

Ärztlicher Beirat
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
85. Sitzung
am 12.02.2025, 15:00 Uhr
als hybride Veranstaltung
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund
Raum: K10

1. Begrüßung

Herr Dr. Bickmann eröffnet die Sitzung pünktlich um 15:00 Uhr und begrüßt die anwesenden Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Im Anschluss erfolgt eine Vorstellungsrunde.

2. Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 27.11.2024

Das Protokoll der letzten Sitzung wurde einstimmig genehmigt.

3. Lagebericht Versandapotheke zur ePA, eRezept

(Martin Bumm, Director, e-Health, Redcare Pharmacy)

(Lars Dürselen, Director Rx/Care, Natalie Barkei, DocMorris)

Martin Bumm erklärt, dass die Redcare Pharmacy erst 2021 an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen worden sei – nur eine Woche vor dem offiziellen Start des eRezepts in Deutschland.

Er erinnert daran, dass der erste Anlauf zur Einführung des eRezepts im Jahr 2006 gescheitert sei, während der aktuelle Rollout sehr gut verlaufe.

Anfang des letzten Jahres seien sie kurzzeitig an die TI nicht angebunden gewesen, da beim Einstecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) technische Probleme aufgetreten seien. Seit der Einführung des **eCard-Links** verzeichne Redcare Pharmacy jedoch einen deutlichen Anstieg der eingehenden eRezepte. Die **gematik-App** stelle weiterhin eine **Hürde** dar, da ein PIN erforderlich sei, während der eCard-Link den Zugang erleichtere.

Im Hinblick auf die ePA erklärt Bumm, dass dieses Thema für Redcare Pharmacy derzeit keine Priorität habe. Außerdem schlägt er vor, die Testphase der ePA zu verlängern, da die Zeitpläne für den Rollout sehr straff seien, und stellt die Frage, wie **Online-Apotheken** auf die **ePA zugreifen** könnten. Theoretisch sei dies über den **eCard-Link** möglich.

Natalie Barkei (DocMorris, Public Affairs) betont, dass die elektronische Patientenakte (ePA) für DocMorris insbesondere im Zusammenhang mit dem **elektronischen Medikationsplan (eMP)** von Bedeutung sei, dessen Einführung für März 2026 vorgesehen ist. DocMorris arbeite darauf hin, den eMP optimal mit der ePA zu verknüpfen, da ein verlässlicher Medikationsplan nur durch den Zugriff auf die ePA gewährleistet werden könne.

Sie weist darauf hin, dass Patienten bereits in einigen Apps bestimmten Leistungserbringern **Zugriff** auf ihren Medikationsplan gewähren können- eine Möglichkeit, die theoretisch auch für Apotheken denkbar wäre. Durch diesen Zugriff hätten **Apotheken** die Chance, einen umfassenden **Überblick** über die verordnete **Medikation** ihrer Kunden zu erhalten. Dies würde nicht nur dazu beitragen, potenzielle Wechselwirkungen frühzeitig zu erkennen und Nebenwirkungen gezielt zu vermeiden, sondern auch den gesamten **Medikationsprozess sicherer und effizienter gestalten**. Darüber hinaus könnten Apotheken Patienten proaktiv auf mögliche Unverträglichkeiten hinweisen und sie bei der korrekten Anwendung ihrer Medikamente unterstützen.

Derzeit würden etwa 99 % der verschreibungspflichtigen Medikamente weiterhin über Vor-Ort-Apotheken abgegeben, während der **Anteil der Online-Apotheken** lediglich bei rund **1 %** liege. Barkei verweist in diesem Zusammenhang auf die **Niederlande**, wo der Versand von Medikamenten früher als in Deutschland erlaubt wurde, was den dortigen Online-Apotheken einen Vorteil verschaffte. Der Europäische Gerichtshof habe festgestellt, dass einige Online-Apotheken benachteiligt seien, weshalb die Einführung der **Rx-Boni** erfolgte. Zudem gebe es mittlerweile zunehmend hybride Geschäftsmodelle, bei denen Vor-Ort-Apotheken in digitale Vertriebswege eingebunden sind.

Ein weiteres zentrales Thema der Diskussion war die **Kommunikation zwischen Apotheken und Arztpraxen**. Ein strukturierter Datenaustausch sollte unabhängig vom Standort der Apotheke gewährleistet sein. Allerdings funktioniere der KIM-Dienst nicht einwandfrei, da Apotheken andere Systeme als Arztpraxen nutzen, was weiterhin zu erheblichen **Schwierigkeiten** beim **Datenaustausch** führt. Häufig seien KIM-Mails nicht korrekt formatiert, sodass sie in den Praxen nicht geöffnet werden können. Obwohl dieses Problem bereits adressiert wurde, habe sich bislang nichts geändert.

Marc Kriesten betont, dass die Pilotierung der ePA in den Apotheken nach wie vor heterogen verlaufe. Während der Zugriff auf die ePA grundsätzlich stabil sei und Daten ordnungsgemäß eingetragen würden, bestünden weiterhin Herausforderungen, insbesondere im Zusammenhang mit der **Integration des elektronischen Medikationsplans (eMP)**. Die fehlende Kompatibilität zwischen den verschiedenen Systemen der Apotheken und Arztpraxen erschwere eine nahtlose Kommunikation und führe zu Verzögerungen im Versorgungsprozess. Gerade in diesem Zusammenhang wurde hervorgehoben, dass der elektronische Medikationsplan (eMP) erhebliche Vorteile bietet, da er potenzielle Arzneimittelwechselwirkungen frühzeitig erkennen und vermeiden kann. Damit dieser Nutzen voll ausgeschöpft werden kann, ist jedoch der **Ausbau der KIM- und TIM-Infrastruktur entscheidend**, um einen **zuverlässigen Datenaustausch** zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen sicherzustellen.

Daniel Krause weist darauf hin, dass derzeit nur in 230 Praxen ein voll funktionsfähiges Kartenterminal zur Verfügung stehe und lediglich 80 % der Praxen überhaupt Zugriff auf die ePA hätten. Unter diesen Bedingungen sei ein flächendeckender **Rollout der ePA** kaum realisierbar, da die technischen Grundlagen für eine **reibungslose Implementierung** vielerorts **noch nicht geschaffen** seien.

4. Aktueller Sachstand: Telematikinfrastruktur (TI)

(Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik)

Lars Gottwald erläutert, dass das **Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetz** beschlossen worden sei, das auch Auswirkungen auf die Telematikinfrastruktur (TI) habe, insbesondere im Bereich der chronischen Erkrankungen.

Die Nutzung des **KIM-Dienstes** nehme weiterhin zu, insbesondere im Zusammenhang mit der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU), dem eArztbrief und dem elektronischen Beantragungsverfahren (EBZ), das vor allem Zahnärzte betreffe. Neue Einrichtungen wie Pflegeheime sowie Hilfs- und Heilmittelerbringer würden ebenfalls in die TI integriert.

Im Hinblick auf das **eRezept** erklärt er, dass dieses mittlerweile in der Regelversorgung angekommen sei. Die meisten eRezepte würden montags ausgestellt, während die Einlösung hauptsächlich an den Wochenenden erfolge.

Der **Rollout der ePA** habe am 15. Januar 2025 in Hamburg, Franken und Nordrhein-Westfalen begonnen. Rund 80 % der teilnehmenden Einrichtungen hätten die ePA bereits installiert. Die grundlegenden Funktionen, wie die Anzeige der **Medikationsliste** sowie das Hoch- und Herunterladen von Dokumenten, seien verfügbar. Dennoch gebe es in der Pilotierungsphase weiterhin **Optimierungsbedarf**.

Einige **Primärsysteme** hätten nicht wie vorgesehen funktioniert, insbesondere im Zusammenhang mit der Medikationsliste und dem **eHBA**. Die gesammelten Erkenntnisse aus der Pilotphase würden ausgewertet, und der bundesweite Rollout sei für das zweite Quartal 2025 geplant.

Herr Gottwald erklärt, dass der bundesweite **Rollout der ePA** erst erfolgen werde, wenn alle wesentlichen Voraussetzungen vollständig erfüllt seien. Dazu gehören insbesondere zwei zentrale Bedingungen: Zum einen müssten die vom **Chaos Computer Club (CCC)** identifizierten Sicherheitsmaßnahmen vollständig umgesetzt werden, insbesondere im Hinblick auf die korrekte Nutzung der **elektronischen Gesundheitskarte (eGK)** im Kartenterminal. Dies solle sicherstellen, dass der Zugriff auf Patientendaten ausschließlich durch berechtigte Personen erfolge. Zum anderen müsse die **ePA** stabil und **fehlerfrei** funktionieren, sodass alle Kernfunktionen – wie das Hoch- und Herunterladen von Dokumenten sowie der Zugriff auf die Medikationsliste – **reibungslos** gewährleistet seien.

Zudem sei für den sicheren Zugriff auf die ePA die Validierung der SMCB-Karten von besonderer Bedeutung. Diese Karten gewährleisten die Authentifizierung der Leistungserbringer und sind essenziell für die sichere Kommunikation innerhalb der TI.

Neben diesen zentralen Anforderungen müssten weitere technische, organisatorische und regulatorische Bedingungen erfüllt werden, um einen sicheren und effizienten Betrieb der ePA im Praxisalltag zu gewährleisten. Um den Leistungserbringern eine optimale Einführung zu ermöglichen, würden zudem begleitende **Kommunikations- und Schulungsmaterialien** vorbereitet. Erst wenn alle relevanten Kriterien erfüllt seien, könne der **flächendeckende Rollout** der ePA starten. Ein weiteres zentrales Element sei die Absicherung des Behandlungskontexts. Es müsse sichergestellt werden, dass der Zugriff auf Patientendaten nur im Rahmen eines aktuellen Behandlungskontexts erfolgt und dass keine unberechtigten Dritten Zugriff auf die ePA erhalten.

Lars Gottwald entgegnet, dass die bestehenden Schwierigkeiten überwiegend auf **einen bestimmten Hersteller** zurückzuführen seien. Er versichert, dass die vom **Chaos Computer Club (CCC)** identifizierten Sicherheitsmaßnahmen bereits vollständig umgesetzt worden seien. Zudem arbeite die gematik daran, weitere technische Hürden zu identifizieren und zu **beseitigen**, um die flächendeckende Einführung der ePA zu unterstützen. Er hebt hervor, dass der Erfolg des Rollouts maßgeblich davon abhängen würde, dass alle Beteiligten – von den Softwareanbietern bis hin zu den medizinischen Leistungserbringern – eng zusammenarbeiten und standardisierte Schnittstellen geschaffen würden. Darüber hinaus sei die Verschlüsselung der ePA-Daten ein kritischer Aspekt. Um Datenschutz und Datensicherheit zu gewährleisten, müssten sämtliche Patientendaten verschlüsselt gespeichert und übertragen werden, sodass unbefugter Zugriff verhindert wird.

5. Verschiedenes

Die nächste Sitzung wurde für den **19. März 2025** um **15:00 Uhr** in Düsseldorf angesetzt. Die Tagesordnung wird rechtzeitig im Vorfeld versendet.