

Die Telematikinfrastuktur

Wissenswertes im Überblick



Viel beschrieben und diskutiert – jetzt konkret: die Telematikinfrastuktur (TI). In den kommenden Monaten sollen alle Praxen an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen werden. Wissenswertes und Hinweise für Praxen zur technischen Ausstattung und Finanzierung folgen im Überblick.

Die TI soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und diesen ermöglichen, sicher miteinander zu kommunizieren und medizinische Daten auszutauschen. Laut dem E-Health-Gesetz sollen bis zum 31. Dezember 2018 alle Praxen an die TI angeschlossen sein und als erste Anwendung das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen können. Kommen sie dieser Verpflichtung nicht nach, droht eine Honorarkürzung um ein Prozent. Seit Dezember 2017 ist ein erstes Komponentenpaket vollständig zugelassen. Erste Praxen und medizinische Versorgungszentren (MVZ) haben sich bereits an die TI angeschlossen und führen VSDM durch.

Welche technische Ausstattung ist erforderlich?

Für den TI-Anschluss benötigen Vertragsärzte und -psychotherapeuten verschiedene Komponenten und Dienste, die von der gematik für den TI-Einsatz zugelassen sein müssen. Voraussetzung für die Anbindung ist ein vorhandener Internetzugang, idealerweise mindestens ein einfacher Breitband-DSL-Anschluss. Darüber hinaus sind folgende Komponenten unerlässlich: Ein sogenannter Konnektor, mindestens ein stationäres E-Health-Kartenterminal sowie ein elektronischer Praxisausweis, auch SMC-B-Karte genannt. Außerdem benötigen die Praxen einen VPN-Zugangsdienst sowie ein Update ihres Praxisverwaltungssystems (PVS).

Wer trägt die Kosten?

Die Kosten übernehmen die Krankenkassen. Jede Praxis erhält eine Erstausrüstungspauschale, die die Kosten für den Konnektor und ein stationäres Kartenterminal umfasst. Sie beträgt im ersten Quartal 2018 2.557,20 Euro. Im Folgequartal wird

der Erstattungsbetrag abgesenkt auf 2.344,98 Euro. Ab dem dritten Quartal 2018 beträgt sie 1.155 Euro. Praxen, denen aufgrund ihrer Größe mehr als ein Kartenterminal zusteht, erhalten je Kartenterminal weitere 435 Euro. Hintergrund für die abgestaffelte Erstausrüstungspauschale ist die Marktentwicklung in diesem Bereich. Die gematik erwartet, dass die Preise für die Konnektoren fallen, sobald weitere Anbieter auf den Markt kommen.

Zusätzlich gibt es eine Starterpauschale von insgesamt 900 Euro, welche die Kosten für das PVS-Software-Update, die Installation der Technik sowie den Aufwand der Praxen in der VSDM-Startphase umfasst. Auch für die laufenden Betriebskosten gibt es Geld: für die Wartung und die notwendigen Updates des Konnektors sowie für den VPN-Zugangsdienst. Weitere laufende Pauschalen sind für die SMC-B Karte und den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) vorgesehen.

Zudem wird ein mobiles Kartenterminal finanziert, wenn Ärzte Haus- und Pflegeheimbesuche durchführen oder in ausgelagerten Praxisräumen tätig sind. Auch Anästhesisten, die Patienten in der Praxis eines anderen Arztes behandeln, haben Anspruch auf ein mobiles Gerät.

Wie funktioniert die Kostenerstattung?

Anspruch auf finanzielle Förderung haben alle vertragsärztlich tätigen Ärzte und Psychotherapeuten, die Patientenkontakt haben und zum VSDM verpflichtet sind. Wichtig zu wissen: Eine Praxis wird erst ab dem Zeitpunkt finanziell gefördert, an dem sie erstmalig das VSDM durchgeführt hat. Aber auch Praxen, die aufgrund des fehlenden Arzt-Patienten-Kontaktes kein VSDM durchführen müssen, können sich an die TI anbinden und erhalten die Kostenerstattung.

Die Auszahlung erfolgt automatisch durch die Kassenärztliche Vereinigung Bayerns (KVB). Führt eine Praxis das VSDM durch, wird ein Nachweis darüber im PVS gespeichert und mit der Quartalsabrechnung an die KVB übermittelt. So kann die KVB nachvollziehen, wann das VSDM erstmalig durchgeführt wurde und welche Pauschalen auf Basis der Praxiskonstellatation ausbezahlt sind.

Die KVB wird für Praxen, die keinen VSDM-Nachweis erzeugen können, eine bürokratiearme Möglichkeit schaffen, den Nachweis der TI-Anbindung anderweitig zu erbringen, sodass auch diese die Erstattung erhalten.

Wann ist ein TI-Anschluss sinnvoll?

Jede Praxis sollte für sich genau abwägen, wann der richtige Zeitpunkt für den TI-Anschluss ist. Erst wenn ein, für das in der Praxis eingesetzte PVS, attraktives Komponentenpaket auf dem Markt verfügbar ist, sollte ein entsprechender Vertrag abgeschlossen werden. Die KVB empfiehlt ihren Mitgliedern, sich bei ihren Praxis-IT-Ansprechpartnern zu informieren und vor dem Kauf von Komponenten und Diensten das Preis-Leistungs-Verhältnis und die vertraglichen Bedingungen der Anbieter genau zu prüfen.

Details zur Finanzierung, zu aktuell angebotenen Komponenten sowie Handlungsempfehlungen und Checklisten stehen auf der Internetseite der KVB unter www.kvb.de/ti zur Verfügung. Weitere Informationen sind zudem in der Ausgabe 12/2017 des Mitgliederzeitung *KVB FORUM* enthalten.

Autorin

Julia Weißbrodt

Kassenärztliche Vereinigung Bayerns,
Elsenheimerstraße 39, 80687 München