

**Protokoll
der 69. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 18. Mai 2022
per Videokonferenz**

Vorsitz:	Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann, Dr. Christiane Groß, M.A.
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
Anwesend:	s. Teilnehmerliste
Beginn:	15.00 Uhr
Ende:	17.00 Uhr
Anlagen:	Anlage: Positionspapier des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV) vom 08.02.2022: Telemedizinische Versorgungszentren - Überlegungen des Spitzenverbands Digitale Gesundheitsversorgung e. V.

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

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

TOP 2 Genehmigung der Protokolle der Sitzung vom 26. Januar 2022 und 30. März 2022

Das Protokoll der Sitzung vom 26. Januar 2022 wird im Nachgang noch einmal leicht überarbeitet.

Das Protokoll der Sitzung vom 30. März 2022 wird ohne Änderungsbedarf verabschiedet.

TOP 3 Aktueller Sachstand: Telematikinfrastruktur (Herr Lars Gottwald)

Herr Lars Gottwald gibt ein Update zu dem aktuellen Sachstand der Anwendungen der Telematikinfrastruktur.

Hardware-Tausch der Konnektoren

Die in den Konnektoren verbauten Chip-Karten verfügen über Zertifikate mit einer begrenzten Laufzeit von fünf Jahren. Die ersten Konnektoren der Firma CGM wurden im Jahr 2017 ausgegeben, entsprechend laufen die verbauten Zertifikate im September/Oktober 2022 aus. Aus diesem Grund wird ein Hardware-Tausch der Konnektoren notwendig. Anfang Juni sollen erste Pilotumstellungen stattfinden, sodass der Ablauf des Konnektortausches zunächst erprobt und entstehende Aufwände bzw. Risiken besser abgeschätzt werden können.

Gleichzeitig mit dem Konnektortausch wird auch ein Tausch der SMC-B und der gerätespezifische Sicherheitsmodulkarte KT (gSMC-KT) in den Kartenlesegeräten erforderlich, die ebenfalls über eine begrenzte Laufzeit von fünf Jahren verfügen. Es sollte darauf geachtet werden, dass die Telematik-ID beim Tausch der SMC-B bestehen bleibt. Von Kammerseite erfolgt hierzu der Hinweis, dass aktuell viele Ärzte im Auftrag ihrer IT-Dienstleister Anfragen bzgl. ihrer Telematik-ID an die Ärztekammer richten. Hiermit kann allerdings nur die Telematik-ID der SMC-B gemeint sein und nicht die des eHBA, sodass die Kammer nicht über die notwendigen Informationen verfügt, um entsprechende Anfragen zu beantworten. Herr Gottwald leitet den Hinweis an die verantwortlichen Stellen weiter.

Gemeinsam mit den Landes-KVen wird, derzeit versucht, einen Verfahrensablauf für den notwendigen Tausch der einzelnen Komponenten festzulegen, bei dem alle Komponenten auf einmal getauscht werden können, um mehrfache Installationstermine in den Praxen möglichst zu vermeiden. Mit den Systemherstellern wird aktuell auch noch geklärt, wie und wann die Praxen bestenfalls über den notwendigen Tausch der Komponenten informiert werden.

KIM / eAU

Die eAU muss von den Leistungserbringern verpflichtend über KIM an die Krankenkassen übermittelt werden. Die Krankenkassen müssen die eAU dann ab dem 01. Januar 2023 verpflichtend für den Arbeitgeber zum Abruf bereitstellen.

Aktuell (Stand 17.05.2022) verfügen ca. 82.000 Leistungserbringerinstitutionen über mindestens eine KIM-Adresse und sind somit in der Lage eine eAU über KIM zu übermitteln. 100 % der Leistungserbringerinstitutionen, die KIM nutzen können, würde einer absoluten Zahl von 120.000 Einrichtungen entsprechen.

Bis zum 17.05.2022 wurden insgesamt 9,6 Millionen Nachrichten über KIM versendet, davon 740.000 elektronische Arztbriefe und 7,4 Millionen eAUs. Das bedeutet, dass ca. 1/3 aller Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen bislang über KIM versendet werden. Die Fehlerquote der übermittelten eAUs an die Krankenkassen liegt aktuell bei unter 1 %. Auftretende Fehler liegen meistens begründet in notwendigen Anpassungen des FHIR-Datensatzes in den PVS-Systemen.

Damit Praxen keine Anbindungstests mit realen Patienten durchführen müssen hat die Techniker Krankenkasse einen Testpatienten zur Überprüfung der Übermittlung der eAU angelegt (s. https://files.homepagemodules.de/b838218/f15038t128p909n2_JazGtPog.pdf). Die Konfiguration und Installation war dann erfolgreich, wenn nach Versand der eAU

eine Fehler-Nachricht erscheint, dass für den entsprechenden Patienten kein Versicherungsschutz besteht.

Es erfolgt abschließend der Hinweis, dass das Arbeitgeberverfahren nicht die Telematikinfrastruktur betrifft und die getroffene Regelung hierzu dementsprechend auch nicht in der Regelungshoheit der gematik liegen. Der Abruf erfolgt direkt durch den Arbeitgeber bei den Krankenkassen. Die gematik befindet sich hierzu trotz alledem auch im Austausch mit den Arbeitgeberverbänden. Das Verfahren betrifft insbesondere praxisinterne Prozesse.

eRezept

Das eRezept befindet sich in der laufenden Testphase. Stand 18.05.2022 wurden ca. 18.000 eRezepte ausgestellt und ca. 10.000 abgerechnet. Die Differenz zwischen ausgestellten und abgerechneten Rezepten erklärt sich aufgrund des zeitlichen Versatzes der Abrechnung durch die Krankenkasse gegenüber der Apotheke.

Die im Rahmen der Gesellschafterversammlung beschlossenen Qualitätskriterien werden voraussichtlich im August 2022 vollständig erreicht sein. Die Testgröße wurde hier auf eine Anzahl von 30.000 ausgestellten und abgerechneten eRezepten festgelegt. Zusätzliche Qualitätskriterien bilden bspw. die Marktabdeckung bei den PVS-Systemen und den Apotheken-Systemen. Das weitere Vorgehen im Anschluss an die Testphase, d. h. die Gestaltung des flächendeckenden Roll-Outs des eRezeptes und dessen Überführung in die Regelversorgung, wird zurzeit mit den Gesellschaftern besprochen.

Es kommt die Frage auf nach dem Unterschied der Verordnung von Privatrezepten für Kassenpatienten und Rezepten, bei denen die Krankenkasse die Kosten für das verschriebene Medikament übernimmt. Zudem ist die Handhabung von Rezepten zulasten der Berufsgenossenschaft unklar. Herr Gottwald erkundigt sich bis zur nächsten Sitzung und wird dann dazu berichten. Zudem kommt die Frage auf, wie die Abrechnung bei Mehrfachverordnungen mit dem eRezept gehandhabt wird, da die Abrechnung der Ärzte quartalsweise erfolgt. Hierbei handelt es sich um ein Thema, welches mit den KVen diskutiert werden müsste. Das Thema der Verbindung des eMedikationsplans und des eRezepts ist aus Sicht des Ärztlichen Beirates ein ebenfalls diskussionswürdiges Thema. Der eMedikationsplan wird bisher in der Praxis kaum genutzt, da der Versicherte für die Nutzung der Anwendung eine PIN benötigt, die in den meisten Fällen nicht bekannt ist. Der eMedikationsplan soll daher zukünftig in eine Online-Anwendung überführt werden, sodass das Zusammenspiel der Anwendungen vereinfacht werden kann. Fragestellungen, die sich in dieser Sitzung bzgl. des Themas eRezept in Richtung der KV ergeben haben sollen in der nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirates, in der Herr Thomas Müller zu Gast sein wird, wieder aufgegriffen und diskutiert werden.

Eine Übersicht der Apotheken, die bereits in der Lage sind, ein eRezept einzulösen ist unter <https://www.das-e-rezept-fuer-deutschland.de/apothekensuche> verfügbar. Der Link wird den Mitgliedern des Ärztlichen Beirates auch im Nachgang per E-Mail zur Verfügung gestellt.

Notfalldatenmanagement

Bislang wurde die Anlage von 500.000 Notfalldatensätzen abgerechnet. Die geringe Anzahl lässt sich dadurch erklären, dass viele Patienten bislang die für die Anlage erforderliche NFC-fähige eGK mit PIN nicht erhalten haben. Die Kassen geben diese noch nicht flächendeckend aus, sondern meist nur auf aktive Nachfrage des Versicherten hin.

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

Herr Dr. Paul Hadrossek berichtet anhand einer Präsentation zum Thema Telemedizinische Versorgungszentren (TMVZ).

Der Spitzenverband Digitale Gesundheitsversorgung e. V. (SVDGV) wurde vor ca. vier Jahren gegründet und versteht sich als Sprachrohr der digitalen Gesundheitsanbieter u. a. gegenüber der Politik. Der Verband hat aktuell 160 Mitglieder, mit denen gemeinsam in Arbeitskreisen verschiedene Themen und Positionen bearbeitet und erarbeitet werden. Themen sind u. a. DiGA, DiPA, Telemedizin, Datenschutz- und Datensicherheit, Regulatorik von Medizinprodukten und Entwicklungen in der EU.

Der SVDGV hat in seinem Arbeitskreis Telemedizin ein Positionspapier erstellt, wie die Potenziale der Telemedizin für eine bessere Versorgung genutzt werden können. In diesem Zusammenhang wurde auch die Fragestellung diskutiert, wie ein Telemedizinisches Versorgungszentrum aussehen kann. Eine wesentliche Position besteht des Weiteren darin, dass eine digitale Lösung nicht nur das digital abbilden darf, was analog passiert.

Vor diesem Hintergrund ergeben sich z. B. folgende Fragestellungen, die im Vorhinein der Entwicklung digitaler Lösungen beantwortet werden sollten:

- Wo genau besteht ein akuter Bedarf?
- Wer braucht Telemedizin? Wer braucht Telemedizin nicht?
- Wie wird Kommunikation in Zukunft gestaltet sein (synchron vs. asynchron)?
- Wie kann mit der steigenden Nachfrage bei gleichzeitig sinkenden Ressourcen umgegangen werden (Stichwort: demografischer Wandel)?
- Wie gestaltet sich der Arztberuf der Zukunft (Selbstständigkeit vs. Angestellt)?
- Welche Patienten profitieren von telemedizinischen Lösungen?

Zentrale Überlegungen zur Gestaltung eines TMVZ die gemacht wurden waren folgende:

- TMVZ als ärztlich geleitete Einrichtung und Leistungserbringer
- TMVZ als niedrigschwellige Anlaufstelle zur Klärung einfacher Sachverhalte oder als ergänzende Präventionsmaßnahme, wobei das TMVZ bei weiteren notwendigen Untersuchungen auch eine Weiterleitung der Patienten initiieren sollte (Triagefunktion)
- Zulassung eines TMVZ sollte nach Bedarf und ortsunabhängig erfolgen

In der anschließenden Diskussion wird insbesondere thematisiert, welche Leistungen aus ärztlicher Sicht von einem TMVZ angeboten werden können im Rahmen der telemedizinischen Versorgung.

Als mögliche Themen werden festgehalten:

- Interpretation von Laborbefunden
- Triage-Funktion bspw. Ersteinschätzung, ob die Überweisung eines Patienten in die Notaufnahme notwendig ist oder nicht z. B. außerhalb der Sprechzeiten des Hausarztes
- Auffangen von Sprachbarrieren
- Nachverfolgung / Nachbetreuung chronisch Erkrankter
- Zweitmeinung insbesondere in ländlichen Regionen in denen kein zweiter oder gar kein Spezialist in bestimmten Fachbereichen verfügbar ist

Bei der Gestaltung eines TMVZs können Modelle anderer Länder (z. B. Medgate) als Vorbilder dienen. Berücksichtigt werden sollte hierbei auch das Thema der Übernahme von MVZs durch Finanzinvestoren bspw. in Form von Hedgefonds. Aus ärztlicher Sicht ist dieses Vorgehen zwingend zu verhindern. Mit der Einrichtung eines TMVZs kann sich mehr Flexibilität für den Patienten ergeben, da dieses 24/7 verfügbar ist, vor allem außerhalb der normalen Praxisöffnungszeiten. Eine Vergütung dieser Leistung durch die Leistungserbringerinnen muss allerdings auch abbildbar sein und das Modell ökonomisch abbildbar sowohl für den Anbieter als auch das Personal im TMVZ. Das TMVZ muss außerdem die Information darüber haben oder die Möglichkeit, diese einzuholen, wo am Ort der Versorgung bei Bedarf eine weitere medizinische Behandlung möglich ist. Eine Kooperation mit niedergelassenen Ärzten bei der Umsetzung und Gründung eines TMVZ ist empfehlenswert.

TOP 5 Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch, den 29. Juni 2022 um 20:00 Uhr per Videokonferenz statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 20. Juli 2022 um 15:00 Uhr per Videokonferenz statt.