleitet. Die Begleitung schloss die Festlegung von Qualitätskriterien ein, die in der Testphase erreicht werden sollten, darunter die aus der Presse bekannte Vorgabe einer Abrechnung von mindestens 30.000 E-Rezepten. Die Qualitätskriterien wurden im Sommer 2022 erfüllt, sodass die Testphase Ende August für beendet erklärt wurde. Zugleich wurde festgelegt, dass sich ein sukzessive erfolgreicher bundesweiter Rollout anschließen soll. Die KVWL bildet die erste KV-Region, in der der Rollout durchgeführt wird. Der Rollout erfolgt sowohl innerhalb der KVWL als auch in den folgenden KV-Regionen stufenweise. Entsprechend des Beginns der Rollout-Phase zu Anfang September 2022 steht sie noch ganz am Anfang.

Die Apotheken haben sich bereiterklärt, von Beginn der Rollout-Phase an zur E-Rezept-Verarbeitung fähig zu sein. Entsprechendes wurde u. a. vom Bundesverband Deutscher Apothekerverbände (ABDA) verkündet. Die Apotheken sind folglich bundesweit seit dem 1.9. bereit, E-Rezepte anzunehmen. Somit findet bei den Apotheken kein regionaler sukzessiver Rollout des E-Rezeptes statt, sondern E-Rezepte können von Patienten bereits bundesweit eingelöst werden. Soweit die gematik es mitbekommt, funktioniert die Einlösung bundesweit und über die verschiedenen Apothekenverwaltungssysteme (AVS) hinweg gut. Alle Abrechnungsdienstleister der Apotheken sind zur Abrechnung fähig, ebenso alle gesetzlichen Krankenkassen, die aufgrund ihrer Beteiligung am E-Rezept seit Dezember 2021 auch bereits abrechnungserprobt seien.

Durchschnittlich werden aktuell 6.000 E-Rezepte pro Tag in Apotheken geliefert. Dabei geht die gematik davon aus, dass ca. die Hälfte dieser seit Anfang des Monats September 2022 auf Westfalen-Lippe entfallen. Insgesamt wurden seit Mitte 2021 bisher ca. 320.000 E-Rezepte eingelöst. Für die letzten Wochen ist ein deutliches Wachstum erkennbar. Die Zahlen seien durchaus nennenswert, wenngleich sie im Verhältnis zum gesamten Verordnungsgeschehen noch auf einem niedrigen Niveau einzuordnen sind. Die gematik ist mit den Industriepartnern im Dialog, d. h. den Herstellern der ca. 80 KBV-zertifizierten PVS-Systeme sowie allen Herstellern von AVS-Systemen. Alle beteiligen sich rege an den von der gematik angebotenen Formaten zum Austausch von Erfahrungswerten und zur gegenseitigen Unterstützung.

Die hauseigene E-Rezept-App wird von der gematik kontinuierlich weiterentwickelt. Kürzlich wurden neue Funktionen hinzugefügt, darunter das Familienmanagement bzw. das Anlegen mehrerer Profile in einer App zur Verwaltung von E-Rezepten für Angehörige. Die Nutzerzahlen der E-Rezept-App sind bisher noch gering. Als Gründe werden die mangelnde Verbreitung NFC-fähiger elektronischer Gesundheitskarten (eGK) und der dazugehörigen PINs sowie die sehr zurückhaltende diesbezügliche Information der Versicherten durch die gesetzlichen Krankenkassen angeführt. Der Gesetzgeber habe das Problem erkannt und werde gemäß dem Entwurf des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes mit einer krankenkassenseitigen Informationspflicht nachhelfen. Wann das in dem Gesetzentwurf angekündigte sogenannte „Apo-Ident-Verfahren“ umgesetzt werde, ist noch nicht klar absehbar und wird sich erst in den

nächsten Monaten zeigen. Mit dem Verfahren würden Krankenkassen ihre Versicherten nach der Informierung für das erforderliche Identifizierungsverfahren in die Apotheke vor Ort schicken.

Zeitlich absehbarer ist hingegen die Einführung der Möglichkeit zur Einlösung des E-Rezepts über das Einlesen der eGK in der Apotheke. Insbesondere auch die KVWL richtet sein Augenmerk auf eine zeitnahe Umsetzung dieses dritten offiziellen Einlösewegs neben Papierausdruck und App. Die gematik ist aktuell dabei, diesen Weg im Dialog mit der Industrie zu beschreiben. Zur Nutzung dieses neuen Einlösewegs wird keine NFC-fähige eGK erforderlich sein.

Im Anschluss gibt Herr Neumann einen Ausblick auf sonstige zukünftige Weiterentwicklungen des E-Rezept-Dienstes. Die gematik arbeite derzeit am Thema Mehrfachverordnungen, das sich bereits in der Umsetzung befindet. Zudem stehe die Anbindung der privat Krankenversicherten an die TI und damit die Nutzung der TI-Anwendungen einschließlich E-Rezept für diese Bevölkerungsgruppe noch aus. Die privaten Versicherungsunternehmen werden voraussichtlich Mitte nächsten Jahres damit beginnen, digitale Identitäten auszugeben. Da es keine gesetzlichen Fristen für die privaten Versicherungsunternehmen gibt, werden vermutlich nicht direkt alle Privatversicherten erreicht. Zumindest machen sich die Unternehmen jedoch auf den Weg und sind nicht zuletzt aufgrund ihrer Beteiligung an der gematik als Gesellschafter interessiert daran, die digitalen Dienste ihren Versicherten zur Verfügung zu stellen.

Auf der Agenda steht zudem das Spezialthema der Zytostatika-Verordnungen. Diese werden über eine direkte Zuweisungsmöglichkeit zwischen Arztpraxis und Apotheke entsprechend dem gesetzlichen Rahmen laut Apothekengesetz umgesetzt. Des Weiteren wird an der Nutzung von KIM-Nachrichten im Verordnungskontext gearbeitet, z. B. zur Verbesserung der Arzneimittelversorgung von Bewohnern stationärer Pflegeheime. Beim Rezeptmanagement in der Heimversorgung, insbesondere bei Folgeverordnungen, könne so ein großer Anteil des entstehenden administrativen Aufwands reduziert werden. Daher investiere die gematik in die Optimierung in diesem Bereich und entwickle entsprechende neue Spezifikationen von KIM-Nachrichten. Das Thema wird voraussichtlich Anfang bis Mitte 2023 von den ersten Systemherstellern, gemäß der im vierten Quartal 2022 veröffentlichten Spezifizierung der gematik, umgesetzt. So könne das, was heute bereits über KIM im Bereich der medizinischen Heimversorgung möglich ist, stärker in die Arztinformationssysteme integriert werden.

Diskussion

Herr Dr. Dr. Bickmann bedankt sich bei Herrn Neumann für den Überblick und berichtet kurz von einem Gespräch mit Herrn Dr. Hans-Peter Hubmann, stellvertretender Vorsitzender des Deutschen Apothekerverbandes (DAV) und Vorsitzender des Bayerischen Apothekerverbandes. Herr Dr. Hubmann habe ihm berichtet, dass die Apotheker durchaus gut ausgestattet seien und sich in Erwartungshaltung befänden, während die Ärzte noch vornehmlich zurückhaltend agieren würden. Diese Wahrnehmung spiegele die Darlegung von Herrn Neumann zur „E-Rezept-Readiness“ der Apotheken gut wider. Im Anschluss eröffnet Herr Dr. Dr. Bickmann die Diskussion der Thematik im Plenum.

Es wird nachgefragt, wie es um das E-Rezept bei Privatrezepten für gesetzlich Versicherte („Selbstzahlerrezepte“) stehe. Dies sei ein relevantes Thema, da Privatrezepte die Hälfte der insgesamt ausgestellten Rezepte eines Arztes ausmachen würden. Herr Neumann erklärt, dass Privatrezepte für gesetzlich Versicherte heute bereits als E-Rezept ausstellbar sind. Dies wurde von den Bundesmantelvertragspartnern geregelt.

Technisch wurde der E-Rezept-Dienst für die Übermittlung von Verordnungen jeglicher apothekenpflichtiger Arzneimittel gebaut. Die Vertragsparteien des Bundesmantelvertragspartner wurden sodann beauftragt, die Anwendung zunächst für die verschreibungspflichtigen Arzneimittel festzulegen. Dies wurde im Bundesmantelvertrag auch getan. Dennoch sollte den Selbstzahlern das E-Rezept nicht verwehrt werden und entsprechend ist es optional auch möglich, die Verordnungen für Selbstzahler als E-Rezept auszustellen und dieses in den Apotheken einzulösen.

Es wird in Bezug auf die Technik bei der Ausstellung von Selbstzahlerrezepten für gesetzlich Krankenversicherte gefragt, ob die eGK als Versichertenstammdatensatz für die Ausstellung des Rezeptes genutzt werde. Herr Neumann bejaht dies grundsätzlich. Er spezifiziert, dass für die Ausstellung von Selbstzahlerrezepten die Krankenversicherungsnummer den Primärsystemen für die E-Rezept-Ausstellung bekannt sein müsse. Als Ersatzverfahren sei neben der automatischen Erfassung durch das Einlesen der eGK jedoch auch eine manuelle Erfassung der Krankenversicherungsnummer möglich.

In Bezug auf die Identifizierungsverfahren stellt sich die Frage, wie es mit dem ausgesetzten Video-Ident-Verfahren weitergeht, d. h. ob dieses Verfahren abgeschafft wird oder zukünftig parallel zum Apo-Ident-Verfahren wieder ermöglicht werden könnte. Herr Neumann betont in Bezug auf das von ihm als Apo-Ident-Verfahren bezeichnete Verfahren zur Identifizierung in den Apotheken, dass dieses Verfahren bisher nur Teil des Kabinettsentwurfs des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes und damit noch nicht umgesetzt sei. Nach Kenntnis von Herrn Neumann diskutiere das Bundesministerium für Gesundheit zurzeit noch mit der ABDA über Finanzierung und technische Umsetzung. Entsprechend werde es bis zur Einführung sicherlich noch ein paar Monate dauern. Im Anschluss wäre die Identifizierung in den Apotheken anstelle anderer Identifizierungsverfahren möglich, sofern die jeweilige gesetzliche Krankenkasse dieses Verfahren dann auch ihren Versicherten anbiete.

In Bezug auf das Video-Ident-Verfahren wird Herrn Neumanns Wissen nach aktuell geprüft, ob das Verfahren noch sicher angeboten werden kann. Der aktuelle Stand dieser Prüfung sei ihm nicht bekannt. Momentan sei als Identifizierungsverfahren weiterhin die Identifizierung in der Krankenkassenfiliale nutzbar. Weiterhin bieten einzelne Krankenkassen auch das Post-Ident-Verfahren an, das ebenfalls vergleichbar wie das Video-Ident-Verfahren per App funktioniere. Herr Gottwald ergänzt, dass die gematik aktuell gemeinsam mit den Trust Service Providern (TSP) prüfe, ob es weitere Sicherheitsfaktoren gibt, die in das Video-Ident-Verfahren eingebracht werden können, um dieses abzusichern. Ob dies gelingt, sei noch unklar.

Angesichts dessen, dass viele Patienten mit Ersatzbescheinigungen ihrer Krankenkasse, insbesondere der AOK in die Praxen kommen, wird sich weiterführend nach dem aktuellen Stand hinsichtlich der Chip-Versorgung erkundigt. Herr Neumann stellt klar, dass die Ausstellung von E-Rezepten grundsätzlich nicht von der Verfügbarkeit einer eGK (mit oder ohne NFC-Fähigkeit) abhängt. Denn wenn der Versicherte zuvor bereits in der Praxis war und die Versichertenstammdaten hinterlegt sind, kann ein E-Rezept für diesen Patienten ohne erneutes Einlesen der eGK ausgestellt werden. Benötigt wird die eGK dagegen für das zukünftige dritte Einlöseverfahren mittels eGK in der Apotheke. Ein Hindernis stellt der Chipmangel und die infolgedessen verwendeten Ersatzbescheinigungen folglich dann dar, wenn die Problematik bei der Einführung des neuen Verfahrens weiterhin bestehen würde. Herr Gottwald erkundigt sich, wie viele Ersatzmitgliedsbescheinigungen in den Praxen zurzeit ungefähr anstelle einer eGK vorgelegt würden? Ein Teilnehmer macht die Angabe, dass dies sicherlich deutlich mehr als 10 % seines Patientenstamms betreffe. Man liege damit oberhalb des

KV-weit festgelegten Maximums, das 10 % entspreche. Ein anderer Teilnehmer ergänzt, dass das Problem sich zurzeit noch verschlimmere.

Zum E-Rezept generell ergänzt ein Teilnehmer, dass die Einlösemethode per Papierausdruck aufgrund des Medienbruchs nicht als E-Rezept empfunden werde. Die App als zweite Einlösemethode von den Patienten noch nicht genutzt werde.

Herr Gottwald ergänzt abschließend zum E-Rezept aus Sicht der gematik, dass die gematik für den Einsatz der KVWL im E-Rezept-Rollout sehr dankbar sei. Die E-Rezept-Einführung werde in der KV-Region in einer guten, konstruktiven Zusammenarbeit von KVWL, lokalen Apothekern und gematik eng begleitet. Bei Problemen finde eine gemeinsame Lösungsfindung statt. Die beim E-Rezept angewandte Methode – Ausrollung mit regionalem Bezug, enge Betreuung und gemeinsame Problemlösung zwischen allen Beteiligten – stelle den richtigen Weg auch für die Einführung neuer Anwendungen in der Zukunft dar.

Herr Gottwald berichtet nachfolgend zunächst aus dem operativen Kontext über den Hardwaretausch der Konnektoren sowie das technische Problem beim Einlesen NFC-fähiger eGK an Ingenico-Kartenterminals.

Hardwaretausch der Konnektoren

Der Hardwaretausch der Konnektoren der Firma CompuGroup Medical (CGM) sei zwingend notwendig. Hierbei erfolge eine enge Zusammenarbeit zwischen CGM und gematik. Die gematik konnte bisher sehen, dass der Konnektortausch in Summe funktioniere. In Einzelfällen würden Praxen abwehrend reagieren. Der gematik vorliegende Bestellprognosen für die nächsten drei Monate zeigen einen kontinuierlichen Anstieg. Die CGM folge einem festen Prozedere und gehe wiederkehrend auf die Praxen zur Terminvereinbarung für einen anstehenden Konnektortausch zu. Ferner wurde im Dialog mit Vertretenden der KVen vereinbart, dass eine Information über den Ablaufzeitpunkt des eigenen Konnektorzertifikats in die Abrechnungsinformationen aufgenommen werde. Herr Gottwald nimmt an, dass die Information bereits in den Abrechnungsinformationen mit Quartalsablauf zum 30.09. enthalten sei. Hintergrund der Maßnahme ist, dass für die Praxen der Ablaufzeitpunkt des eigenen Konnektorzertifikats bisher nur schwer erkenntlich sei.

Es wird aus dem Plenum um Informationen zur Anzahl tatsächlich getauschter Konnektoren gebeten. Herr Gottwald berichtet, dass es sich um eine mittlere vierstellige Zahl handle. Im Oktober und November steige die Anzahl auf einen fünfstelligen Betrag in der Größenordnung von 20.000 bis 30.000 an.

Technisches Problem beim Einlesen NFC-fähiger eGK an Ingenico-Kartenterminals

Seit Anfang des Jahres bestand das Problem, dass beim Einlesen einer neuen NFC-fähigen eGK teilweise Kartenterminal oder Konnektor ausgefallen sind. Dieser Fehler sei signifikant rückläufig und verschwinde zunehmend aus dem Feld. Zum einen schaffen hier der spezielle Aufsatz für die Lesegeräte bereits Abhilfe, zum anderen trete das Problem bei der Gerätesoftware der Version 382 nicht mehr auf. Praxen mit Ingenico-Kartenterminal sollten entsprechend darauf achten, dass diese Version auf dem Gerät installiert ist.

Im Anschluss gibt Herr Gottwald einen Überblick über den aktuellen Stand der TI-Anwendungen sowie aktuelle Tätigkeiten der gematik.

Aktueller Stand bei TI-Anwendungen

Bisher wurden 320.000 E-Rezepte eingeführt, wovon 130.000 auf die ersten Wochen des Beginns der Rollout-Phase ab 1.9. entfallen würden. 12.600 Apotheken seien „E-Rezept-ready“.

Die Anzahl elektronischer Arztbriefe steige an und liege bisher bei ca. 1,9 Millionen. Ärzteschaft, Apotheker und Pflegeeinrichtungen spiegeln der gematik wider, dass die elektronischen Arztbriefe gewünscht werden und Mehrwert böten. Die gematik arbeite gerade daran, den KIM-Nutzern transparent darzulegen, wer bereits KIM nutzt und damit in der Lage ist, einen elektronischen Arztbrief zu empfangen.

Die Zahl der eAUs beläuft sich bislang auf ca. 29,2 Millionen.

Es wurden bisher ca. 236.000 elektronische Heil- und Kostenpläne im Rahmen des elektronischen Beantragungsverfahrens Zahnärzte (EBZ) per KIM erstellt. Die Resonanz zu dieser TI-Anwendung sei sehr positiv und die Akzeptanz entsprechend hoch. Hier finde ein enger Dialog zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Zahnärzten statt und es werde mit der Digitalisierung ein klarer Mehrwert (reduzierte Zeitdauern in Antragsverfahren) erzielt. In Summe wurden knapp 35 Millionen KIM-Nachrichten versendet.

Über DEMIS erfolgten bisher 43 bis 44 Mio. Meldungen.

Die Anzahl elektronischer Patientenakten (ePA) ist weiterhin stagnierend und ordnet sich im Bereich von 550.000 ein. Als Einflussfaktoren sind auf der einen Seite der Zugang zur ePA bei den Versicherten (PIN-Problematik), auf der anderen Seite die Durchdringung der ePA bei den Ärzten zu sehen. Die gematik beschäftigt sich damit, was sie tun kann, um die ePA-Nutzung zu steigern.

Tätigkeiten in Bezug auf die ePA und ihre Weiterentwicklung

Im Koalitionsvertrag ist festgeschrieben, dass die ePA zu einer ePA mit Opt-out-Verfahren weiterentwickelt werden soll. Die gematik hat die zukünftige Weiterentwicklung der ePA als die Weiterentwicklung zu einem persönlichen Gesundheitsdatenraum betitelt. Bisher basiert die ePA-Nutzung auf einem Opt-in-Verfahren mit aktiver Beantragung der ePA-Bereitstellung durch den Versicherten bei seiner Krankenkasse. Beim Opt-out-Verfahren würde die ePA direkt unaufgefordert den Versicherten bereitgestellt.

Im Dialog mit verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung hat die gematik herausgestellt, dass Paradigmenwechsel bei der ePA erforderlich seien. Diese Paradigmenwechsel erfolgen im Einklang mit zukünftigen Paradigmenwechseln in der medizinischen Versorgung, die mit der Digitalisierung einhergehen. Das heutige Gesundheitssystem sei vornehmlich reaktiv auf die Krankheitsversorgung ausgerichtet und könne sich mit der Digitalisierung zu einem proaktiven System mit Ausrichtung auf die Gesundheitsstärkung weiterentwickeln. Denn mit dem Vorliegen strukturierter Daten kann die Prävention befördert werden, wofür die weiterentwickelte ePA mit Opt-out-Verfahren die zentrale Voraussetzung darstellen. Die jetzige ePA ist patientengeführt, zukünftig soll sie patientenzentriert sein. Dies beziehe sich insbesondere auf die Datenübertragung in die ePA, die nach Möglichkeit per automatischer Synchronisierung von Daten aus den Primärsystemen erfolgen sollte.

Der persönliche Gesundheitsdatenraum soll eine nahtlose Integration von verschiedenen jetzt nebeneinander stehenden TI-Anwendungen ermöglichen. Über den

persönlichen Gesundheitsdatenraum soll zudem die kollaborative Datenpflege möglich sein, d. h. die gemeinsame Arbeit mehrerer Behandler an den Daten. Ferner sollen Daten ausgewertet werden können und sogenannte Mehrwertservices integriert werden.

Insgesamt geht es aktuell zum einen darum, die ePA, die bereits im Feld ist, verstärkt in die Nutzung zu bringen. Zum anderen soll parallel die Weiterentwicklung der ePA in Zusammenarbeit mit allen Akteuren im Sinne einer Co-Creation vorbereitet werden. Die gematik möchte so bereits viele verschiedene Perspektiven einholen, bevor die eigentliche Entwicklungsarbeit ansteht. Im Vordergrund steht die Entwicklung eines gemeinsamen Verständnisses einer ePA mit Opt-out-Verfahren und ebenso gemeinsamer Ziele, die mit ePA bzw. persönlichem Gesundheitsdatenraum erreicht werden sollen. In Bezug auf die Primärnutzung von Daten wird sich bei den vorbereitenden Tätigkeiten zunächst auf die drei Volkskrankheiten Diabetes, Herzinsuffizienz und onkologische Erkrankungen fokussiert. Hier soll gemeinsam ab Beginn des Jahres 2023 eine Ist-Analyse der Patient Journeys durchgeführt werden. Auf dieser Basis wolle man Problembereiche identifizieren, die durch Digitalisierung im Allgemeinen und die ePA im Speziellen adressiert werden können. Auch im Bereich der Sekundärdatennutzung, d. h. der Verfügbarmachung von Gesundheitsdaten der ePA für die Forschung, wird die gematik zunächst in den Dialog mit den relevanten Stakeholdern treten.

Bezüglich der Standards zu den „Informationstechnischen Systemen im Krankenhaus“ (ISiK) berichtet Herr Gottwald, dass in der zweiten Ausbaustufe nun weitere Profile bzw. Interoperabilitätsfestlegungen für Dokumentenaustausch, Medikation, Sicherheit, Terminplanung, Basisprofil und Vitalparameter ergänzt wurden. Die Hersteller von Krankenhausinformationssystemen (KIS) sind nun verpflichtet, die Festlegungen innerhalb von 24 Monaten umzusetzen. Denn nur so ließe sich eine sektorübergreifende Interoperabilität erreichen. Die gematik kümmert sich ebenso um entsprechende Interoperabilitätsstandards im Bereich Pflege, während für die ambulante Versorgung die KBV verantwortlich zeichnet. Zur praktischen Umsetzung von ISiK werden bundesweit verschiedene Modellprojekte durchgeführt, die die ISiK-Spezifikationen für ihre fachlichen Use Cases nutzen und Funktionalität und Mehrwert aufzeigen. Herr Gottwald zeigt dazu eine Karte der Kliniken mit entsprechenden Modellprojekten der Jahre 2021 und 2022.

Nationaler Terminologieserver

Die gematik wird einen sogenannten Terminologieserver mit aufbauen. Akteure im Gesundheitswesen verwenden verschiedene Kodiersysteme, die auf einem einheitlichen Terminologieserver abrufbar sein sollen. Auch diesbezüglich wird die gematik den Dialog suchen.

Neues gematik-Team: Healthcare Insights

Die gematik wird sich mit einem neu gegründeten Team namens „Healthcare Insights“ zukünftig etwas anders aufstellen. Dieses Team wird sich den Aufgaben widmen, die Herr Gottwald für die Weiterentwicklung der ePA zuvor bereits kurz skizziert hat. Mit allen Akteuren der Gesundheitsversorgung sollen gemeinsam Patient Journeys prozessual analysiert werden, gemeinsam Probleme identifiziert und, wenn dies zielführend ist, gemeinsam digitale Lösungen gefunden werden.

Das Team von 4 bis 5 Mitarbeitern wird in der nächsten Woche seine Arbeit aufnehmen. Der von Beginn an offene Dialog und der geschilderte Co-Creation-Ansatz unter Einbezug der Akteure der Gesundheitsversorgung soll die Grundlage für alle zukünftigen weiteren Digitalisierungsschritte von Seiten der gematik bilden. So könne sichergestellt werden, dass digitale Innovationen auch tatsächlich die in der Versorgung bei den Akteuren bestehenden Problemkonstellationen und Bedarfe adressieren. Zunächst widme man sich dabei wie beschrieben den Volkskrankheiten Diabetes, Herzinsuffizienz und onkologische Erkrankungen.

Diskussion

Herr Dr. Dr. Bickmann bedankt sich bei Herrn Gottwald für die Darlegung des aktuellen Stands zu den diversen Themen, die die gematik zurzeit beschäftigen. Zum letzten Punkt der Vorbereitung weiterer Digitalisierungsschritte durch gemeinsame Analyse der Patient Journeys verweist Herr Dr. Dr. Bickmann für den Bereich Kardiologie auf eine engagierte Kardiologin. Herr Dr. Dr. Bickmann wird Herrn Gottwald den Kontakt vermitteln, um die Expertin in den entsprechenden Arbeitskreis einbeziehen zu können. Auch mehrere Teilnehmer äußern ihr Interesse an einer Beteiligung.

Es wird herausgestellt, dass bei allen Digitalisierungsschritten die Zeitersparnis für die Leistungserbringer von hoher Wichtigkeit ist, indem die Nutzungswege automatisiert und in gewisser Weise von der ärztlichen Tätigkeit abgekoppelt werden, ohne dass sie der Kenntnis des Arztes gänzlich entzogen werden. Herr Gottwald bekräftigt, dass Zeitaufwand und -ersparnis auf Seiten der Nutzer berücksichtigt werden und mit dem EBZ unter Beweis gestellt werden konnte, dass sich mit der Digitalisierung diesbezügliche Potenziale auch tatsächlich heben lassen. In Bezug auf den zukünftig eingeführten TI-Messenger zur asynchronen Ad hoc-Kommunikation (ausführliche Vorstellung in der 70. Sitzung am 20.07.2022) erklärt Herr Gottwald, dass ebenso unter dem Gesichtspunkt des Zeitaufwands die über den TI-Messenger perspektivisch ermöglichte Kommunikation zwischen Arzt und Patienten stets vom Arzt ausgehen werde.

Es wird von einer Teilnehmerin um Informationen zur Integration der persönlichen Erklärungen (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, etc.) in die TI und zu diesbezüglichen Weiterentwicklungen gebeten. Herr Gottwald erklärt, dass aktuell bereits die Ablageorte der persönlichen Erklärungen – nicht die Dokumente selbst – auf der eGK hinterlegt werden können. Zukünftig sollen die persönlichen Erklärungen als Anwendung in die ePA integriert werden. Dann wird man sich erneut der Frage widmen, ob auch die Möglichkeit zur digitalen Ablage der Dokumente selbst geschaffen werden soll oder es bei der Information über den Ablageort bleibt. Von Seiten der Nachfragenden wird ergänzt, dass sie in einer Sitzung der Bundesärztekammer von einer Überlegung zur Einrichtung eines zentralen Vorsorgeregisters gehört habe. Diesbezüglich sei ein Kontakt mit der Notarkammer geplant. Herr Gottwald ist darüber nichts bekannt und er bittet um Details zum Ursprung dieser Informationen im Nachgang der Sitzung.

Ein Teilnehmer berichtet über seine Erfahrungen beim Konnektortausch. Herr Dr. Dr. Bickmann bittet darum, (negative) Erfahrungen zu sammeln, damit diese dann systematisch gebündelt von den Ärztekammern weitergetragen werden können.

Ein Teilnehmer informiert das Plenum darüber, dass der Konnektortausch und dessen Hintergründe noch nicht abgeschlossen seien, sondern von der Antikorruptionsstelle der gesetzlichen Krankenversicherung geprüft werden. Der Tausch betreffe ausschließlich Kunden der CGM, die sich bereits sehr frühzeitig für einen TI-Anschluss entschieden haben. Diese Kundengruppe der „Early Birds“ sei benachteiligt gegenüber

solchen mit potenziell updatefähigen Konnektoren jüngerer Generationen und anderer Hersteller. Denn letzterer Kundengruppe entstehe ein geringerer Aufwand bei Austausch bzw. Update der Geräte.

Im Zusammenhang mit dem Konnektortausch kommt das Thema Hosting von Konnektoren in externen Rechenzentren zur Sprache. Einige Hersteller böten dies bereits an, die CGM etwa jedoch nur für große ambulante Versorger wie MVZ. Es wird der Wunsch geäußert, dass die Option auch Einzelpraxen zur Verfügung stünde und die Angebote von der gematik registriert würden. Auf dieser Basis könnten die KVen den Mitgliedern diese Möglichkeit entsprechend empfehlen. Die KV Nordrhein führe für ihre Notdienstpraxen nun sukzessive ein zentral über ein Rechenzentrum gehostetes PVS mit ebenso zentraler Bereitstellung eines Konnektors ein. Auch für den TI-Anschluss von Krankenhäusern sei die Lösung des Hostings in einem externen Rechenzentrum zielführend.

TOP 4 Digitalisierung der Arztpraxen: Wo hakt's? – E-Rezept (Herr Thomas Müller)

Herr Dr. Dr. Bickmann stellt den Referenten und seinen Werdegang kurz vor. Herr Müller hat 1986 seine Ausbildung bei der KVWL begonnen und war im Anschluss in der Sachbearbeitung im Abrechnungsprüfwesen tätig. Im Anschluss studierte er BWL, wurde dann Bereichsleiter im Bereich Abrechnung und Geschäftsführer der damaligen Verwaltungsstelle Münster sowie im Anschluss Geschäftsführer eines Ressorts der KVWL. Danach ist er Geschäftsführer des Zentralstabs Unternehmensentwicklung und -steuerung gewesen und gehört nun dem Vorstand der KVWL an.

Herr Müller bedankt sich für die Einladung und die Vorstellung. Eingangs verliert er ein paar Worte zur gematik. Diese habe sich aus seiner Sicht sehr positiv entwickelt. Es sei eine Öffnung in Richtung der Leistungserbringer erkennbar, die begrüßt werde. Der Mehrwert eines stärkeren Einbezugs der Leistungserbringer mache sich auch beim Thema E-Rezept bemerkbar.

Herr Müller zeigt anhand von Folien auf, welche Problemfelder in der Digitalisierung der Arztpraxen bestehen. Er weist ausdrücklich darauf hin, dass es sich um keine neuen Themen handle. Folgende Problemfelder werden benannt und erläutert:

- Mangelnde Qualität der Software- und Hardwareprodukte mit kaum erkennbaren Mehrwerten und nicht ausgereiften Produkten aufgrund zu kurzer Testphasen
- Aufwendige Installation und problembehaftete Einbettung in die Praxisbetrieb
- Veraltete Technologie und Notwendigkeit von Hardware- zu Softwarelösungen zu kommen (Stichwort TI2.0)
- Mangelnde Akzeptanz in der Bevölkerung und beim Gesundheitspersonal aufgrund der Belastung einer an sich positiven Grundeinstellung durch insbesondere technische Probleme
- Problembehaftete Refinanzierung der Kosten aufgrund von fehlender Bindung der Herstellerpreise an die Finanzierungsvereinbarungen zwischen KBV und GKV-Spitzenverband sowie mangelnder Abdeckung sämtlicher Aufwände durch Finanzierungsvereinbarungen
- Stark ausbremsende Wirkung von Datensicherheit und Datenschutz auf Digitalisierungskomponenten

Im Anschluss widmet sich Herr Müller der Umsetzungssituation des E-Rezept-Rollouts in Westfalen-Lippe zu. 250 Praxen probieren seit dem 1.9. das E-Rezept in der Region aus. Ebenso konnten einige PVS-Hersteller gewonnen werden, die sich mit ihren Produktlinien einbringen. Die Zwischenbilanz der KVWL ist positiv. Insbesondere die Rezepterstellung in der Arztpraxis einschließlich Hochladen auf dem Rezeptserver funktionieren einwandfrei. Es habe ein paar Performanceprobleme mit der Komfortsignatur gegeben, die erfolgreich bewältigt wurden. Zudem kam es bei Einrichtungen mit mehreren Ärzten zu organisatorischen Problemen, da zum Zeitpunkt der Rezeptausstellung das Stecken des personenbezogenen eHBAs notwendig ist. Ist der eHBA eines anderen Arztes noch gesteckt, sei dies nicht direkt bei der Ausstellung des E-Rezeptes erkenntlich, sondern führe erst beim Einlösen in der Apotheke zu einem Fehler. Darauf können sich die Ärzte aber organisatorisch einstellen. Ansonsten verläuft der Prozess in den Arztpraxen sowie auch in den Apotheken insgesamt relativ störungsfrei.

Als Grund für den bislang relativ reibungslosen Verlauf der ersten Wochen in der Rollout-Phase sieht Herr Müller insbesondere den ausführlichen Austausch mit allen Stakeholdern, darunter das BMG, die gematik, die KBV, der Apothekerverband und die Industrie. Darüber hinaus habe die KVWL verschiedene Maßnahmen ergriffen, um ihre Mitglieder bei der Umsetzung zu unterstützen. So hat die KVWL zusammen mit den PVS-Herstellern Deep Talks für Ärzte und medizinische Fachangestellte angeboten. Diese haben sich als sehr gewinnbringend erwiesen, v. a. wenn die Teilnehmenden die erforderlichen Prozeduren anhand der PVS-Systeme vorgeführt bekommen, die sie selbst in ihren Praxen verwenden. Eine Fortsetzung wird angestrebt. Ansonsten wurden u. a. FAQ-Listen erstellt und die Ärzte auf eine Begleitevaluation vorbereitet. Die KVWL ist bestrebt, dass der Feldversuch in Westfalen-Lippe Vorteile für die Leistungserbringer bietet, die zu einem späteren Zeitpunkt das E-Rezept einführen werden. Diese sollen dann ein ausgereiftes Produkt erhalten.

Nachfolgend kommt Herr Müller auf die verschiedenen E-Rezept-Einlösewege zu sprechen. Die Variante der Zukunft stelle die gematik-App dar. Im Moment bestehe hier noch die Schwierigkeit der geringen Verbreitung, des Mangels an NFC-fähigen eGK sowie der komplizierten Installation. Bezüglich des Chipmangels ergänzt Herr Müller, dass die AOK Nordwest 700.000 Ersatzbescheinigungen ausstellen musste. Die bereits implementierte Alternative des Papierausdrucks stelle einen Medienbruch dar. Damit sei das E-Rezept keine durchgängig digitale Lösung mehr. Die dritte Alternative, die insbesondere von der KV Schleswig-Holstein ins Spiel gebracht wurde, besteht in der Versendung per E-Mail oder SMS an den Patienten. Dies funktioniere bereits technisch sehr gut, wurde datenschutzrechtlich jedoch als bedenklich eingestuft, sodass die Alternative nach Kenntnis Herrn Müllers zunächst vom Markt genommen wurde. Diskutiert wird auch die direkte Übertragung des E-Rezeptes von der Arztpraxis an eine bestimmte Apotheke via KIM-Dienst. Technisch sei dies unproblematisch umsetzbar, juristisch ergeben sich Schwierigkeiten, da die freie Apothekenwahl untergraben wird. Folglich ist auch diese Alternative keine geeignete Lösung.

Es verbleibe als eine weitere Lösung neben App und Papierausdruck die Einlösung über die eGK in der Apotheke. Gleichwohl sei dies eine Übergangslösung, jedoch eine schnell umsetzbare. Die KVWL hofft auf eine Umsetzung noch in diesem Jahr. Gematik und AVS-Hersteller arbeiten mit Hochdruck daran. Die KVWL ist überzeugt, dass die Bereitstellung dieses Einlösewegs die Akzeptanz bei allen Beteiligten massiv befördere und einen Quantensprung für die Etablierung des E-Rezeptes im Versorgungsalltag mit sich bringe. Mit den ersten Praxistests könne voraussichtlich im November begonnen werden. Anhand einer Roadmap zeigt Herr Müller die zeitliche Planung für die Umsetzung des eGK-Einlösewegs auf. Angestrebt wird, dass die Lösung Mitte des

vierten Quartals 2022 in der Produktivumgebung verfügbar wird. Dann werde eine Pilotierung mit vielen Herstellern, Apotheken und Ärzten vorgenommen, um so zunehmend auf Papierausdrücke verzichten zu können. Angesichts einer halben Milliarde ausgestellter Rezepte pro Jahr sei dies nicht zuletzt auch aus Gründen der ökologischen Nachhaltigkeit geboten.

Die KVWL-Vertreterversammlung habe dem Vorstand klar signalisiert, dass sie die eGK-Lösung noch dieses Jahr erwarte. In der Testphase sei die KVWL aktuell noch bereit, etliche Rezepte auszudrucken. Wenn jedoch bis Anfang Dezember 2022 keine medienbruchfreie digitale Lösung (neben der App) vorliege, würde die KVWL das bisherige Rollout nicht fortsetzen.

Anschließend geht Herr Müller ergänzend auf einige andere Aspekte ein. Zur geringen Nachfrage der ePA ergänzt er als Grund, dass es noch nicht gelungen sei, die Patienten von der Sinnhaftigkeit der Nutzung zu überzeugen. Die Opt-out-Lösung wird die Verbreitung erheblich befördern. Der Gesetzgeber hat die Leistungserbringer zur ePA-Readiness verpflichtet. Dies funktioniere auch sicherlich, die Akzeptanz für diese Verpflichtung würde jedoch wachsen, wenn die ePA von den Patienten gewünscht werde und diese Mehrwerte für alle Seiten biete. Dazu müsse sie insbesondere über Filterfunktionen verfügen, sodass Leistungserbringer auf einen Blick Informationen über Verordnungen oder anstehende Untersuchungen bei einem Patienten abrufen können. Die ePA werde sich durchsetzen, müsse dazu aber auch technisch ausgereift sein. Zudem müsse die ePA vollständig von den Patienten befüllt werden, da sie ansonsten für die behandelnden Ärzte wertlos sei.

Der Konnektortausch sei aus Sicht der KVWL zumindest für die Kunden der CGM zwar unbeliebt aber gleichzeitig unverzichtbar. Die KVWL würde begrüßen, wenn sich für die Konnektoren der Hersteller Secunet und RISE andere Lösung finden würden. Erfreulicherweise ist die Finanzierungsvereinbarung für den Konnektortausch nun deckungsgleich mit den von der CGM aufgerufenen Preisen, was zur Beruhigung der Ärzteschaft beigetragen habe. Herr Müller stellt heraus, dass ein Spannungsfeld zwischen den von der Industrie aufgerufenen Preisen und den verhandelten Erstattungsbeträgen fortbestehen werde. Die KVWL wünscht sich eine vollständige Kostendeckung, was auch dem Wunsch des Gesetzgebers entspreche.

Schließlich fordert die KVWL angesichts der Defizite in der digitalen Ausstattung der Arztpraxen einen gesetzlichen Impuls im Sinne eines „Praxiszukunftsgesetzes“ analog zum Krankenhauszukunftsgesetz, d. h. einen finanziellen Zuschuss zur Digitalisierung und Modernisierung des ambulanten Sektors. Wenn die Digitalisierung sektorenübergreifend gedacht werde, müsse die Aufrüstung ebenso alle Sektoren gleichermaßen berücksichtigen. Die KVWL werde die Forderung in nächster Zeit verstärkt in die politische Diskussion einbringen.

Diskussion

Herr Dr. Dr. Bickmann bedankt sich für Herrn Müllers Vortrag und regt an, den Fokus der anschließenden Diskussion auf die ePA zu legen, da Konnektortausch und E-Rezept bereits relativ ausführlich besprochen wurden. Die Erwartungen an die ePA seien sehr unterschiedlich. Es sei noch einiges zu tun im Hinblick auf ihre zukünftige Funktionsweise und Anwendbarkeit. Die ePA sei bisher zwar patientenfreundlich aber nicht prozessfreundlich im Sinne der Arzt-Patienten-Beziehung gestaltet. Hier bestehe ein erheblicher Verbesserungsbedarf, der nur mit der konzeptionellen Mitarbeit der Ärzteschaft bedient werden könne.

Das Plenum bringt zunächst folgende Positionen vor:

Die ePA werde nur dann ein Erfolgsmodell, das die Ärzteschaft mitträgt, wenn sie von der Ärzteschaft hergedacht werde. Das Lastenheft sei von Akteuren erstellt worden, die mit der eigentlichen ärztlichen Profession relativ wenig zu tun hätten bzw. sich nicht gut genug auskennen würden. Das Lastenheft müsste, wie seit Jahren vom Ärztlichen Beirat gefordert, arztzentriert sein. Herr Müllers Position, dass eine ePA einem Arzt nichts nütze, wenn der Patient nur selektiv Einsicht in einzelne Gesundheitsinformationen gewährt, wird bekräftigt. Ein Mehrwert der ePA für die Ärzteschaft sei in der aktuellen Ausgestaltung nicht erkennbar.

Die ePA sei ein Hybridprodukt, das sowohl Patienten als auch Arzt nutzen soll. Für die innerärztliche Konsultation und Kooperation sei ein separates digitales Austauschmedium erforderlich. Die neben der ePA ursprünglich bestehende elektronische Fallakte (EFA), die von der Bildfläche verschwunden sei, würde die Bedarfe der Ärzteschaft bedienen.

Herr Gottwald stellt erneut heraus, dass der offene Dialog mit den Versorgenden für die Weiterentwicklung der ePA wichtig sei. Bei der Weiterentwicklung würden Paradigmen zwangsläufig hinterfragt werden. Ein offener Dialog bedeutet die Position anderer zu begreifen und auch Kompromisse zu finden, die die Grundlage für die perspektivische Ausgestaltung der ePA bilden. Herr Gottwald betont dabei jedoch auch, dass die ePA in ihrer aktuellen Form ein Produkt der Zusammenarbeit der Spitzenorganisationen im Gesundheitswesen sei und nicht von der gematik nach ihren eigenen Vorstellungen entwickelt wurde.

Es wird aus dem Plenum eingewandt, dass das Lastenheft von der falschen Seite aus aufgestellt worden sei. Die Spitzenorganisationen der Leistungserbringer mögen zwar beteiligt worden sein, aber diese Beteiligung spiegele nicht die tatsächliche Versorgungspraxis wider. Herr Gottwald hebt diesbezüglich die Wichtigkeit der Kommunikation der gematik mit den Versorgern in der Fläche hervor. Früher habe die Grenze der Kommunikationsmöglichkeiten jedoch auf der Ebene der Spitzenorganisationen gelegen.

Herr Dr. Dr. Bickmann schlägt vor, sich in der weiteren Diskussion auf den Endpunkt bzw. die gewünschte Ausgestaltung der ePA konzentrieren.

Es wird herausgestellt, dass der Ärztliche Beirat stets aus ärztlicher Sicht und mit dem Blick auf die Verbesserung der Versorgung diskutiere und Vorschläge unterbreite. Es tue gut, dass die gematik diese Perspektive nun stärker berücksichtige. Der Ärztliche Beirat habe schon immer Kontakt zur gematik gehabt, dieser sei seit 2019 aber wesentlich einfacher geworden, wofür ein Dank an Herrn Gottwald für seine aktive Teilnahme an den Beiratssitzungen ausgesprochen wird.

Mit der ePA befände man sich auf einer Gratwanderung zwischen dem Datenschutz der Patienten einerseits und einer vernünftigen Ausgestaltung für die Versorgung andererseits. Frühere Stellungnahmen des Beirats zur ePA seien weiterhin aktuell, da die Vorgaben auch heute noch den Forderungen der Ärzte entsprechen würden. Im Mai 2018 habe der Ärztliche Beirat bereits 11 Anforderungen an die ePA formuliert. Diese sollten in der Weiterentwicklung stärker berücksichtigt werden.

Der TI-Verzeichnisdienst (zentrales Adressbuch für TI-Anwendungen, u. a. für ePA-Berechtigungsvergabe und KIM) kommt zur Sprache. Für eine höhere Funktionalität sei eine automatische Verzeichnisaufnahme und eine automatische Benachrichtigung bei Neuigkeiten zwingend erforderlich.

Zu Herr Müllers Vortrag wird lobend hervorgehoben, dass die KVWL die Probleme der Praxis erkannt zu haben scheint, was nicht selbstverständlich sei. Zur Aussage Herr Müllers, dass der App-Einlöseweg die Zukunftslösung sein werde, wird erwidert, dass zumindest auf absehbare Zeit der eGK-Einlöseweg die einzige Lösung sein werde. Aufgrund der Einfachheit sei sie zudem die Lösung, die mehrheitlich bevorzugt werde, einen Quantensprung für die Etablierung des E-Rezepts bedeute und dafür Sorge, dass alle übrigen Lösungen schnell in Vergessenheit geraten werden.

Herr Müller sieht diese Ansicht nicht als Widerspruch zu seiner Aussage an. Die KVWL sei ebenso der festen Überzeugung, dass der eGK-Einlöseweg zu einem Quantensprung führen werde. Sie sei eine belastbare Zwischenlösung für mindestens ein bis zwei Jahre. An ihrer Umsetzung muss jetzt mit Hochdruck gearbeitet werden, auch zur Akzeptanzstärkung bei den Beteiligten. Perspektivisch wird man für unterschiedliche Patientengruppen unterschiedliche Lösungen finden. Die digital affinen Menschen werden so womöglich die App bevorzugen, weniger digital affine, vornehmlich ältere Menschen beim eGK-Einlöseweg bleiben.

Zu den Einlösewegen des E-Rezepts wird ergänzt, dass mit diesen keine Vorauswahl der Apotheken für die Rezepteinlösung erfolgen darf. Insbesondere dürften die Einlösewege nicht zu einer Benachteiligung der so wichtigen Vor-Ort-Apotheken und zur Bevorteilung von Online-Versandapotheken führen. Die eGK-Lösung würde dieser Forderung gerecht werden.

Im Hinblick auf den eGK-Einlöseweg wird zudem angemerkt, dass mit diesem die patientenseitige Kontrollmöglichkeit des ausgestellten Rezepts entfiere. Der Patient stelle offenkundige Fehler bei der Verordnung wie z. B. eine falsche Packungsgröße beim bisherigen Rezeptverfahren häufig sofort fest. Derartige Fehler würden in den Praxen ca. einmal wöchentlich auftreten und fielen mit dem eGK-Einlöseweg erst in der Apotheke auf. Auch beim E-Rezept müsse die patientenseitige Rezeptkontrolle weiterhin möglich sein. Es wird ergänzt, dass unabhängig von den Kontrollebenen der Verordnungen die Letztverantwortung bei den Apothekern liege. In Bezug auf den App-Einlöseweg fordert ein Teilnehmer, dass im Sinne der Benutzerfreundlichkeit für den Patienten alles, auch das E-Rezept, über eine App, die ePA, laufen müsse.

Für Privatrezepte müsse konsequent dasselbe Rezeptverfahren Anwendung finden wie für die Kassenrezepte.

Ein Teilnehmer, dessen Praxis das E-Rezept in Westfalen-Lippe erprobt, berichtet, dass alles sehr gut funktioniere und die Anwendung des E-Rezeptes nach kurzer Bearbeitungszeit einfach sei. Statt der einzelnen Signatur jedes E-Rezeptes werden Komfort- und Stapelsignatur angeboten. Von der Stapelsignatur wird abgeraten, da nicht jedes Rezept bei der Ausstellung noch einzeln geprüft werde.

Herr Müller fasst die wichtigsten Standpunkte kurz zusammen und betont, wie wichtig die Testphase sei, um Prozesse zu erproben und Optimierungsbedarfe festzustellen. Er ist dankbar für die Pionierarbeit, die die an dem Rollout bereits teilnehmenden Praxen in Westfalen-Lippe leisten. Die KVWL wird weiterhin die Ausrollung unterstützen in der Hoffnung, zügig zu einem vollständig digitalen Prozess zu gelangen. Neben der eAU sei das E-Rezept die erste digitale Massenapplikation und man wolle alles dafür tun, dass diese erfolgreich wird.

Es wird aus dem Plenum nachgehakt, welche Szenarien denkbar seien, wenn dem gesetzten Ultimatum der KVWL für den eGK-Einlöseweg bzw. für einen praktikablen vollständig digitalen Einlöseweg nicht nachgekommen werde. Herr Müller erklärt, dass

die KVWL sich in dem Fall aus der Rollout-Phase zurückziehen werde, was Teilnehmer der Sitzung z. T. als bedauerlich empfänden.

Herr Dr. Dr. Bickmann schließt den Tagesordnungspunkt und bedankt sich erneut bei Herrn Müller für seinen gewinnbringenden Beitrag.

TOP 5 Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch, den 26. Oktober 2022 um 20:00 Uhr per Videokonferenz statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 30. November 2022 um 15:00 Uhr per Videokonferenz statt. Die übernächste Vorbesprechung findet dann unmittelbar im Anschluss um 17:00 Uhr statt.

Frau Dr. Christiane Groß ergänzt, dass die Sitzung am 30. November die letzte in diesem Jahr sein wird und zurzeit an der Terminplanung für 2023 gearbeitet werde.