

**Protokoll  
der 83. Sitzung des Ärztlichen Beirates  
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen  
am Mittwoch, den 25. September 2024  
in Präsenz in der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe in Dortmund  
und per Videokonferenz (hybrid)**

Vorsitz:	Frau Dr. Christiane Groß, M.A., Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann
Protokoll:	Saskia Schlesinger, ZTG GmbH
Gäste	Herr Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik GmbH Herr Hannes-Nils Unger, Senior Key Account Manager der CompuGroup Medical
Anwesend:	s. Teilnehmerliste
Beginn:	15.00 Uhr
Ende:	16.45 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. Bickmann begrüßt alle teilnehmenden Mitglieder und Gäste herzlich. Im Anschluss führt er kurz durch die Tagesordnungspunkte der heutigen Sitzung.

### **TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 31.07.2024**

Es wurden keine Änderungswünsche vorgetragen. Das Protokoll der Sitzung vom 31.07.2024 gilt damit als genehmigt.

### **TOP 3 Demonstration Praxisverwaltungssystem (Hannes-Nils Unger, CompuGroup Medical)**

Um einen Überblick zu diversen Praxisverwaltungssystemen (PVS) zu erlangen, sollen in den kommenden Sitzungen des Ärztlichen Beirates PVS-Hersteller ihre Systeme vorstellen. In der heutigen Sitzung gibt Herr Unger einen Einblick in eins der fünf PVS-Systeme der CompuGroup Medical (CGM): *CGM M1 Pro*. Mit Blick auf die ePA 3.0 stellt Herr Unger auch die Weiterentwicklung für das kommende Jahr vor. Grundsätzlich bieten alle PVS-Systeme unterschiedliche Möglichkeiten medizinische Informationen zu dokumentieren. Voraussetzung sind standardisierte Strukturen sowie interoperable Austauschmöglichkeiten, damit auch andere Institutionen auf die Daten zugreifen können (z. B. Medikationsplan, Notfalldatensatz, Arztbriefe).

## **Wie funktioniert der Austausch medizinischer Daten über einen eArztbrief?**

Herr Unger erklärt, dass der Benutzer dazu mit einem eigenen Kürzel in die sogenannte Karteikarte eines Patienten einsteigt. Zunächst gilt es den Empfänger zu bestimmen. Rein technisch ist diese Information des Empfängers für das System wichtig, da es einen Unterschied macht, ob der Empfänger KIM oder KV-Connect nutzt. Darüber hinaus muss für den Versand eine patientenbezogene Einwilligung vorliegen. Die medizinischen Informationen sind in sogenannte Kategorien eingeteilt (z. B. Diagnosen, Anamneseinformationen, Allergien, Laborwerte). Der Anwender kann diese Kategorien händisch auswählen oder automatisiert in den eArztbrief übertragen. In der Anlage können weitere Dokumente hinterlegt werden (z. B. Gutachten, Bildaufnahmen). Es handelt sich um einen strukturierten Datensatz, damit der Empfänger den eArztbrief automatisiert einsortieren kann.

Grundsätzlich können Praxen im PVS-System über das ePostfach Nachrichten erhalten (z. B. eArztbrief, eAU, eRezept). Jeder Arbeitsplatz, der an die TI angeschlossen ist, überprüft in einem Polling-Mechanismus (zyklische Abfrage von 10 bis 15 Minuten), ob neue Nachrichten eingetroffen sind – dies läuft automatisiert im Hintergrund. Um im ePostfach weiterhin einen besseren Überblick über die unterschiedlichen Dateitypen (eArztbrief, eAU, eRezept) zu erhalten, sind für die nächsten Monate Überarbeitungen geplant.

Ein Teilnehmer fragt, ob es bei der Anlage im eArztbrief eine Mengenbegrenzung gibt. Herr Unger antwortet, dass es beim Versand über KIM eine Mengenbegrenzung von 250 MB gibt (seiner Kenntnis nach). Die KIM-Anbieter geben ein Kontingent des Datenvolumens bei einzelnen KIM-Adressen vor. In der Anlage können situativ auch Dokumente aus dem Archiv eingefügt werden. Der Absender wird darüber informiert, wenn die Mengenbegrenzung überschritten wird.

Herr Dr. Bickmann fragt nach, ob neben der technischen Mengenbegrenzung bei der Gestaltung auch die situative und zeitliche Begrenzung bei der Bearbeitung berücksichtigt wurde. Selbst wenn es technisch möglich sei, unbegrenzt Daten zu versenden, habe eine Konsultation einen begrenzten Zeitrahmen (im Schnitt 15 Minuten). Um den Überblick zu behalten, müsse es dem Empfänger möglich sein, in diesem Zeitrahmen die Anhänge zu sichten und zu erfassen. Herr Unger antwortet, dass eine solche Differenzierung seiner Kenntnis nach derzeit nicht erfolge. Bei der CGM nutze man eine zentrale Komponente, welche bei der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, der gematik und KV digital zugelassen sei und entsprechende Empfangsszenarien abbilde.

## **Was macht der Empfänger, wenn er einen unstrukturierten Brief erhält?**

Herr Unger erklärt, dass sich das Postfach in abgelegte und nicht abgelegte Nachrichten aufteilt. Entscheidend ist, ob der Brief strukturiert oder unstrukturiert vorliegt. Ist der Brief strukturiert, kann das System diesen sofort erkennen und bspw. Anhänge als solche schnell identifizieren und öffnen. Erhält der Brief strukturierte Daten, so lassen sich die Patientendaten direkt im Postfach einsehen.

Ist der Brief nicht strukturiert, weiß der Empfänger unter Umständen nicht, dass noch weitere Anhänge mitgeschickt wurden. Arbeitet der Absender mit unstrukturierten Informationen, kann der Empfänger die Daten in die eigene Patientenkarteikarte übertragen und dort die Daten einsehen. Dies erfolgt automatisiert, wenn der Patient der

Praxis bekannt ist (ein Brief ersetzt nicht das Einlesen einer Versichertenkarte). Aktualisierungen der Stammdaten bekannter Patienten können jedoch vom System übernommen werden.

Ein Teilnehmer fragt, ob eine Priorisierung der Nachrichten im ePostfach möglich ist. Herr Unger antwortet, dass dies derzeit noch nicht möglich sei. Momentan existiert eine Filterfunktion, die nach Dateityp sortiert (eArztbrief, eAU etc.). Weitere Priorisierungen sind noch nicht möglich. Überarbeitungen sind aber geplant.

Im Folgenden stellt Herr Unger Features der **neuen Version vom CGM M1 Pro** vor, mit Fokus auf Einbindung der ePA 3.0.

In der neuen Version soll es möglich sein, mehrere Prozesse gleichzeitig durchzuführen und parallel abzuarbeiten. Beispielsweise überprüft das System parallel im Hintergrund, ob der Patient einer ePA zugestimmt hat. Ist dies der Fall, lassen sich die vom Patienten freigegebenen Daten einsehen. Dieser Prozess muss nicht händisch angestoßen werden, sondern läuft automatisiert.

Ein Teilnehmer fragt, inwiefern Nutzer erkennen können, welche Behandlungsdaten aus einer ePA für den spezifischen Behandlungsfall besonders relevant sind. Nach einer gewissen Zeit sei die jeweilige ePA mit vielen Daten zu unterschiedlichen Fällen befüllt, weswegen man einen guten Überblick behalten müsse. Herr Unger antwortet, dass diese Funktion über die ePA bereitgestellt wird. Filter sollen es den Nutzern ermöglichen, bestimmte Daten zu visualisieren (bspw. Notfalldatensatz und Medikationsplan). Grundsätzlich lässt sich darüber auch eine Medikationsliste eines Patienten anfragen. Zusätzlich kommen Laborbefund und Entlassbrief in PDF-Form dazu. Grundsätzlich soll es in der Weiterentwicklung möglich sein, in der ePA fall- und indikationsbezogene Patientendaten zu strukturieren (bspw. Neurologie, Urologie, Orthopädie).

Ein Teilnehmer fragt, ob die vorgestellten Neuerungen auch in den Zahnärztlichen Primärsystemen eingearbeitet seien. Herr Unger antwortet, dass Zahnärztliche Informationssysteme der CGM analog zu allen anderen Informationssystemen an die ePA-Komponente angeschlossen seien – Kommunikation und Zugriff funktionieren genauso.

#### **TOP 4 Aktueller Sachstand Telematikinfrastruktur (TI) (Lars Gottwald, gematik)**

Im Folgenden gibt Herr Gottwald einen kurzen Überblick zum aktuellen Stand und den Nutzungszahlen diverser TI-Anwendungen (KIM, E-Rezept, TI-Gateway, TI-Messenger) aus Sicht der gematik. Herr Gottwald verweist auf die neue Geschäftsführung der gematik seit dem 01.09.2024. Dr. Florian Hartge, Brenya Adjei und Dr. Florian Fuhrmann bilden die neue Geschäftsführung.

#### **Kommunikation im Medizinwesen (KIM):**

Nahezu flächendeckend sind nun Arztpraxen, Zahnarztpraxen, Psychotherapeuten und Apotheken über KIM erreichbar. 155.000 Institutionen sind an KIM angeschlossen (Stand September 2024). Sowohl bei eAU als auch beim eArztbrief steigen die Nutzerzahlen. Für die Pflege sowie für Heil- und Hilfsmittelerbringer steht der Anschluss noch an.

## **TI-Gateway:**

Für das TI-Gateway sind zwei neue Anbieter zugelassen: RISE und ehealth Expert.

## **E-Rezept:**

Das E-Rezept ist aus Sicht der gematik in der Regelversorgung angekommen. Monatlich werden im Schnitt 40 – 45 Millionen E-Rezepte eingelöst; pro Tag etwa 1,4 Millionen. Insgesamt wurden seit dem Start 386 Millionen E-Rezepte eingelöst. 88.0000 Institutionen nutzen das E-Rezept regelmäßig. Aktuelle repräsentative Bevölkerungsbefragungen der gematik zeigen, dass die Bekanntheit des E-Rezepts auch in der Bevölkerung steigt. Der beliebteste Einlöseweg des E-Rezepts ist der Weg über die elektronische Gesundheitskarte (knapp 80 Prozent). Die E-Rezept-App wurde 2,1 Millionen Mal heruntergeladen. Die gematik beobachtet weiterhin das Nutzungsverhalten mit Blick auf den vor kurzem eingeführten Einlöseweg per Cardlink.

## **Elektronische Patientenakte (ePA):**

Ab dem 15. Januar 2025 startet die ePA für alle. Ab Mitte Oktober stellen die Partnerdienstleister die Aktensysteme der ePA zur Verfügung, sodass Hersteller der Praxisverwaltungssysteme in der Referenzumgebung testen können. Seit Juli testen die Hersteller bereits über Prototypen. In den Modellregionen Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen (Region Westfalen-Lippe und Nordrhein) startet zum 15.01.2025 die Pilotierung.

Zur Aufklärung stellt die gematik Informationsmaterial zur ePA bereit (ePA für alle: <https://www.gematik.de/anwendungen/epa/epa-fuer-alle>). Die Website erklärt die ePA aus der Perspektive unterschiedlicher Sektoren. Dort können auch Printmaterialien heruntergeladen werden. Ergänzend gibt es Informationsveranstaltungen.

In der Weiterentwicklung soll ebenfalls zum 15. Januar 2025 die Medikationsliste automatisiert aus dem E-Rezept in die ePA übernommen werden können - u. a. mit Hinweisen zu Verordnungsdatum, Handelsname, Wirkstoff. Ab Juni 2025 soll auch der elektronische Medikationsplan in der ePA zur Verfügung stehen.

## **TI-Messenger:**

Die gematik hat im Frühsommer mit Famedly den ersten Anbieter zugelassen. Die Zulassung eines zweiten Anbieters steht kurz bevor. Mit Famedly hat die gematik bis zum 20.09.2024 in der Modellregion Hamburg getestet. Derzeit wird der Ergebnisbericht dazu erstellt.

## **Rückfragen:**

Ein Teilnehmer weist darauf hin, dass die Zulassung für KIM 1.0 Ende September abläuft. Ab dem 01.10.2024 muss die Nachfolgeversion KIM 1.5 genutzt werden. Die Updates stehen allerdings noch nicht zur Verfügung. Er fragt, ob KIM 1.0 trotzdem noch ein paar Wochen funktioniert.

Herr Gottwald antwortet, dass es tatsächlich eine Übergangsfrist gibt, damit Praxen trotz des Wechsels reibungslos an KIM angeschlossen sind. Genauere Angaben zur Dauer dieser Übergangsfrist gibt er nicht.

Herr Dr. Dr. Bickmann fragt, ob Patienten die Möglichkeit haben, möglicherweise stigmatisierende Medikationen aus der ePA herauszulassen.

Herr Gottwald antwortet, dass sich Patienten dagegen entscheiden können, ob Medikationen in der ePA erscheinen oder ob Informationen zu Forschungszwecken genutzt werden – allerdings nur nach dem Prinzip „Alles oder nichts“. Der Patient kann nicht einzelne Medikationen rausnehmen.

Frau Dr. Groß fragt, ob die ePA auch OTC-Präparate aufführt.

Herr Gottwald antwortet, dass dies voraussichtlich ab Mitte 2025 möglich sein wird.

Ein Teilnehmer fragt, wann die Apothekenverwaltungssysteme (AVS) in die Pilotierung der ePA integriert werden.

Herr Gottwald antwortet, dass die Pilotierung den gesamten Prozess der ePA umfasst – Apotheken sind also von Beginn an dabei.

Ein Teilnehmer fragt, wann E-Rezepte für Privatpatienten möglich sein werden.

Herr Gottwald antwortet, dass für Private Krankenversicherungen der Weg zum E-Rezept nicht gesetzlich normiert ist. Die ersten Privaten Krankenversicherungen werden das E-Rezept voraussichtlich bald anbieten.

Eine Teilnehmerin weist darauf hin, dass ab Januar die Nutzungszahlen der ePA plötzlich stark ansteigen wird. Ohne vorherige Tests kann das bei PVS-Herstellern zu Problemen führen. Sie fragt, ob alle Praxen und Patienten die ePA auf aktiv stellen müssen oder die Einstellung manuell in der Testregion vorgenommen werden kann, sodass erstmal in kleinerem Rahmen getestet wird.

Herr Gottwald antwortet, dass die Gesetzlichen Krankenkassen ab dem 15. Januar 2025 die Aktenkonten nach einer festgelegten Reihenfolge für ihre Versicherten anlegen werden – zunächst für die bereits bestehenden Aktenkonten, danach für die Nutzer in den Modellregionen und schließlich für alle Nutzer in den restlichen Teilen Deutschlands. Dieser Prozess soll ca. vier Wochen dauern. Die gematik diskutiert den Prozess derzeit mit den beteiligten Partnern.

Herr Dr. Dr. Bickmann dankt allen Beteiligten für die Teilnahme an der Sitzung und leitet über zu TOP 6 Verschiedenes.

## **TOP 6 Verschiedenes**

### **Die nächsten Termine:**

- Die Vorbereitungen zur nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 23. Oktober 2024 um 20:00 Uhr online statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 27. November 2024 um 15 Uhr in hybrider Form (Präsenzteil in Düsseldorf) statt. Der Termin steht unter Vorbehalt und könnte sich ggf. noch verschieben. Infos dazu folgen noch.