

31.07.2024

**Protokoll
der 82. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 31.07.2024
in Präsenz in der Ärztekammer Nordrhein
und per Videokonferenz (hybrid)**

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

Protokoll: Melisa Sahin (ÄkNo), Tanja Stöver (ÄkNo)

Gäste Frau Gaby Erdmann (BKK Nordwest)
Herr Günter Wältermann (AOK Rheinland/Hamburg)
Herr Bernd Marchlowitz (AOK Nordwest)
Herr Heiner Vogelsang

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.

Tagesordnungspunkte

1. Begrüßung
2. Genehmigung des Protokolls aus der Sitzung vom 22.05.2024
3. „Die Zukunft der (Kassen-)Medizin – digital unterstützend oder digital ersetzend?“
(Gaby Erdmann (BKK Nordwest), Günter Wältermann (AOK Rheinland/Hamburg),
Bernd Marchlowitz (AOK NordWest), Heiner Vogelsang (TK))
4. Verschiedenes

TOP 1 Begrüßung

Frau Dr. Groß begrüßt alle teilnehmenden Mitglieder und Gäste herzlich. Im Anschluss führt sie kurz durch die Tagesordnungspunkte der heutigen Sitzung.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 22.05.2024

Es wurden keine Änderungswünsche vorgetragen. Das Protokoll der Sitzung vom 22.05.2024 gilt damit als genehmigt.

TOP 3 „Die Zukunft der (Kassen-)Medizin – digital unterstützend oder digital ersetzend?“

Gaby Erdmann (BKK Nordwest), Günter Wältermann (AOK Rheinland/Hamburg), Bernd Marchlowitz (AOK NordWest), Heiner Vogelsang (TK)

Frau Dr. Christiane Groß eröffnet die Diskussion mit der Frage, wie die Krankenkassen die Leistungserbringer bezüglich der Digitalisierung im Gesundheitswesen unterstützen können.

Herr Günter Wältermann (AOK Rheinland/Hamburg) ergreift das Wort und informiert darüber, dass die AOK sich auf die Einführung der Opt-Out-Regelung bei der elektronischen Patientenakte (ePA) am 15.01.2025 vorbereitet hat.

Er vergleicht die Einführung der ePA mit der Einführung des eRezeptes und behauptet, dass die Einführung nicht reibungslos ablaufen wird. Bei der Implementierung von technischen Produkten gebe es unterschiedliche Projektphasen und er weist auf die Probleme hin, die bei den Praxisverwaltungssystemen auftreten können. Er legt nahe, dass man sich im Vorfeld Gedanken machen sollte, wie man die Prozesse, die mit der Einführung der ePA einhergehen, gut aufeinander abstimmt. Anschließend fragt Herr Wältermann, was die Krankenkassen tun können, um die Ärzteschaft in der aktuellen und bevorstehenden Situation zu unterstützen.

Darüber hinaus weist er auf die vielen und unterschiedlichen Komponenten des Systems hin, wie die Praxisverwaltungssysteme, Telematikinfrastruktur (TI) und Heilberufsausweise, die man berücksichtigen müsse. Er befürchtet, dass diese Komponenten sowie weitere unterschiedliche Details, die mit der Einführung der ePA einhergehen, anfangs nicht einwandfrei funktionieren werden.

Wichtig sei, dass man versucht die Probleme gemeinsam und konstruktiv zu stemmen. Hierfür müssen die Krankenkassen und die Ärzteschaft mehr miteinander kommunizieren.

In Bezug auf die Eingangsfrage, ob die Zukunft der Medizin digital unterstützend oder ersetzend ist, betont Herr Wältermann, dass er in den telematischen Anwendungen eine ergänzende Funktion sieht.

Er fragt wie die Arztpraxen auf den 15.01.2025 vorbereitet sind und was sie als Krankenkasse tun könnten, um den Leistungserbringern den Start der ePA ab dem 15.01.2025 zu vereinfachen. Er bietet an, dass man sich nochmals für einen Austausch zusammensetzt, um gemeinsame Lösungsszenarien zu erarbeiten. Er

unterstreicht die Wichtigkeit der aktiven Zusammenarbeit, um eine reibungslose Einführung der ePA zu ermöglichen.

Frau Dr. Groß erfragt die Meinung der Krankenkassen zu der Frage „Digital unterstützend oder digital ersetzend?“ und erweitert die Frage mit dem Zusatz, was gemeinsam getan werden kann, damit die Digitalisierung funktioniert.

Frau Gaby Erdmann betont als erstes, dass man die Schnittstellenproblematiken im Vorfeld identifizieren und bestmöglich vermeiden muss. Hierfür sei die Entwicklung einer guten Kommunikationsstrategie hilfreich.

Sie weist auf das Angebot von Herrn Wältermann hin und unterstreicht die Aussage, dass auch die BKK Nordwest dies nur wiederholen kann. Es ist essentiell, Probleme frühestmöglich zu identifizieren und diese gemeinsam zu bewältigen. Die Schnittstellenproblematiken würden meist im Kleinen anfangen, z. B. bei der Terminvergabe in den Arztpraxen oder bei den Problemen mit den Konnektoren.

Frau Erdmann unterstreicht die Wichtigkeit der rechtzeitigen Intervention bei den Schnittstellenproblematiken. Man müsse im Vorfeld versuchen die Prozesse zu optimieren, um Systemfehler zu eliminieren und damit Überlastungen des Systems auch im Hinblick auf die Herstellung von Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu vermeiden. Darüber hinaus habe man bereits bei der Einführung des eRezeptes gesehen, welche Überlastungsprobleme in Bezug auf PVS eintreten können. Eine weitere Frage sei hier, wie man die Spezifikationen der Gematik umsetzen kann.

Frau Dr. Groß teilt mit, dass der Ärztliche Beirat sich bereits Gedanken über den Austausch mit PVS-Herstellern gemacht hat. Sie wendet sich erneut an Frau Erdmann und erfragt, ob akut Bedenken darüber bestehen, dass eine gemeinschaftliche Lösung der genannten Punkte nicht klappen könnte.

Frau Erdmann sagt, dass sie keine bestimmte dysfunktionale Schnittstelle, speziell bezogen auf die Arztpraxen nennen kann. Bedenken äußert sie in der Vorbereitung der Patienten auf die elektronische Patientenakte. Auch am eRezept sei festzustellen, dass es immer wieder zu kleineren Problemen kommt, obwohl das im Grunde genommen bereits funktioniert.

Damit die Patienten nicht an unterschiedlichsten Stellen nach Antworten suchen müssen, sollte bereits zu Beginn seitens der Krankenkassen sowie der Ärzteschaft eine gute Kommunikationsstrategie für die Patienten und Versicherten entwickelt und zur Verfügung gestellt werden.

Es handele sich um eine Opt-Out ePA, das müsse auch bei der Kommunikation mitbedacht werden. Sie berichtet nebenbei von den früheren Gesprächen im Rahmen des eRezeptes mit den KVen und Datenschutzbeauftragten, die im Nachgang -trotz feststehender Regelungen des eRezeptes - Einwände vorzuweisen hatten. Die Regelungen und Vorgehensweisen sollen daher lieber im Vorfeld festgestellt und geregelt werden, um plötzlich eintretende Eskalationen zu vermeiden.

Herr Marchlowitz bedankt sich vorerst für die Einladung. Es ist ihm wichtig, dass die Krankenkassen sowohl im analogem als auch im digitalen Bereich seitens Leistungserbringer nicht als Störfaktor wahrgenommen werden und betont, dass die Krankenkassen die Praxen gerne unterstützen.

Er sagt, dass er die Digitalisierung als nicht medizinisch ersetzend, sondern als medizinisch unterstützend betrachtet. Die Digitalisierung habe auch für die Ärzteschaft

Ressourcen einsparende Vorteile mit sich gebracht. Als Beispiel erwähnt er die administrativen Prozesse, die Optimierung vom Einladungsmanagement sowie die Möglichkeiten der Videosprechstunden.

Insbesondere die Videosprechstunden haben für die Versicherten in den ländlichen Regionen einen Mehrwert generiert.

Anschließend fragt Herr Marchlowitz, an welcher Stelle die Ärzteschaft die Krankenkassen braucht. Als Krankenkasse möchten sie nicht nur finanziell, sondern auch mit Ideen unterstützend tätig sein. Er teilt mit, dass er sich über den nachfolgenden Austausch freut.

Frau Dr. Groß gibt das Wort weiter an Herrn Vogelsang und bittet ihn zu dem Thema aus Sicht der Techniker Krankenkasse (TK) zu berichten.

Herr Vogelsang bedankt sich für die Einladung und betont, dass die ePA selbstverständlich auch bei der TK thematisiert wird. Er habe den Äußerungen der anderen Kolleginnen und Kollegen nichts hinzuzufügen.

Die TK habe die ePA bereits vor der Opt Out ePA als Satzungsleistung angeboten. Aktuell seien ungefähr die Hälfte der ePA mit 1,2 Millionen von der TK.

Es werde ein „hartes Rennen“ bis Mitte Januar, um auch die vor kurzem vorgestellten Spezifikationen der ePA zu implementieren. Die TK ist jedoch sehr zuversichtlich, dass sie dies erreichen kann und ist bereits dabei, ihre Versicherten zu informieren. Die Versicherten müssen schriftlich benachrichtigt werden. Dies ist eine Aufgabe, die bei der Kassengröße der TK nicht an einem Tag erledigen werden könnte. Es wird das größte Mailing sein, was sie als Krankenkasse bisher veranlasst haben. Aktuell sei die Widerspruchsquote niedriger als erwartet.

Herr Vogelsang nennt als Beispiel die Opt-Out ePA „ELGA“ aus Österreich. Die TK habe im Rahmen eines Austausches Erfahrungen bezüglich ePA gesammelt. In Österreich liege die Widerspruchsquote bei ungefähr 2 %. Die ePA werde somit wahrscheinlich auch in Deutschland ein Massenphänomen.

Plan der TK sei es zudem, den Versicherten neben der standardisierten ePA der Gematik eine ePA-Plus anzubieten. Ziel hierbei sei die digitale Einbindung der Versicherten an das Unternehmen. Die TK wird bestimmte zusätzliche Services in das Paket einspielen, welches dazu führen wird, dass dies relativ schnell in den Arztpraxen sowie Krankenhäusern ankommt.

Zudem erwähnt Herr Vogelsang, dass sich die TK intensiv mit Themen wie Digitale Medizin, künstliche Intelligenz (KI) oder Daten für Forschungszwecke beschäftige. Die TK überlege sich bereits die Ausgestaltung eines TI-Messengers (TIM), der sich aktuell noch in Ausbauprozess befindet. Der TI-Messenger wird die Art von Kommunikation im Gesundheitswesen sowie in der Versorgung grundlegend verändern.

Im Anschluss an die Ausführungen von Herrn Vogelsang bedankt sich Frau Dr. Groß und erwähnt, dass auch der Ärztliche Beirat sich bereits mit einigen Stichwörtern wie z. B. dem Einladungsmanagement auseinandergesetzt habe. Als nächstes wird das Wort an Herrn Jörg Marquardt von der Viactiv Krankenkasse übergeben.

Wie bereits von anderen Vertretern der Krankenkassen erwähnt, betont auch Herr Jörg Marquardt die Wichtigkeit der Kommunikation zwischen den Leistungserbringern und Krankenkassen.

Die Krankenkassen seien ohnehin schon gesetzlich dazu verpflichtet, ihre Versicherten zu informieren. Jedoch würden nicht alle ihrer Kunden die Mitteilungen lesen.

Es ist vor allem aus diesem Grund wünschenswert, dass man sowohl seitens der Ärzteschaft als auch seitens der Kostenträger die gleichen Botschaften übermittelt.

Auf diesen Punkt geht Frau Dr. Groß näher ein und betont die Wichtigkeit der gemeinsamen Zusammenarbeit, um die bevorstehenden Hindernisse gemeinsam und erfolgreich zu beseitigen. Es sei sehr wichtig, in dieses Projekt nicht als Gegner, sondern gemeinsam einzusteigen.

Herr Spieren appelliert an die Anwesenden, gemeinsam zu kommunizieren und gemeinsam zu handeln, statt nach den Schuldigen zu suchen.

Außerdem spricht Herr Spieren die Probleme bei der KIM (Kommunikation im Medizinwesen) an. Er bemängelt, dass die Kommunikation mit den Krankenkassen über KIM nicht gelingt. Zudem erwähnt er, dass bald der TI-Messenger verpflichtend eingeführt wird und fragt sich, wie dies funktionieren soll, wenn schon der KIM-Dienst nicht reibungslos funktioniert.

Abschließend spricht er die Vertreter der Krankenkassen auf die Frage an, ob sie nun die Kassenmedizin in Zukunft als digital ersetzend oder digital unterstützend betrachten. Die Apotheken würden bereits befürchten, in Zukunft nicht mehr gebraucht zu werden.

Herr Marchlowitz (AOK Nordwest) sagt, dass sie mit der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen Lippe bezüglich Datenmigrationsstrategien im Austausch stehen und sich mit den Fragen beschäftigen, wie z. B. die Informationen an die Versicherten der AOK übermittelt werden. Er gibt außerdem zu bedenken, dass die Kommunikation zu den Versicherten aufgrund der Nähe in den Praxen erfolgen wird und unterstreicht zudem die Wichtigkeit einer gemeinsamen Kommunikationslinie. Auch er betrachte die Zukunft der (Kassen-) Medizin digital unterstützend.

Frau Dr. Groß hakt nach, wie die Unterstützung genau aussehen würde, woraufhin Herr Marchlowitz eine genauere Information darüber haben möchte, wie man sich die Unterstützung explizit vorstellt.

Laut Frau Dr. Groß sei das bisherige Problem bei der Digitalisierung die mangelhafte Aufklärung der Patienten. Sie kenne es seit 15 Jahren, dass die Patienten andere Vorstellungen von den Begriffen Digitalisierung oder ePA haben, als es in der Realität der Fall ist.

Als nächstes berichtet Herr Dr. Detlef Merchel über die Probleme mit den Praxisverwaltungssystemen, dem eRezept und der Kommunikation mit den Krankenkassen. Es sei schwer möglich, bei den Patienten für ein System zu werben, das nicht richtig funktioniert. Außerdem habe er aktuell viele Vertretungsfälle und fragt, wie er sich unter diesen Umständen die ePA eines jedes einzelnen Patienten anschauen soll. Die Digitalisierung befürwortet er, allerdings sei es sehr wichtig, dass die PVS und die Anwendungen der TI richtig funktionieren, damit man auch die Patienten dazu motivieren kann, die elektronische Patientenakte zu nutzen.

Im Folgenden spricht Herr Dr. Hans Jürgen Bickmann das Thema Terminvergabesysteme an. Er habe nicht ganz verstanden, welche Rolle die Krankenkassen in diesem Zusammenhang spielen, da dieses Thema eigentlich in ärztlicher Verantwortung

liegt und fragt Frau Gaby Erdmann, ob die Krankenkassen hierfür ein bestimmtes Programm haben.

Frau Erdmann antwortet, dass die Terminvergabe natürlich ärztlich begutachtet werden muss. Allerdings habe sie häufig den Eindruck, dass die Terminvergabe nicht unter Einbeziehung medizinischer Expertise erfolgt; es fehle ein bestimmtes Raster bei der Terminvergabe. Es sollte besser unterschieden werden z. B. zwischen einem Akutpatient, einer Rückführung aus dem Krankenhaus oder einem Erstproblem, um eine bessere Allokation zu ermöglichen.

Die Notrufnummer sei zwar eine annehmbare Lösung für die Terminvergabe, die auch gut umgesetzt wurde, jedoch nicht die beste Variante. Diese Vorgehensweise verursacht eine Überladung der Notrufnummer für den ärztlichen Notdienst.

Daraufhin erwähnt Herr Dr. Bickmann, dass man von ärztlicher Seite aus, was die Terminvergabe angeht, schon ein Stück weiter sei. Er berichtet aus seiner eigenen Praxis, die er mit einem modernen Terminvergabesystem ausgestattet hat. Das Terminvergabesystem berücksichtige die Dringlichkeit: So würde z. B. eine Patientin mit einem Knoten in der Brust eher einen Termin erhalten als ein Patient mit einer Anfrage für eine Vorsorge.

Hierzu merkt Frau Erdmann an, dass die Systeme der Praxen unterschiedlich aufgestellt sind: einige fortschrittlicher als andere. Man sollte flächendeckend äquivalente Systeme anbieten.

Abschließend betont Frau Erdmann, dass sie als Krankenkasse nicht medizinisch eingreifen möchten. Als Krankenkasse sei es ihnen primär sehr wichtig, dass ihre Versicherten gut versorgt sind.

Herr Günter Wältermann bezieht sich auf das Thema Terminvergabesysteme und fügt hinzu, dass viele Praxen Doctolib - eine französische Terminmanagement Software - benutzen. Er stellt die Frage, ob man diese Aufgabe ausländischen Anbietern überlassen möchte, statt eigene Lösungen zu entwickeln, die nationale datenschutzrechtliche Anforderungen erfüllen.

Er glaubt, dass die Menschen sich sehr wohl mit technischen Lösungen anfreunden können, um sich z. B. Termine zu besorgen. Man sollte als Leistungserbringer und Kostenträger mit Blick auf den Zugang zur Versorgung gemeinsam schauen, wie man die Digitalisierung organisieren und technische Lösungen einbeziehen kann. Bezogen auf die ePA würde die AOK Rheinland/Hamburg ihre Versicherten über Zeitschriften, Briefe, Organisation von Veranstaltungen und Internetauftritten informieren, um den Versicherten das Thema näherzubringen. Dennoch werde es vorkommen, dass viele Menschen nicht erreicht werden können.

Herr Wältermann fragt, wie man die Ärzteschaft bezüglich der ePA unterstützen kann, um die Kommunikation zu den Patienten möglichst einfach zu gestalten.

Er schlägt ein gemeinsames gestuftes Vorgehen vor, damit auch die Beratungskapazitäten in den Praxen nicht zu sehr in Anspruch genommen werden.

Die PVS haben auch in der Vergangenheit zu massiven Problemen geführt, was aus seiner Sicht überhaupt nicht gut für die Praxen gewesen wäre. Aus diesem Grund schlägt er vor, dass man schon vor dem 15.01.2025 einen Test durchführt, um den Anfangsdruck wegzunehmen.

Im Anschluss an die Ausführungen von Herrn Wältermann wendet sich Frau Dr. Groß an Herrn Dr. André Nemat aus dem Virtuellen Krankenhaus NRW.

Als erstes fragt Herr Dr. Nemat nochmals die konkreten Unterstützungsmöglichkeiten und -bedarfe ab. Anschließend geht er auf einige Daten bezüglich eRezept und Gesundheits-eID ein. Stand Anfang Juli 2024 hätten circa 2,7 % die eRezept App heruntergeladen, 2,1 % ein eRezept über die App eingelöst und ca. 1,9 % der Versicherten sich beim GesundheitsID registrieren lassen.

Bei diesen Daten handele es sich eher um eine Seltenheit, die den Alltag der Ärzteschaft nicht weiter belasten sollten. Er hinterfragt, ob man in den Praxen bezüglich der Nutzung von digitalen Anwendungen seitens der Patienten überhaupt einen Druck spürt.

Herr Dr. Bickmann greift diesen Punkt auf und berichtet aus eigener, persönlicher Erfahrung, dass die Patienten in der täglichen Routine meist nur daran interessiert sind, ihre Beschwerden vorzutragen und eher wenig Bedarf an umfassender Kommunikation haben. Daher sei der Druck seitens der Patienten, solche Aktensysteme bei Ärzten anzulegen, eher sehr gering.

Anschließend berichtet auch Herr Spieren aus seiner digital aufgestellten Praxis. Die Patienten würden die Praxis nicht mehr so häufig aufsuchen, egal ob jung oder alt, wenn sie merken, dass die digitalen Anwendungen funktionieren.

Ein anderes Problem seien die unterschiedlichen Spezifikationen einzelner Apps der Krankenkassen. Eine einheitliche App, auf die sich alle einigen können, würde den Prozess vereinfachen.

Darüber hinaus habe man beim eRezept gesehen, dass digitale Anwendungen gut funktionieren können.

Allerdings sollte eine Aufklärung zur App bei den Krankenkassen liegen.

Herr Jörg Marquardt (VIACTIV) geht zunächst auf die unterschiedlichen App-Spezifikationen ein. Er räumt ein, dass die Apps zwar verschiedene Anwendungen haben, doch die zugrundeliegende Architektur sei bei allen Apps gleich und stamme von der IBM. Zudem hätten die Krankenkassen gute Gründe, die Apps unterschiedlich zu gestalten.

Er berichtet weiter, dass aktuell nur wenige Daten und damit wenige Erfahrungswerte zur ePA vorliegen. Die Patienten würden bald zwangsläufig eine ePA erhalten, weshalb man sorgfältig darauf achten müsse, wie dies kommuniziert werde.

Die Bürger, die derzeit eine ePA besitzen, stünden vor hohen Hürden, die jedoch nicht von den Krankenkassen, sondern vom Gesetzgeber und den Datenschützern errichtet worden seien. Das eigentliche Problem liege also in der schlechten Ausgestaltung der App durch den Gesetzgeber.

Im Folgenden spricht Herr Dr. Christian Köhne und bezieht sich zuerst auf das Thema Terminvergabesysteme. Er begrüßt sehr, dass die AOK Rheinland/Hamburg das Terminvergabesystem nicht den ausländischen Firmen überlassen möchte und betont, dass die Daten in den Händen der Ärzteschaft und Körperschaften des öffentlichen Rechts in Deutschland liegen sollten. Er würde sich freuen, wenn er von anderen Kassen hören würde, dass sie es ähnlich sehen. In diesem Zusammenhang sieht er die auch die Möglichkeit, dass man gemeinsam die Initiative ergreifen kann, mit sensiblen Gesundheitsdaten richtig umzugehen.

Als nächstes greift er das Thema mit verschiedenen Apps der Krankenkassen auf. Er sehe da auch ein großes Problem, dass die Apps unterschiedlich aufgestellt sind, auch wenn die grundlegenden Strukturen ähnlich sein sollen. Entscheidend sei letztendlich, dass die Apps leicht zu bedienen sind.

Für die Ärzteschaft und die Krankenhäuser werde es eine Herausforderung sein, den einzelnen Patienten bei der Orientierung zu unterstützen. Auch die Geschäftsstellen der Krankenkassen würden voraussichtlich nicht ausreichen, um effizient Hilfe leisten zu können. Er vermutet daher, dass die unterschiedlichen Spezifikationen der Apps zu Problemen führen könnten und bezeichnet sie als potenzielle „Systemkiller“.

Herr Dr. Thorsten Hornung von der UKB berichtet von einem ePA-Schulungsteam mit ca. fünf Kräften aus Gesundheitsberufen. Dieses Team wurde sogar von der Volkshochschule eingeladen, um Patienten die TI zu erklären und erhielt positives Feedback.

Nebenbei erwähnt er die digitale Isolation als ein reales Gesundheitsproblem und schlägt vor, dass man bei den Krankenkassen und großen Kliniken eine Anlaufstelle einrichtet, um den Patienten bei Problemen mit der App zu helfen. Er vermutet, dass die Ärzte während ihrer Sprechstunde keine Zeit haben, die Patienten zu beraten. Daher müsste man an anderer Stelle Unterstützung anbieten.

Man sollte sich auf Lösungen konzentrieren, anstatt reflexartig zu reagieren und zu befürchten, dass Sprechstunden oder Geschäftsstellen überlaufen werden.

Des Weiteren erwähnt Herr Dr. Hornung ein Beispiel, bei dem Daten aus der Akte per PDF-Download und SMS-Code bereitgestellt wurden, was relativ reibungslos verlief und in den letzten Jahren einigen Menschen das Leben gerettet habe.

Letztendlich bringt er seine Enttäuschung über das komplizierte System zum Ausdruck und freut sich auf die Zusammenarbeit mit Menschen, die etwas verändern wollen.

Herr Vogelsang ergänzt einige Stichpunkte zur ePA. Die Krankenkassen würden nicht alle mit einer anderen App kommen, sondern diese Apps seien vereinheitlicht, für alle gleich und interoperabel. Die TK würde die ePA selbst ihren Versicherten erklären, und dies würde sehr gut klappen.

Er geht anschließend auf die Sicherheit der Gesundheitsdaten ein und teilt mit, dass man als Krankenkasse die Daten nicht einsehen kann. Die Krankenkassen hätten nur Schreibrechte und keine Leserechte. Die Regelungen diesbezüglich seien bereits nach geltendem EU Recht lange diskutiert und letztendlich im Sinne des Versicherten gelöst worden.

Auf das Thema Gesundheitsdaten geht Frau Dr. Groß näher ein und erläutert Ihre Bedenken bezüglich Terminvergabesystemen aus privater Hand, die sich auch an vertraulichen Daten bedienen, was vielen Praxisinhabern überhaupt nicht bewusst ist. Dies sei aber ein anderes Thema, das an späterer Stelle sicherlich erneut aufgenommen werden sollte.

Herr Burkhard Fischer aus der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e.V. berichtet, dass sie als Krankenhausgesellschaft in der ePA sehr große Chancen sehen. Andererseits schildert er die Sorge, dass die Beteiligten nicht ausreichend informiert werden könnten. Es sei wichtig zu betonen, dass sich im Wesentlichen nur das Medium der Behandlungsunterlagen ändert.

Darüber hinaus soll der elektronische Entlassbrief automatisch in der ePA abgelegt werden können, sodass man ihn nachlesen und problemlos an den Hausarzt sowie den Facharzt weiterleiten kann.

Darüber hinaus habe sich die Krankenhausgesellschaft mit den beiden KVen und der AOK Rheinland/Hamburg zusammengesetzt und besprochen, wie man das Ganze Anfang des nächsten Jahres am besten begleiten kann, damit es positiv aufgenommen wird und möglichst gut funktioniert.

Vor der Chance der elektronischen Kommunikation und der damit verbunden hohen Anzahl der ePA habe er dennoch Respekt.

Anschließend meldet sich Herr Dr. Burkhard Branding (KZVWL) zu Wort und möchte drei Fragen stellen. Die erste richtet er an Herrn Vogelsang und möchte wissen, was man unter ePA Plus versteht.

Die zweite Frage ist, ob die ePA Plus App eine Option ist, die nur den entsprechenden Nutzern zur Verfügung steht und wie die TK mit Versicherten umgeht, die die ePA ablehnen.

Mit der dritten Frage geht er auf die Probleme im niedergelassenen Bereich ein. Es sei wichtig, dass die Daten in der ePA strukturiert vorliegen, um eine klare Übersicht zu haben. Seitens der Ärzteschaft habe man sich neben der ePA auch eine Fallakte bzw. eine arztgeführte Kurzakte vorgestellt, in der die wesentlichen Daten aus den vergangenen Behandlungen übersichtlich abgebildet sind. Somit hätte man die wichtigsten Informationen griffbereit und würde Zeit sparen.

Frau Dr. Groß leitet das Wort an Herrn Detlef Merchel (ÄKWL) weiter, der auch nochmal die Wichtigkeit betont, dass man sich auf die notwendigen Informationen beschränkt. Er gibt als Beispiel die Entlassungsbriefe aus dem Krankenhaus, wo auf den ersten beiden Seiten keine gebräuchlichen Informationen stehen. Des Weiteren würde er die Briefe aus dem Krankenhaus erst nach sechs oder acht Wochen erhalten, egal ob per Fax, Brief, KIM oder TIM.

Herr Heiner Vogelsang, der auf das TK-Konzept ePA Plus angesprochen wurde, berichtet, dass Digitale Gesundheitsanwendungen nicht benutzt werden, wenn keine neuen Features dazu kommen. Deshalb sei es ihre Strategie, das Produkt weiter anzureichern.

Er bietet an, die Ärzteschaft diesbezüglich gerne auf dem Laufenden zu halten. Es sei außerdem ein großes Anliegen von der TK, die digitale Schnittstelle zu Ihren Patienten nicht zu verlieren.

Zurückkommend auf das Thema „Digitale Kommunikation“ fragt Herr Stefan Spieren nach, warum die KIM Adresse nicht für den Austausch zwischen Arzt und Krankenkasse benutzt werden kann und es immer wieder Probleme gibt.

Herr Jörg Marquard berichtet, dass die KIM für das Entgegennehmen von elektronischen Arbeitsfähigkeitsbescheinigungen (eAU) eingeführt worden sei. Darüber hinaus sei der administrative Aufwand bei unstrukturierten Daten zu groß. Mit dem TIM wird ein ganz neuer Kommunikationskanal eingeführt.

Die VIACTIV Krankenkasse habe ein Projekt gestartet, bei der die Erwartungshaltung der Kunden abgefragt wird. Bezüglich digitaler Einreichung der Dokumente sagt er, dass die Kunden, nach dem sie die Unterlagen versendet haben, eine schnelle Rückmeldung erwarten. Es wäre also strategisch nicht vorteilhaft, den Kunden zu sagen, dass sie jedes Dokument in einem Chat hochladen können, da man damit

gleichzeitig mehrere Geschäftsvorfälle auslösen würde. Die VIActiv versuche, die Arztkommunikation mit KIM weiter auszubauen und merkt hier zusätzlich an, dass die Patientenkommunikation komplexer ist. Falls seitens der Ärzteschaft Interesse daran besteht, könne man gerne in einen Austausch treten.

Herr Vogelsang teilt mit, dass nicht der Transport von Daten oder die Kommunikation das Problem ist, sondern die Strukturierung der Daten.

Außerdem kriege man neben KIM-Nachrichten Unmengen an Papierpost, welche mittlerweile von künstlicher Intelligenz verarbeitet wird. Auch KIM-Nachrichten werden teilweise von KI bearbeitet und bei KIM würde das in ähnlicher Weise funktionieren, wovon man als TK begeistert ist.

Frau Gaby Erdmann findet die Idee von Herrn Spieren sinnvoll, von Anfang an auf digitale Kommunikation zu setzen. Wichtig sei hier auch, die Kommunikationskanäle genauer zu definieren und aufzubauen, z. B. dass man weiß, ob die Kommunikation zwischen Krankenhaus und Arzt oder direkt über den Patienten läuft.

Als nächstes greift Herr Dr. Bickmann das Thema „Praxisverwaltungssysteme“ auf. Er berichtet von den Problemen bei der Datenübertragung zwischen den PVS. Unterschiedliche Systeme und Standards würden den Austausch von Patientendaten sowie die Zusammenarbeit zwischen den Ärzten erschweren. Die Politik müsse hier eingreifen und einheitliche PVS Standards etablieren. Außerdem befürchtet er, dass, solange keine einheitliche Struktur vorhanden ist, viele Barrieren mit dem PVS-Wechsel in Verbindung stehen werden. Darüber hinaus könnte man nicht alle Behandlungsdaten standardisieren, da hier individuelle Abläufe vorliegen und Kontextinformationen verloren gehen würden.

Er erwähnt auch die Krankenhausinformationssysteme, die durchaus komplexer sind als PVS und betont hierbei die Wichtigkeit der Interoperabilität.

Frau Dr. Groß kommt auf die grundsätzliche Frage zurück, ob die Krankenkassen die Versorgung digital ersetzend oder digital unterstützend betrachten. Sie fragt, ob die Krankenkassen weiterhin die individuelle persönliche Betreuung durch die Ärzteschaft möchten oder ob die Ärzteschaft am Ende nur als Anlaufpunkte betrachtet werden, wenn digitale Lösungen nicht mehr funktionieren.

Herr Manfred Schmidt (AOK Rheinland/Hamburg) erwähnt als erstes die Wichtigkeit der Interoperabilität, damit die digitale Versorgung über mehrere Leistungserbringer und Institutionen hinweg funktionieren kann.

Sie sind also der gleichen Meinung wie die Ärzteschaft, was die Interoperabilität betrifft. Dies erfordert klare Vorgaben der Gematik und Sanktionen gegenüber dem PVS-Hersteller.

Er bezieht sich als nächstes auf die Frage, wie sich die Krankenkassen die Zukunft der digitalen Medizin vorstellen. Digitalisierung würde nicht unmittelbar bedeuten, dass die Versorgung nicht mehr von Medizinern erfolgt. Außerdem wüssten die Mediziner besser, inwieweit die Versorgung digital erfolgen kann oder es besser ist, den Patienten vor Ort zu haben.

Zudem seien die großen Krankenkassen daran interessiert, Menschen mitzunehmen und zu begleiten, die nicht digital unterwegs sind. Er sagt, dass ein Gespräch mit einem Mediziner von größerem Wert ist.

Frau Dr. Groß übergibt an Herrn Marchlowitz zur weiteren Ausführung.

Die Frage sei nicht, was die Krankenkasse möchte. Der Arzt entscheide, was digital geht und was nicht. Außerdem bemerkt Herr Marchlowitz, dass auch das Patientenverhalten und die Wünsche der Patienten eine große Rolle spielen.

Die Ärzteschaft werde auch in Zukunft untereinander darüber konkurrieren, wer welche digitalen Anwendungen anbieten kann und wer nicht. Wenn ein Patient einmal digital unterwegs ist, würde er es missen, wenn es dann nicht mehr angeboten wird. Abschließend betont er, dass man natürlich die Ärzteschaft braucht und die Technik somit nicht ersetzen, sondern nur unterstützen kann.

Frau Dr. Groß sagt, dass sie sich als ärztliche Psychotherapeutin nicht vorstellen kann, dass z. B. die KI die Psychotherapie komplett übernimmt und gibt das Wort weiter an Frau Erdmann. Diese betont ebenfalls, dass der medizinische und persönliche Sachverstand in der Kommunikation die Versorgung gewährleistet und die Technik die Ärzteschaft nicht ersetzen kann.

Sie sagt, dass die KI und die Digitalisierung nicht nur unterstützend eingesetzt werden müssen, sondern dass auch weitere Möglichkeiten, die sich hieraus ergeben, genutzt werden sollten. Es gebe Patienten, die solche Anwendungen in Anspruch nehmen möchten. Die Ärzte wüssten, wann persönliche Gespräche zu führen sind und wann die Technik eingesetzt werden muss. In erster Linie betreffe die Digitalisierung und KI nicht den Bereich des Arzt-Patienten-Kontaktes, sondern die Technik werde häufig als Hilfsmittel oder im OP-Bereich eingesetzt. Sie bringt zur Kenntnis, dass gerade durch den demographischen Wandel die Technik bewusst eingesetzt werden sollte, um auch in Zukunft den Arzt-Patienten-Kontakt aufrecht zu erhalten.

Frau Erdmann betont auch die Wichtigkeit von Interoperabilität. In den Gesprächen mit dem Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH (ZTG) überlege man sich bereits, wie die PVS-Hersteller gesetzlich verpflichtet werden können, bestimmte Standards einzuhalten. Ziel hierbei sei es, dass die Krankenkassen am Ende nur noch Produkte von zertifizierten Herstellern herausgeben. Dadurch hätte man letztendlich auch eine Sicherheit und nicht nur ein bloßes Versprechen.

Herr Vogelsang macht ebenfalls deutlich, dass die Medizin digital unterstützend betrachtet werden sollte und nicht die Rede davon sei, die Mediziner zu ersetzen. Er weist darauf hin, dass die Krankenkassen und auch die Mediziner es mit einer digital affinen Generation zu tun haben und dementsprechend bestimmten Erwartungen ausgesetzt sind. Er gibt zu bedenken, dass die Versicherten hohe Beiträge zahlen müssen und aus anderen Konsumwelten bereits an digitalisierte Prozesse gewöhnt sind. Daher sollte man diese auch im Gesundheitswesen anbieten, da andererseits Akzeptanzprobleme auftreten könnten, die unbedingt gemeinsam vermieden werden sollten.

Noch einmal aufgreifend, was zuvor zum demographischen Wandel gesagt wurde, fügt Herr Nemat hinzu, dass in Zukunft die Leistungserbringer dezimiert werden und auf der anderen Seite die Anzahl der Menschen, die medizinische Leistungen in Anspruch nehmen, steigen werde. Er fragt die Krankenkassenvertreter, ob ihnen Statistiken z. B. über die Anzahl der Versicherten pro Arzt in Zukunft vorliegen und ob sie eine Gefahr voraussehen können, die sie vielleicht nicht kommunizieren.

Im Anschluss an diese Ausführungen betont Herr Marchlowitz, dass ihnen die zukünftigen Herausforderungen durch den demografischen Wandel und die steigende Anzahl chronisch kranker Menschen bewusst ist. In NRW gebe es aktuell so viele Ärzte im System wie nie zuvor, allerdings sei bei der jungen Generation ein Arbeitsmodell in Teilzeit weit etabliert. Danach betont er einige Themen, welche die Allokation von Ärzten im Verhältnis zur Patientenanzahl betreffen, sowie die Steuerung von Arztterminen, die Navigation von Patienten im Gesundheitssystem und die Funktion der Hausärzte als die erste Anlaufstelle.

Frau Erdmann sagt, dass sie sich den demographischen Wandel von zwei Seiten ansehen: zum einen sind es die Patienten bzw. ihre Versicherten und zum anderen der demographische Wandel, der die Ärzteschaft betrifft.

Sie bestätigt die Aussage, dass wir im System so viele Ärzte haben wie noch nie, allerdings hätte die Ärzteschaft, wie auch Herr Marchlowitz bereits erwähnt hat, eine andere Vorstellung vom Berufsleben und ihrer Lebensqualität.

Die Sicherstellung der medizinischen Versorgung sei zwar planbar in Normalfällen, allerdings müsse man auch die akuten Fälle beachten, um die Versorgungssteuerung optimal zu gestalten.

Sie berichtet, dass die BKK im ersten Schritt Versorgungshotspots in den Bereichen der Krankenhäuser, im stationären Bereich und in einigen stationären Pflegeeinrichtungen übereinander gelegt hat, um festzustellen, ob, wenn man die Anlaufstellen miteinander vernetzt, in Problemregionen des stationären Bereichs diese mit der Vernetzung gelöst werden können.

Bezüglich der neuen bzw. anderen Vorstellungen vom Berufsalltag sollte man sich fragen, wie man die Wünsche der jüngeren Generation erfüllen kann. Die unterschiedlichen Lebensphasen und die unterschiedlichen Vorstellungen von der Arbeitswelt sollte man berücksichtigen. Sie unterscheidet hierbei auch zwischen den freien Berufen und den abhängigen Beschäftigungen der Ärzte und sagt, dass sie aktuell keine Antwort darauf hat, wie man den unterschiedlichen Ansprüchen gerecht werden kann.

Frau Dr. Groß möchte an dieser Stelle sofort klarstellen, dass auch angestellte Ärzte Freiberufler sind.

Herr Dr. Bickmann spricht erneut das Thema Patientensteuerung an. Dies sei ein schwieriges Thema, da wir mehr Ärzte, aber weniger Arbeitsstunden haben.

Heutzutage können die Kollegen die Stunden zugunsten der Lebensqualität nutzen, früher wäre das nicht so, die Arztgeneration würde jetzt anders denken.

Er sagt, dass man nicht so viele Arztstellen schaffen kann, um die freie Entscheidung der Arbeitszeiten der Ärzte ausgleichen zu können.

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen bringt Herausforderungen und Möglichkeiten mit sich. Bei einer verminderten ärztlichen Präsenz und gleichzeitig steigenden Aufgaben, sei eine effiziente Bewältigung nur durch den Einsatz intelligenter Technologien und neuer Methoden möglich. Er sieht es als notwendig, neue Werkzeuge zu entwickeln, die Aufgaben übernehmen können, die nicht unbedingt von den Ärzten selbst erledigt werden müssen und sagt, dass diese Werkzeuge teilweise bereits früher hätten eingesetzt werden müssen. In diesem Zusammenhang sagt er auch, dass die Ärzte nicht unbedingt alle Aufgaben selbst übernehmen müssen wie z. B. Blutentnahmen. Es gebe jedoch bestimmte Gespräche, die nur ein Arzt führen kann. Man muss also unterscheiden: Es gibt einerseits Aufgabenbereiche in denen die ärztliche

Kernkompetenz benötigt wird und andererseits Aufgaben, die organisatorisch und zeitlich anders bewältigt werden können.

Herr Spieren sagt als Schlusswort, dass er den Standpunkt der Krankenkassen teilt. Er geht aber nicht davon aus, dass es in 15 Jahren einen Ärztemangel geben wird. Zuletzt betont er, dass man auch Rücksicht auf Menschen nehmen sollte, die der Digitalisierung kritisch gegenüberstehen.

Abschließend bedankt sich Frau Dr. Groß ganz herzlich für den regen Austausch. Sie wünscht sich eine Fortsetzung des Dialogs sowie die weitere Zusammenarbeit mit den Krankenkassen. Man müsse die Politik mit ins Boot nehmen und gemeinsam für die Patientinnen und Patienten sowie für eine gute Versorgung etwas voranbringen.

TOP 5 Vorbesprechung zur nächsten Sitzung

Die Mitglieder des ärztlichen Beirats möchten PVS Hersteller einladen und vor Ort in den Räumlichkeiten der KVWL, PVS gemeinsam durchspielen. Herr Althoff wird die potenziellen Gäste einladen.

Die nächsten Termine:

- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den **25.09.2024** hybrid in der **KVWL** statt.