

eHBA: Die Hälfte der Ärzteschaft ist noch ohne Schlüssel

Warum die Ausstattung mit elektronischen Heilberufsausweisen immer wichtiger wird

von Klaus Dercks, ÄKWL

Er gilt als Schlüssel für die Digitalisierung der medizinischen Versorgung in Praxen und Krankenhäusern, doch gerade einmal die Hälfte der Ärztinnen und Ärzte in Deutschland hat ihn: Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) gehört auch nach vielen Jahren der Vorbereitung noch nicht zum selbstverständlichen Instrumentarium ärztlicher Arbeit. Erst sieben von zehn ambulant tätigen Ärztinnen und Ärzten verfügen über einen eHBA, im Krankenhaus sind es nur etwa ein Drittel, hat die Bundesärztekammer ermittelt. Angesichts ausbleibenden Nutzens für die Patientenversorgung mache sich in Sachen Digitalisierung Ernüchterung und zunehmender Frust in den Arztpraxen breit, konstatierte die Kassenärztliche Bundesvereinigung, als sie Anfang des Jahres ihr „Praxisbarometer“ vorstellte – wie ist die Situation im Frühjahr 2022?

ePA: Zum Stichtag fehlte vielerorts noch die Technik

Von der Vollausstattung mit elektronischen Heilberufsausweisen sind die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte in Westfalen-Lippe noch ein ganzes Stück entfernt, stellt Beate Kalz, Fachreferentin für Telematik-Infrastruktur und -fachanwendungen bei der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe, fest. Dabei hätte der eHBA eigentlich schon seit Juli vergangenen Jahres in den Praxen verfügbar sein sollen, weil der Gesetzgeber die Einführung der elektronischen Patientenakte zu diesem Zeitpunkt vorgesehen hatte. Doch längst nicht alle Praxen konnten sich zum Stichtag rechtzeitig mit der nötigen Technik ausrüsten – Fristen wurden verlängert, eigentlich vorgesehene Sanktionen nicht umgesetzt. Mittlerweile gebe es allerdings in 85 Prozent der Praxen einen eHBA, schätzt Beate Kalz. Während die elektronische Patientenakte bislang rein technisch auch mit anderen Signaturkarten bearbeitet werden könne, sei der eHBA für künftige weitere Telematik-Anwendungen wie das elektronische Rezept unerlässlich.

Doch wann kommen eRezept und elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung flächendeckend in den Praxen an? Mit der Aussage, beide Anwendungen seien gestoppt, sorgte Bundesgesundheitsminister Lauterbach Anfang März für nicht unerhebliche Verwirrung. Ein Brief aus dem Bundesgesundheitsministerium an die Gesellschafter der gematik glättete einige Tage später die Wogen. Beim eRezept ist demnach bis auf Weiteres Testen angesagt – die Teilnehme-

der Minderheit. „Einige Häuser vertreten die Ansicht, dass alle Ärztinnen und Ärzte einen eHBA haben sollten, andere sehen diese Notwendigkeit im Moment noch nicht“, erläutert Klaus Kalkreuter, der als Referent bei der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) mit Fragen der Telematik-Infrastruktur befasst ist, dass es in den Kliniken dazu durchaus differenzierte Ansichten gibt. Immerhin seien alle Kliniken in NRW mit Institutionskarten für die Nutzung



©j-mel – stockadobe.com

rinnen und Teilnehmer für die bundesweiten Feldtests sollen über die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen akquiriert werden. Die erste Stufe der eAU, bei der Praxen die Bescheinigungen elektronisch an die Krankenkassen übermitteln, werde hingegen wie geplant bis Ende Juni „ausgerollt“, die zweite Stufe, das Arbeitgeberverfahren, ab Anfang 2023 verbindlich eingeführt.

Ein weiteres Anwendungsfeld für den elektronischen Heilberufsausweis ist die Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Dort ermöglicht die elektronische Signatur mit dem eHBA einen sicheren Informationsaustausch, beispielsweise bei Arztbriefen. Noch ist etwa ein Drittel der Arztpraxen in Westfalen-Lippe nicht in die Kommunikation im Medizinwesen eingebunden, berichtet Beate Kalz – „bis zum Sommer müssen aber alle soweit sein“.

Arztgeführte Fallakte brächte größeren Nutzen

Unter den in Westfalen-Lippe im Krankenhaus tätigen Ärztinnen und Ärzten sind die eHBA-Besitzerinnen und -besitzer noch in

digitaler Anwendungen ausgestattet. Immer mehr Häuser hätten die technischen Voraussetzungen für den Einsatz der Telematik-Infrastruktur geschaffen, derzeit seien es eher Software-Probleme, die für Verzögerungen sorgen. So bleibe bislang die Zahl elektronischer Arztbriefe überschaubar, vor allem, wenn man sie in Relation zu den jährlich weit über 20 Millionen herkömmlichen Briefen setze. „Wenn das aber erst einmal rund läuft, haben auch Ärztinnen und Ärzte einen Nutzen davon“, ist Kalkreuter überzeugt. Die meisten Kliniken hätten sich unterdessen entschieden, die Kosten für die eHBA ihrer Mitarbeitenden zu übernehmen.

Zwar unternehmen die Krankenhäuser große Anstrengungen in der „Binnendigitalisierung“ – für die Mittel, die nach dem Krankenhauszukunftsgesetz für diese Zwecke zur Verfügung stehen, kommen die meisten Anträge aus Nordrhein-Westfalen. Doch würden die NRW-Kliniken manche Prioritäten mitunter gern anders gewichten als die Berliner Gesundheitspolitik. „Die Politik setzt sehr stark auf die elektronische Patientenakte“, nennt Burkhard Fischer, Referatsleiter Qualitätsmanagement, IT und Datenanalyse

der KGNW, ein Beispiel. Die Krankenhausgesellschaft hält hingegen eine arztgeführte Form der Kommunikation für noch wichtiger. „Eine elektronische Fallakte, von Ärztin bzw. Arzt angelegt, wäre wesentlich erfolgreicher und brächte größeren Nutzen.“

Anwendung endlich zum Fliegen bringen

Ärztinnen und Ärzte sind nicht die einzigen, denen der Nutzen der lang angekündigten Telematik-Anwendungen im Vergleich zum betriebenen Aufwand bislang zu klein erscheint. „Das wäre eine sinnvolle Anwendung. Aber sie muss jetzt endlich auch zum Fliegen gebracht werden“, urteilt Stefan Lammers über das eRezept. Die Vorbereitungen dafür verfolgt der Leiter der Abteilung IT und Neue Medien bei der Apothekerkammer Westfalen-Lippe schon seit über einem Jahrzehnt. Das eRezept, ist Lammers überzeugt, könnte das papiergebundene Rezept als einen anachronistischen Medienbruch in der Patientenversorgung ablösen. Doch danach sieht es derzeit nicht aus: 30 000 eRezepte sollen im Rahmen der unlängst verlängerten Testphase weitere Erkenntnisse für die flächendeckende Einführung liefern. Bis Mitte März, so präsentierte es die gematik auf ihrem „TI-dash-board“ (s. Kasten), waren rund 4500 eRezepte zumindest eingelöst. „Aber sie sind noch nicht abgerechnet“, relativiert Stefan Lammers diese Zahl mit Blick auf das Ende des Bearbeitungsprozesses – im Regelbetrieb mit den bisherigen Papier-Rezepten klappt das in Deutschland rund 500 Millionen Mal pro Jahr reibungslos.

Apothekerinnen und Apotheker erwarten gleichwohl, dass die Einführung des eRezepts, unter Bundesgesundheitsminister Jens Spahn zeitweilig forciert, nach einem Dämpfer zu Beginn dieses Jahres wieder Fahrt aufnimmt. „Mittlerweile ist großer Aufwand dafür betrieben worden“, erinnert Stefan Lammers nicht nur an Investitionen in die Telematik-Infrastruktur, sondern beispielsweise auch an Schulungen, mit denen sich erst im letzten Winter rund 2500 Apotheken-Mitarbeiterinnen und -Mitarbeiter in Westfalen-Lippe für das eRezept fit machten. Immerhin: Das eRezept erscheint in den Apotheken trotz aller Schwierigkeiten bei der technischen Umsetzung vergleichsweise rasch realisierbar. Andere Telematik-Anwendungen wie die elektronische Patientenakte seien hingegen im Bereich der Apotheke noch Zukunftsmusik.

Bereit für einen langen Lauf

Auch die Gesetzlichen Krankenkassen begleiten die Entwicklung der Telematik-Anwendungen mit großer Aufmerksamkeit. Dass der eAU und dem eRezept der Durchbruch gelingt, hängt für Tom Ackermann von der Bereitschaft aller Beteiligten ab, vorhandene Fehler zu analysieren und dann möglichst schnell aus dem Weg zu räumen. „Wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, werden die Leistungserbringer und insbesondere die Patientinnen und Patienten den Nutzen der Digitalisierung garantiert erkennen und wertschätzen“, ist der Vorstandsvorsitzende der AOK NordWest überzeugt. „Von daher ist auch die vom Bundesministerium für Gesundheit festgelegte verlängerte Testphase für die Akzeptanz der eAU und des eRezeptes wichtig.“

Die AOK NordWest geht davon aus, dass die Primärsystem-Hersteller den Ärzten, Zahnärzten, Krankenhäusern und Apotheken die eRezept-Funktionalität mit den Quartalsupdates ihrer Software zur Verfügung stellen und somit zu einem kontinuierlichen Anstieg der Nutzer beitragen werden. Bei der eAU bedürfe es weiterer Anpassungen einiger Praxisinformationssysteme, um einen reibungslosen Ablauf gewährleisten zu können. „Das Verfahren dürfte sich bis Jahresmitte eingeschwungen haben. Die Testphase für die zweite Phase der eAU, das Abrufverfahren durch Arbeitgeber, wird sich daher voraussichtlich bis zum Jahresende verlängern“, erwartet Tom Ackermann. Bereits seit dem vergangenen Jahr bietet die AOK NordWest ihren Versicherten die elektronische Patientenakte an. „Einige tausend nutzen die ePA bereits. Da ist aber zugegeben noch viel Luft nach oben.“

Ein elementarer Schritt für eine flächendeckende Einführung, so Ackermann, sei die zeitnahe Ausrüstung mit geeigneter Praxissoftware und die Anbindung weiterer Leistungserbringer wie Pflegedienste. Erhebungen der gematik zeigten, dass ungefähr die Hälfte der Leistungserbringer schon jetzt Daten übermitteln könnte. „Mit jeder Arztpraxis, die dazukommt, und jedem Versicherten, der die ePA aktiv nutzt, wird die Sache spannender.“ Die ePA sei das Herzstück bei der Digitalisierung des Gesundheitswesens. „Wir wissen aber auch, dass die Einführung der ePA kein Sprint ist, sondern ein Marathon. Wir sind bereit für diesen langen Lauf!“

DIGITALISIERUNG

Begeisterung lässt sich nicht erzwingen

Wer sich in den letzten 20 Jahren entschieden hat, als Ärztin oder Arzt in der Patientenversorgung zu arbeiten, hört es nun schon ein ganzes Berufsleben lang: Mit der Digitalisierung wird das Gesundheitswesen moderner, werden Informationen besser zugänglich, werden Sektorengrenzen überwunden, wird die tägliche Arbeit erleichtert. Getan hat sich seit den ersten Plänen für eine elektronische Gesundheitskarte viel, doch auch nach zwei Jahrzehnten überwiegt



Dr. Hans-Albert Gehle

Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

noch immer eher Frust als Freude: Viele Ärztinnen und Ärzte sehen sich in ihren Erwartungen an ein „digitalisiertes“ Gesundheitswesen enttäuscht – ihr Vertrauensvorschuss schmilzt dahin.

Digitalisierung darf kein Selbstzweck sein, sie muss die Patientenversorgung verbessern und die ärztliche Arbeit erleichtern. Bevor ein solcher Nutzen nicht endlich klar erkennbar ist, tun sich auch die Gutwilligsten immer schwerer, Zeit, Nerven und Geld in neue Technik und Prozesse zu investieren. Dass Nutzerfreundlichkeit, Zeitersparnis und fehlerfreies Funktionieren die Akzeptanz digitaler Anwendungen steigern würden, ist sicherlich allen Akteuren hinlänglich bekannt. Dennoch hapert es mit der Umsetzung in die Praxis. Stattdessen werden Arztpraxen und Krankenhäuser mit arg theoretischen Fristsetzungen und Sanktionsandrohungen unter Druck gesetzt, unausgereifte Anwendungen zu implementieren – ein unfehlbarer Weg, jede Neugier und Innovationsfreude im Keim zu ersticken.

Die Ärzteschaft hat nach langer Abwägung und Diskussion schon vor Jahren ihre Bereitschaft signalisiert, den Weg der Digitalisierung mitzugehen. Es ist überfällig, sie nun durch funktionierende Strukturen, die Nutzen bringen, zu überzeugen – Begeisterung lässt sich nicht durch Gesetze erzwingen.

Alternativen bei den Privaten Krankenversicherern?

Im Bereich der Privaten Krankenversicherungen wird ebenfalls an digitalen Anwendungen in der Patientenversorgung gearbeitet. „Die ePA ist auf dem Weg“, fasst Christina Betz, Pressereferentin beim Verband der Privaten Krankenversicherung, zusammen. Ursprünglich ging man davon aus, dass die ersten PKV-Unternehmen bereits im vergangenen Jahr mit der ePA für ihre Versicherten starten könnten. Nun solle es 2023 erste Angebote geben. Bis dahin gelte es, „Kinderkrankheiten zu beheben, damit ein Nutzen für die Patientinnen und Patienten entsteht“. Alternativen zu GKV-Standards sehen die Privaten Krankenversicherer durchaus: So bemühen sie sich, bei der Digitalisierung der Patientenversorgung den Schritt „elektronische Gesundheitskarte“ zu überspringen, ein Pilotprojekt soll klären, wie eine „digitale Identität“ Alternative

zur Karte sein könnte. „Leider ist aber auch vieles noch nicht gesetzlich geregelt, um bestimmte Optionen überhaupt erst möglich zu machen“, verweist Christina Betz auf einen weiteren Unterschied zu den gesetzlichen Krankenkassen.

Software-Hersteller: nur ein Glied in der Kette

Die immer neuen Verzögerungen bei der Einführung von Anwendungen für die Telematik-Infrastruktur sind auch für die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen ein leidiges Thema. „Die Software-Hersteller sind nur ein Glied in der Kette“, macht Susanne Koch, Referentin für eHealth und Verbandsstrategie beim Bundesverband Gesundheits-IT, deutlich. Weil die neuen Anwendungen verpflichtend seien, nähmen die Hersteller großen Druck bei der Einführung wahr. Vorwürfe an die Industrie trafen die Falschen, betont Koch: „Die Industrie muss den verpflichtenden Anwendungen folgen. Die Fristen stehen, die Spezifikationen aber manchmal noch nicht. Um Lösungen zu finden, muss das große Ganze, also die Zusammenarbeit aller Beteiligten betrachtet werden.“ So fehle es unter dem Druck der Einführungsfristen an Zeit, Anwendungen praxisorientiert umzusetzen, damit Anwender den erwarteten Mehrwert haben. Wie finden die Nutzer von Praxisverwaltungssystemen heraus, ob sie für neue Anwendungen gerüstet sind? Susanne Koch empfiehlt den kurzen Draht zum Hersteller: „Er kennt den Stand der Software genau.“

Von den Versorgungsprozessen her denken

Auf dem Weg zum digitalen Gesundheitswesen steht die gematik immer wieder im Mittelpunkt der Kritik. Wie beurteilt die Betreiberin der Telematik-Infrastruktur den konkreten Nutzen der TI-Anwendungen in Krankenhaus und Praxis zum jetzigen Zeitpunkt? „Aktuell geht es darum, den Anschluss der Krankenhäuser an die Telematik-Infrastruktur umzusetzen, damit die Anwendungen ihren Nutzen in den praktischen Versorgungsabläufen des Krankenhauses entfalten können“, erläutert Susanne Roßbach. Durch den Einsatz einheitlicher Standards, so die Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der gematik, würden die Kliniken dabei zu Vorreitern der Digitalisierung. Dazu binde die gematik Krankenhäuser systematisch in ihre Arbeit und in einen Dialog ein. „Elemente

tar ist aus Sicht der gematik dabei, nicht von der Technologie her zu denken, sondern ausgehend von den Versorgungsprozessen in den Kliniken.“

Ein Schwerpunkt der Arbeit der gematik liege auf dem Thema Interoperabilität: Eine reibungslose Datenübermittlung brauche es insbesondere im Setting Krankenhaus. Die gematik habe daher auch den gesetzlichen Auftrag, einheitliche Standards in Kliniken voranzutreiben. Seit Mitte 2021 dürfen (mit einer Übergangsfrist von zwei Jahren) nur noch von der gematik bestätigte „Informationstechnische Systeme im Krankenhaus“ (ISiK) eingesetzt werden. Mit diesen Standards werde nicht nur der Datenaustausch innerhalb der Kliniken erleichtert, sondern auch über Sektorengrenzen hinweg. „Interoperabilität“ ist zudem das Thema für ein neues Expertengremium. „Es geht darum, gemeinsam Standards als verbindende Elemente für eine moderne, sektorenübergreifende und innovative Krankenversorgung zu definieren. Dabei ist die Mitarbeit von Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Versorgungs- und Forschungsfeldern ausdrücklich erwünscht“, erklärt Susanne Roßbach.

„Ausweis bald bestellen“

Während die Telematik-Infrastruktur sich noch immer anschickt, den Alltag der Patientenversorgung zu verändern, wird bereits über eine „TI 2.0“ gesprochen – ist die „TI 1.0“ noch zukunftsfest? Zwischen den Welten der „TI 1.0“ und der „TI 2.0“ werde es keinen klaren Bruch, sondern vielmehr einen fließenden Übergang geben, erwartet Susanne Roßbach. Es würden eine Zeit lang Komponenten nebeneinander existieren bzw. auch aufeinander aufbauen. Die Modernisierung der technischen Infrastruktur für das Gesundheitswesen sei von der Gesellschafterversammlung der gematik im Herbst 2021 einstimmig beschlossen worden; ihre Umsetzung sei ein komplexes, mehrjähriges Vorhaben mit einem zeitlichen Horizont bis Ende 2025. „Zugangskomponenten wie der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) sind jetzt und auch in der kommenden Zeit wichtig. Für all die Anwendungen, die in diesem Jahr getestet werden und die künftig zum Versorgungsalltag gehörten, werde der eHBA gebraucht, unterstreicht Susanne Roßbach. „Es ist also höchste Zeit, sofern noch nicht erfolgt, den Ausweis möglichst bald zu bestellen.“

MEHR ZU EHBA UND TI

Informationen zum elektronischen Heilberufsausweis für Ärztinnen und Ärzte gibt es bei der **Ärztekammer Westfalen-Lippe**:
www.aekwl.de/ehba

Für Vertragsärztinnen und -ärzte hält die **Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe** Informationen rund um die Anwendungen der Telematik-Infrastruktur bereit. Jüngster Baustein im Angebot ist der „ditalk“, eine alle zwei Wochen stattfindende „digitale Sprechstunde“ zu aktuellen Digitalisierungs-Themen:
www.kvwl.de

Das Zielbild eines „digitalen“ Krankenhauses erläutert die **Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen** unter
www.das-digitale-krankenhaus.nrw

Als Betreiberin der Telematik-Infrastruktur informiert die **gematik** nicht nur über diese, sondern auch darüber, welche Anbieter ihre Praxissoftware für die Anwendung eRezept bereits „TI-ready“ gemacht haben:
www.ti-score.de/e-rezept

Auf dem „TI-Dashboard“ sind zudem aktuelle Zahlen zu eingelösten eRezepten und anderen TI-Anwendungen ablesbar:
www.gematik.de/telematikinfrastruktur/ti-dashboard