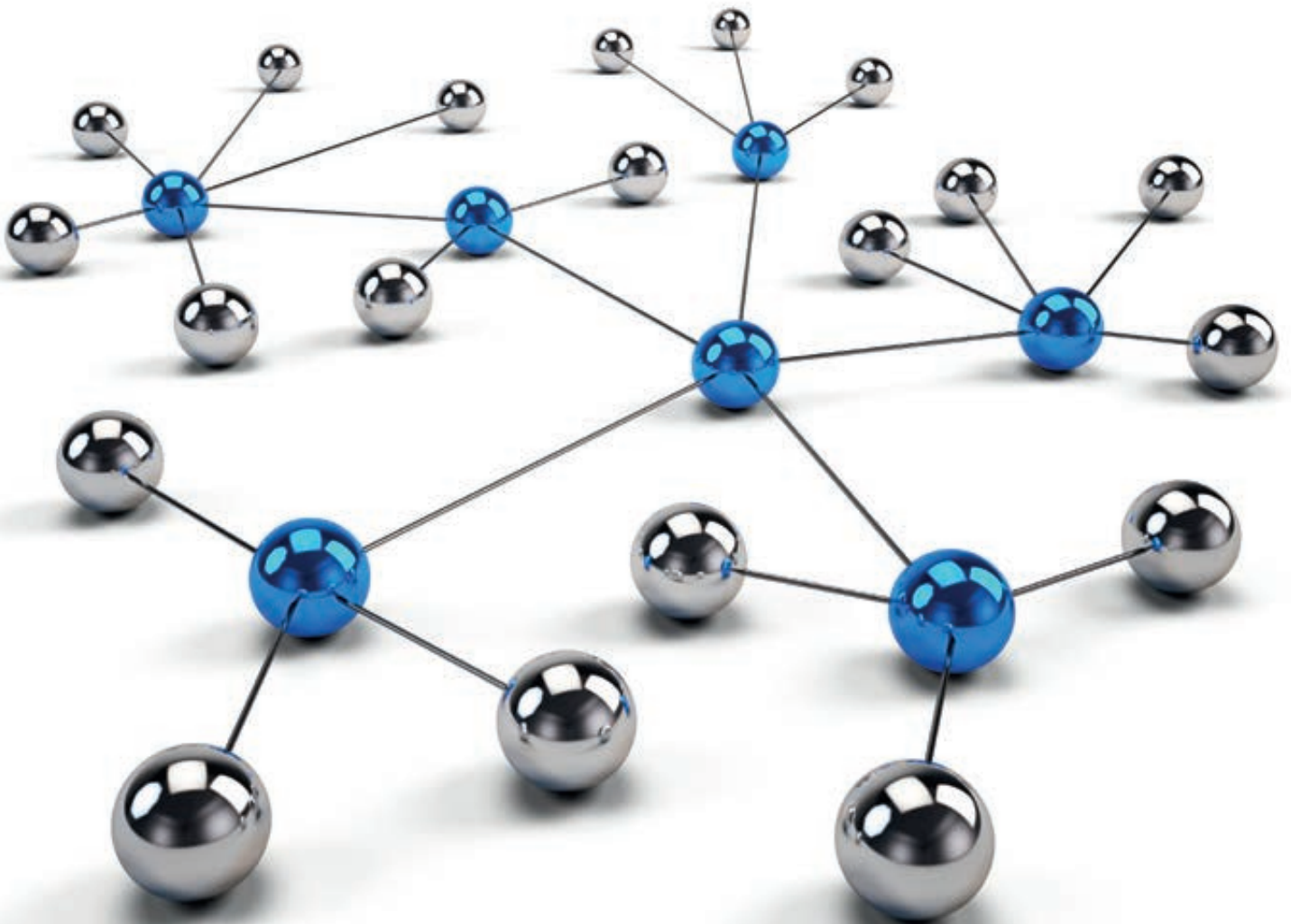


Infobrief 03/2017

Telematikinfrastruktur: Alles Wichtige für den Anschluss Ihrer Praxis



Der Rollout der Telematikinfrastruktur: Aktueller Stand und offene Fragen

In die Diskussion um die Telematikinfrastruktur (TI) und die elektronische Gesundheitskarte ist in den letzten Monaten verstärkt Bewegung gekommen. Nach der offiziellen Freigabe des bundesweiten Rollouts durch die gematik ist nun die Industrie am Zug, die notwendige Technik bereitzustellen, sowie die Ärztinnen und Ärzte, die ihre Praxen bis Ende 2018 damit ausstatten müssen. Doch noch steht die notwendige Technik nicht bereit. Mit dem Schwerpunkt dieses Infobriefs informiert der BVOU seine Mitglieder über den aktuellen Stand bei Redaktionsschluss und darüber, was man für den Anschluss der eigenen Praxis an die TI wissen sollte.

Seit fast 12 Jahren ist das Projekt elektronische Gesundheitskarte (eGK) und der Aufbau der dafür notwendigen Telematikinfrastruktur (TI) mittlerweile im Gange. Hauptziel ist es, alle Akteure des Gesundheitswesens im Bereich der Gesetzlichen Krankenversicherung miteinander zu vernetzen und dank verschiedener Online-Anwendungen – Notfalldatensatz, elektronischer Medikationsplan, elektronische Patientenakte etc. – die Patientenversorgung zu verbessern und Kosten einzusparen. Als verantwortliche Betreibergesellschaft wurde 2005 die gematik – Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH eingerichtet, die sich aus den Spitzenorganisationen der Kostenträger und Leistungserbringer zusammensetzt.

Um die digitale Vernetzung des Gesundheitswesens voranzubringen, wurde Ende 2015 das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“, kurz E-Health-Gesetz, verabschiedet. Es schreibt einen strengen Zeitplan für die Einführung der Telematikinfrastruktur vor: Bis zum 1. Juli 2018 sollten demnach alle Arztpraxen ursprünglich an die TI angeschlossen sein und als erste TI-Anwendung den automatischen Online-Abgleich der Versichertenstammdaten durchführen, ansonsten droht ihnen ein pauschaler Honorarabzug von einem Prozent.

Allerdings: Mitte 2016 hätte der dafür notwendige Online-Rollout starten und allen Beteiligten etwa zwei Jahre Zeit geben sollen, sich an die TI anzuschließen. Doch technische Probleme und Liefer Schwierigkeiten seitens der Industrie führten wiederholt zu Verzögerungen. Die eigentlich für Ende 2015 geplante Erprobung der TI in zwei Testregionen (Nordwest mit Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein sowie Südost mit Bayern und Sachsen) konnte erst im November 2016 und nur in der Region Nordwest gestartet werden. Das für die Region Südost verantwortliche Konsortium T-Systems musste aus dem Test ausscheiden, da es ihm nicht möglich war, rechtzeitig zur Erprobung einen zertifizierten Konnektor bereitzustellen, wie das „Deutsche Ärzteblatt“ im April 2017 berichtete.

Aufgrund dieser Schwierigkeiten verlängerte der Gesetzgeber die Frist für den Start des Online-Rollouts, die auch für die Gesellschafter der gematik mit Sanktionen belegt war, um ein Jahr. Rechtzeitig vor dem neuen Starttermin, dem 1. Juli 2017, gab die gematik Anfang Juni nun offiziell grünes Licht mit der Freigabe des Online-Produktivbetriebs der TI nach Abschluss der nach eigenen Aussagen erfolgreichen Erprobung in Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Schleswig-Holstein. Zu



den Erfahrungen mit dem Anschluss der neuen Technik und dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten hat der BVOU eine orthopädische Praxis in Köln befragt, die an der Erprobung teilgenommen hat (weitere Informationen im Infokasten auf S. 5).

Erstattungspauschalen sollen Kosten decken

Kurz vor der offiziellen Freigabe der gematik hatten sich zudem die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und der GKV-Spitzenverband auf eine Finanzierungsvereinbarung für die technischen Komponenten der TI einigen können. Danach sollen die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten die Kosten für die technische Ausstattung sowie für den laufenden Betrieb vollständig erstattet bekommen. Dafür wurden unter anderem gestaffelte Pauschalen für die Erstausrüstung mit Konnektor und E-Health-Kartenterminal ab dem dritten Quartal 2017 festgelegt (weitere Informationen zu den technischen Komponenten und relevanten Begriffen auf S. 6 sowie zu den Erstattungsbeträgen auf S. 7).

Erste zugelassene Geräte für Herbst 2017 erwartet

Damit sollte dem Start des Online-Rollouts nun eigentlich nichts mehr im Weg stehen. Jedoch ist nach wie vor die Bereitstellung der notwendigen Technik der Knackpunkt. Denn Arztpraxen und Krankenhäuser können sich erst dann anschließen, wenn die notwendigen Geräte vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert und anschließend von der gematik für den Produktivbetrieb zugelassen wurden. Zwar werben einzelne Anbieter, wie die an der Erprobung beteiligte CompuGroup Medical, bereits mit Angeboten für einen frühzeitigen Anschluss noch im Jahr 2017. Wann genau die Geräte dieses und anderer Hersteller allerdings verfügbar sein werden, war bei Redaktionsschluss offen. Denn noch hat keiner der von der gematik beauftragten Hersteller für Konnektoren, E-Health-Kartenterminals, VPN-Zugangsdienste etc. eine Zulassung erhalten. Ein Anschluss innerhalb des dritten Quartals 2017, der aufgrund der Erstattungspauschalen als möglich angenommen werden sollte, lässt sich wohl nicht umsetzen, da sowohl KBV als auch gematik die ersten zugelassenen Geräte erst für Herbst 2017 in Aussicht stellen.

Um den immer enger werdenden Zeitplan etwas zu entschärfen, haben sich KBV und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) für

eine Fristverlängerung eingesetzt, die dem BVOU von Seiten des Bundesministeriums für Gesundheit auch bestätigt wurde: Demnach müssen sich sämtliche Praxen nun bis spätestens 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen haben. Damit soll den Praxen mehr Zeit für die technische Umstellung gegeben werden, sicher aber auch der Industrie, um ihre Geräte zertifizieren zu lassen.

Praxen sollen Ruhe bewahren

„Auch der neue Zeitplan ist ambitioniert“, erklärte KBV-Sprecher Roland Stahl gegenüber dem „Deutschen Ärzteblatt“. Eine Verlängerung um ein Jahr wäre noch besser gewesen, so Stahl. Nichts desto trotz rät die KBV Ärztinnen und Ärzten, erst einmal abzuwarten und nichts zu überstürzen – auch wenn die Erstattungspauschale für den Konnektor mit jedem Quartal um 10 Prozent sinkt, um die Preisentwicklung zu berücksichtigen. „Es werden weitere Geräte von verschiedenen Herstellern auf den Markt kommen“, gab sich KBV-Vorstand Dr. Thomas Kriedel im Interview mit der „Ärzte Zeitung“ überzeugt. Die Zulassung weiterer Kon-

nektoren neben dem im Test verwendeten Modell erwarten die KBV und die gematik für das zweite Quartal 2018.

Wie sollte man also vorgehen beim Anschluss der eigenen Praxis an die Telematikinfrastruktur? Und was gibt es dabei zu beachten? Ein Leitfaden mit Empfehlungen von BVOU, KBV, KVen soll dafür einen ersten Überblick geben (siehe S. 8). Darüber hinaus enthält der Schwerpunkt auch ein Interview mit einem BVOU-Mitglied, das die technische Umstellung frühzeitig vornehmen möchte und dafür gute Gründe anführt (siehe S. 10). Wann der richtige Zeitpunkt ist, muss am Ende allerdings jede Praxis für sich entscheiden – am besten in enger Abstimmung mit ihrem IT-Dienstleister.

Sämtliche Informationen sowie aktuelle Entwicklungen zum Thema wird der BVOU auch zusätzlich in einem Dossier auf BVOU.net bereitstellen. Viele weitere Informationen finden sich zudem auf den Webseiten der KBV und der KVen unter dem Stichwort Telematikinfrastruktur.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Die Telematikinfrastruktur im Test

Ende 2016 begann der erste Test der Telematikinfrastruktur in der Testregion Nord-West. 500 Praxen in Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein und Rheinland-Pfalz wurden seitdem an die TI angeschlossen und führen bei jedem Patienten das Versicherten-stammdatenmanagement (VSDM) durch. Die orthopädisch-unfallchirurgische Praxis von Dr. Mario Werner in Köln hat an dem Feldtest teilgenommen. Frau Sabine Quantius, MFA aus dem Praxisteam, berichtet von den ersten Erfahrungen.

Wann wurde Ihre Praxis an die TI angeschlossen?

Die Installation der notwendigen Technik ist im Januar 2017 erfolgt. Seitdem sind wir angeschlossen und gleichen die Patientendaten online ab.

Wie lange hat die Installation gedauert?

Etwa einen halben Vormittag, das passierte während des laufenden Betriebs. Wir mussten die Sprechstunde dann lediglich etwa zwei Stunden früher beenden, damit der Techniker die Installation abschließen und uns in das neue System einweisen konnte. Alles in allem ließ sich die Umstellung mit ein bisschen Organisation problemlos in den Praxisalltag integrieren.

Sind seitdem technische Probleme aufgetreten?

Am Anfang lief alles reibungslos. Ein Problem hatten wir erst dann, als Dr. Werner die Praxis im April von Dr. Jochen Wefers übernommen hat. Denn wir hatten keine Information darüber, dass wir den Praxisausweis, also die sogenannte SMC-B-Karte, neu für Dr. Werner beantragen müssen. Deshalb mussten wir für etwa vier Wochen erst einmal wieder mit den alten Geräten arbeiten und konnten während dieser Zeit nicht an dem Test des VSDM teilnehmen. Nachdem der neue Praxisausweis eingetroffen war und uns die Software-Firma wieder an die TI anschließen konnte, hat dann aber alles wieder funktioniert.

Ab und zu kommt es auch vor, dass ein Fehler auftritt und das System herunter- und wieder hochgefahren werden muss. Aber

das passiert sehr selten und betrifft dann auch nur den Computer, an den der Konnektor und das Kartenterminal angeschlossen sind.

Wie sind Sie mit dem Online-Abgleich der Versichertendaten zurechtgekommen?

Der Abgleich dauert schon etwas länger als das normale Einlesen der Versichertenkarten: Sonst hat dies etwa zwei Sekunden gedauert, jetzt dauert es bis zu sechs Sekunden pro Karte. Aber es ist trotzdem noch überschaubar vom zeitlichen Aufwand her, und wir sind gut damit zurechtgekommen.

Durch die Online-Prüfung der Karte und die direkte Rückmeldung von der Krankenkasse hat sich allerdings gezeigt, dass viele Patienten ihre alte Versichertenkarte einfach weiterverwendet und noch gar nicht gegen die neue elektronische Gesundheitskarte, die eGK, ausgetauscht haben. Das bedeutete dann schon einen größeren Aufwand für uns, weil wir die Patienten erst einmal darüber aufklären mussten und diese uns einen Versicherungsnachweis von ihrer Krankenkasse beschaffen mussten.

Also besteht bei den Patienten noch viel Aufklärungsbedarf zur eGK?

Ja, das ist schon zu merken. Viele wissen zwar, dass auf der eGK künftig Daten gespeichert werden sollen. Aber was genau damit möglich sein soll und ab wann, das wissen die meisten nicht. Hier hatten wir in unserer Praxis einiges an Aufklärungsarbeit zu leisten.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU Presse.

Von eGK bis VPN: Die wichtigsten Begriffe erklärt

Elektronische Gesundheitskarte (eGK): Die elektronische Gesundheitskarte ist seit Januar 2015 Pflicht für alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen. Sie wurde eingeführt, um Online-Anwendungen wie die automatische Aktualisierung von Versichertenaten, die Speicherung elektronischer Notfalldaten sowie einen elektronischen Medikationsplan zu ermöglichen. Diese Anwendungen sollen verfügbar sein, nachdem der Rollout der Telematikinfrastruktur erfolgt ist.

Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA): Der eHBA ersetzt die bisherigen Papierausweise. Er weist den Träger zweifelsfrei als Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe aus und ermöglicht so eine Authentifizierung des Inhabers im elektronischen Netz. Damit können unter anderem Nachrichten entschlüsselt und rechtssichere elektronische Unterschriften erstellt werden. Diese sogenannten qualifizierten elektronischen Signaturen werden für das Versenden von eArztbriefen benötigt. Der eHBA wird über die Landesärztekammern beantragt und anschließend von einem Industriepartner ausgegeben. Für die erste verpflichtende TI-Anwendung, das Versichertenstammdatenmanagement, ist der eHBA noch nicht notwendig.



E-Health-Kartenterminal: Das E-Health-Kartenterminal ermöglicht eine Identifizierung von Arzt, Patient und Praxis, indem die eGK und der eHBA damit eingelesen werden. Mit dem Gerät soll es zudem möglich sein, die Daten auf der eGK zu aktualisieren und zu ergänzen. Damit das stationäre Kartenterminal im Verbund mit dem TI-Konnektor und der Praxissoftware funktioniert, muss sich ein gültiger Praxisausweis (SMC-B-Karte) darin befinden. Des Weiteren sollen auch mobile eHealth-Kartenterminals zu Verfügung stehen, die zum Beispiel bei Hausbesuchen, Arztbesuchen in Pflegeheimen und in ausgelagerten Praxisstätten eingesetzt werden können. Sämtliche Terminals müssen von der gematik zugelassen und vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert werden.

Konnektor: Der Konnektor ähnelt einem DSL-Router und ist das zentrale Gerät für den sicheren Netzzugang. Er stellt ein Virtual Private Network (VPN) zur TI her und ermöglicht eine Kommuni-



kation abgeschirmt vom eigentlichen Internet. Der Konnektor ist mit den Kartenterminals der Praxis und dem Praxisverwaltungssystem (PVS) per Netzwerk verbunden. Auch die TI-Konnektoren müssen zunächst von der gematik zugelassen und vom Bundesamt zertifiziert werden.

Qualifizierte elektronische Signatur (QES): Die qualifizierte elektronische Signatur ist das Pendant der handschriftlichen Unterschrift in der elektronischen Welt. Sie ist keine eigenständige Anwendung, sondern eine Funktionalität der TI und ermöglicht zum Beispiel die elektronische Unterschrift unter einem eArztbrief. Drei Komponenten werden für die QES benötigt: Der eHBA als Signaturkarte, ein Kartenterminal und eine Signatur-Software, die Ärzte bei ihrem PVS-Anbieter oder den Herstellern, die den eHBA ausgeben, erfragen können.

Security Module Card Typ B (SMC-B-Karte): Diese Karte wird benötigt, um die Praxis als medizinische Einrichtung und Leistungserbringer in der TI registrieren zu können. Sie ähnelt einer SIM-Karte und wird in den Konnektor eingefügt und per PIN freigeschaltet. Der Konnektor kann sich daraufhin mit der TI verbinden. Analoge Begriffe für die SMC-B-Karte sind: Praxisausweis, Institutionsausweis, Institutionskarte.

Sicheres Netz der KVen (SNK): Um Ärzten die Vorteile der elektronischen Kommunikation auf sicherem Wege anbieten zu können, hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) gemeinsam mit allen Kassenärztlichen Vereinigungen das SNK als eine eigene Infrastruktur entwickelt. Ärzte sollen die Anwendungen im SNK in Zukunft auch über den TI-Konnektor erreichen können. Auch Praxen, die bisher nicht an das SNK angeschlossen waren, können dann die entsprechenden Angebote nutzen.

Telematikinfrastruktur (TI): Die TI soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und einen sicheren Austausch von Informationen ermöglichen. Wesentliches Ziel ist es, medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller und einfacher zur Verfügung zu stellen. Die gesamte Online-Kommunikation der einzelnen Akteure – zum Beispiel mittels eArztbriefen und Telekonsilen – soll künftig über dieses geschlossene Netz laufen. Oberste Priorität soll dabei die Datensicherheit haben.

Virtuelles Privates Netzwerk (VPN): Ein VPN ist ein durch moderne Verschlüsselungstechnologien in sich geschlossenes Kommunikationsnetz. Es ermöglicht den Praxen, völlig abgeschirmt vom sonstigen Internet, den Zugang zum SNK und ist ebenfalls die Grundlage für den Zugang zur TI. Dafür benötigen Praxen einen speziellen VPN-Zugangsdienst, ähnlich einem Internetprovider. Auch diese Dienste müssen sich von der gematik zertifizieren lassen.

Quellen: SpiFa, Bundesministerium für Gesundheit, KBV, KVBB, gematik

Erstattungsbeträge im Überblick

► Erstattungspauschale für den Konnektor und ein stationäres Kartenterminal:

Der Betrag richtet sich nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme und des erstmaligen eGK-Datenabgleichs. Erstattet werden je nach Quartal:

- **4/2017:** 3.055 Euro
- **1/2018:** 2.793 Euro
- **2/2018:** 2.344,98 Euro
- **ab 3/2018:** 1.155 Euro

► Weitere stationäre Kartenterminals:

Praxen mit vier bis sechs Ärzten haben Anspruch auf zwei Geräte, Praxen mit mehr als sechs Ärzten auf drei Geräte. Die Erstattungspauschale (siehe oben) erhöht sich pro Terminal um 435 Euro.

► Mobiles Kartenterminal:

350 Euro je Gerät. Folgende Ärzte erhalten diese Pauschale: Ärzte, die mindestens drei Hausbesuche pro Quartal machen oder einen Pflegeheim-Betreuungsvertrag unterzeichnet haben oder über eine ausgelagerte Praxisstätte verfügen.

► Startpauschale:

Insgesamt 900 Euro (umfasst die Kosten für das PVS-Update, die Installation der Technik und den Zusatzaufwand in der Startphase des VSDM).

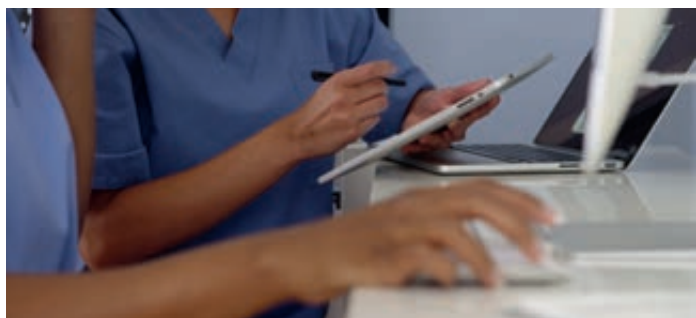
► Betriebskostenpauschale:

Für die Wartung, notwendige Updates des Konnektors und den VPN-Zugangsdienst erhalten Praxen pro Quartal:

- **3/2017 bis 2/2018:** 298 Euro
- **ab 3/2018:** 248 Euro

► Weitere Pauschalen: Auch für die SMC-B-Karte (23,25 Euro/Quartal) und den eHBA (11,63 Euro/Quartal) vorgesehen.

Quellen: KBV, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein



Digitale Zukunft als Chance für die Medizin

Obwohl Ärztinnen und Ärzte beim Einsatz digitaler Anwendungen momentan noch zögerlich sind, sehen viele die Digitalisierung als große Chance für die Gesundheitsversorgung. Das ergab eine Umfrage vom Digitalverband Bitkom und dem Ärztenverband Hartmannbund. Demnach ist die Mehrheit der Ärzte der Meinung, dass Arztpraxen und Krankenhäuser ihre Kosten mithilfe digitaler Technologien senken und die Prävention verbessern können. „Es gibt in der Ärzteschaft eine große Offenheit gegenüber digitalen Technologien, man spürt eine regelrechte Aufbruchstimmung. Nun braucht es aber noch mehr Mut und Entschlossenheit, digitale Angebote auch im Praxisalltag zu nutzen“, erläutert Bitkom-Hauptgeschäftsführer Dr. Bernhard Rohleder. Wenn es um die weitere Digitalisierung der Medizin geht, sehen Ärzte auch Wirtschaft und Politik in der Pflicht. So werden laut Umfrage fehlende Mittel für die Umsetzung beklagt, die starke Regulierung des Gesundheitssektors ist oftmals eine Hürde, so die Ergebnisse der Befragung. Quelle: Hartmannbund



Zukunftsbild Heilberufler: Junge Ärzte zur Digitalisierung

Dabei ging es unter anderem um die Themen Arzt-Patienten-Beziehung, die präferierte Berufsform sowie auch um die Chancen der Digitalisierung.

86 Prozent aller Heilberufler gehen davon aus, dass die Digitalisierung ihre Arbeit in Zukunft sinnvoll unterstützen wird. Lösungen bei der Verwaltung, die die „Zettelwirtschaft“ abnehmen – wie zum Beispiel elektronische Rezepte, computergestützte Diagnostik oder die Online-Gesundheitsakte – gehören 2030 nach Ansicht der überwiegenden Mehrheit zum Standard.

Weitere Ergebnisse der Umfrage: Ein zunehmender Trend zu Teilzeitbeschäftigung und Anstellung; Patienten, die immer informierter, aber auch anspruchsvoller werden; und ein Wandel des Berufsbildes weg vom „Halbgott in Weiß“ hin zum Dienstleister. Quelle: apoBank

Weitere Beiträge finden Sie im [BVOU.net](https://www.bvou.net) in der Rubrik Nachrichten.

Anschluss an die Telematikinfrastruktur – Ein Leitfaden für Praxen

Beim Anschluss der eigenen Praxis an die Telematikinfrastruktur (TI) gibt es verschiedene technische und organisatorische Aspekte zu berücksichtigen. Viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte sind nach wie vor unsicher, wie und wann die technische Umstellung in ihrer Praxis am besten erfolgen sollte. Wie Sie Schritt für Schritt vorgehen können, um für die erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK), das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), gewappnet zu sein, wird hier erklärt.



1. Der Zeitpunkt für den Einstieg

Zunächst gilt es, Ruhe zu bewahren und sich nicht unter Druck setzen zu lassen. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) und zahlreiche Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) raten dazu, erst einmal abzuwarten. Auch BVOU-Präsident Dr. Johannes Flechtenmacher empfiehlt, den Zeitpunkt für den Einstieg in Ruhe abzuwägen und sich von seinem IT-Dienstleister beraten zu lassen. Um den Anschluss an die TI vornehmen zu können, müssen zunächst die notwendigen technischen Komponenten verfügbar sein. Dazu gehören unter anderem TI-Konnektoren, Praxisausweis (SMC-B-Karte) und E-Health-Kartenterminals.

Keiner der entsprechenden Hersteller hat bisher allerdings eine Zulassung für seine Produkte von der gematik – Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH erhalten. Gematik und KBV gehen davon aus, dass ab Herbst 2017 die ersten Komponenten auf den Markt kommen werden. Sobald ein Hersteller die Zulassung erhalten hat, wird dies auf den Internetseiten der gematik veröffentlicht. Die gematik rät Ärzten deshalb, sich dort regelmäßig über den aktuellen Stand zu informieren. Dem Zeitplan des Gesetzgebers zufolge müssen sich alle Praxen bis zum 31. Dezember 2018 an die TI angeschlossen haben.

2. Internetzugang vorhanden?

Grundvoraussetzung für die Teilnahme an der Telematikinfrastruktur ist ein vorhandener Internetanschluss. Hierbei reicht laut KBV ein einfacher DSL-Anschluss aus. Andere Anschlüsse,

wie zum Beispiel Modem- oder UTMS-Verbindungen, könnten dagegen zu Verbindungsfehlern führen, wie sich in der Erprobung der TI gezeigt habe. Hat eine Praxis noch keinen Internetzugang, sind die verfügbaren Internetprovider die richtigen Ansprechpartner. Ist bereits ein Internetanschluss vorhanden, sollte geprüft werden, ob dieser für die Verwendung der TI geeignet ist.

Zudem weist Dr. Christian Hauschild, Sprecher der Landesvorsitzenden im BVOU, auf einen weiteren Aspekt im Hinblick auf den Internetanschluss hin: „Die Telekom und andere Provider stellen derzeit ISDN und analoge Kommunikationssysteme auf die digitale VoIP-Technik (Voice over IP) um. Den betreffenden Praxen wird dabei zum Teil einfach der Anschluss gekündigt. Manchmal funktionieren dann auch alte Telefonverbindungsanlagen und Faxgeräte nicht mehr. Vor der Entscheidung für einen DSL-Anschluss sollten Praxen sich also zuallererst um die Umstellung auf VoIP kümmern.“

3. Aktualisierung des Praxisverwaltungssystems

Eine weitere Voraussetzung für die Anbindung an die TI ist die Anpassung des eigenen Praxisverwaltungssystems (PVS). Ärzte sollten sich deshalb zunächst bei ihrem PVS-Hersteller erkundigen, ab wann das notwendige Update für den Anschluss an die TI zur Verfügung steht. Die Aktualisierung des PVS sollte bereits im Vorfeld der Installation des Konnektors erfolgen, damit am Installationstag der Praxisbetrieb so wenig wie möglich eingeschränkt wird.

4. Angebote einholen

Sobald möglich, sollten Sie sich mehrere Angebote für die Erstausrüstung (TI-Konnektor, Kartenterminals und VPN-Zugangsdienst) und für den laufenden Betrieb bei den von der gematik zugelassenen Herstellern einholen und diese sorgfältig prüfen. Folgendes ist dabei wichtig:

- ▶ Prüfen Sie, welche Ausstattung Ihre Praxis benötigt und welche Geräte für Sie am sinnvollsten sind. Jede Praxis benötigt einen TI-Konnektor. Wie viele Kartenterminals Sie brauchen, sollten Sie anhand der Größe Ihrer Praxis und dem bisherigen Gebrauch abschätzen. Für Praxen mit bis zu drei Ärzten wird ein Kartenlesegerät von der KV erstattet, bei vier bis sechs Ärzten sind es zwei Geräte und ab sieben Ärzten drei Geräte. Prüfen Sie darüber hinaus, ob Sie auch ein mobiles Kartenterminal benötigen. Dieses wird bei ausgelagerten Praxisräumen, einem Kooperationsvertrag mit einem Pflegeheim beziehungsweise ab drei Hausbesuchen im Quartal erstattet.
- ▶ Lassen Sie sich vertraglich zusichern, in welchem Quartal die Geräte installiert werden, und prüfen Sie, ob die anfallenden Kosten durch die Finanzierungspauschalen gedeckt werden. Dies ist wichtig, da sich die Höhe der Erstattung für den Konnektor nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der neuen Technik in Ihrer Praxis richtet.
- ▶ Das Angebot sollte ein kostenloses Update für die qualifizierte elektronische Signatur (QES) enthalten. Diese ist für einige der geplanten Online-Anwendungen der TI wie zum Beispiel für den eArztbrief erforderlich.
- ▶ Prüfen Sie, ob im Vertrag ein zeitnaher Austausch der Geräte im Falle eines Defekts festgelegt ist.
- ▶ Die KBV rät außerdem, die Vertragslaufzeit zu prüfen, um sich die Option eines Wechsels zu besseren Komponenten beziehungsweise günstigeren Betriebskosten offenzuhalten.

5. Praxisausweis (SMC-B-Karte) bestellen

Mit der SMC-B-Karte identifiziert sich jede Arztpraxis innerhalb der TI und verschafft sich so Zugang zum sicheren Netz. Die Karte muss bei einem von der gematik zugelassenen Kartenhersteller, auch Trust-Service-Provider genannt, beantragt werden. Dieser vergewissert sich bei der zuständigen KV, dass der Antragsteller tatsächlich Vertragsarzt ist. Rechtzeitig zum Installationstermin der TI-Geräte muss der Praxisausweis inklusive zugehörigem PIN und PUK in der Praxis vorliegen.

6. Termin für die Installation vereinbaren

Sind alle Voraussetzungen für den Anschluss an die TI erfüllt, kann mit dem gewählten Anbieter ein Termin zur Installation vereinbart werden. Dafür sollten alle notwendigen Passwörter (Praxis-IT, Internet, Praxisausweis) bereitgehalten werden. Die Installation der Konnektoren und Kartenterminals durch Fachleute dauerte bei der Erprobung in der Testregion Nordwest zwischen zwei und in Einzelfällen bis zu zwölf Stunden, wie die KV Nordrhein Ende Juni mitteilte. Ein wahrscheinlicher Zeitraum seien zwischen vier und acht Stunden. Nach erfolgreicher Installation kann die Praxis mit dem Online-Abgleich der Versichertenstammdaten (VSDM) beginnen.

7. Finanzierungspauschalen erhalten

Die Kosten für den Anschluss an die TI sowie für den laufenden Betrieb werden von der zuständigen KV erstattet, sobald das erste VSDM in der Praxis durchgeführt wurde. Wie genau die Erstattung erfolgt und was Sie dafür tun müssen (Einreichen eines Antrags oder automatische Abrechnung mit der Quartalsabrechnung), erfahren Sie bei Ihrer KV.

Anne Faulmann, BVOU Presse

Überarbeitete E-Health-Broschüre der KBV

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) hat das Serviceheft „E-Health“ aus der Reihe PraxisWissen aktualisiert. Es enthält grundlegende Informationen für Ärzte und Psychotherapeuten zur Telematikinfrastruktur (TI) und deren Diensten sowie zu den gesetzlichen Vorgaben. Neu sind unter anderem Informationen zur Finanzierung des TI-Praxisanschlusses.

Das Heft bietet auf 24 Seiten einen Überblick zu Themen wie eArztbrief, Medikationsplan, Telekonsile und Videosprechstunden. Ärzte und Psychotherapeuten erhalten Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weitere Informationen und Unterstützungsangebote. Zudem informiert die aktualisierte Ausgabe über die Finanzierung der Erstausrüstung und laufender Betriebskosten der Komponenten, die Praxen für die Anbindung an die TI-Anbindung benötigen.



Interview: „Meine Meinung ist: Lieber zügig mitmachen.“

Während viele Ärzte noch abwarten und unsicher über den richtigen Zeitpunkt für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) sind, hat sich BVOU-Mitglied Dr. Marcus Trauschel, niedergelassener Neurochirurg, Orthopäde und Unfallchirurg aus Karlsruhe, bereits intensiv mit dem Thema auseinandergesetzt. Im Interview erläutert er, warum er sich frühzeitig an die TI anschließen möchte, welche Hürden im Moment noch bestehen und was er von den geplanten Online-Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) hält.

BVOU: Herr Dr. Trauschel, Sie haben vor kurzem eine Telematik-Fortbildung Ihres IT-Anbieters besucht. Welche Informationen haben Sie dort erhalten?

Trauschel: Voraussetzung für den Anschluss an die TI ist ein moderner Internetanschluss. Darüber hinaus wird weitere Technik benötigt. Dazu gehören zum Beispiel ein Konnektor und spezielle E-Health-Kartenterminals. Diese Komponenten müssen zertifiziert sein und auf einem gesicherten Zugangsweg geliefert werden, um den Diebstahl der Hardware zu vermeiden. Das Ganze wird dann von einem Techniker in der Praxis installiert und mit dem Praxisverwaltungssystem verbunden.



Dr. Marcus Trauschel

Wesentlich ist noch, dass jede Praxis eine sogenannte SMC-B-Karte braucht, die sie innerhalb der TI identifiziert und den Zugang zu dem sicheren Netz ermöglicht. Diese Karte wird in das Kartenterminal eingebaut. Ist dies erfolgt, ist das Versicherungstammdatenmanagement mit der eGK möglich. Für weitere geplante Online-Anwendungen, wie zum Beispiel das Signieren von eArztbriefen oder den Zugriff auf Patientendaten über die elektronische Patientenakte, wird außerdem ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) benötigt.

BVOU: Wissen Sie bereits etwas darüber, ob und wann die notwendigen technischen Komponenten verfügbar sind?

Trauschel: Die Technik kann bereits bestellt werden. Mir liegt dafür ein Angebot der CompuGroup Medical vor. Aber lieferbar ist sie noch nicht, da sich die notwendigen Geräte derzeit noch in der Zertifizierung befinden. Unser IT-Anbieter rechnet mit der Lieferung noch in diesem Herbst, das heißt, mit der Installation im dritten Quartal wird es eher knapp. Die KV empfiehlt auf telefonische Nachfrage, abzuwarten, weil sie annimmt, dass die Preise sinken werden. Ich werde die Technik aber trotzdem jetzt schon bestellen und einen Termin vereinbaren, denn ich sehe ohnehin ein organisatorisches und logistisches Problem, alle Praxen bis Ende 2018 mit Hard- und Software auszustatten.

BVOU: Werden die Ärzte denn eine gewisse Auswahl bei der Technik haben? Wie viele verschiedene Geräte wird es voraussichtlich geben?

Trauschel: Es gibt wohl derzeit drei Kartenterminals und einen Konnektor, die sich in der Zulassung befinden. Bis zum zweiten Quartal 2018 soll außerdem noch ein weiterer Konnektor aus Österreich zugelassen werden.

BVOU: Und die Kosten? Deckt sich das Angebot, das Ihnen vorliegt, mit den vorgesehenen Erstattungspauschalen?

Trauschel: Ja, die Zuschüsse, die man für den Anschluss an die TI und den laufenden Betrieb erhalten soll, stimmen mit dem

Angebot überein. Was es allerdings gerade bei unserer Praxis zu bedenken gilt, ist, dass Erstattung und Anzahl der Kartenlesegeräte je nach Anzahl der Ärzte pro Praxis gestaffelt sind. Ab sieben Ärzten bekommt man drei Geräte erstattet. In unserer Praxis mit acht Ärzten haben wir schon jetzt fünf Geräte in Gebrauch. Diese kosten je Stück circa 500 Euro. Hier muss man sich schon fragen, wie das gedeckt werden soll. Denn wir werden auch sechs E-Health-Kartenterminals bestellen, um im Fall eines Ausfalls eines auf Vorrat zu haben.

BVOU: Haben Sie auch etwas zur Installation erfahren? Wie viel Zeit sollten Praxen hier einplanen?

Trauschel: Mir wurde gesagt, dass die Installation bei laufendem Betrieb möglich ist. Bei einer Praxis von durchschnittlicher Größe soll es etwa vier bis sechs Stunden dauern. Bei uns wird es etwas länger dauern, weil wir mehrere Kartenterminals haben. Aber wir sind mit einer sehr aktuellen EDV ausgestattet, das sollte also nicht das Problem sein. Ich denke aber, dass es bei Praxen mit veralteter EDV schon eher zu Komplikationen kommen könnte.

BVOU: Sie haben sich bereits sehr früh für den Anschluss Ihrer Praxis an die TI entschieden, während viele andere noch abwarten, wie es unter anderem auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung rät. Warum?

Trauschel: Ich will mich einfach frühzeitig mit dem Themenfeld auseinandersetzen. Die Entwicklung der eGK läuft jetzt schon seit 2002, die gematik wurde 2005 gegründet, seitdem war klar, dass die TI irgendwann kommt. Sich solchen Dingen zu verweigern, bringt einem eigentlich nur Stress. Denn früher oder später wird dieser technische Wandel jeden erfassen, ob man will oder nicht. Deshalb ist meine Meinung: Lieber zügig mitmachen. Außerdem ist es für eine so große Praxis wie unsere kein sehr großes Investitionsvolumen. Für eine Einzelpraxis ist das natürlich schon eine größere Summe. Allerdings wird eine Kostendeckung durch die Kassen über die KV zugesagt. Mit den Fristen und gestaffelten Erstattungspauschalen setzt die Politik den Beteiligten die Pistole auf die Brust, aber die Kommunikation mit Fax wird in den nächsten Jahren ohnehin aus technischen Gründen nicht länger möglich sein und muss durch eine technisch aktuelle, digitale und sichere Lösung ersetzt werden.

BVOU: Was ist Ihrer Meinung nach im Moment noch die größte Hürde, damit alle Praxen fristgerecht an die TI angeschlossen werden können?

Trauschel: Die größte Hürde ist, dass derzeit keine zertifizierte Hardware zur Verfügung steht. Das ist ein rein bürokratisches Problem. Die Hardware als solche ist vorhanden – sie wurde

bereits im Test erfolgreich verwendet. Warum hat also die Zertifizierung nicht gleich in der Testphase stattgefunden? Die zweite Hürde ist: Stehen auf einen Schlag 200.000 bis 250.000 Geräte zur Verfügung? Die Niedergelassenen bilden die größte Gruppe, alle brauchen einen Konnektor. Alle benötigen ebenso mindestens ein Kartenterminal, große Praxen mehrere. Das heißt, man bräuchte mindestens eine halbe Millionen Kartenlesegeräte.

BVOU: Neben der ersten Anwendung der TI, dem Versicherungstammdatenmanagement, sieht das E-Health-Gesetz viele weitere Anwendungen vor, wie zum Beispiel den eArztbrief. Dieser kann bereits jetzt über das Sichere Netz der KVen (SNK) versendet werden. Nutzen Sie dieses Angebot?

Trauschel: Ja, wir sind seit einem Jahr mit dem Sicheren Netz der KVen verbunden und nutzen darüber die Funktionen eArztbrief und 1-Click-Abrechnung. Deshalb habe ich mir auch frühzeitig den eHBA beschafft, der es ermöglichen soll, die eArztbriefe zu signieren. Diesen habe ich bei der Landesärztekammer beantragt und vier Wochen später von der Firma Medisign geliefert bekommen. Das Signieren der eArztbriefe mit der sogenannten qualifizierten elektronischen Signatur (QES) funktioniert im Moment allerdings noch nicht. Es fehlt dafür noch die notwendige Software, sodass wir dementsprechend auch nicht die finanzielle Förderung von der KV für die versandten eArztbriefe erhalten.



BVOU: Und wie funktioniert das Versenden der eArztbriefe in der Praxis? Nutzen auch Ihre Kollegen diese Möglichkeit?

Trauschel: Für Labore und Röntgeninstitute, die viele Befunde an uns schicken, ist das schon interessant, und einige Radiologen machen es auch bereits. Man verfällt dann aber doch oftmals schnell wieder in alte Routine und sendet die Befunde per Fax. Außerdem empfinde ich die digitale Benutzeroberfläche für den Versand der eArztbriefe über KV-Connect sowie die Formatierung und das Design als nicht schön und wenig praktisch. Da greift man dann doch lieber wieder zu seiner Word-Vorlage, druckt alles aus und faxt es. Wichtig zu wissen ist aber, dass es möglich ist und grundsätzlich funktioniert. Künftig soll der Versand von eArztbriefen dann auch über die TI möglich sein. Deshalb hoffen wir, dass es dafür dann auch benutzerfreundlichere Möglichkeiten für den Versand gibt, zum Beispiel per PDF.

BVOU: Wie sinnvoll finden Sie die anderen geplanten Anwendungen, wie den Notfalldatensatz auf der eGK oder den elektronischen Medikationsplan?

Trauschel: Die Idee, Notfalldaten auf der eGK zu speichern, finde ich gut. Diese sollten dann aber auch in Notfällen einfach auszulesen sein, also über ein Gerät mit einem Display, mit dem jeder Rettungswagen ausgestattet wird, genauso wie jeder Not- und Hausarzt.

Beim Medikationsplan und seinem elektronischen Pendant stellt sich die Frage: Wer pflegt ihn? Wenn jeder Arzt und Apotheker darin etwas ergänzen darf und manche Patienten bei fünf bis zehn Ärzten in Behandlung sind, entsteht ein Chaos. Wer behält hier den Überblick? Und welche Medikamente sollen dort überhaupt eingetragen werden? Eine Schmerzmedikation, die ich als Orthopäde verschreibe, soll der Patient ja nicht drei Monate lang nehmen, da sollte nach ein paar Tagen Schluss sein. Deshalb würde ich persönlich als Orthopäde in dem Medikationsplan wenig ändern, hier sollten nur die dauerhaft verordneten Medikamente erscheinen.

Außerdem sind noch eine elektronische Patientenakte und ein Patientenfach geplant. Die Patientenakte ist das, worauf die Ärzte zugreifen und worüber sie ihren Kollegen Arztbriefe oder Befunde zur Verfügung stellen können. Diese Daten sollen verteilt bei den

einzelnen Ärzten liegen und können dann von anderen über die Patientenakte abgefragt werden. Das finde ich gut. Hierbei sollen die Patienten selbst bestimmen können, worauf welcher Arzt zugreifen kann. Die Frage ist nur: Wie legen sie fest, dass zum Beispiel ein bestimmter Arzt den radiologischen Befund einsehen darf, den psychiatrischen aber nicht?

Im Patientenfach sollen die Patienten ihre Daten selbst einsehen können. Doch ist es gut, wenn die Patienten selbstständig auf all ihre Befunde zugreifen können, ohne dass der Arzt über deren genaue Bedeutung aufklären und nach eigenem Ermessen

entscheiden kann, wann und wie er etwas mitteilt? Der Patient schaut dann quasi ins Ungewisse, kann den Befund eventuell nicht einordnen, fragt möglicherweise als nächstes bei Dr. Google nach und findet falsche oder beunruhigende Informationen. Daraufhin denkt er, er sei schwer krank, obwohl vielleicht nur etwas Harmloses vorliegt. Hier müsste man noch einmal genauer prüfen, was nutzt und was nicht.

Zusammenfassend würde ich sagen: All diese Anwendungen sind fortschrittlich und können sowohl für Arzt als auch Patient Vorteile mit sich bringen. Bei der praktischen Umsetzung bleiben jedoch noch viele Fragen offen.

Herr Dr. Trauschel, vielen Dank für das Gespräch.

Das Interview führte Anne Faulmann, BVOU Presse.