

Ärztlicher Beirat
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
88. Sitzung
am 23.07.2025, 15:00 Uhr
als hybride Veranstaltung
Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf
A-EG 6.1-2

1. Begrüßung

Frau Dr. Groß eröffnet die Sitzung pünktlich um 15:00 Uhr und begrüßt die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer.

2. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 21.05.2025

Das Protokoll der letzten Sitzung vom 21. Mai 2025 wurde einstimmig genehmigt.

**3. Erste Erfahrungen mit der ePA für alle
(Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik)**

Herr Gottwald berichtet über den bundesweiten Rollout der ePA, der am 29.04.2025 erfolgte. Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Franken nahmen an der Pilotierungsphase teil; insgesamt waren über 300 Einrichtungen beteiligt. Er erklärt, dass die ePA mittlerweile von vielen Arztpraxen und medizinischen Einrichtungen für Arztbriefe, Laborergebnisse oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen aktiv genutzt wird. Es bestehe jedoch der Wunsch, dass mehr Praxen, Kliniken und andere Akteure Dokumente nicht nur lesen, sondern auch selbst hochladen dürfen. Die elektronische Medikationsliste stelle einen hohen Mehrwert für Leistungserbringer dar, da sie so nachvollziehen können,

welche Medikamente von anderen Ärzten¹ verschrieben wurden und somit Unsicherheiten im Medikationsprozess vermieden werden.

In der Pilotierungsphase wurde außerdem deutlich, dass es Verbesserungsbedarf bei der User Experience der ePA gibt. Viele Ärzte wünschen sich, Dokumente direkt aus dem Praxisverwaltungssystem heraus in die ePA hochladen zu können, ohne dies Zwischenspeichern zu müssen. Zudem wäre es hilfreich, wenn Angaben wie Dokumententyp, Datum oder Absender automatisch ausgefüllt würden, anstatt sie manuell einzutragen. Viele Softwarehersteller hätten bereits auf dieses Feedback reagiert, und erste Verbesserungen seien schon umgesetzt worden.

Im weiteren Verlauf berichtet er anhand aktueller Daten, dass der bundesweite Rollout der ePA gut verlaufe, auch die technischen und organisatorischen Maßnahmen erfolgreich umgesetzt seien und die Anwendungen zunehmend in der Versorgungspraxis ankämen.

Darüber hinaus informiert Herr Gottwald über den aktuellen ePA-Release 3.0.5. Dieser ermögliche unter anderem den Austausch von Kurznachrichten über die ePA-App, eine verbesserte Verwaltung der ePA am PC, die Option, institutionsbezogen sensible Medikationsdaten auszublenden, sowie Verbesserungen bei den Vertreterregelungen. Seit dem 15.07.2025 stehe der TI-Messenger (TI-M) auch den Versicherten zur Verfügung. Die Anwendung ist in die ePA-App integriert und kann freiwillig genutzt werden.

Nordrhein-Westfalen gehöre zu den führenden Bundesländern bei der Umsetzung der Telematikinfrastruktur (TI) und auch bei der Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die TI. Die Anbindung der Pflege an die TI schreite allgemein stetig voran.

Das eRezept sei inzwischen ein fester Bestandteil der Versorgung, ebenso etabliere sich die Nutzung der KIM-Dienste zunehmend immer mehr im Versorgungsalltag.

Darüber hinaus wurde angesprochen, dass sowohl Ärzte als auch Patienten teilweise unzureichend über die ePA informiert seien, was möglicherweise ein Grund für die stagnierenden Nutzerzahlen sei. Herr Gottwald bestätigte diese Einschätzung. Angesichts der

¹ Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in diesem Text auf eine explizite Gliederung nach Geschlechtern verzichtet. Alle genannten Personenbezeichnungen gelten im Sinne der Gleichbehandlung für alle Geschlechter, es liegt keine Wertung zugrunde. Die verkürzte Sprachform dient lediglich redaktionellen Zwecken.

stagnierenden Nutzerzahlen waren sich alle einig, dass ein erhöhter Informationsbedarf besteht und diesem zeitnah nachgekommen werden sollte.

Zum Thema Datenschutz wurde seitens des Beirats auf die Problematik der Erkennbarkeit sensibler Gesundheitsdaten hingewiesen. Zwar sei vorgesehen, dass bestimmte Diagnosen, wie z. B. HIV oder Schwangerschaftsabbrüche, nicht in der ePA gespeichert werden, allerdings könnten diese Informationen dennoch über Abrechnungsziffern nachvollziehbar sein. Es wurde daher angemerkt, dass die Vertraulichkeit der Daten nicht vollständig gewährleistet sei.

Weiterhin bestehen technische Probleme, z. B. beim Erstellen von eArztbriefen oder beim Öffnen der Medikationsliste. Zudem variere die Funktionsweise der ePA je nach verwendetem Praxisverwaltungssystem (PVS). In diesem Zusammenhang wurde auch die Frage gestellt, wie sich die TI-Anbindung im stationären Bereich entwickle. Herr Gottwald wies auf die komplexe Infrastruktur in den Krankenhäusern und die Vielfalt der Krankenhausinformationssysteme (KIS) hin. Diese seien deutlich komplexer als in der ambulanten Versorgung, weshalb eine vollständige Integration in die TI eine große Herausforderung darstelle. Als Praxisbeispiel nannte Herr Gottwald das Marienkrankenhaus Hamburg, das aktuell versucht, die ePA in interne Krankenhausprozesse zu integrieren – ein Vorhaben, welches für das Krankenhaus mit erheblichem organisatorischem und technischem Mehraufwand verbunden sei.

Aufgrund der Umstellung auf den ECC-Sicherheitsstandard müssen bis zum 31.12.2025 zahlreiche TI-Komponenten (eHBA, SMC-B, Konnektoren) ausgetauscht werden. Es wurde die Sorge geäußert, dass nicht alle Leistungserbringer diese Umstellung rechtzeitig schaffen könnten. Herr Gottwald betonte, dass der rechtzeitige Austausch sehr wichtig sei, andernfalls sei die qualifizierte elektronische Signatur (QES) nicht mehr möglich, wodurch auch eRezepte oder eAUs nicht mehr ausgestellt werden könnten.

Frau Lea Nehm, Abteilungsleiterin für Digitale Versorgung & Beratung bei der KVWL ergänzt, dass ihr Team an diesem Thema arbeite und den Mitgliedern unterstützend zur Verfügung stehe. Sie betonte zudem, dass zu diesem Thema eine Zusammenarbeit mit den Ärztekammern sinnvoll sei, um eine zeitnahe und zielgerichtet Information an alle Betroffenen zu richten. Sie fügte hinzu, dass die Kartenherausgeber

in der Regel zügig neue Karten ausstellen. Einige Mitglieder des Ärztlichen Beirats konnten dies jedoch aufgrund eigener Erfahrungen in der Praxis nicht bestätigen.

4. Die Rolle der Telekliniken in der Versorgung **(Julian Simon, Managing Director, TeleClinic)**

Herr Simon stellte die technische und organisatorische Struktur der TeleClinic vor und präsentierte das dahinterstehende Versorgungskonzept. Es handele sich um eine vollständig digital organisierte Plattform, die ärztliche Konsultationen ermöglicht. Der Behandlungsprozess beginnt mit einer digitalen Ersteinschätzung, bei der Patienten leitlinienkonforme Fragen zu ihren Beschwerden beantworten. Anschließend erfolge die ärztliche Konsultation per Video. Bei medizinischer Notwendigkeit können direkt im Anschluss digitale Dokumente wie eAU, eRezept oder auch digitale Überweisungen ausgestellt werden.

Die Teilnahme an TeleClinic sei ausschließlich für niedergelassene Ärzte mit Kassenzulassung möglich. Diese können ihre Arbeitszeit flexibel gestalten und z. B. auch abends oder an Wochenenden im Homeoffice arbeiten. Die Plattform sei vollständig an die Telematikinfrastruktur angebunden und läuft parallel zum Praxisverwaltungssystem (PVS), bietet also eine Remote Infrastruktur an.

Die Zuordnung der Patienten erfolge regional. Die Plattform ermöglicht einen Zugang zu mehreren medizinischen Fachrichtungen, darunter Allgemeinmedizin, Gynäkologie, HNO, Orthopädie, Dermatologie sowie Kinder- und Jugendmedizin.

Vor dem Gespräch hat der behandelnde Arzt Zugriff auf strukturierte Angaben zur Vorgeschichte der Patienten. Bereits vorab dokumentierte Beschwerden, sowie Informationen aus der ePA, sofern freigegeben, würden zur Verfügung stehen. Dies umfasst z. B. Angaben zu Vorerkrankungen, Allergien, Medikation, bereits ausgestellten eRezepten oder AU-Bescheinigungen. Auch die Versichertendaten aus der elektronischen Gesundheitskarte (Name, Geburtsdatum, Krankenkasse etc.) seien einsehbar.

Die Leistungen auf der Plattform würden ausschließlich bei medizinischer Indikation erbracht. So seien beispielsweise rund 16 % der Anfragen auf eine Krankschreibung hin ärztlich abgelehnt. Die Vorgaben

der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) würden sie einhalten, insbesondere bei der Verordnung von Medikamenten. Suchtgefährdende Arzneimittel oder Betäubungsmittel dürfe man über die Plattform nicht verschreiben.

Ein weiteres Ziel der TeleClinic sei unter anderem, die medizinische Versorgung insbesondere in unterversorgten Regionen zu unterstützen und zu ergänzen. Laut Anbieter erfolgen rund 46 % der Behandlungen außerhalb der regulären Sprechzeiten, dies trage zur Entlastung von Notaufnahmen und Bereitschaftsdiensten bei.

Aktuell seien in Nordrhein-Westfalen rund 1.395 Ärzte aktiv auf der Plattform tätig (Stand Q2 2025), im Vergleich zu lediglich 126 im zweiten Quartal 2022. Die Anzahl der Behandlungsfälle habe sich ebenfalls deutlich erhöht: Stand 2. Quartal 2025 wurden bisher in NRW rund 748.570 Fälle bearbeitet.

Laut TeleClinic seien bereits etwa 100 Behandlungspfade aus der Regelversorgung digital abgebildet. In 98 % der Fälle konnte laut Angaben der behandelnden Ärzte abgeschlossen werden, 83 % der Patienten hätten dies im Nachgang bestätigt.

Diese Zahlen stießen im Beirat auf kritische Rückfragen, insbesondere wurde die hohe Abschlussquote von 83 % hinterfragt. Es wurde bezweifelt, dass tatsächlich ein so großer Anteil der Patienten keine Folgebehandlung benötigen. Dabei wurde auch die Validität der 83% in Frage gestellt, da unklar blieb, wie genau die Nachverfolgung der Fälle erfolgt ist.

Im Anschluss stellte Herr Scholz ein Anwendungsbeispiel aus Niedersachsen vor: Dort arbeite die TeleClinic in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN) im Rahmen des Bereitschaftsdienstes 116117 zusammen. In Situationen, in denen kein Hausbesuch oder Praxisbesuch erforderlich ist, wird eine telemedizinische Erstkonsultation durch die TeleClinic angeboten. Damit soll der Bereitschaftsdienst digital ergänzt und entlastet werden.

Es wurde die Frage gestellt, ob Ärztinnen und Ärzte flexibel an der TeleClinic teilnehmen können und wer genau zur Teilnahme berechtigt ist. Herr Simon wies darauf hin, dass eine Behandlung nur bei vorhandenem Kassensitz möglich sei. Somit sei auch die Versorgungskapazität vor Ort gewährleistet.

Darüber hinaus erklärte Herr Simon zur Nutzung der ePA, dass diese seit zwei Jahren aktiv eingebunden sei. Neue Inhalte würden jedoch nur eingestellt, wenn eine aktive Freigabe durch die Patientinnen und Patienten erfolgt. Das eRezept hingegen sei sofort verfügbar. Auf die

Frage, ob das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ausreiche, um auf medizinische Informationen zuzugreifen, wurde geantwortet: Für das eRezept ja, für die Nutzung der ePA sei hingegen eine aktive Freigabe der Versicherten erforderlich.

5. Stellungnahme des Ärztlichen Beirats zur bundesweiten Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA)

Die Stellungnahme zur bundesweiten Einführung der elektronischen Patientenakte wurde von Frau Dr. Groß, Herrn Dr. Bickmann und Herrn Spieren vorbereitet. Die aktiven Mitglieder des Ärztlichen Beirats werden gebeten, das Dokument zu prüfen und gegebenenfalls um Ergänzungen oder Anmerkungen zu erweitern. Die Stellungnahme wird allen aktiven Mitgliedern per E-Mail zur Verfügung gestellt.

6. Verschiedenes

Herr Gottwald kündigte an, folgende Studien zur nächsten Sitzung mitzubringen: die IGES-Evaluation zur Nutzung der ePA in den Modellregionen, Informationen zum Impfausweis, und eine Studie aus den „nicht - Modell Regionen“.

Die Vorbesprechung des Ärztlichen Beirats findet am 27.08.2025 um 20:00 Uhr online statt.

Der Ärztliche Beirat findet am 24.09.2025 um 15:00 Uhr als hybride Veranstaltung in Schwerte statt.