

**Protokoll
der 84. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 27. November 2024
in Präsenz bei 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 Herr Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik GmbH
Herr Michael Schober, Leiter Plattform- und Geschäftsentwicklung bei Medatixx GmbH & Co. KG
Frau Ursula Keller, Senior Managerin Public Relations bei CompuGroup Medical SE & Co. KGaA
Herr Timo Rockel, General Manager BU Data bei CompuGroup Medical SE & Co. KGaA

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. 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 25.09.2024

Herr Dr. Daniel Krause hat eine Ergänzung zum Protokoll vom 25.09.2024, Seite 3 Absatz 5:

In der ePA sei bisher lediglich eine Einteilung in Dokumente, Notfalldatensatz, Medikationsplan möglich. Eine Funktion, die automatisch die „besonders relevanten Daten“ für einen spezifischen Behandlungsfall herausfiltert, existiere noch nicht und werde erst in zukünftigen Versionen der ePA implementiert werden.

Die Ergänzung wird eingepflegt und das Protokoll vom 25.09.2024 vorbehaltlich der Zustimmung der Vorsitzenden genehmigt.

TOP 3 Aktueller Sachstand Telematikinfrastruktur (TI) (Lars Gottwald, gematik)

Kommunikation im Medizinwesen (KIM)

Herr Gottwald teilt mit, dass die Nutzung der TI weiter ansteigt. Insbesondere bei den Pflegeeinrichtungen sei ein Zuwachs von knapp tausend Nutzern zu verzeichnen, da diese zur verpflichteten Anbindung an die Telematik-Infrastruktur ab Juli 2025 hinarbeiten.

Bezüglich der über KIM verschickten Dokumente, wie die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), eArztbriefe und elektronische Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ), betont er, dass diese Anwendungen in der Versorgung angekommen seien und ihre Nutzung stetig wachse.

E-Rezept

Durchschnittlich wurden monatlich 40 bis 48 Millionen E-Rezepte in Apotheken eingelöst. Die Zahlen stiegen kontinuierlich, und aktuell seien 100 Millionen Rezepte hinzugekommen. Auch die Zahl der Institutionen, die mindestens ein E-Rezept ausgestellt hätten, sei auf etwa 3.000 gestiegen.

Es sei wichtig, ein Gefühl dafür zu entwickeln, wie der Kenntnisstand zu einzelnen Anwendungen in der Bevölkerung ist. Dazu habe die gematik erneut eine repräsentative Bevölkerungsbefragung durchgeführt (Welle 4 vom 03.10.–11.10.2024), bei der die Bekanntheit des E-Rezeptes und der elektronischen Patientenakte (ePA) erhoben worden sei.

Über 90 % der Bundesbürger können das E-Rezept einordnen und ein signifikanter Anstieg der Bekanntheit sei erkennbar.

In Bezug auf die Einlösewege des E-Rezeptes ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) weiterhin der bevorzugte Weg. Bei der Nutzung der E-Rezept-App der Gematik sei ebenfalls ein Anstieg zu beobachten, auch wenn die Zahlen weiterhin auf einem niedrigeren Niveau lägen.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Bezüglich der ePA wächst der Kenntnisstand in der Bevölkerung zwar, jedoch in geringerem Maße als beim E-Rezept. Dies zeige, dass Kommunikationsmaßnahmen weiterhin erfolgen müssen. Die Widerspruchsquote für die Opt Out ePA bei den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) liegt aktuell bei etwa 4 %.

Aktuell befänden sich IBM und die RISE GmbH in den Zulassungstests der gematik. Ursprünglich habe man erwartet, dass die Aktensysteme der Anbieter bereits Mitte Oktober für die integrativen Tests der Praxisverwaltungssysteme (PVS) bereitstünden. Dies sei jedoch nicht der Fall gewesen, da Nachlieferungen erforderlich gewesen seien. Nun seien die PVS aber in der Lage, Tests für die Aktensysteme durchzuführen.

Die gematik wird weiterhin das Ziel verfolgen, die zentralen Systeme (Aktensysteme) bis zum 15.01.2025 zuzulassen und produktiv zu setzen

Pilotierung und bundesweiter Rollout

Herr Gottwald führt aus, dass ab dem 15.01.2025 die Module in den Primärsystemen für die ePA bei teilnehmenden Institutionen in den TI-Modellregionen ausgerollt werden. Es werde eine Pilotierung erfolgen, deren Erkenntnisse das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) nutzen wird, um über den Übergang zu einem bundesweiten Rollout zu entscheiden.

Die Evaluation der Pilotphase erfolgt über den externen Dienstleister IGES Institut, der Interviews mit Teilnehmenden aus den Modellregionen führt, darüber hinaus gebe es vor Ort Projektbüros mit Teams, die eng in die Durchführung der Pilotierung eingebunden seien.

Herr Gottwald erläuterte Besonderheiten bei der Anbindung von Krankenhäusern an die ePA. In größeren Krankenhäusern mit vielen unterschiedlichen Organisationseinheiten ist die Einführung der ePA mit komplexen, umfangreichen Anpassungen von Prozessen verbunden. In kleinen Krankenhäusern reicht ggf. die Möglichkeit, ohne Integration in das Gesamtsystem ein Lese- und Schreibzugriff in die ePA zu ermöglichen. Solche einfachen Systeme sollen insbesondere den kleineren Krankenhäusern angeboten werden.

In Bezug auf die Modellregionen gibt es einen engen Austausch mit den Kolleginnen und Kollegen aus Nordrhein-Westfalen. Die Steuerungswerkzeuge, die genutzt werden, sind mit den Modellregionen Franken und Hamburg vergleichbar. Diese Werkzeuge sorgen für Transparenz, sodass Probleme mit Primärsystemen schnell erkannt und behoben werden können. Darüber hinaus sei ein „anwendungsspezifisches Pilotierungskonzept“ erstellt worden, das auf der Website der gematik veröffentlicht ist. Dieses Konzept definiere die Mengengerüste der Teilnehmenden sowie die fachlichen Use Cases, die getestet werden sollen. Die Teilnehmenden würden aus unterschiedlichen Sektoren stammen: Ärzte, Zahnärzte, Apotheken und Pflegeeinrichtungen. Alle technischen Funktionen, die für die Medikationsliste notwendig sind, würden sie implizit mitprüfen.

TOP 4 Umgang mit Patientendaten: Datenerfassung und Datenweitergabe Michael Schober (Medatixx), Ursula Keller (CGM), Timo Rockel (CGM)

Michael Schober (Medatixx) erklärt, dass Medatixx vor vier Jahren entschieden habe, ein ärztliches Datenpanel mit Real-World-Daten aus der ambulanten Versorgung aufzubauen. Zwei Kanzleien und die Landesdatenschutzbehörde Hessen seien von Beginn an eingebunden gewesen, um die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen einzuhalten. Medatixx habe sich bewusst für die ausschließliche Nutzung anonymisierter Daten entschieden.

Die Teilnahme am Datenpanel sei für Praxen über die Praxissoftware auf freiwilliger Basis möglich. Da Medatixx nur anonymisierte Daten verwendet, sei keine explizite Einwilligung der Patienten erforderlich, jedoch müssten diese informiert werden. Dafür stelle Medatixx Datenschutzhinweise und Flyer bereit. Für die Anonymisierung der Daten sei die Bundesdruckerei verantwortlich. Aktuell nehmen 2600 Ärzte teil, mit wachsender Tendenz.

Herr Schober erklärt, dass Medatixx derzeit eine finanzielle Aufwandsentschädigung in Form reduzierter Software- und Servicegebühren gewährt, man möchte jedoch langfristig von dieser Praxis absehen. Der Fokus liege darauf, den teilnehmenden Ärzten praxisrelevante Daten und Insights bereitzustellen.

Herr Timo Rockel (CGM) berichtet über das Produkt CGM Benchmarks und dass in diesem Zusammenhang erhobenen Daten in das CGM Datalake übertragen werden.

Mit dem Tool "CGM Benchmarks" könnten Ärzte ihre eigenen Praxisdaten, wie Fallzahlen, Leistungsziffern oder Diagnosen anonym mit denen von Kollegen derselben Fachrichtung vergleichen. Typische Fragestellungen, die das Tool beantworten könnte, wären beispielsweise, wie sich das Therapie- oder Ordnungsverhalten im Vergleich zu anderen Leistungserbringern unterscheidet oder wie die Morbidität der eigenen Patienten im Vergleich zum Durchschnitt ausfällt.

Die zugrunde liegenden Daten umfassen demografische Informationen, Diagnosen, Laborergebnisse, Krankenhausaufenthalte und weitere relevante Parameter.

An diesem Tool würden rund 4.200 Ärzte aus verschiedenen Fachrichtungen teilnehmen. Eine Re-Identifikation von Praxis, Arzt oder Patient sei ausgeschlossen. Die erhobenen Daten werde man für die Entwicklung von Modellen für künstliche Intelligenz (KI), insbesondere für Dokumentations- und Verwaltungsunterstützung (z. B. durch Spracherkennung), Effizienzsteigerung im Gesundheitswesen, Forschung zu personalisierter Medizin, Gesundheitsökonomie, Risikomanagement und Arzneimittelsicherheit, zur Identifikation von Patientenprofilen, die gut auf bestimmte Therapien ansprechen, sowie zur Unterstützung von Studienzentren.

Praxen müssen hierzu zunächst der Kooperation zustimmen und die Patienten können dann per Opt-Out entscheiden, ob ihre Daten weitergegeben werden. Übertragen werden nur strukturierte Daten wie Diagnosecodes, während Freitexte mit sensiblen Informationen aus datenschutzrechtlichen Gründen ausgeschlossen sind.

Wenn ein Patient einen neuen Facharzt aufsucht wird er in einen neuen Datensatz aufgenommen. Eine Verknüpfung der Daten zwischen unterschiedlichen Ärzten oder Fachgruppen sei aus Datenschutzgründen nicht erlaubt. Auch bei Medatixx sei eine solche Verknüpfung durch die anonymisierten Datensätze nicht möglich.

Patienten müssen keiner weiteren expliziten Einwilligung zustimmen, da ausschließlich anonymisierte Daten verwendet werden, wodurch die DSGVO nicht greife. Medatixx arbeite mit einem Widerspruchsverfahren, das Patienten sieben Tage Zeit gibt, der Übertragung ihrer Daten nach Information zu widersprechen.

Zum jetzigen Zeitpunkt kann die Produktivumgebung noch nicht getestet und der Prozess nur schrittweise entwickelt werden. In Zukunft soll es verschiedene Workflows geben, bei denen der Arzt beispielsweise direkt entscheiden kann, ob ein Befund in die ePA hochgeladen wird. Auch fachspezifisch angepasste Workflows sollen möglich sein. Zu weiteren Details können noch keine genauen Aussagen getroffen werden.

Durch die Datenübertragung im Hintergrund gebe es keine Auswirkungen auf die Performance der Praxissoftware. Im Zusammenhang mit dem X-Datenpanel würden die Daten tagesaktuell aus den Praxen abgerufen. Die Übertragung der aufbereiteten

Daten erfolge, nach jetzigem Kenntnisstand, einmal täglich und werde schrittweise durchgeführt. Dieser Prozess laufe vollständig im Hintergrund ab, sodass der Praxisbetrieb nicht beeinträchtigt wird und die Praxis davon nichts mitbekommt.

Eine Teilnahme an der elektronischen Patientenakte (ePA) sei für jede Praxis eine freiwillige Entscheidung. Obwohl Medatixx die ePA-Funktion in den Modellregionen ausrollt, bedeute dies nicht, dass die ePA automatisch mit einem Software-Update für alle 6.700 Medatixx-Nutzer aktiviert werde. Jede Praxis müsse individuell entscheiden, ob sie die ePA aktivieren und am Datenpanel teilnehmen möchte. Zudem bestehe die Möglichkeit, diese Entscheidung individuell für jeden Patienten zu treffen.

TOP 5 Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 12.02.2025 um 15:00 Uhr in hybrider Form (Präsenzteil in Dortmund, KVWL) statt. Im Anschluss (ab ca. 17:00 Uhr) folgt die AG Ärztlicher Beirat.