

**Protokoll  
der 58. Sitzung des Ärztlichen Beirates  
am Mittwoch, den 27. Mai 2020  
per Videokonferenz**

Vorsitz: Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann, Dr. Christiane Groß, M.A  
Protokoll: Lisa Stellmacher, ZTG GmbH  
Anwesend: s. Teilnehmerliste  
Beginn: 14:00 Uhr  
Ende: 16:00 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 die Teilnehmer der heutigen Sitzung. Diese findet aufgrund der Corona-Pandemie per Videokonferenz statt.

### **TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 26.02.2020**

Das Protokoll der 57. Sitzung des Ärztlichen Beirates vom 26. Februar 2020 wird genehmigt. Es werden keine Ergänzungen oder Änderungswünsche zum Protokoll vorgebracht.

### **TOP 3 Aktueller Sachstand zur Einführung der Telematik-Infrastruktur (Herr Jörg Marquardt, gematik)**

Herr Jörg Marquardt berichtet zum aktuellen Sachstand zur Einführung der Telematikinfrastruktur.

Die Gesellschafteranteile der gematik haben sich im April, mit der Wiederaufnahme des Verbands der Privaten Krankenversicherung (PKV) in den Kreis der Gesellschafter, leicht geändert. Nach der Übertragung von 2,45 Prozentpunkten seiner Stimmanteile an den PKV-Verband, hält der GKV-Spitzenverband damit noch 22,05% seiner Stimmanteile. Das Bundesministerium für Gesundheit behält unverändert 51% der Stimmanteile und die weiteren 24,5% verteilen sich, wie gesetzlich vorgesehen, auch weiterhin auf die Leistungserbringer-Organisationen. Die PKV wird damit Teil der Telematikinfrastruktur und auch PKV-Versicherte erhalten zukünftig eine eGK und damit auch Zugang zu den medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie bspw. der elektronischen Patientenakte.

Das Vorgehen zur Etablierung neuer Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur wurde angepasst. Das gesamte Vorgehen gestaltet sich nun deutlich dynamischer und bezieht wesentliche Akteure, auch abseits vom eigentlichen Gesellschafterkreis, mit ein. In der KV-Region Westfalen-Lippe finden momentan die ersten Feldtests zur Erprobung des elektronischen Medikationsplans (eMP) und des Notfalldatenmanagements (NFDM) statt. Sobald diese erfolgreich abgeschlossen sind, kann auch ein bundesweiter Rollout mit den zur Nutzung der Anwendungen erforderlichen Komponenten (E-Health-Konnektor) erfolgen. Demnach werden voraussichtlich Mitte des Jahres 2020, wenn die ersten E-Health-Konnektoren eine Zulassung erhalten haben, auch die ersten medizinischen Anwendungen zur Verfügung stehen. Das 2016 im Auftrag der gematik im Rahmen des Forschungsprojekts NFDM-Sprint erprobte Notfalldatenmanagement wird damit digital und der Notfalldatensatz kann, der Einwilligung durch den Versicherten vorausgesetzt, direkt auf der eGK gespeichert werden. Damit kann dieser in Notsituationen auch offline und ohne den Bedarf eines zusätzlichen Konnektors mit einer Mobilfunkverbindung, ausgelesen werden. Zusätzlich wird der Notfalldatensatz aber auch in die elektronische Patientenakte überführt und dort gespeichert. Wie der Notfalldatensatz wird auch der elektronische Medikationsplan offline verfügbar sein und soll laufend, sektorenübergreifend (bspw. in der Apotheke) aktualisiert werden. Der Versicherte selbst kann allerdings keine Änderungen am Medikationsplan vornehmen. Weder können Daten durch den Versicherten in den Medikationsplan eingetragen werden, noch können diese gelöscht werden. Sowohl der elektronische Medikationsplan als auch das Notfalldatenmanagement sind freiwillige Anwendungen, d.h. der Versicherte kann selbst entscheiden, ob er diese nutzen möchte oder nicht. Lediglich beim Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) sowie beim eRezept handelt es sich um Pflichtanwendungen deren Nutzung im SGB V vorgeschrieben ist.

Damit Versicherte den eMP sowie den Notfalldatensatz nutzen können, wird auf Seiten der medizinischen Leistungserbringer neben dem E-Health-Konnektor ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) benötigt. Dieser ist zwingend notwendig, um einen Datensatz anzulegen oder eine qualifizierte elektronische Signatur zu tätigen, die bspw. zur Ausstellung der ebenfalls ab 2021 verfügbaren elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) eine zwingende Voraussetzung darstellt. Die Bundesärztekammer wird die medizinischen Leistungserbringer ab Juni 2020 daher verstärkt dazu aufrufen sich einen eHBA zuzulegen. Zur Beantragung eines eHBA berechnete Parteien können sich die anfallenden Kosten pauschal erstatten lassen. Es gelten hier die jeweiligen Finanzierungsvereinbarungen. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten laut Informationen der KBV (s. [https://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht\\_TI\\_Finanzierung.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/Uebersicht_TI_Finanzierung.pdf)) so bspw. eine Pauschale von 11,63 EUR pro Quartal und Arzt/Psychotherapeut.

Versicherte benötigen zudem eine PIN mit deren Hilfe sie medizinischen Leistungserbringern den Zugriff auf die medizinischen Anwendungen der Telematikinfrastruktur freischalten können. Im Rahmen der Feldtests müssen die Hersteller die Adressen, der am Feldtest teilnehmenden Ärzte der gematik nennen. Darauf basierend erstellt der GKV-Spitzenverband dann eine Liste von PLZ aus der erkenntlich wird, welche Versicherte mit einer PIN und PUK ausgestattet werden müssen. Dieser Vergabeprozess hat sich im Rahmen der aktuell stattfindenden Feldtests zum Medikationsplan und den Notfalldaten als Herausforderung erwiesen. Die gematik steht hierzu allerdings bereits im Austausch mit dem GKV-SV. Eine neue eGK erhalten Versicherte von ihrer Krankenkasse zukünftig grundsätzlich nur noch bei Verlust oder wenn die Gültigkeit der Karte abgelaufen ist. Über Änderungen der Daten (bspw. bei Umzug) muss

der Versicherte seine Krankenkasse in Kenntnis setzen, diese werden dann im Bestandssystem der Krankenkasse geändert und beim nächsten Praxisbesuch des Patienten automatisch aktualisiert.

Mittlerweile haben viele Krankenkassen mit der Ausgabe der für den Zugriff auf die ePA zur Authentifizierung notwendigen NFC-fähigen eGKs begonnen. Bei NFC handelt es sich um den sogenannten Near Field Communication Standard, der einen kontaktlosen Austausch von Daten zwischen zwei Geräten ermöglicht. Damit Praxen die aktuelle Version der eGK nutzen können ist es notwendig von den Firmen angebotene Software-Updates durchzuführen. Auch die zuletzt aufgetretene Störung beim Onlineabgleich von Versichertenstammdaten kann nur anhand der Durchführung eines zwingend notwendigen Updates behoben werden. Es wird in diesem Zusammenhang auch deutlich darauf hingewiesen, dass Updates auch zukünftig immer durchgeführt werden sollten, da diese unbedingt erforderlich sind, um das Sicherheits-Niveau in den Praxen aufrecht zu erhalten. In letzter Konsequenz müssten sonst u.U. auch Praxen vom Netz genommen werden, die über keinen ausreichenden Schutz verfügen. Es wird gebeten dies auch an die entsprechenden Gremien heranzutragen.

#### **TOP 4 PDSG (Patientendatenschutzgesetz) und KIM (Kommunikation im Medizinwesen) (Herr Jörg Marquardt, gematik)**

##### KIM - Kommunikation im Medizinwesen

Der Kommunikationsdienst der TI war zu Beginn des Jahres von KOM-LE (Kommunikation der Leistungserbringer) in KIM (Kommunikation im Medizinwesen) umbenannt worden, um insbesondere die Offenheit der Anwendung für alle Nutzergruppen zu betonen. KIM wird momentan, mit dem E-Health-Konnektor der CGM Deutschland, in einem Feldtest in den vier KV-Regionen Berlin, Nordrhein, Baden-Württemberg und Bayern einem Praxistest unterzogen. Im Rahmen des Feldtestes wird untersucht, ob der Versand von Nachrichten im Praxisalltag störungsfrei möglich ist.

Ab dem 01.07.2020 wird der Umstieg auf die elektronische Kommunikation und die Übermittlung von eArztbriefen über KIM finanziell gefördert. Für den Versand und Empfang von eArztbriefen erhalten Ärzte künftig von den Krankenkassen eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro pro Quartal je Praxis. Jeder Versand eines eArztbriefes wird in den nächsten 3 Jahren außerdem zusätzlich mit einem EBM-Punkt (10,99 Cent) pro Brief gefördert. Zusätzlich erhalten Ärzte und Psychotherapeuten einmalig 100 Euro je Praxis für die Einrichtung des Kommunikationsdienstes.

Voraussetzung zum Versand der Nachrichten ist die Anbindung der Praxis an die TI. Bei der Anbindung an die TI erfolgt dann automatisch die Eintragung in einen Verzeichnisdienst, über den die Adressen aller TI-Teilnehmer verwaltet werden. Der Austausch von Nachrichten mit medizinischen Leistungserbringern im Ausland ist über KIM daher nicht möglich, da eine Ausgabe von Konnektoren und SMC-B momentan nur an Praxen und Leistungserbringer mit Sitz in Deutschland erfolgt. Der grenzübergreifende Datenaustausch wird auf EU-Ebene geregelt.

Die Vorteile der Nutzung von KIM zeigen sich bspw. bei der Ausstellung einer eAU. Momentan wird die AU im Primärsystem des Arztes erstellt, ausgedruckt und dann an die Krankenkasse des Versicherten weiter versandt. Ab 2021 verpflichtet das Terminservice- und Versorgungsgesetz Ärzte zum digitalen Versand der AU-Bescheinigung

an die Krankenkasse. Der Versand einer eAU über einen gemeinsamen Fachdienst hat dabei den Vorteil, dass eine direkte Übertragung zwischen den Systemen der Leistungserbringer und der Krankenkassen möglich ist und Krankenkassen eine AU, die bereits digital vorlag, nicht nochmal digitalisieren müssten.

Der laufende Feldtest wird voraussichtlich in KW 23 oder 24 abgeschlossen. Bisher war lediglich der Versand von Nachrichten Bestandteil der Tests. Weitere Anwendungen wurden nicht getestet. Anwendungen, die bisher über KV-Connect betrieben werden (bspw. DALE-UV), sollen jedoch perspektivisch auch über KIM laufen. Auch Krankenkassen, KVen und KZVen können bald über KIM kommunizieren. Ziel ist die Vernetzung des gesamten Gesundheitswesens über KIM.

## PDSG (Patientendatenschutzgesetz)

### Elektronische Patientenakte (ePA)

Krankenkassen sind dazu verpflichtet ihren Versicherten ab dem 01.01.2021 eine ePA anzubieten. Ab dem 01.01.2022 wird die ePA mit dem Release 2.0 dann um weitere Funktionen erweitert.

Zwar sind die Krankenkassen verpflichtet ihren Versicherten eine ePA zur Verfügung zu stellen, jedoch stehen diese momentan noch vor der Herausforderung der Kommunikation mit den Patienten, um die tatsächliche Nutzung der ePA sicherzustellen. Gemeinsam mit den Krankenkassen wurden daher Kommunikationsstrategien entwickelt, die insbesondere die Ansprache unterschiedlicher Zielgruppen fokussieren und im Ergebnis einen kommunikativen Gleichklang bei der Ansprache ermöglichen sollen. Gemeinsam mit dem health innovation hub (hih) des Bundesministeriums für Gesundheit soll zudem in den KV-Regionen ein ePA-Dialog eingeführt werden. Über die Ärztekammern wird die Kommunikation mit den ärztlichen Leistungserbringern gesucht, da diese Vorrangig mit der Information des Patienten zur elektronischen Patientenakte betraut sein werden. Im Rahmen von Kommunikationsveranstaltungen sollen offene Fragen bspw. zum Haftungsrecht thematisiert werden.

### Elektronisches Rezept (eRP)

Bis zum 30.06.2020 veröffentlicht die gematik die Spezifikation zum elektronischen Rezept und kommt damit ihrem gesetzlichen Auftrag nach. Die Einführung des eRezeptes in der Praxis ist dann zum 01.07.2021 geplant und wird ab dem 01.01.2022 verpflichtend.

Die Lösung basiert auf internationalen Standards, um auch den grenzübergreifenden Austausch von Rezepten bspw. mit angrenzenden Staaten wie den Niederlanden zu ermöglichen. In der zweiten Umsetzungsstufe des eRezeptes wird auch die Ausstellung und Einlösung von T-Rezepten ermöglicht und weitere Akteure wie das BfArM und die Landesgesundheitsbehörde werden eingebunden. Die Prozesse zum Verschreiben und Einlösen von eRezepten sind so ausgelegt, dass diese sowohl von Patienten mit einem digitalen Endgerät als auch von Patienten, die über keines verfügen genutzt werden können.

Über die zu entwickelnde App wird es auch möglich sein eine Verfügbarkeitsanfrage für Arzneimittel an die Apotheke zu stellen. Aufgrund dieser Funktion haben sich in der Apothekerschaft breite Diskussionen ergeben, ob dies zu einem Wettbewerbsvorteil

für Apotheken führen kann, die viele Medikamente bevorraten. Man ist jedoch zu dem Ergebnis gekommen, dass es sich vorausgesetzt der Einhaltung gesetzlicher Vorgaben, nicht um ein Wettbewerbsinstrument handelt, da Apotheken grundsätzlich zur Vorhaltung eines gewissen Arzneimittelvorrats verpflichtet sind.

Der Versicherte soll außerdem die Möglichkeit erhalten, die Apotheke in der das eRezept eingelöst werden soll in der App auszuwählen und kann eine Stammapotheke angeben, an die der Arzt das eRezept direkt senden kann, falls das gewünschte Medikament dort vorrätig ist. Die freie Wahl der Apotheke bleibt für den Patienten trotzdem erhalten und das Makelverbot wird berücksichtigt.

Für die Entwicklung der App ist laut PDSG die gematik verantwortlich. Die Zulassung wird durch weitere Organisationen unterstützt, damit die Zulassung nicht durch die gematik selbst erfolgen muss.

### Weitere Anwendungen des Gesundheitswesens

Die TI soll u.a. auch als Plattform dienen, um Projekte bundesweit verfügbar zu machen. Auch Anwendungen, die über den gesetzlich vorgesehenen Rahmen hinaus gehen, können somit über die TI angeboten und genutzt werden bzw. vorhandene Dienste und Funktionen der TI nutzen. Die gematik prüft dazu im Rahmen eines Bestätigungsverfahrens ob ein Anbieter grundsätzlich zur Nutzung der TI berechtigt ist und ob dieser die notwendigen Voraussetzungen (bspw. an den Datenschutz) erfüllt.

### PDSG Ausbaustufen

Der Zeitplan zum Auf- und Ausbau der TI, wie dieser momentan im PDSG vorgesehen ist, wird vorgestellt. Aufgrund der aktuellen Situation wird dieser momentan durch die Anbindung der Gesundheitsämter und das RKI an die TI ergänzt.

Eine Voraussetzung für die Anbindung der Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur stellt der Einsatz eines zur Telematikinfrastruktur und seinen Anwendungen konformen Primärsystems dar. Auf Seiten der Krankenhäuser herrschen Bedenken, dass sich dadurch in manchen Fällen die Verpflichtung zum Wechsel des KIS-Systems ergeben würde. Dieser Wechsel wäre sehr teuer und zeitaufwendig und würde einige Krankenhäuser daher vor eine nicht zu bewältigende Aufgabe stellen. Der Auflösung dieser Bedenken und Unsicherheiten, soll im Rahmen der Arbeit des Ärztlichen Beirats nachgegangen werden.

### **TOP 5 Corona-App (gemeinsame Diskussion)**

- a) Datenspende App**
- b) Tracing App**

Aus Zeitgründen konnte der TOP im Rahmen der Sitzung nicht berücksichtigt werden. Das Thema soll aber im Rahmen der nächsten Sitzung des Ärztlichen Beirats wieder aufgegriffen werden. Eine Aufbereitung der zu thematisierenden Inhalte erfolgt in der nächsten Vorbesprechung zum Ärztlichen Beirat.

### **TOP 6 Verschiedenes**

/

### **Die nächsten Termine:**

- Die Vorbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch den **24. Juni 2020** in der per Videokonferenz statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch den **22. Juli 2020, um 15:00 Uhr** per Videokonferenz statt.