

**Protokoll
der 70. Sitzung des Ärztlichen Beirates
Digitalisierung in Nordrhein-Westfalen
am Mittwoch, den 20. Juli 2022
per Videokonferenz**

Vorsitz:	Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann, Frau Dr. Christiane Groß, M.A.
Protokoll:	Lea Schomacher, ZTG GmbH
Gäste:	Herr Lars Gottwald, Leiter Business Teams, gematik Herr Eric Grey, Produktmanager, gematik
Anwesend:	s. Teilnehmerliste
Beginn:	15.00 Uhr
Ende:	16.40 Uhr
Anlagen:	Anlage 1: „TI-Messenger – Der neue Standard für sicheres, interoperables Messaging im deutschen Gesundheitswesen“, Vortragsfolien von Herrn Grey

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

Die Vorsitzende Frau Dr. Christiane Groß begrüßt Herrn Lars Gottwald und Herrn Erik Grey als Gastredner in der heutigen Sitzung sowie die anwesenden Mitglieder und Gäste.

Frau Dr. Groß teilt den Anwesenden bereits eingangs mit, dass der geplante Beitrag von Herrn Thomas Müller, Betriebswirt und Vorstandsmitglied, Ressort III (Zentrale Dienste), KVWL, leider kurzfristig verschoben werden muss (TOP 4). Grund ist ein akut bestehendes Internetproblem bei der KVWL, das eine Zuschaltung heute nicht möglich macht. Frau Dr. Groß kündigt mehr Zeit für die übrigen Themen sowie ein voraussichtlich früheres Ende der heutigen Sitzung an.

Herr Dr. Dr. Hans-Jürgen Bickmann fasst anschließend zusammen, warum Herr Müller zum Thema „Digitalisierung der Arztpraxen: Wo hakt's?“ in die Sitzung des Ärztlichen Beirates eingeladen wurde und stellt ihn einschließlich seines Werdegangs kurz vor. Aus der Verwaltung der KVWL kommend, ist er als Mitglied des Vorstands der KVWL heute u. a. für die elektronische Verarbeitung und die Anwendungen der TI verantwortlich. Das Gelingen der digitalen Tools liegt ihm besonders am Herzen und er verfügt über eine thematische Kenntnistiefe, die ihn zu einem geeigneten Ansprechpartner macht, um über das oben genannte Thema zu referieren. Beate Kalz, Referentin Geschäftsbereich IT und eHealth, KVWL, wäre eine weitere fachkundige Person

gewesen, jedoch ist aus oben genanntem Grund ebenso für sie heute keine Zuschaltung möglich.

Herr Dr. Dr. Bickmann kündigt an, dass der Vortrag von Herrn Müller in der nächsten Sitzung nachgeholt werde.

TOP 2 Genehmigung des Protokolls der Sitzung vom 18.05.2022

Es wurden keine Änderungswünsche vorgetragen. Das Protokoll der Sitzung am 18.05.2022 gilt damit als genehmigt.

TOP 3 Aktueller Sachstand: Telematikinfrastuktur (Herr Lars Gottwald, Herr Erik Grey)

Vortrag zum TI-Messenger

Herr Grey stellt anhand einer Präsentation (s. Anlage 1) den zurzeit entwickelten TI-Messenger als den neuen Standard für sicheres, interoperables Messaging im deutschen Gesundheitswesen vor.

Für eine einfache, schnelle und sichere Kommunikation sei die Nutzung von Messaging naheliegend, weil es eine niederschwellige, asynchrone Ad hoc-Kommunikation 1:1 und in Gruppen ermögliche. Messaging und asynchrone Ad-hoc-Kommunikation begleiten das deutsche Gesundheitswesen bereits eine Weile und entsprechend haben sich bereits verschiedenen Anwendungen, die diese Funktion übernehmen, am Markt etabliert. Der TI-Messenger soll die Nutzung der Messaging-Dienste verschiedener Anbieter nicht einschränken, sondern Interoperabilität zwischen diesen schaffen. Denn Lock-in-Effekte machen aktuell anbieterübergreifende Ad hoc-Kommunikation unmöglich, d. h. bei Nutzung eines Messengers durch Klinik A und eines anderen Messengers durch Klinik B ist kein Messaging zwischen den Kliniken A und B möglich. Diese Problemstellung soll mit der Spezifikation des TI-Messengers angegangen werden. Leistungserbringer sollen sich weiterhin ihren Messenger-Dienst aussuchen dürfen, dieser soll aber künftig interoperabel zu anderen Messenger-Diensten sein.

Der Standard des TI-Messengers ermöglicht einrichtungs- und sektorenübergreifendes DSGVO-konformes Chatten. Die Synchronisation auf mobile Endgeräte ist möglich, sodass sich stationäre und mobile Nutzungsszenarien parallel mit einem Account verwirklichen lassen. Der TI-Messenger verfügt über eine performante Kontaktsuche mittels eines FHIR-basierten Verzeichnisdienstes und ist Ende-zu-Ende-verschlüsselt. Nach der initialen Authentisierung sind keine Kartenleser oder Konnektoren zur Nutzung mehr notwendig. Der Standard basiert auf dem Matrix-Protokoll, das Open Source verfügbar ist, stetig weiterentwickelt und auch in anderen Branchen bereits erfolgreich genutzt wird.

Der TI-Messenger kann entweder auf einem Server in der Gesundheitseinrichtung vor Ort oder in externen Rechenzentren gehostet werden. Die Authentisierung erfolgt einrichtungsbezogen über die SMC-B-Karte. Anschließend können Accounts für alle Mitarbeitenden der Einrichtung angelegt werden, unabhängig davon, ob diese einen HBA besitzen. Dies stelle einen immensen Fortschritt in Richtung einer

erhöhten Nutzbarkeit der TI dar. Mit dem TI-Messenger können auch Daten wie Fotos und Dokumente übertragen werden. Zudem ist es möglich personenungebundene Funktionsaccounts zur Kommunikation mit spezifischen Organisationsstrukturen, z. B. einer bestimmten Krankenhausstation, einzurichten. Die Kombination mit Chatbots ist möglich, sodass die Kommunikation in Teilen automatisiert werden kann. Der TI-Messenger richtet sich nicht spezifisch an einzelne Gruppierungen von Leistungserbringern oder einen bestimmten Sektor, sondern übergreifend über das deutsche Gesundheitswesen an alle. Ferner ist auch eine Kommunikation mit Fallbezug vorgesehen, die, bezogen auf einen individuellen Patienten, die einrichtungs- und sektorenübergreifende Kommunikation zwischen all seinen Behandlern zum Ziel hat. Bei der Entwicklung dieser Funktion stehe die Gematik noch am Anfang.

Im Anschluss stellt Herr Grey eine Roadmap für die Implementierung und Weiterentwicklung des TI-Messengers vor. Die erste Ausbaustufe umfasst die Bereitstellung einer anbieter- und sektorenübergreifenden sowie sicheren Chat-Kommunikation zwischen Leistungserbringern bzw. Einrichtungen im Gesundheitswesen. Die erste Spezifikation zur ersten Ausbaustufe wurde zum 1. Oktober 2021 veröffentlicht und wird im Diskurs mit der Industrie weiterentwickelt. Bis zum 31. Juli 2022 soll die überarbeitete Spezifikation TI-M 1.1 veröffentlicht werden. Im Anschluss beginnt die Umsetzung, die in ein „Go-Live“ bis zum 31. März 2023 mündet. Entsprechend ist Ende des ersten Quartals 2023 mit ersten Anwendungen im Feld zu rechnen. Mit der zweiten Ausbaustufe soll insbesondere der Einbezug von Versicherten mit der Steuerung der Kommunikation durch die Leistungserbringer ergänzt werden. Die dazugehörige Spezifikation TI-M 2.0 wird ab dem zweiten Quartal dieses Jahres entwickelt und soll zum 30. Juni 2023 veröffentlicht werden. Um eine Erreichbarkeit der Versicherten für die Kommunikation mittels TI-Messenger herzustellen, werden die Kostenträger versichertenindividuelle Matrix-IDs bereitstellen. Dieser Vorgang soll bis zum 10. August 2024 („Go-Live“ der zweiten Ausbaustufe) abgeschlossen sein. In der dritten Ausbaustufe kommen die Kommunikation per Videochat und Voice over IP (VoIP) zur Abbildung von Telekonsilen und Videosprechstunden hinzu. Die Spezifikation wird bis zum 1. April 2024 veröffentlicht, das „Go Live“ ist für den 10. Oktober 2024 angesetzt. Herr Grey merkt dazu an, dass die Realisierung womöglich wesentlich früher erfolgen könnte, da die technische Fähigkeit zur Erfüllung der neuen Funktionen der dritten Ausbaustufe bereits gegeben sei.

Diskussion

Frau Dr. Groß bedankt sich für den Vortrag und eröffnet die Diskussion der Thematik im Plenum.

Es werden Bedenken in Bezug auf den Erhalt der Chathistorie bei Nutzung mehrerer Endgeräte mit einem Account geäußert. Bei der Verwendung des Matrix-Standards in einem anderen Rahmen kam es bei der Nutzung der Anwendung durch mehrere Endgeräte zu Verlusten der Chathistorie. Entsprechend schein der Erhalt der Chathistorie bei Nutzung mehrerer Endgeräte auf Matrix-Basis nicht zu funktionieren. Herr Grey antwortet, dass ihm dieses Problem nicht bekannt sei und der Erhalt der Chathistorie bei Nutzung verschiedener Endgeräte über eine Cross-Verification gegeben sei. Er geht davon aus, dass es sich um ein konfiguratives Problem handelt und stellt klar, dass bei Nutzung mehrerer Endgeräte die Chathistorie im TI-Messenger in jedem Fall einsehbar bleiben soll.

Es wird eine Nachfrage in Bezug auf die Einbindung in die Primärsysteme und den Pflegeaufwand gestellt. Herr Grey stellt heraus, dass es sich beim TI-Messenger um eine reine Mehrwertanwendung ohne Pflicht zur Nutzung handele. Das Ziel der Anwendung stelle eine bestmögliche Nutzbarkeit dar, was auch eine Einbindung in die Primärsysteme umfasse. Der TI-Messenger ist einrichtungszentriert ausgerichtet. Wenn sich entsprechend eine Einrichtung für die Nutzung entscheidet, legt die Einrichtung Teilnehmende fest, für die zur Nutzung Accounts einzurichten sind. Die Pflege der Accounts liegt in der Verantwortung der Einrichtung, da nicht ausschließlich HBA-Besitzer die Anwendung nutzen können. Die folglich notwendige Einrichtungs-verantwortete Accountpflege sei die Kehrseite einer solchen „Nutzung für alle“.

Angesichts der Tatsache, dass einige Leistungserbringende nicht über eine TI-Anbindung mittels Konnektors und SMC-B-Karte verfügen, wird nach den anbindbaren Einrichtungen gefragt. Herr Grey bestätigt, dass nur Einrichtungen, die derzeit über eine SMC-B-Karte verfügen bzw. einen Konnektor besitzen, den TI-Messenger werden nutzen können. Digitale Identitäten würden eine Lösung für die von ihr geschilderte Problematik bieten. Der Frust bei den derzeit ausgeschlossenen Leistungserbringenden sei nachvollziehbar. Man habe mit dem TI-Messenger jedoch nicht warten wollen, bis ein Umstieg auf digitale Identitäten erfolgt sei. Entsprechend müsse der TI-Messenger zunächst mit den heute verfügbaren Strukturen arbeiten.

Es wird die Befürchtung geäußert, dass die Versendung einer Nachricht über den TI-Messenger mit der Erwartungshaltung einer sofortigen Antwort verbunden sei und entsprechender Druck auf den Empfänger ausgelöst werde. Dieser Befürchtung mündet in der Frage nach einem sinnvollen Einsatz des TI-Messengers. Der Zeitaufwand der Implementierung zunächst zur Kommunikation zwischen Leistungserbringenden sowie auch die in der nächsten Stufe vorgesehene Patienteneinbindung wird als immens eingeschätzt. Herr Grey stellt klar, dass der Umgang mit dem TI-Messenger im Ermessen der Nutzenden bzw. Behandelnden liegt. Konkrete Use Cases, die sich in der Praxis bewähren, werden sich erst aus der Nutzung mit der Zeit ergeben. Die Anwendung soll aus den Erfahrungen sowohl von Seiten der Versorger als Nutzer als auch der Industrie lernen. Herr Grey äußert den Wunsch eines erneuten Besuchs einer Sitzung des Ärztlichen Beirats Mitte nächsten Jahres, um erste Nutzererfahrungen einzuholen. In Bezug auf den zeitlichen Aufwand stellt Herr Grey in Aussicht, dass die noch am Anfang stehende Automatisierung mittels Chatbots durchaus auch zu Zeitersparnissen führen könnte. Die Administration bzw. Accountpflege könne neben der Wahrnehmung dieser Aufgabe durch die Gesundheitseinrichtung selbst auch an den IT-Dienstleistenden der Praxis sowie Dritte übergeben werden.

Aus der Sicht eines Teilnehmers weise der TI-Messenger große Potenziale auf, auch da PVS-Systeme heutzutage nur miserable Chatfunktionen böten. Es folgt die Nachfrage, ob eine flexible Gruppenbildung möglich ist. Herr Grey erklärt, dass dies möglich und ein inhärentes Merkmal des Matrix-Standards sei. Der Verzeichnisdienst bestehe aus zwei Komponenten: einem Organisationsverzeichnis und einem Personenverzeichnis. Im Organisationsverzeichnis sind die Basiseinträge für die Gesundheitseinrichtungen gelistet, die über diese Einträge erreichbar werden. Die Einrichtungen haben sodann die Möglichkeit, Unteraccounts (personenbezogene Mitarbeiteraccounts sowie personenungebundene Funktionsaccounts) einzurichten. Über das parallele Personenverzeichnis können sich Leistungserbringer mit HBA direkt erreichbar machen. Über beide Verzeichnisse ist sowohl der Direktchat 1:1 als auch die Gruppenbildung möglich. Gruppenchats können flexibel eingerichtet werden, z. B. zwischen den Behandlern einer Fachdisziplin innerhalb einer Region oder im Kontext von Care

Teams fallbezogen und sektorenübergreifend etwa bei einem stationär erfolgenden chirurgischen Eingriff zwischen Hausarzt, Klinik und ambulanten Pflegedienst des Patienten.

Es wird gefragt, was der Versicherte für die Nutzung des TI-Messengers vorhalten muss. Herr Grey antwortet, dass grundsätzlich darauf aufgesetzt werde, was auch bisher etwa zur Nutzung der ePA vorausgesetzt werde, d. h. mobile oder stationäre Endgeräte. Ob die Nutzung des TI-Messengers auch ohne eigene Endgeräte möglich sein wird, ist noch nicht abschließend geklärt. Die gematik ist bezüglich der Ausgestaltung der Versichertenanbindung im Gespräch mit Krankenversicherungsvertretern.

Es schließt sich die Frage nach der Feststellung der Identität der Versicherten an. Herr Grey erklärt, dass die Überlegungen in Richtung der Nachnutzung der Krankenversicherungsnummer (KVNR) gehen. Es werde kein Verzeichnisdienst für Versicherte aufgebaut, sondern jeder Versicherte erhält eine Matrixadresse, die sich aus der KVNR und der Kennung der Krankenkasse ergibt. Über die Primärsysteme können die Behandelnden so auf Basis der bereits im System hinterlegten Daten eine Kommunikation über den TI-Messenger aufbauen. Herr Burkhard Fischer, Referatsleiter Qualitätsmanagement, IT und Datenanalyse, KGNW, regt eine Krankenkassen-unabhängige Matrix-ID an, um auch bei einem Kassenwechsel jederzeit die Erreichbarkeit zu gewährleisten.

Es wird um ausführlichere Informationen zu der geplanten dritten Ausbaustufe gebeten. Herr Grey ergänzt, dass das SGB V die Bereithaltung von Videokonsultationsmöglichkeiten im Rahmen des TI-Messengers vorsieht. Dies bedeute nicht, dass bestehende Dienste verdrängt würden, sondern der TI-Messenger voraussichtlich einen alternativen Weg der Videokommunikation biete. Der Fokus läge aber zunächst auf den vorherigen Stufen, sodass zum jetzigen Zeitpunkt keine weiterführenden Informationen zur dritten Ausbaustufe bereitgestellt werden könnten. Nach dem 31. Juli 2022, d. h. nach Veröffentlichung der überarbeiteten Spezifikation der ersten Stufe, kümmere man sich vertieft um die Folgestufen.

Aus Sicht eines Teilnehmers kommen der neuen Funktion eines Messengers zwar viele Vorteile zu, jedoch ist die Zeit des Arztes nicht teilbar. Damit einher geht die Befürchtung, dass die Beantwortung von Nachrichten im TI-Messenger nach der Behandlung in der Arztpraxis, nach telefonischen Rückrufen sowie nach dem Beantworten von E-Mails im Anschluss noch zusätzlich als ein weiterer Dienst hinzukomme. Zugleich würden die Nachrichtenverfasser eine möglichst schnelle Antwort erwarten. Der TI-Messenger könnte möglicherweise für große Einrichtungen sinnvoll und zeitsparend sein, für kleinere Einrichtungen in der Größenordnung einer Arztpraxis jedoch weniger. Zudem stelle die Administration einen weiteren Kostenfaktor für die Einrichtungen dar, der angesichts der freiwilligen Nutzung der Anwendung nicht refinanziert sein werde. Herr Grey antwortet, dass die Nutzung des TI-Messengers den Leistungserbringern freigestellt ist. Wenn die Anwendung für den Einzelnen keinen Mehrwert bringt, ist dieser nicht zur Nutzung verpflichtet. An anderen Stellen werde jedoch großes Potenzial für die Anwendung gesehen. Es geht darum, erst einmal einen Anfang zu machen. Angesichts der Tatsache, dass zunehmend mehr Messenger-Dienste auf den Markt kommen, gilt es, Schritte zur Herstellung einer Interoperabilität vorzunehmen. Dies sei das Ziel des TI-Messengers. Die Weiterentwicklung einschließlich der Verankerung von Anwendungsfällen werde in einem iterativen Prozess geschehen. Die gematik ist zur Weiterentwicklung offen und gewillt und schätzt dazu die Kooperation mit Leistungserbringern und Industrie als sehr wichtig ein. Es würde Herrn Grey freuen, wenn

trotz der Freiwilligkeit Leistungserbringer eine Nutzung des TI-Messengers in ihrem Versorgungsalltag ausprobieren würden.

Im Anschluss wird sich Fragen der Rechtssicherheit und Haftung in Bezug auf die Nutzung des TI-Messengers zugewandt. Zur Thematik äußern mehrere Teilnehmer ihre Gedanken: Über den TI-Messenger versendete Informationen können für den Empfänger nur dann bindend sein, wenn dieser die Informationen auch erhalten und zur Kenntnis genommen habe. Es bedürfe Policies zur Verbindlichkeit von Aussagen, der Definition von Prozessabläufen und der Festlegung von Prozessverantwortlichen. Relevant sei auch die Möglichkeit zur automatischen Dokumentation der per TI-Messenger erfolgten Kommunikation in der Patientenakte aus Gründen der Nachvollziehbarkeit. Es handele sich um eine Form der flüchtigen Kommunikation, für die die Belastbarkeit grundsätzlich stets fraglich ist. Dementsprechend wird auch angebracht, dass man es mit Bedenken zur Rechtssicherheit nicht übertreiben solle.

Herr Grey erklärt, dass man in puncto Rechtsverbindlichkeit des TI-Messengers derzeit mit den Kollegen aus dem Bereich Recht im Austausch stehe. Eine Lesebestätigung ist möglich, ebenso die Löschung von Nachrichten, die dazu führt, dass der Inhalt der Nachricht nicht mehr einsehbar ist, jedoch von wem und zu welchem Zeitpunkt die Löschung vorgenommen wurde. Eine Nachvollziehbarkeit wäre damit gegeben. Die Spezifikation schreibt zudem eine Archivierungsmöglichkeit vor, deren Ausgestaltung flexibel ist. So könnten z. B. Chatinhalte einer lokalen Patientenakte angefügt werden. Die Frage der Integrität sei eine schwierige, was jedoch generell für jede Art der flüchtigen Kommunikation gelte. Es verhält sich folglich in dieser Frage bei der Kommunikation über den TI-Messenger ähnlich wie bei einem Telefonat. Die Rechtsverbindlichkeit ist entsprechend bisher offen. Die gematik nimmt das Thema mit, jedoch bezweifelt Herr Grey, dass die gematik diesbezüglich richtungsweisende Aussagen treffen wird.

Ein Teilnehmer äußert sich in Bezug auf den Einsatz des TI-Messengers im stationären Setting. Messenger-Dienste seien hier sehr mächtig, was sich während der Corona-Pandemie noch einmal deutlich gezeigt habe. Denn vielfach erfolgte die Akutkommunikation über Messenger-Dienste – sowohl über spezielle Messenger-Dienste des Gesundheitswesens als auch über allgemein verbreitete Messenger-Dienste wie Whatsapp, Signal etc.. Insofern ist eine sichere Alternative mit Hosting in Deutschland ein Fortschritt und für KRITIS besonders wichtig. Es müsse stets sichergestellt werden, dass die Kommunikation in den richtigen Kanälen verbleibe. Die kontinuierlich erforderliche Accountpflege wird mit Blick auf die zahlreichen und laufend wechselnden Medizinstudierenden und Pflegeschüler als sehr aufwendig eingeschätzt. Grundsätzlich sei es wichtig, nach ersten Praxiserfahrungen erneut miteinander zu sprechen.

Herr Grey bedankt sich für die angeregte Diskussion und die Möglichkeit für die Präsentation der Thematik in dieser Sitzung. Er nimmt mit, dass der Blick auf den TI-Messenger ambivalent ist und freut sich, dass sich Teilnehmer dieser Sitzung grundsätzlich für den TI-Messenger ausgesprochen haben. Das vordergründige Ziel des TI-Messengers sei es, einen Mehrwert zu schaffen. Herr Grey regt erneut einen generellen Austausch sowie auch die konkrete Besprechung einzelner Features an, nachdem erste Praxiserfahrungen gesammelt werden konnten.

Frau Dr. Groß bedankt sich für Herrn Greys Bereitschaft, den TI-Messenger im Rahmen dieser Sitzung vorzustellen und sich den Fragen der Teilnehmer zu stellen.

Hardwaretausch der Konnektoren

Frau Dr. Groß richtet sich an Herrn Gottwald mit der Frage, wo die gematik in Bezug auf das Thema des Hardwaretausches der Konnektoren steht und wie die aktuellen Pressemitteilungen diesbezüglich zu deuten sind, die den Anschein erwecken, dass ein Hardwaretausch womöglich doch nicht notwendig sein könnte. (Bezogen wird sich auf einen am 15.07.2022 veröffentlichten Artikel von Heise/c't, der die Notwendigkeit des Hardwaretausches infrage stellt.)

Herr Gottwald erklärt, dass noch heute eine Klarstellung von Seiten der gematik veröffentlicht werde. Der Konnektor sei gemäß den Informationen des Artikels bloß aufgeschraubt, die gerätespezifischen Security Module Cards (gSMC-K) entfernt und selbige wieder eingesetzt worden. Damit sei kein Kartenaustausch der g-SMC-K erfolgt. Im Fall eines Tausches der Karten wäre der Konnektor nicht mehr in der Lage, sich mit der TI zu verbinden.

Nach Einwand eines Teilnehmers erklärt Herr Gottwald, dass die Zertifikate, die nach fünf Jahren ablaufen, auf den gSMC-K gespeichert sind. Er führt fort, dass die Gesellschafter der gematik einstimmig beschlossen haben, dass der Weg des Konnektorentausches gegangen werde. Ihm sei der Versuchsaufbau von c't zwar nicht im Detail bekannt, aber man könne kein Zertifikat austauschen. Die auszutauschende Hardware ist zudem seit fünf Jahren im Feld, die Geräte kämen technisch an ihre Grenzen und seien daher auch unter diesem Gesichtspunkt auszutauschen. Aus der Perspektive von Informationssicherheit und Datenschutz stellt der Konnektor in den Praxen einen Sicherheitsanker dar. Bei einem Kartentausch verliere der Konnektor diese Funktion. Zusammenfassend betont Herr Gottwald noch einmal, dass die Hardware an ihre Grenzen stoße, der Konnektorentausch kommen werde und dass die gematik eine Pressemitteilung abgeben werde, die klarstellt, dass die c't keinen Kartentausch durchgeführt habe.

Es wird erwidert, dass die Fassung eines Beschlusses für den Konnektorentausch kein stichhaltiges Argument für das Festhalten an dieser Alternative sei, denn Beschlüsse seien veränderbar. Herr Gottwald sagt, dass das Zeitfenster, in dem erwogen wurde, Funktionalitäten der Software zur Lösung der Problematik zu nutzen, verstrichen sei. Es wurde unter Kenntnis und Abwägung aller Alternativen einstimmig der Hardwaretausch beschlossen. Daraufhin wird sich erkundigt, welche Seiten den Ausschlag für diese Entscheidung gegeben haben, worauf Herr Gottwald erneut betont, dass die Entscheidung einstimmig erfolgte, entsprechend auch die Vertretungen der Leistungserbringenden für den Hardwaretausch waren. Es folgt die Frage, ob die Entscheidung ebenfalls einstimmig ausgefallen wäre, wenn der c't-Artikel vor der Beschlussfassung erschienen wäre, was Herr Gottwald bejaht.

Es erfolgt ein Verweis auf die Finanzierung des Hardwaretausches, die die eigentliche Kernproblematik darstelle. Im Hintergrund werde die TI 2.0 aufgebaut. Es ergeben sich daher Schwierigkeiten bei der Finanzierung, wenn für eine begrenzte Übergangsphase weiterhin ein Hardwaretausch erforderlich sei. Auch aus GKV-Sicht sei es angesichts der Finanzlage der Krankenkassen und den Plänen von Bundesgesundheitsminister Lauterbach zur Stabilisierung der Finanzlage geboten, Alternativen zu überdenken. Herr Gottwald stellt klar, dass künftig nicht alle Konnektoren „Blech gegen Blech“ getauscht würden. Dies betreffe jedoch zumindest die Konnektoren, deren Zertifikate

noch in diesem Jahr abliefern. Die gematik arbeitet an anderen Lösungen für künftige Tausche.

Es schließt sich die Frage an, für welche Nutzungsdauer der neue Konnektor vorgesehen ist, bevor ein erneuter Austausch notwendig wird und ob es eine Vorstellung gibt über die Höhe der Kosten für tatsächlich zu tauschende Konnektoren. Nachdem Herr Gottwald erklärt, dass ihm die offiziellen Zahlen für die Erstattungsbeiträge noch nicht bekannt sind, erklärt ein Teilnehmer, dass ihm diese vorliegen und 2.300 € für einen Hardwaretausch erstattet würden. Diese Summe liege unter der ausgewiesenen Kostenhöhe der CGM gemäß dem letzten Angebotsschreiben. Herr Gottwald beantwortet die Frage zur Nutzungsdauer der neuen Konnektoren damit, dass diese erneut fünf Jahre betragen werde. Eine weitere Regeltauschaktion möchte die gematik unterbinden.

Ein Teilnehmer fasst zusammen, dass viele genervt vom „Elektroschrott“ sind. Es gelte, so schnell wie möglich zu funktionierenden und schlanken Strukturen zu gelangen. Der c't-Artikel sei zwar womöglich irritierend, mache aber die Problemlage sehr deutlich. Es sei ein schmaler Grat zwischen Für und Wider eines Hardwaretausches. Einerseits gibt die Notwendigkeit eines Austausches von 100.000 Konnektoren zu denken, andererseits jedoch ebenso die Weiternutzung veralteter Geräte mit Blick auf die kürzliche bundesweite EC-Kartenterminalstörung bei entsprechenden veralteten Geräten.

Abschließend kommt die Frage auf, was mit den Konnektoren, die bereits im Feld sind und deren Zertifikate noch gültig sind, passiert, wenn in den nächsten Jahren mit der TI 2.0 der Umstieg auf digitale Identitäten erfolge. Würden diese Konnektoren direkt abgeschafft oder dürften sie zunächst bleiben? Dies sei für die Leistungserbringer auch eine wichtige wirtschaftliche Frage.

Herr Gottwald stellt klar, dass Leistungserbringer mit einem neuen Konnektor erst verzögert bei Ablauf des Zertifikates auf digitale Identitäten umsteigen würden und die Umstellung entsprechend sukzessive erfolge. Auf Nachfrage erklärt Herr Gottwald, dass diese Information noch nicht Teil der heute herausgegebenen Pressemitteilung sein werde.

Herr Gottwald informiert anschließend über den aktuellen Stand bei den bereits in der Umsetzung befindlichen TI-Anwendungen.

E-Rezept

Am 2.8. findet eine Sondergesellschafterversammlung zum Thema E-Rezept statt. Anlass ist der Abschluss der bundesweiten Testphase und die Qualitätskriterien, die vor Übergang in den bundesweiten Roll-out zu erfüllen sind. Bisher wurden knapp 90.000 E-Rezepte ausgestellt. Die Qualitätskriterien, die im Rahmen der Testphase zu erfüllen sind, würden erreicht. Eines dieser Qualitätskriterien ist die vollständige Abrechnung von 30.000 E-Rezepten, das mit heute knapp 43.000 bereits deutlich übertroffen wurde. Die stufenweise erfolgende Ausrollung mit Beginn in Schleswig-Holstein und Westfalen-Lippe werde entsprechend wie geplant zu September starten. Es gelte nun festzulegen, was man in den Startregionen für die weiteren Roll-out-Phasen sehen möchte.

eAU

Seit dem 1. Juli 2022 ist die Nutzung der eAU zur elektronischen Übermittlung der Bescheinigungen an die Krankenkassen für Ärzte verpflichtend. Es konnte bereits eine signifikante Steigerung der versendeten eAUs verzeichnet werden. Stand heute wurden über KIM insgesamt knapp 15,5 Mio. eAUs übermittelt. Seit dem 1. Juli beläuft sich die Zahl auf 1,5 bis 1,8 Mio. eAUs pro Woche. Angesichts von jährlich insgesamt rund 77 Mio. festgestellten Arbeitsunfähigkeiten in Deutschland lösen die genannten eAU-Zahlen eine Skepsis aus, da bei Hochrechnung der wöchentlichen Zahlen bereits eine vollständige Umstellung auf eAUs erreicht zu sein scheint. Es bestehen berechtigte Zweifel, dass dies tatsächlich der Fall sein kann. Herr Gottwald äußert die Vermutung, dass sich unter den erfassten übermittelten eAUs auch Irrläufer befinden könnten, die von Seiten der Arbeitnehmer nicht eingereicht würden.

Aktuell beläuft sich die Fehlerquote bei den eAUs auf 1 %. Ein Fehler, auf den ein hoher Anteil der Fehler zurückzuführen ist, werde gerade im Dialog mit KBV und KZBV angegangen. Das Problem bestehe darin, dass die eAU bei Eintritt dieses Fehlers nicht von Seiten der Krankenkassen angenommen werden können.

EBZ (Elektronisches Beantragungsverfahren Zahnärzte)

Auch für das EBZ ist ein Hochlauf zu verzeichnen. Bisher wurden rund 32.000 EBZ an Krankenkassen versendet.

KIM

Die KIM erweise sich als der tragende Dienst, der in der Versorgung ankommt. Bisher kam es zu ca. 95.000 KIM-Installationen. Mit der KIM Sorge die gematik dafür, dass der eArztbrief nutzbar wird.

ePA

Mit ca. 500.000 aktivierten Akten ordnet sich die Nutzung der ePA weiterhin auf einem niedrigen Niveau ein. Hier ist noch erhebliches Steigerungspotenzial ersichtlich. Herr Gottwald verweist auf ein derzeit bestehendes „Henne-Ei-Problem“: Patienten würden einerseits sagen, dass sie keinen Arzt fänden, der ihre ePA befüllen könne. Ärzte würden andererseits sagen, es gebe keine Patienten, die die ePA nutzen wollen.

Der Gesellschafterkreis der gematik macht sich Gedanken über Aspekte der Realisierung des angekündigten Opt-out-Verfahrens bei der ePA-Nutzung. Die Weiterentwicklung der ePA zu einer Opt-out-Anwendung werde kommen.

Frau Dr. Groß regt an, den Aspekt ePA Opt-out als Thema für die nächste Sitzung aufzunehmen.

Diskussion

Verschiedene Teilnehmer äußern ihre Erfahrungen mit den TI-Anwendungen:

- Bezüglich des EBZ wird herausgestellt, dass eine Praxis eine Menge mitmachen muss, bis alles so läuft, dass das EBZ sinnvoll nutzbar ist.
- Für das E-Rezept wird die Verknüpfung mit dem eMP angeregt.

- Die eAU habe zwar lange gedauert, funktioniere nun sehr gut, bringe aber bisher keinerlei Mehrwert für die Praxen, da für den Arbeitgeber weiterhin die eAUs gedruckt werden müssten. Zur tatsächlichen Arbeitserleichterung müsse mit einem Klick die eAU an Arbeitgeber sowie Krankenkassen versandt werden können ohne die Notwendigkeit zum Ausdruck.
- Die KIM sei eine nützliche Funktion. Jedoch riefen andere Behandelnde die Nachrichten z. T. nie ab, sodass angesichts einer fehlenden Lesebestätigungsfunktion Dokumente an andere Behandler weiterhin per Fax versendet werden müssten.
- Die ePA würde von den Patienten nicht genutzt, weil ihnen die PIN zur eGK fehle.
- Die Umsetzung des elektronischen Mutterpasses sei noch gänzlich unbekannt.

Frau Dr. Groß fasst die geschilderten Erfahrungen kurz zusammen und betont, dass noch erheblicher Verbesserungsbedarf bestehe.

Herr Gottwald ergänzt in Bezug auf den elektronischen Versand von AUs an die Arbeitgeber, dass eine Versammlung mit den Arbeitgebervertretenden anstehe, in der Fragen der Anbindung der Arbeitgeber an die eAU thematisiert werden sollen. U. a. stelle sich die Frage, wer die Arbeitgeber informiert. Herr Gottwald merkt an, dass hier mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales ein neuer Akteur hinzukomme. Bezüglich der Verknüpfung von E-Rezept und eMP erklärt Herr Gottwald, dass diese mit entsprechend sichergestellter Datenkonsistenz beider Anwendungen umgesetzt werde, um bei den Leistungserbringenden für eine echte Entlastung zu sorgen.

TOP 4 Digitalisierung der Arztpraxen: Wo hakt's? (Herr Thomas Müller)

Dieser Tagesordnungspunkt entfällt aufgrund der kurzfristig nicht möglichen Zuschaltung des Referenten (siehe TOP 1).

TOP 5 Verschiedenes

Die nächsten Termine:

- Die Vorbereitungsbesprechung zum übernächsten Ärztlichen Beirat findet am Mittwoch, den 24. August 2022 um 20:00 Uhr per Videokonferenz statt.
- Die nächste Sitzung des Ärztlichen Beirats findet am Mittwoch, den 28. September 2022 um 15:00 Uhr statt. Eventuell wäre eine Sitzung in Präsenz denkbar. In diesem Fall würde die Sitzung in Dortmund mit Vorbereitung durch Herrn Thomas Althoff von der Ärztekammer Westfalen-Lippe stattfinden.