



## LIEBE KOLLEGINNEN, LIEBE KOLLEGEN,

wie in vielen anderen Bereichen gewinnt die Digitalisierung auch im Gesundheitswesen immer mehr an Bedeutung. Sie erleichtert den Informationsaustausch zwischen niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten, Kliniken und anderen Akteuren des Gesundheitswesens. Auch für die Patienten ist der Nutzen enorm, etwa wenn nach einem Unfall die Notfalldaten direkt von der Gesundheitskarte abgerufen werden können.

Mit dem E-Health-Gesetz soll dieser Prozess nun weiter beschleunigt werden, beispielsweise durch die Förderung von telemedizinischen Anwendungen. Dazu wird eine Telematikinfrastruktur aufgebaut, an die Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc. angeschlossen werden sollen. Teil dieser Struktur ist die elektronische Gesundheitskarte: Auf ihr sollen künftig medizinische Informationen gespeichert sein beziehungsweise über sie soll auf medizinische Daten zugegriffen werden können. Neben Chancen und Nutzen bietet die Digitalisierung des Gesundheitswesens aber auch einiges an Herausforderungen. So muss bei aller zukunftsweisender Technik die Datensicherheit die höchste Priorität haben, um die Daten der Patienten vor unbefugten Zugriffen zu schützen. Gleichzeitig muss die Praktikabilität gewahrt bleiben. Ein herausfordernder Spagat.

Wir möchten Sie auf den folgenden Seiten informieren, welche Neuerungen das E-Health-Gesetz für die niedergelassenen Ärzte und Psychotherapeuten bringt und welche Online-Anwendungen zukünftig zur Verfügung stehen sollen. Sie finden hier Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise auf weiterführende Informationen und Unterstützungsangebote für Ihre Praxis.

**IHRE KASSENÄRZTLICHE  
BUNDESVEREINIGUNG**



## INHALT

.....  
**E-Health: Das Gesundheitswesen vernetzen** Seite 1

.....  
**Das kommt: Anwendungen auf der eGK und Telemedizin** Seite 2

.....  
Interview: Dr. Andreas Gassen Seite 3

.....  
**Telematikinfrastruktur: Datenautobahn für das Gesundheitswesen** Seite 6

.....  
**Im Detail: Der Medikationsplan** Seite 8

.....  
**Im Detail: Der eArztbrief** Seite 12

.....  
Fokus: Das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen Seite 15

.....  
**Im Detail: Telemedizinische Anwendungen** Seite 16

.....  
**Im Detail: Aktualisierung der Versichertendaten** Seite 20

# E-HEALTH: DAS GESUNDHEITSWESEN VERNETZEN

*Digitale Vernetzung, elektronische Kommunikation, Telemedizin – die Digitalisierung im Gesundheitswesen bietet viele Chancen. Ärzte und Psychotherapeuten werden bei der täglichen Arbeit entlastet, die Versorgung der Patienten wird verbessert. Bereits jetzt ist vieles möglich, wie die zahlreichen Online-Anwendungen im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen zeigen. Mit dem E-Health-Gesetz soll die Digitalisierung im Gesundheitswesen in Deutschland weiter vorangetrieben werden.*

## **eGK ENDLICH MIT ANWENDUNGEN**

Das „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ – kurz E-Health-Gesetz genannt – hat das Ziel, die Informations- und Kommunikationstechnologie in der Gesundheitsversorgung zu etablieren. Dadurch soll die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Versorgung weiter verbessert werden. Das bedeutet, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) endlich mit Anwendungen bestückt wird.

Die digitale Datenautobahn dafür – die Telematikinfrastruktur (TI) – wird bald bereitstehen. Sie soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Kassenärztliche Vereinigungen, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und den Datenaustausch auch über Sektorengrenzen hinweg erleichtern. Um die Online-Dienste sicher nutzen zu können, brauchen Praxen ein Zugangsgarät zur TI, den Konnektor. Vorab werden jedoch sowohl die Technik als auch die Prozesse in einer Erprobungsphase umfassend geprüft.

## **SICHERES NETZ IST AN DIE TELEMATIKINFRASTRUKTUR ANGEBUNDEN**

Nach dem erfolgreichen Abschluss dieser Erprobungsphase soll der bundesweite Rollout erfolgen, sodass alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen, Krankenhäuser sowie Apotheken an die Telematikinfrastruktur angeschlossen werden können. Sobald Praxen die TI nutzen, können sie über diese auch das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) erreichen. Damit haben Ärzte und Psychotherapeuten dann die Möglichkeit, mit einem gemeinsamen Zugang auf die Anwendungen aus TI und SNK zuzugreifen. Das SNK ist das derzeit größte Gesundheitsnetz für die Online-Kommunikation und zählt bereits heute über 110.000 Ärzte und Psychotherapeuten zu seinen Nutzern.

## **FÖRDERUNGEN UND SANKTIONEN**

Mit dem E-Health-Gesetz hat der Gesetzgeber nicht nur konkrete Fristen und Förderungen festgelegt, sondern erstmals auch Sanktionen: Diese betreffen zunächst die öffentlich-rechtlichen Gesellschafter der Betriebsgesellschaft gematik – die KBV, die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung und den GKV-Spitzenverband. Sie müssen mit Haushaltskürzungen rechnen, wenn Fristen zur Umsetzung nicht eingehalten werden.

Die KBV hatte die Sanktionen wiederholt kritisiert und deutlich gemacht, dass derzeit die Entwicklung der Technik durch die Industrie Probleme bereitet, nicht aber der Gestaltungswille der Selbstverwaltung. Ein Beispiel dafür ist die Einführung des Versichertenstammdatenmanagements, deren Start bereits mehrfach aufgrund von Technikproblemen verschoben wurde. Hier sind auch die Niedergelassenen von Sanktionen betroffen: Nach einer Übergangsfrist sind Ärzte und Psychotherapeuten spätestens ab Juli 2018 gesetzlich verpflichtet, die Versichertenaten auf der Gesundheitskarte zu aktualisieren. Praxen, die dies nicht übernehmen, drohen Honorarkürzungen.

## **E-HEALTH-GESETZ BRINGT ZAHLREICHE NEUERUNGEN**

Für Ärzte und Psychotherapeuten bringt das Gesetz zahlreiche weitere Neuerungen. So ist unter anderem vorgesehen, dass der elektronische Arztbrief (eArztbrief) 2017 finanziell gefördert wird. Ebenfalls fest verankert im E-Health-Gesetz ist der Medikationsplan. Sobald die Technik steht, soll dieser Plan dann auch mittels der eGK nutzbar sein. Für schnelles Handeln bei einem Unfall sollen Ärzte in Zukunft wichtige notfallrelevante Daten wie Informationen zu Allergien, Vorerkrankungen oder zu Implantaten direkt von der eGK abrufen können. Die Anlage und Pflege dieser sogenannten Notfalldaten werden den Ärzten vergütet.

# DAS KOMMT: ANWENDUNGEN AUF DER eGK UND TELEMEDIZIN

*Zukünftig sollen Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch die Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt sein. Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte und der Telemedizin sollen weiter ausgebaut werden. Zugrunde liegt ein straffer Zeitplan. Wir stellen im Folgenden vor, was geplant ist.*



## GEMATIK BAUT TELEMATIKINFRASTRUKTUR AUF

*Mit der Gesundheitsreform 2004 hatte der Gesetzgeber die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte beschlossen. Um diesen gesetzlichen Auftrag umzusetzen, gründeten die Spitzenverbände des Gesundheitswesens – darunter Kassenärztliche Bundesvereinigung, Bundesärztekammer, GKV-Spitzenverband, Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Deutsche Apothekerverband – die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, kurz gematik. Ihre Aufgabe: Die Einführung der eGK und der dafür notwendigen Telematikinfrastruktur.*

*Die neue Infrastruktur soll alle Beteiligten im Gesundheitswesen wie Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, Apotheken und Krankenkassen miteinander vernetzen und den Datenaustausch auch über Sektorengrenzen hinweg erleichtern. Ein wesentliches Ziel ist es, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller verfügbar sind. Oberste Priorität hat auch hier die Datensicherheit.*

*Bevor die Telematikinfrastruktur ihren Wirkbetrieb aufnehmen kann, soll sie sechs Monate unter realen Bedingungen getestet werden. An dieser Erprobungsphase nehmen in zwei Testregionen jeweils 500 Praxen sowie einige Krankenhäuser teil. So sollen Probleme bereits vor der Aufnahme des eigentlichen Betriebs entdeckt und behoben werden können.*

Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gilt als eines der größten IT-Projekte weltweit. Die eGK ist eine Mikroprozessorkarte, die wie ein kleiner Computer funktioniert und in der Lage ist, Daten zu speichern und Daten vor unbefugtem Zugriff zu schützen. Sie ist der Schlüssel des Versicherten für die Telematikinfrastruktur (TI). Der Versicherte entscheidet allein, wem er Zugriff gewährt. Berechtigt sind Ärzte in Praxen und Krankenhäusern, Psychotherapeuten und Apotheker, die über einen Heilberufsausweis verfügen. Zudem werden auch Praxismitarbeiter die Möglichkeit haben, unter entsprechender Kontrolle auf die eGK-Daten zuzugreifen, soweit dies zur Erledigung der ihnen übertragenen Aufgaben notwendig ist. Der elektronische Heilberufsausweis ist – genau wie die eGK der Versicherten – eine Mikroprozessorkarte.

## ANWENDUNGEN WERDEN SCHRITTWEISE EINGEFÜHRT

Die Anwendungen der eGK werden schrittweise eingeführt. Um alle neuen Anwendungsmöglichkeiten der Gesundheitskarte nutzen zu können, bedarf es einer Plattform, die alle Teilnehmer an der medizinischen Versorgung miteinander vernetzt: Die Telematikinfrastruktur.

Doch schon jetzt können Ärzte und Psychotherapeuten von den Vorteilen der digitalen Welt profitieren: Bereits über 110.000 Ärzte und Psychotherapeuten sind derzeit im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) aktiv und nutzen neben der sicheren Übermittlung der Patientendaten die zahlreichen weiteren Online-Angebote. Und sobald die TI am Start ist, wird das SNK mit seinen Anwendungen darüber erreichbar sein. So können Ärzte und Psychotherapeuten die Angebote aus beiden Netzen nutzen.

## INTERVIEW DR. ANDREAS GASSEN VORSTANDSVORSITZENDER DER KBV



Ist die KBV fit für die digitale Zukunft des Gesundheitswesens?

Die KBV hat in den vergangenen Jahren eine starke digitale Kompetenz aufgebaut. Das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen – kurz SNK – ist das erste große funktionierende und sichere Netz für die Online-Kommunikation im Gesundheitsbereich. Sobald die Telematikinfrastruktur einsatzbereit ist, wird das SNK auch darüber erreichbar sein und stellt so weiterhin einen wichtigen Baustein für den zukünftigen Datenaustausch im Gesundheitswesen dar. Die digitale Zukunft hat definitiv schon begonnen.

Was bringt das den Ärzten und Psychotherapeuten?

Zuerst einmal: Zeit. Unterlagen wie Arztbriefe oder Labordaten können schnell und unkompliziert elektronisch ausgetauscht werden. Digitalisierung bringt aber viel mehr als nur schnellere Arbeitsprozesse. Im Mittelpunkt steht die Verbesserung der Patientenversorgung, beispielsweise durch telemedizinische Angebote wie das Telemonitoring von Vitalwerten. Sie können die Arbeit des Arztes sinnvoll ergänzen. Auch die elektronische Patientenakte bietet viele Vorteile, beispielsweise die verbesserte Koordination von Therapien.

In der Vergangenheit sind die Ärzte häufig als Bremser der eGK dargestellt worden. Stimmt das?

Grundsätzlich begrüßen wir Ärzte die Digitalisierung des Gesundheitswesens. Sie nutzt den Patienten und erleichtert den Informationsfluss zwischen Ärzten, Kliniken und anderen Akteuren. Wir sind keine Bremser der Digitalisierung. Wir befürworten die Telematikinfrastruktur, wir wollen nutzbringende Anwendungen im Gesundheitsbereich. Deshalb sind wir ja auch mit unserem SNK vorangegangen – weil die von der Bundesregierung beschlossene TI noch nicht fertig war und wir Ärzten und Psychotherapeuten eine sichere Möglichkeit der Online-Kommunikation bieten wollten. Allerdings möchten wir auch klarstellen: Nicht alles, was machbar ist, ist auch sinnvoll. Vor allem dürfen technische Neuerungen nicht auf Kosten der Datensicherheit und Praktikabilität gehen. Hier arbeiten wir intensiv daran, die zukunftsweisende Technik auch zukunfts-fest zu machen.

Was sehen Sie positiv und was kritisch bei der Umsetzung des E-Health-Gesetzes?

Positiv ist, dass der Gesetzgeber mit dem E-Health-Gesetz nutzbringende Online-Anwendungen fördern und damit die elektronische Vernetzung im Gesundheitswesen vorantreiben will. Neben Förderungen sind jedoch auch Sanktionen vorgesehen, und diese haben wir bereits wiederholt kritisiert. Die Sanktionen treffen die Falschen. Derzeit macht die Entwicklung der Technik durch die Industrie Probleme, nicht die Arbeit der KBV, der Krankenkassen oder gar der Ärzte. Das zeigt sich beispielsweise bei der Anbindung der Praxen an die Telematikinfrastruktur, für die die Industrie die benötigten zertifizierten technischen Komponenten nicht liefern konnte. Deshalb gab es bereits mehrfach Verzögerungen bei der Einführung des Versichertenstammdatenmanagements – dem VSDM. Sanktionen für Körperschaften und Praxen bei nicht fristgerechter Umsetzung halte ich für kontraproduktiv und nicht akzeptabel. Zudem hatten sich Ärzte und Psychotherapeuten gegen das verpflichtende VSDM per eGK in den Praxen ausgesprochen. Sie müssen per Gesetz eine Aufgabe übernehmen, die eigentlich eine Aufgabe der Kassen ist. Wir brauchen endlich Anwendungen, die dem Patienten zugutekommen.



## ANWENDUNGEN IM ÜBERBLICK

Online abrechnen und dokumentieren, Arztbriefe elektronisch versenden – vieles erfolgt heute schon digital. Welche Anwendungen die Politik mit dem E-Health-Gesetz weiter vorantreiben will, stellt der folgende Kurzüberblick vor.

### MEDIKATIONSPLAN

#### Seit 1. Oktober 2016:

Medikationsplan in Papierform.

Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente dauerhaft gleichzeitig anwenden, haben seit 1. Oktober 2016 Anspruch auf einen Medikationsplan. Der erstausstellende Arzt ist zur weiteren Aktualisierung verpflichtet, Apotheker aktualisieren auf Wunsch des Versicherten. Aktualisierungen durch andere Ärzte und Krankenhäuser sind ebenfalls möglich. Die Ärzte erhalten für das Erstellen und die Aktualisierung des Plans eine Vergütung.

#### Ab 1. Januar 2018:

Medikationsplan in elektronischer Form.

Der Medikationsplan soll ab 2018 auch elektronisch verfügbar sein, die Speicherung der Daten erfolgt dann mittels eGK. Ab 1. Januar 2019 müssen Ärzte in der Lage sein, den Medikationsplan auf der eGK zu aktualisieren.

**Umsetzung:** Der Medikationsplan soll bundesweit einheitlich sein. Inhalt, Struktur, sowie Vorgaben zu Erstellung und Aktualisierung des Plans haben KBV, Bundesärztekammer und der Deutsche Apothekerverband in einer gemeinsamen Vereinbarung festgelegt. Bundesmantelvertrag und Einheitlicher Bewertungsmaßstab (EBM) wurden entsprechend ergänzt. Um eine einheitliche Umsetzung des Medikationsplans in den Praxisverwaltungssystemen zu erreichen, hat die KBV ihre etablierten Zertifizierungsverfahren auch auf die Funktionalitäten der Medikationspläne ausgeweitet.

*Mehr zum Medikationsplan ab Seite 8*

### ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF

#### 1. Januar bis 31. Dezember 2017:

Förderung des eArztbriefes.

Ärzte und Psychotherapeuten können bereits jetzt elektronische Arztbriefe im Sicherem Netz der KVen über den Kommunikationsdienst KV-Connect versenden, empfangen und abrechnen. Neu ist, dass ab dem 1. Januar 2017 für den Versand und Empfang eine Pauschale von insgesamt 55 Cent für jeden elektronisch übermittelten Brief von den Krankenkassen bezahlt wird. Voraussetzung ist, dass dessen Übertragung sicher erfolgt, der Papierversand entfällt und der Brief eine qualifizierte elektronische Signatur (QES) mittels elektronischem Heilberufsausweis trägt. Der Ausweis wird über die Landesärztekammern beantragt und anschließend von einem Industriepartner ausgegeben.

**Umsetzung:** Die Förderung läuft vom 1. Januar bis 31. Dezember 2017. Die Vergütung erfolgt dabei nicht wie bisher aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung (MGV), sondern extrabudgetär. Ärzte und Psychotherapeuten, die noch keinen elektronischen Heilberufsausweis besitzen, sollten sich rechtzeitig an ihre Landesärztekammer wenden und den Ausweis beantragen.

*Mehr zum eArztbrief ab Seite 12*

### TELEMEDIZINISCHE ANWENDUNGEN

#### Ab 1. April 2017:

Vergütung von telemedizinischen Röntgenkonsilen zwischen Ärzten bei der Befundbeurteilung.

#### Ab 1. Juli 2017:

Finanzielle Förderung von Videosprechstunden.

Online-Videosprechstunden werden finanziell gefördert. Hierbei geht es um eine telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten, mit der die ansonsten wiederholte persönliche Vorstellung in der Arztpraxis ersetzt werden kann, beispielsweise bei Verlaufskontrollen.

**Umsetzung:** KBV und GKV-Spitzenverband haben Anforderungen an die technischen Verfahren bei Telekonsilen und bei Videosprechstunden vereinbart. Der Bewertungsausschuss beschließt bis 31. Dezember 2016 (Telekonsile) beziehungsweise bis 31. März 2017 (Videosprechstunden) eine entsprechende EBM-Anpassung.

*Mehr zur Telemedizin ab Seite 16*

## NOTFALLDATENMANAGEMENT

### Ab 1. Januar 2018:

Anlage und Pflege des Notfalldatensatzes wird vergütet.

Für schnelles Handeln bei einem Notfall sollen Ärzte ab 2018 wichtige notfallrelevante medizinische Informationen wie Allergien, Vorerkrankungen oder Implantate direkt von der eGK abrufen können. Die Anlage und Pflege dieser Datensätze werden den Ärzten ab dem 1. Januar 2018 vergütet. Der Patient muss der Speicherung der Daten zustimmen. Notfalldaten können über die Notfallversorgung hinaus auch in der Regelversorgung genutzt werden, wenn der Patient hierfür sein Einverständnis erteilt hat.

**Umsetzung:** Die Gematik schafft bis Ende 2017 alle notwendigen Voraussetzungen für das Notfalldatenmanagement. Der Bewertungsausschuss legt mit Wirkung zum 1. Januar 2018 die Vergütung fest.

## AKTUALISIERUNG DER VERSICHERTENDATEN

### Ab 1. Juli 2018:

Ärzte sind zur Aktualisierung der Versichertendaten verpflichtet.

**Umsetzung:** Die Telematikinfrastruktur soll 2017 soweit zur Verfügung stehen, dass die erste Online-Anwendung der Gesundheitskarte – das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – bundesweit möglich ist. Ärzte sind dann nach einer Übergangsfrist spätestens ab dem 1. Juli 2018 verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der Karte online zu prüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Praxen, die diese Aufgabe nicht erledigen, drohen Honorarkürzungen von einem Prozent.

*Mehr zum VSDM auf Seite 20*

## ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE

### Start ab 2019:

Die Gematik soll die notwendigen Voraussetzungen dafür schaffen, dass ab 2019 Patientendaten aus bereits vorhandenen Dokumentationen in einer sektorenübergreifenden elektronischen Patientenakte bereitgestellt werden können. Dazu zählen beispielsweise Befunde, Arztbriefe, Medikationsplan sowie medizinische Dokumente wie Impfpass oder Mutterpass.

## ELEKTRONISCHES PATIENTENFACH

### Start ab 2019:

Das elektronische Patientenfach ist eine Anwendung, die es dem Patienten ermöglichen soll, selbst Daten in einem Onlinefach zu speichern und auch außerhalb der Arztpraxis eigenständig einzusehen, beispielsweise selbstgemessene Blutzucker- oder Blutdruckwerte. Die Daten aus der elektronischen Patientenakte sollen auf Wunsch des Patienten auch in sein Patientenfach aufgenommen werden können. Jeder Patient kann individuell entscheiden, ob er das Patientenfach nutzen möchte.

## WICHTIGE ECKDATEN DES E-HEALTH-GESETZES

**Seit 1. Oktober 2016:** Versicherte, die drei und mehr auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente dauerhaft gleichzeitig anwenden, haben Anspruch auf einen Medikationsplan.

**Ab 1. Januar 2017:** Förderung des eArztbriefes bis Ende 2017, danach Neuverhandlung.

**Ab 1. April 2017:** Vergütung von Telemedizinikonsilen bei der Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen.

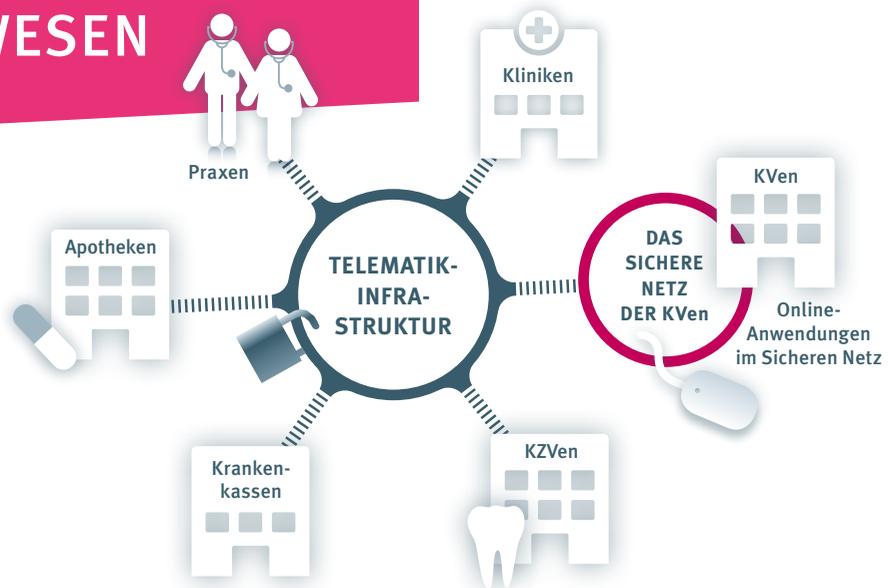
**Ab 1. Juli 2017:** Förderung von Videosprechstunden.

**Ab 1. Januar 2018:** Speicherung von Notfalldaten auf der eGK.

**Ab 1. Juli 2018:** Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich zur Prüfung der Versichertenstammdaten auf der eGK verpflichtet.

**Ab 2019:** Elektronische Patientenakte und elektronisches Patientenfach.

# TELEMATIKINFRASTRUKTUR: DATENAUTOBAHN FÜR DAS GESUNDHEITSWESEN



*Eine Kommunikationsplattform für alle: Die Telematikinfrastruktur soll sämtliche Akteure des deutschen Gesundheitswesens vernetzen und dort, wo es sinnvoll ist, auch die Patienten mit einbinden. Das Projekt ist gigantisch. Hunderttausende Nutzer aus unterschiedlichen Bereichen werden zukünftig an das Netz angeschlossen sein und hochsensible personenbezogene Daten austauschen. Komponenten wie die Kartenterminals für die Gesundheitskarten oder die Konnektoren, die die Verbindung zwischen Praxis und sicherer Datenautobahn herstellen, müssen aufwändige Testverfahren bestanden und zertifiziert werden. So entsteht ein geschütztes, sektorübergreifendes Netzwerk. Die Nutzung ist nur nach eindeutiger Identifikation mit elektronischem Heilberufsausweis, Gesundheits- oder Institutionskarte möglich.*

## ANSCHLUSS BIS 2018

Bis Mitte 2018 sollen alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen sowie Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen sein. Bevor die TI bundesweit in den Wirkbetrieb geht, wird sie sechs Monate in den ausgewählten Testregionen unter realen Einsatzbedingungen erprobt. Sobald die TI steht, wird das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen als Bestandsnetz auch über die TI erreichbar sein. Alle Anwendungen des SNK stehen weiterhin für Ärzte und Psychotherapeuten zur Verfügung.

## GRÖSSTMÖGLICHE SICHERHEIT

Alle sicherheitsrelevanten technischen Komponenten der TI wie Kartenterminals oder Konnektoren werden vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) nach entsprechenden IT-Sicherheits-Prüfvorschriften geprüft. Die TI nutzt modernste Verschlüsselungstechnik. Daten verlassen eine Arztpraxis nur, wenn sie für die Übertragung durch die TI verschlüsselt wurden. Unbefugte können die verschlüsselten Daten während der Übertragung nicht lesen.

## ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE

Mit der elektronischen Gesundheitskarte sind bereits jetzt alle Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen ausgestattet, derzeit wird sie jedoch nur „offline“ genutzt. Auf der Karte gespeichert sind Daten des Versicherten wie Name, Geburtsdatum, Adresse, Versichertennummer und Versichertenstatus. Die Europäische Krankenversicherungskarte EHIC befindet sich auf der Rückseite jeder eGK.

Sobald die Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, werden auch Online-Anwendungen mit der eGK möglich sein. So sollen die elektronischen Notfalldaten sowie der elektronische Medikationsplan auf ihr gespeichert werden.

## ONLINE-ANWENDUNGEN

Der Versand von eArztbriefen, Telekonsile oder das Speichern von Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte – künftig sollen alle elektronischen Anwendungen über die TI laufen. Die erste Anwendung der TI, das Aktualisieren der Versichertenstammdaten,

## TELEMATIKINFRASTRUKTUR WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

Bis Mitte 2018 sollen alle Praxen an die TI angeschlossen sein. Dazu benötigen sie folgende technische Ausstattung:

### ➤ KARTENTERMINAL

Mit dem Kartenterminal werden die eGK, der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) und die Praxis- beziehungsweise Institutionskarten eingelesen. Hierbei handelt es sich um spezielle Kartenterminals, die – wie auch der Konnektor – von der gematik zugelassen und vom BSI zertifiziert sein müssen. Sie müssen mit dem Konnektor beziehungsweise dem Praxisnetzwerk (LAN) verbunden werden. Ärzte, Zahnärzte, Krankenhäuser und Psychotherapeuten wurden seit 2011 mit eGK-fähigen Kartenlesegeräten ausgestattet. Die E-Health-BCS-Kartenterminals verfügen bereits über alle physischen Bauart-Merkmale der im Online-Betrieb benötigten E-Health-Terminals. Sie werden dann durch ein Update um zusätzliche Funktionalität erweitert, falls der Hersteller dies anbietet. Ansonsten müssen gegebenenfalls neue Kartenterminals beschafft werden.

*Wie viele Kartenterminals benötigt werden, kommt auf die Größe der Praxis an und darauf, welche digitalen Anwendungen genutzt werden sollen. Das Minimalszenario ist wie bisher ein Kartenterminal für die Medizinischen Fachangestellten am Empfang. Das reicht für das Einlesen und für die Aktualisierung der Versichertenstammdaten. Für medizinische Anwendungen wie die elektronischen Notfalldaten sind zusätzliche Kartenterminals in den Behandlungszimmern nötig. Zudem können wie bisher auch mobile Kartenterminals eingesetzt werden, zum Beispiel bei Hausbesuchen.*

### ➤ KONNEKTOR

Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur erfolgt mit einem sogenannten Konnektor – ähnlich einem DSL-Router, allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Für den Anschluss selbst beauftragen Praxen einen Dienstleister. Wie bei einem Internet- oder Telefonanschluss stellt er den Zugang zur TI bereit. Die Konnektoren werden von der gematik zugelassen und vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik zertifiziert. Mit diesen Geräten können Ärzte und Psychotherapeuten künftig auch die Anwendungen im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen nutzen. Es ist damit weiterhin nur ein Anschluss für die gesamte Praxis erforderlich.

### ➤ PRAXIS- BEZIEHUNGSWEISE INSTITUTIONSKARTE

Der Konnektor kann nur dann eine Verbindung zur TI aufbauen, wenn die jeweilige Praxis oder das Krankenhaus registriert ist. Dazu dient eine Praxis- beziehungsweise Institutionskarte (SMC-B). Die Praxiskarte wird in das Kartenterminal gesteckt und in der Regel morgens durch die Eingabe einer PIN aktiviert. Die Praxis- oder Institutionskarte erhalten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten – genau wie den Heilberufsausweis – bei einem Trustcenter, sobald ein Anschluss an die TI möglich ist.

### ➤ ELEKTRONISCHER HEILBERUFSAUSWEIS

Der elektronische Heilberufsausweis ist eine Chipkarte für Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker, Zahnärzte und künftig auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe. Er ersetzt den bisherigen Papiausweis und weist den Träger zweifelsfrei als Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe aus. Der elektronische Heilberufsausweis wird benötigt für die Identifizierung des Inhabers im elektronischen Netz. Mit ihm kann auch eine rechtssichere elektronische Unterschrift erstellt werden: die qualifizierte elektronische Signatur.

## KOSTEN

soll 2017 in den Testregionen möglich sein. Nach und nach sollen dann weitere Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement, die elektronische Patientenakte oder der Medikationsplan auf der eGK folgen.

Die erforderlichen Ausstattungs- und Betriebskosten sollen Ärzte und Psychotherapeuten von den Krankenkassen erstattet bekommen. Die KBV und der GKV-Spitzenverband schließen dafür eine entsprechende Finanzierungsvereinbarung.

### MEHR INFORMATIONEN

➤ Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte:  
[www.gematik.de](http://www.gematik.de)

# IM DETAIL: DER MEDIKATIONSPLAN

*Alle Medikamente auf einen Blick: Viele Ärzte haben ihren Patienten bereits in der Vergangenheit einen individuellen Medikationsplan ausgestellt, wenn sie regelmäßig auf Arzneimittel angewiesen sind. Nun gibt es seit Oktober 2016 einen bundeseinheitlichen Medikationsplan. Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente gleichzeitig einnehmen beziehungsweise anwenden, haben darauf Anspruch. Die Anwendung der Medikamente muss dauerhaft – über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen – vorgesehen sein.*

Ziel ist es, den Patienten mit dem Medikationsplan bei der richtigen Einnahme seiner Medikamente zu unterstützen. Durch die einheitliche Gestaltung des Plans können sich Ärzte und Patienten problemlos orientieren. Der Gesetzgeber erwartet durch die Einführung des standardisierten Medikationsplans eine Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Der erstausstellende Arzt ist zur weiteren Aktualisierung verpflichtet, Apotheker aktualisieren auf Wunsch des Versicherten. Aktualisierungen durch andere Ärzte und Krankenhäuser sind ebenfalls möglich.

Zunächst gibt es den Plan nur auf Papier. Dies ist der erste Schritt zur Entwicklung eines elektronischen Medikationsplans auf der eGK. Ab 2018 soll der Medikationsplan mittels der Gesundheitskarte gespeichert werden können. Ab dem 1. Januar 2019 müssen dann alle Vertragsärzte und Apotheker in der Lage sein, einen mittels der eGK gespeicherten Medikationsplan zu aktualisieren.

Die elektronische Speicherung der Medikationsdaten ist für den Patienten freiwillig – Anspruch auf die Papierversion hat der Versicherte weiterhin.

## **BUNDESEINHEITLICHER MEDIKATIONSPLAN**

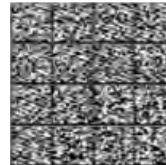
Der Medikationsplan soll standardisiert sein und die aktuelle Medikation des Patienten abbilden. So schreibt es der Gesetzgeber vor. Um eine einheitliche Umsetzung in den Praxisverwaltungssystemen zu erreichen, sind die Softwareunternehmen verpflichtet, die Funktionalitäten zum Medikationsplan von der KBV zertifizieren zu lassen.

## **DAS BEINHALTET DER MEDIKATIONSPLAN**

Der Medikationsplan soll möglichst sämtliche verschreibungspflichtige und apothekenpflichtige Arzneimittel enthalten, die der Patient einnimmt. Dazu werden unter anderem der Wirkstoff, die Dosierung, der Einnahmegrund sowie sonstige Hinweise zur Einnahme aufge-

## BEISPIEL: MEDIKATIONSPLAN

<b>Medikationsplan</b> Seite 1 von 1	für: <b>Jürgen Wernersen</b>	geb. am: <b>24.03.1940</b>
	ausgedruckt von: Praxis Dr. Michael Müller Schloßstr. 22, 10555 Berlin Tel.: 030-1234567 E-Mail: dr.mueller@kbv-net.de	



Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Metoprololsuccinat	Metoprololsuccinat 1A Pharma 95 mg retard	95 mg	Tabl	1	0	0	0	Stück		Herz/Blutdruck
Metformin-HCl	Metformin 850 Heumann	850 mg	Tabl	1	0	1	0	Stück		
Insulin aspart	NovoRapid Penfill	100 E/ml	Lösung	20	0	20	0	I.E.		



führt. Wenn der Patient nicht möchte, dass ein bestimmtes Medikament in den Medikationsplan eingetragen wird, kann der Arzt davon absehen. Daher enthält der Medikationsplan den Hinweis, dass Vollständigkeit und Aktualität nicht gewährleistet werden können.

Zusätzlich ist ein Barcode auf dem Papier-Medikationsplan aufgebracht. Er enthält die Informationen des Plans in digitaler Form und ermöglicht, dass dieser unabhängig von der jeweiligen Praxis- oder Apothekensoftware per Scanner eingelesen und aktualisiert werden kann. Auf diesem Weg ist eine unkompliziertere Aktualisierung in Praxen, Apotheken und auch in Krankenhäusern möglich.

### SO WIRD DER BUNDESEINHEITLICHE MEDIKATIONSPLAN VERGÜTET

Die Vergütung des Medikationsplans erfolgt stets extrabudgetär und somit zu festen Preisen. Hausärzte sowie Kinder- und Jugendärzte erhalten für chronisch kranke Patienten pauschal einen Zuschlag auf die Chronikerpauschale, unabhängig davon, ob für den Patienten ein Medikationsplan zu erstellen beziehungsweise zu aktua-

lisieren ist. Für Patienten, die nicht chronisch krank sind, bekommen sie eine Einzelleistungvergütung.

Die meisten Facharzt-Fachgruppen erhalten einen Zuschlag auf die Grundpauschale, ebenfalls unabhängig davon, ob tatsächlich ein Medikationsplan für den Patienten zu erstellen beziehungsweise zu aktualisieren ist. Bei bestimmten Patienten können Fachärzte für die Erstellung des Medikationsplans auch die Einzelleistung abrechnen.

#### HINWEIS

**HAFTUNG:** Der Erfolg des Medikationsplans hängt ganz erheblich davon ab, dass der Versicherte alle Arzneimittel angibt, vor allem auch die Selbstmedikation. Der Patient hat jedoch auch die Möglichkeit, bestimmte Medikamente nicht auf den Medikationsplan aufnehmen zu lassen. Daher haftet der Arzt auch nicht für die Vollständigkeit des Plans. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt jedoch wie bisher beim jeweils verschreibenden Arzt.

## ERSTELLUNG UND AKTUALISIERUNG DES MEDIKATIONSPLANS – SO FUNKTIONIERT ES:

### ERSTELLUNG DES MEDIKATIONSPLANS ERFOLGT IN DER REGEL DURCH DEN HAUSARZT

Die erste Version des Medikationsplans erstellt in der Regel der Hausarzt. Er ist dazu verpflichtet. Haben Patienten keinen Hausarzt, sind auch Fachärzte in der Pflicht. Dabei sollte den Plan der Facharzt erstellen, der für den Patienten anstelle des Hausarztes die überwiegende Koordination der Arzneimitteltherapie übernimmt, beispielsweise bei nierenkranken Patienten der behandelnde Nephrologe. Der Vertragsarzt nimmt grundsätzlich die Medikamente auf, die er selbst verordnet hat. Andere führt er auf, sofern er davon ausreichend Kenntnis hat. Dies können auch nicht verschreibungspflichtige Medikamente sein. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt unverändert beim jeweils verschreibenden Arzt.

### AKTUALISIEREN KÖNNEN AUCH FACHÄRZTE UND KRANKENHÄUSER

Der Arzt, der den Medikationsplan erstellt hat, ist auch zur Aktualisierung verpflichtet. Aber auch andere Ärzte des Patienten sowie Ärzte in Krankenhäusern können den Plan aktualisieren. Am einfachsten geht dies elektronisch via Barcode und Scanner. So kann der Plan direkt eingelesen, aktualisiert und wieder ausgedruckt werden. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt weiterhin beim jeweils verschreibenden Arzt. Bei Änderungen aufgrund von Rabattverträgen (d. h. es ändert sich nur der Name des Präparates) sind Ärzte nicht zu einer Aktualisierung verpflichtet.

### AKTUALISIERUNG DURCH DIE APOTHEKE

Auf Wunsch des Patienten müssen auch Apotheker den Plan aktualisieren. Dabei können zum Beispiel Änderungen aufgrund von Rabattverträgen oder Arzneimittel der Selbstmedikation eingetragen werden.

### AKTUALISIERUNGEN AUCH HANDSCHRIFTLICH MÖGLICH

Kann der Medikationsplan nicht elektronisch aktualisiert werden, darf dieser auch handschriftlich geändert oder ergänzt werden. Wird der Medikationsplan dann zu einem späteren Zeitpunkt elektronisch aktualisiert, muss dabei geprüft werden, ob eine Übernahme der handschriftlichen Änderungen oder Ergänzungen notwendig ist.

## MEDIKATIONSPLAN WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

Um Medikationspläne elektronisch zu erstellen und zu aktualisieren, benötigen Praxen folgende Komponenten:

### ➤ MEDIKATIONSPLAN-MODUL FÜR PRAXISSOFTWARE

Mit diesem Modul ist eine einfache Verwaltung des Medikationsplans mit der Praxissoftware möglich. Die Softwarehäuser wurden aufgefordert, die Verordnungssoftware um den bundeseinheitlichen Medikationsplan zu ergänzen und von der KBV zertifizieren zu lassen.

Falls die Verordnungssoftware noch keine Funktionen zur Erstellung des einheitlichen Medikationsplans enthält, können Ärzte übergangsweise bis zum 31. März 2017 auch noch andere Pläne nutzen. Spätestens ab dem 1. April 2017 muss der bundeseinheitliche Plan verwendet werden.

### ➤ BARCODE-SCANNER

Damit kann der Medikationsplan unkompliziert eingelesen werden. Anschließend kann der eingelesene Plan elektronisch im PVS aktualisiert werden. Die Anschaffung eines Barcode-Scanners ist nicht verpflichtend, empfiehlt sich jedoch für Ärzte, die häufig geänderte Pläne einlesen müssen, da der Aufwand des „Abtippens“ so entfällt.

### ➤ DRUCKER

Zum Ausdrucken des Medikationsplans empfiehlt sich ein Laserdrucker mit einer Auflösung von mindestens 300 dpi. Für den Ausdruck kann normales DIN-A4-Papier verwendet werden.

## ARZNEIMITTELTHERAPIESICHERHEIT

### MEHR INFORMATIONEN

➤ KBV-Themenseite Medikationsplan mit Informationen rund um den Medikationsplan und Fragen & Antworten-Papier zum Herunterladen:

[www.kbv.de/html/medikationsplan.php](http://www.kbv.de/html/medikationsplan.php)

➤ Flyer für Patienten über Vorteile und den Umgang mit dem Medikationsplan. Der Flyer kann vom Arzt zusammen mit dem Plan an seine Patienten ausgehändigt werden:

[www.kbv.de/366912](http://www.kbv.de/366912)

Bei der Arzneimitteltherapiesicherheit geht es nicht nur um die Sicherheit des Medikamentes an sich, sondern um die Sicherheit im gesamten Medikationsprozess. Von der Therapieentscheidung über das Ausstellen des Rezeptes bis hin zur Therapieüberwachung – überall können Fehler passieren. In der Servicebroschüre „Mehr Sicherheit bei der Arzneimitteltherapie“, die die KBV gemeinsam mit der Universität Frankfurt herausgegeben hat, erhalten Ärzte praxisnahe Hinweise und Empfehlungen zur Arzneimitteltherapiesicherheit.



Die Broschüre steht auf der Internetseite der KBV zum Download zur Verfügung:  
➤ [www.kbv.de/884376](http://www.kbv.de/884376)

Gedruckte Exemplare können kostenlos bei der KBV bestellt werden: [versand@kbv.de](mailto:versand@kbv.de)

### AUF EINEN BLICK

#### WER ERHÄLT EINEN MEDIKATIONSPLAN?

➤ Patienten erhalten einen Medikationsplan, wenn sie mindestens **drei verordnete Medikamente** (verordnet zulasten der GKV, d. h. auf Muster 16) **gleichzeitig** (d. h. am gleichen Tag) einnehmen oder anwenden. Es muss sich dabei um eine **Dauermedikation** (d. h. über einen Zeitraum von mindestens 28 Tagen) handeln und um **systemisch** wirkende Medikamente.

➤ Der Arzt stellt den Medikationsplan auf Wunsch des Patienten aus.

#### WAS MUSS AUF DEM MEDIKATIONSPLAN DOKUMENTIERT WERDEN?

➤ Arzneimittel, die dem Patienten verordnet wurden. Die Verantwortung für die verschriebenen Arzneimittel liegt beim jeweils verschreibenden Arzt.

➤ Arzneimittel, die der Patient ohne Verschreibung anwendet.

➤ Hinweise zur Anwendung der Medikamente:

- Dosierungsanweisung
- Bei zeitlich befristeter Medikation die Dauer der Anwendung
- Besonderheiten, die bei der Anwendung zu beachten sind

➤ Medizinprodukte (soweit relevant), zum Beispiel Inhalatoren, Pens.

# IM DETAIL: DER eARZTBRIEF

Der „klassische“ Versand von Arztbriefen in Papierform ist umständlich und langsam. Schneller ginge es per E-Mail über das Internet, aber das ist haftungs- und datenschutzrechtlich äußerst kritisch. Mit dem eArztbrief steht ein modernes und sicheres Medium bereit: Sensible Patientendaten oder Befunde können direkt aus dem Praxisverwaltungssystem heraus verschickt und empfangen werden.



## ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS: RECHTSSICHER DIGITAL UNTERSCHREIBEN

Ab 2017 werden eArztbriefe gefördert, wenn sie mit einer qualifizierten elektronischen Signatur (QES) versehen sind, die mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) erzeugt wurde. Eine QES gewährleistet gegenüber dem Empfänger, dass das signierte Dokument von einer bestimmten Person stammt und nach der Unterschrift nicht mehr verändert wurde. Mit ihr ist eine rechtssichere elektronische Unterschrift möglich. Drei Komponenten werden für die QES benötigt:

**1. Der elektronische Heilberufsausweis, als Signaturkarte.** Er wird bei der jeweiligen Landesärztekammer beziehungsweise Landespsychotherapeutenkammer beantragt und anschließend von einem Trustcenter ausgegeben.

**2. Ein Kartenterminal für die Signaturkarte.** Häufig wird die „QES-Funktion“ bereits von den normalerweise in den Praxen eingesetzten Kartenterminals zum Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte unterstützt.

**3. Eine Software zum Signieren.** Dazu wenden sich Ärzte und Psychotherapeuten an ihren PVS-Anbieter, um mögliche Anwendungen einer QES für ihr System zu erfragen. Oft bieten auch die Trustcenter, die den eHBA ausgeben, entsprechende Signatursoftware an.

Mehr Informationen zum eHBA unter:  
➤ [www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematikelemedizin/earztausweis/](http://www.bundesaerztekammer.de/aerzte/telematikelemedizin/earztausweis/)

## FÖRDERUNG DES eARZTBRIEFES

Ab 1. Januar 2017 wird der eArztbrief finanziell gefördert, wenn Ärzte ihn mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signieren und mittels sicherer elektronischer Verfahren verschicken. Das sieht das E-Health-Gesetz vor. Für 2017 steht die Höhe der Förderung fest: Die Krankenkassen zahlen eine Pauschale von insgesamt 55 Cent für jeden elektronisch übermittelten Brief, wenn dessen Übertragung sicher erfolgt und der Papierversand entfällt. Die Details zur Abrechnung und Vergütung hat die KBV in einer Richtlinie festgelegt.

### AUFTEILUNG AUF SENDER UND EMPFÄNGER

Da sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, um Arztbriefe elektronisch übermitteln zu können, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief aufgeteilt:

- Versenden eines elektronischen Briefes je Empfänger-Praxis / Gebührenordnungsposition (GOP) 86900 / Vergütung 28 Cent
- Empfangen eines elektronischen Briefes / GOP 86901 / Vergütung 27 Cent

Der elektronische Versand von Arztbriefen ersetzt den Versand mit Post- und Kurierdiensten. Das heißt: Werden die oben aufgeführten Abrechnungspositionen berechnet, dürfen für denselben Brief bei selbem Sender und Empfänger nicht die Kostenpauschalen für Portokosten GOP 40120 bis 40126 abgerechnet werden.

### VERGÜTUNG UND OBERGRENZEN BEIM VERSAND

Die Vergütung der elektronischen Arztbriefe erfolgt extrabudgetär, das heißt jeder Brief wird in voller Höhe vergütet. Beim Versand gibt es allerdings eine Obergrenze, die sich an der Anzahl der Behandlungsfälle in dem jeweiligen Quartal orientiert. Dabei können für einen Patienten auch mehrere Briefe verschickt werden. Diese Obergrenzen werden wie folgt berechnet:

- **Fachärzte für Strahlentherapie:** Anzahl der Behandlungsfälle im jeweiligen Quartal, multipliziert mit dem Faktor 3.
- **Labormediziner, Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Hämatologie/Onkologie, Kardiologie, Nephrologie und schwerpunkübergreifend sowie Fachärzte für Radiologie und Nuklearmedizin:** Anzahl der Behandlungsfälle im jeweiligen Quartal, multipliziert mit dem Faktor 2.
- **Alle anderen Fachgruppen:** Faktor 1

Beispiel: Eine Hausarztpraxis mit 1.120 Behandlungsfällen im Quartal darf die GOP 86900 in diesem Zeitraum maximal 1.120 Mal abrechnen.

### AUF EINEN BLICK

## ANFORDERUNGEN

- Ärzte und Psychotherapeuten können 2017 für jeden elektronisch übermittelten und empfangenen Brief eine Pauschale von insgesamt 55 Cent erhalten, wenn die Übertragung sicher erfolgt und der Papierversand entfällt. Für die hierzu erforderliche „qualifizierte elektronische Signatur“ benötigen sie den elektronischen Heilberufsausweis. Das PVS und das eArztbrief-Modul müssen von der KBV zugelassen sein. Solange die Telematikinfrastruktur noch nicht zur Verfügung steht, können sie auch andere Netze (VPN), die die Anforderungen erfüllen, nutzen: Eine Möglichkeit ist das SNK.

### TECHNISCHE ANFORDERUNGEN

Zum Versand und Empfang der eArztbriefe müssen Ärzte und Psychotherapeuten ein virtuelles privates Netzwerk (VPN) verwenden, das für die Erprobung der Telematikinfrastruktur zugelassen ist. Ein solches Netzwerk ist zum Beispiel das Sichere Netz der KVen. Zudem muss ein Praxisverwaltungssystem (PVS) verwendet werden, das durch die KBV für den eArztbrief zertifiziert ist.

### ANFORDERUNGEN AN DEN KOMMUNIKATIONSDIENST

Besondere Sicherheitsanforderungen werden auch an den Kommunikationsdienst zur Übermittlung der Briefe gestellt:

- Die Nachricht muss Ende-zu-Ende verschlüsselt sein.
- Sender und Empfänger müssen eindeutig identifizierbar sein.
- Die Übermittlung von PDF/A-Dokumenten und XML-Dateien muss möglich sein. So können die PVS der Empfänger die Daten aus dem Brief (XML) oder den ganzen Brief (PDF) speichern – ohne dass beispielsweise extra gescannt werden muss.

Ein solcher Kommunikationsdienst ist zum Beispiel KV-Connect.

## eARZTBRIEFE BEREITS JETZT UNKOMPLIZIERT ÜBER DAS SICHERE NETZ VERSCHICKEN

Langfristig sollen die eArztbriefe online über die Telematikinfrastruktur ausgetauscht werden. Dies sieht das E-Health-Gesetz vor. Auch wenn die TI noch nicht genutzt werden kann, ist der Versand von eArztbriefen bereits möglich, zum Beispiel über das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK). Arztbriefe, aber auch andere Nachrichten können hierüber einfach und sicher ausgetauscht werden. Der Versand funktioniert so einfach wie eine E-Mail via Internet und verwendet dennoch Signatur und Verschlüsselung.

### KV-CONNECT – AUSTAUSCH VON ARZTBRIEFEN MIT JEDER PRAXIS-EDV

Mit dem Kommunikationsdienst KV-Connect, den die KV Telematik GmbH im Auftrag der KBV und der KVen entwickelt hat, können Ärzte ihre Briefe direkt aus dem Praxisverwaltungssystem über das SNK versenden. Eingehende Post wiederum kann sofort mit einem Knopfdruck in das System importiert und in der Akte des Patienten abgelegt werden. Dabei ist egal, mit welcher Praxissoftware die Ärzte arbeiten. KV-Connect „versteht“ sich mit allen Systemen. Der Kommunikationsdienst funktioniert wie ein E-Mail-Programm: Jeder Nutzer erhält eine E-Mail-Adresse, über die er für andere KV-Connect-Nutzer erreichbar ist. Zum Versenden oder Lesen einer Information ruft er die entsprechende Funktion in seinem Praxisverwaltungssystem (PVS) auf, schreibt eine Nachricht oder fügt eine Datei an, wählt aus

dem Adressbuch die Adresse des Empfängers (Haus- oder Facharzt) aus und klickt auf „senden“.

### VERSCHLÜSSELUNG JEDER NACHRICHT

Der entscheidende Unterschied zum herkömmlichen E-Mail-Verkehr ist: Jede Nachricht, jedes Dokument wird verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Der Transport erfolgt über das Sichere Netz der KVen. Damit sind die Daten auch während der „Fahrt auf der Datenautobahn“ geschützt.

Die PVS-Hersteller sind verpflichtet, KV-Connect in ihre Produkte zu integrieren, wenn sie für den Einsatz in den Praxen zugelassen werden sollen. Welche Anwendungen sie einbauen, unterscheidet sich jedoch von Hersteller zu Hersteller.

Aktuell laufen über KV-Connect außer dem eArztbrief unter anderem die 1-Click-Abrechnung, die eNachricht oder eDMP. Zukünftig wird darüber auch der Versand von Labordaten möglich sein. Eine Komplettübersicht, welche Softwarehersteller für welche KV-Connect-Anwendungen ein Audit der KV Telematik GmbH oder eine KBV-Zertifizierung erfolgreich abgeschlossen haben, steht auf den Internetseiten der KV Telematik zur Verfügung:

➔ [www.kv-telematik.de/partner-und-softwarehaeuser/kv-connect-audit/audit-register/](http://www.kv-telematik.de/partner-und-softwarehaeuser/kv-connect-audit/audit-register/)

### eARZTBRIEFE WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

Um eArztbriefe versenden und empfangen und die Förderung in Anspruch nehmen zu können, benötigen Praxen folgende Ausstattung:

#### ➔ DAS VPN

Benötigt wird ein virtuelles privates Netzwerk (VPN), das für die Erprobung der Telematikinfrastruktur zugelassen ist – zum Beispiel das Sichere Netz. Für einen Zugang zum Sicheren Netz wenden sich Ärzte und Psychotherapeuten an ihre KV. Dort erhalten sie auch Informationen zu eventuellen Fördermöglichkeiten.

#### ➔ DER KOMMUNIKATIONSDIENST

Benötigt wird ferner ein Kommunikationsdienst, der den Anforderungen der Richtlinie entspricht, beispielsweise KV-Connect. Praxen wenden sich hierzu an ihre KV und registrieren sich kostenfrei für KV-Connect. Sie erhalten danach Zugangsdaten (Benutzername, Passwort) und eine persönliche E-Mail-Adresse. Nach der Freischaltung durch die KV sind sie an den Kommunikationsdienst angeschlossen. **Hinweis:** In der KV-Region Schleswig-Holstein steht übergangsweise auch der E-Mail-Dienst SafeMail zur Verfügung.

#### ➔ DAS ZERTIFIZIERTE eARZTBRIEF-MODUL IM PVS

Praxen beauftragen ihren Software-Anbieter, das zertifizierte eArztbrief-Modul im PVS für sie freizuschalten. Sie können jetzt elektronisch Arztbriefe über KV-Connect versenden und empfangen. In einem im PVS hinterlegten bundesweiten Adressbuch finden sie die E-Mail-Adressen der Kollegen, mit denen ein eArztbrief-Austausch möglich ist.

### HINWEIS

**DATENSCHUTZ UND DATENSICHERHEIT:** *Ärzte und Psychotherapeuten unterliegen besonderen Anforderungen, wenn es um Datenschutz und Datensicherheit geht. So dürfen Befunddaten elektronisch nicht unverschlüsselt versendet werden. Der Kommunikationsdienst KV-Connect hat nach einer umfangreichen Analyse und dem Auditverfahren durch den TÜV Saarland das TÜV-Zertifikat „Geprüfter Datenschutz“ erhalten. Damit wird die Einhaltung geltender Anforderungen an Datenschutz und Datensicherheit bestätigt.*

## DAS SICHERE NETZ DER KASSENÄRZTLICHEN VEREINIGUNGEN

Über 110.000 Vertragsärzte und Psychotherapeuten nutzen bereits das Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen für die Online-Kommunikation. Für den Einstieg wird ein Anschluss benötigt, zum Beispiel KV-SafeNet\*. Einmal drin, können nicht nur eArztbriefe verschickt und empfangen, sondern auch zahlreiche weitere Anwendungen genutzt werden, die den Praxisalltag erleichtern. Sobald die Telematikinfrastruktur zur Verfügung steht, wird das Netz mit seinen Anwendungen auch darüber erreichbar sein.

### PATIENTENDATEN SICHER AUSTAUSCHEN

Einfacher und direkter Datenaustausch auf höchstem Sicherheitsniveau – mit dem Sicherem Netz verfügen Vertragsärzte und -psychotherapeuten über das derzeit größte Gesundheitsnetz für die Online-Kommunikation. KBV und Kassenärztliche Vereinigungen haben mit dem SNK eine Infrastruktur geschaffen, die ständig weiterentwickelt wird und an die künftige TI rund um die elektronische Gesundheitskarte kompatibel angebunden werden kann. Eine Zugangsberechtigung zum Sicherem Netz bekommen nur die von der KV zugelassenen Anwender. Ein Zugriff von Unbefugten auf die hochsensiblen Behandlungsdaten und die bereitgestellten Online-Anwendungen ist somit nicht möglich.

### BUNDESWEIT VERFÜGBAR

Über einen KV-SafeNet\*-Anschluss gelangen Ärzte und Psychotherapeuten direkt ins SNK. Das Rundumsorglos-Paket für die sichere Online-Verbindung ist bundesweit verfügbar. Praxen brauchen lediglich einen internetfähigen Computer und einen herkömmlichen Internetanschluss, zum Beispiel DSL. An diesen wird das Zusatzgerät, der KV-SafeNet\*-Router, angeschlossen. Diese Zusatzgeräte werden von speziell hierfür von der KBV zertifizierten KV-SafeNet\*-Providern

angeboten. KV-SafeNet\* ist mit nahezu allen Betriebssystemen – zum Beispiel Windows oder Linux – nutzbar. Der Zugang kann installiert werden, ohne die Praxissoftware zu beeinträchtigen oder zu gefährden.

Über KV-SafeNet\* wird ein geschützter, vom Internet getrennter „Tunnel“ aufgebaut, der eine datenschutzgerechte Anbindung aller Rechner der Praxis ermöglicht. Dies garantiert höchste Sicherheit für die Nutzung der Online-Angebote. KV-SafeNet\* wird von Landesdatenschützern zur Kommunikation von Sozialdaten empfohlen.

Mehr zum Sicherem Netz und zu den Anwendungen:  
 ➔ [www.kbv.de/kv-safenet](http://www.kbv.de/kv-safenet)

### PROFITIEREN SIE VON DEN FÖRDERPROGRAMMEN:

Einige KVen fördern derzeit den KV-SafeNet\*-Anschluss oder beispielsweise auch die 1-Click-Abrechnung. Erkundigen Sie sich bei Ihrer KV nach den Fördermöglichkeiten im Einzelnen.

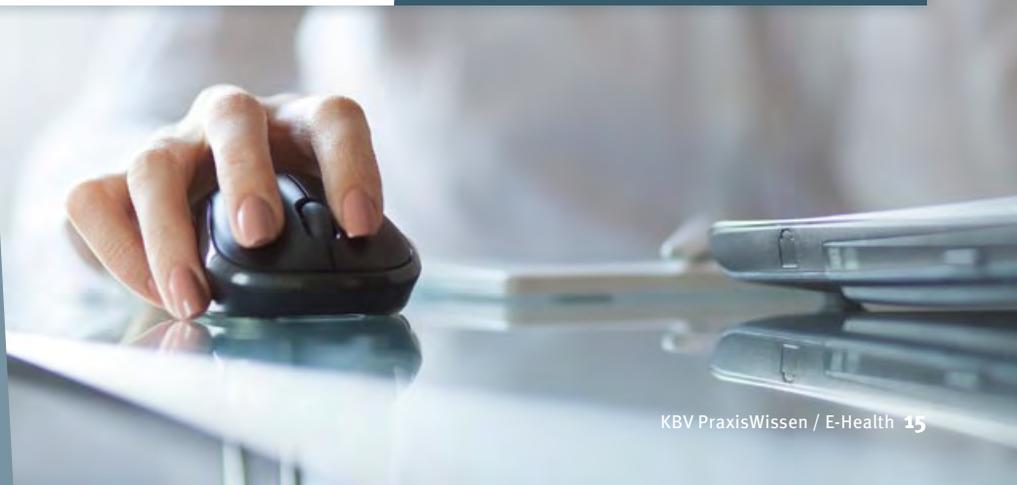


\*Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.

### MACHEN SIE DEN TEST:

#### „MEIN PRAXISCHECK“

Testen Sie online, wie es um Datenschutz und Informationssicherheit in Ihrer Praxis steht – mit ausführlicher Auswertung, Hinweisen und Tipps sowie einem Vergleich mit anderen Nutzern.  
 ➔ [www.kbv.de/meinpraxischeck](http://www.kbv.de/meinpraxischeck)



# IM DETAIL: TELEMEDIZINISCHE ANWENDUNGEN



*Schnelles Einholen einer Zweitmeinung, Kontrolle von medizinischen Daten oder Online-Videosprechstunde: Telemedizin ermöglicht es, unter Einsatz moderner Kommunikationstechnologien Diagnostik und medizinische Leistungen anzubieten – obwohl Arzt und Patient räumlich getrennt sind. Voraussetzung: Es muss mit dem Fernbehandlungsverbot in Deutschland vereinbar sein. Demnach darf eine ärztliche Behandlung nicht ausschließlich über audiovisuelle Kommunikationsmedien durchgeführt werden. So müssen Telemedizin-Projekte unter anderem gewährleisten, dass es zu regelmäßigen persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten kommt.*

## **KBV HAT GRUNDLAGEN GESCHAFFEN**

Telemedizin kann die Arbeit von Ärzten unterstützen und auch für Patienten eine sinnvolle Hilfe sein, wenn sie beispielsweise dadurch die Arztpraxis seltener aufsuchen müssen. Gerade in Regionen mit zunehmendem Ärztemangel können solche Anwendungen dazu beitragen, dass die Menschen dort weiterhin gut versorgt werden.

Die KBV hat in den vergangenen Jahren wiederholt Vorschläge zu verschiedenen telemedizinischen Leistungen vorgelegt, die in der vertragsärztlichen Versorgung angeboten werden könnten. Die Krankenkassen lehnten diese Vorschläge immer wieder ab. Erst zum 1. April 2016 konnte schließlich die erste telemedizinische Leistung in den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) aufgenom-

men werden: die Überwachung von Patienten mit einem implantierten Kardioverter beziehungsweise Defibrillator (ICD) oder CRT-System (kardiale Resynchronisationstherapie). Seitdem können Kardiologen die medizinischen Daten wie Herzfrequenz oder Herzrhythmus sowie die Funktionsfähigkeit bestimmter kardiologischer Implantate telemedizinisch in der Praxis auslesen und über den EBM abrechnen.

Die oben genannten Systeme können auch zum Telemonitoring genutzt werden, da sie die medizinischen Daten kontinuierlich erfassen und übertragen können. Derzeit wird im Gemeinsamen Bundesausschuss geprüft, ob Telemonitoring bei Herzinsuffizienz als Behandlungsmethode in die vertragsärztliche Versorgung aufgenommen werden kann.

## **AUSBAU TELEMEDIZINISCHER LEISTUNGEN**

Das E-Health-Gesetz sieht konkrete telemedizinische Anwendungen für die ambulante Versorgung vor: Ab 1. Januar 2017 wird der eArztbrief finanziell gefördert. Ab 1. April 2017 werden Telekonsile zwischen Ärzten bei der Befundbeurteilung von Röntgenaufnahmen und ab 1. Juli 2017 Online-Videosprechstunden im EBM abgebildet. Bei der Videosprechstunde geht es um eine telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten, mit der die ansonsten wiederholte persönliche Vorstellung in der Arztpraxis ersetzt werden kann, beispielsweise bei Verlaufskontrollen.

### **MEHR INFORMATIONEN**

➔ KBV-Themenseite Telemedizin:  
[www.kbv.de/829845](http://www.kbv.de/829845)

## TELEKONSILE

### SCHNELL UND SICHER RÖNTGENBILDER MITEINANDER AUSTAUSCHEN

Ab April 2017 werden Telekonsile zwischen Ärzten bei der Befundbeurteilung von Röntgen- und CT-Aufnahmen in der vertragsärztlichen Versorgung vergütet. Durch eine digitale Übertragung der Aufnahmen lässt sich die diagnostische Qualität erhöhen, ohne zusätzliche Untersuchungen. Das nutzt Patienten und Ärzten gleichermaßen. KBV und GKV-Spitzenverband haben dafür Anforderungen an das technische Verfahren für die Telekonsile festgelegt, insbesondere zur Qualität und zur Sicherheit bei der Datenübermittlung. Auf der Grundlage dieser Vereinbarung beschließt

der Bewertungsausschuss bis Ende des Jahres 2016 entsprechende EBM-Anpassungen. Am 1. April 2017 tritt diese Vergütungsregelung dann in Kraft.

### GENEHMIGUNG ERFORDERLICH

Telekonsile dürfen nur von Vertragsärzten mit einer entsprechenden Genehmigung zur Durchführung von Röntgen- und/oder CT-Untersuchungen veranlasst oder durchgeführt werden.

Für die Übermittlung der zu beurteilenden Röntgenbilder und die Befundbeurteilung durch den Konsiliararzt muss der Patient vorab seine schriftliche Einwilligung erteilen.

### ÜBERGANGSREGELUNG BIS ZUR VERFÜGBARKEIT VON DIENSTEN IN DER TI

Solange die Telematikinfrastruktur und die damit verbundenen sicheren Dienste noch nicht zur Verfügung stehen, können übergangsweise zertifizierte Kommunikationsdienste als Übertragungsweg für die Bilddateien genutzt werden. Der Kommunikationsdienst muss über Zertifikate (zum Beispiel von akkreditierten Stellen der Deutschen Akkreditierungsstelle) nachweisen, dass er die technischen und inhaltlichen Anforderungen erfüllt.

#### MEHR INFORMATIONEN

➔ Anforderungen bei der Durchführung von Telekonsilen:  
[www.kbv.de/702075](http://www.kbv.de/702075)

## TELEKONSILE WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

### ➔ APPARATIVE VORAUSSETZUNGEN

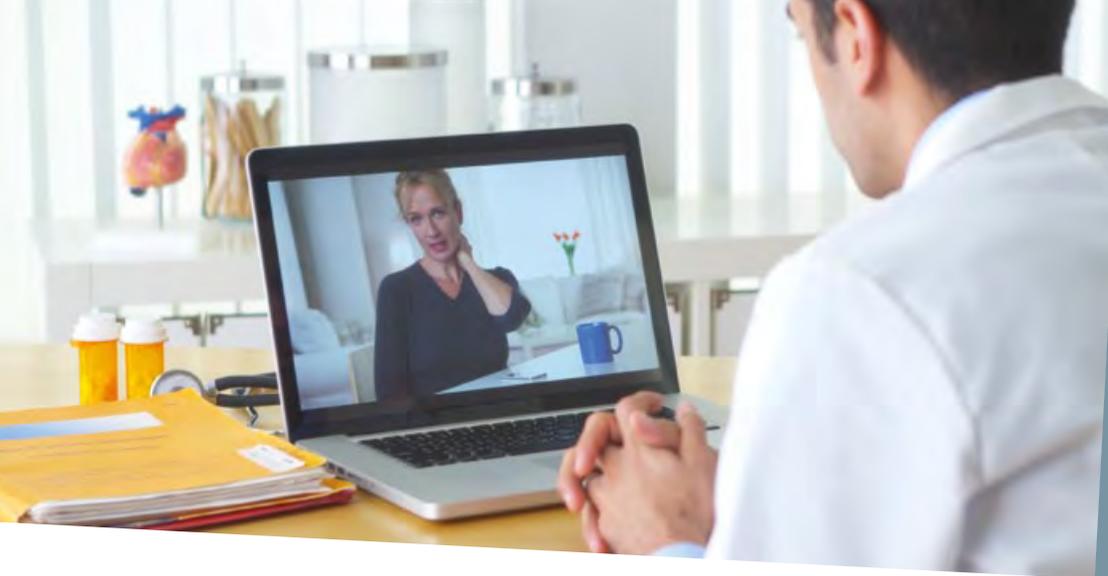
Ärzte müssen über die entsprechenden apparativen Voraussetzungen zur Befundung verfügen: Insbesondere die Bildwiedergabeeinrichtung muss die diagnostische Aussagekraft gewährleisten.

### ➔ ANFORDERUNGEN FÜR DIE ÜBERMITTLUNG DER BILDER

Für den Kommunikationsdienst zur Übermittlung der Bilder gibt es ebenfalls Anforderungen. So muss die Nachricht Ende-zu-Ende verschlüsselt sein. Neben dem Bild müssen auch weitere Daten wie Informationen zur Anamnese sowie der Auftrag übertragen werden können. Sender und Empfänger müssen eindeutig identifizierbar sein. Die Bilder müssen nach der Übertragung noch die Standards der Qualitätssicherung erfüllen.

### ➔ QES UND ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS

Der behandelnde Arzt muss die elektronische Beauftragung des Konsiliararztes qualifiziert elektronisch signieren (QES in Kombination mit dem elektronischen Heilberufsausweis), der Konsiliararzt den Zweitbefund. Der Konsiliararzt übermittelt seine Befundung spätestens drei Werktage, nachdem der Auftrag eingegangen ist, an den anfordernden Arzt.



## VIDEOSPRECHSTUNDEN

### ARZT-PATIENTEN-KONTAKT PER VIDEO

Dem Patienten per Video die weitere Therapie erläutern oder Befunde besprechen: Ab 1. Juli 2017 werden Online-Videosprechstunden für Vertragsärzte berechnungsfähig. Hierbei geht es um eine telemedizinisch gestützte Betreuung von Patienten, durch die eine ansonsten wiederholte persönliche Vorstellung in der Arztpraxis ersetzt werden kann. So eignet sich die Videosprechstunde beispielsweise zur Kontrolle des Behandlungsverlaufs oder um die Änderung einer Medikation zu erläutern. Die Konsultation per Video ersetzt nicht den persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt, sondern kann bei einer bereits begonnenen Behandlung ergänzend eingesetzt werden. Ärzte müssen für die Videosprechstunde eine schriftliche Einwilligung des Patienten einholen.

### TECHNISCHE ANFORDERUNGEN

Die technischen Anforderungen für die Videosprechstunden haben KBV und GKV-Spitzenverband bereits vereinbart. Wichtig ist, dass die Videosprechstunde genauso vertraulich und störungsfrei verläuft wie eine Sprechstunde im

persönlichen Arzt-Patienten-Kontakt: So darf die die Videosprechstunde beispielsweise von niemanden aufgezeichnet werden, insbesondere nicht vom Videodienst. Der Klarname des Patienten muss für den Arzt erkennbar sein. Die Videosprechstunde muss frei von Störgeräuschen (zum Beispiel Anklöpfen anderer Patienten) und werbefrei sein. Zudem muss der Videodienst-Anbieter gewährleisten, dass die Videosprechstunde während der gesamten Übertragung nach dem Stand der Technik Ende-zu-Ende verschlüsselt ist.

### VERGÜTUNG

Bis Ende März 2017 beschließt der Bewertungsausschuss entsprechende Anpassungen des EBM, die Vergütungsregelungen treten am 1. Juli 2017 in Kraft. Dann steht auch fest, welche Fachgruppen die Videosprechstunden einsetzen und abrechnen können.

### MEHR INFORMATIONEN

➤ Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde:  
[www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php](http://www.kbv.de/html/bundesmantelvertrag.php)

### VIDEOSPRECHSTUNDEN WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

#### ➤ APPARATIVE AUSSTATTUNG

Die apparative Ausstattung (zum Beispiel Bildschirm, Kamera, Mikrofon, Lautsprecher) und die elektronische Datenübertragung müssen eine angemessene Kommunikation mit dem Patienten gewährleisten.

#### ➤ SICHERER VIDEODIENST

Der Videodienstanbieter muss über entsprechende Sicherheitsnachweise beziehungsweise -zertifikate verfügen.

## FERNBEHANDLUNGSVERBOT

---

Das sogenannte Fernbehandlungsverbot ist Bestandteil der ärztlichen Musterberufsordnung. Demnach dürfen Ärzte individuelle Behandlungen und insbesondere auch Beratungen nicht ausschließlich über Kommunikationsmedien durchführen. Und auch bei telemedizinischen Verfahren muss gewährleistet sein, dass ein Arzt den Patienten unmittelbar behandelt. Somit ist die Fernbehandlung nicht grundsätzlich verboten, sondern nur die „ausschließliche“ Fernbehandlung.

Hinweise und Erläuterungen zum Fernbehandlungsverbot auf der Internetseite der Bundesärztekammer unter: [www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/hinweise-erlaeuterungen/](http://www.bundesaerztekammer.de/recht/berufsrecht/muster-berufsordnung-aerzte/hinweise-erlaeuterungen/)

## TELEMEDIZIN: PERSPEKTIVEN

---

Telemedizinische Angebote können die medizinische Versorgung der Patienten ergänzen. In der vertragsärztlichen Versorgung gibt es bereits jetzt eine Vielzahl an telemedizinischen Modellprojekten. In Zukunft wird Telemedizin wie selbstverständlich zum Alltag gehören. Zwei Beispiele:



### MODELLPROJEKT: VIRTUELLE ARZTVISITE IN HEIMEN

Das Ärztenetzwerk MuM Medizin und Mehr in der Region Bünde hat ein Projekt zur virtuellen Arztvisite in Pflegeheimen initiiert: Über eine internetgestützte Videokonferenz zum Heim können Ärzte Fragen zu Patienten direkt mit den Pflegekräften besprechen. Auch unklare Befunde oder Fragen zur Medikation können so schnell geklärt werden. Ziel ist es, die Qualität der Versorgung in Pflegeheimen zu steigern und unnötige Krankenhauseinweisungen zu vermeiden. Für die Pflegeheimbewohner bedeutet dies einen Gewinn an Lebensqualität. Ärzten und Pflegepersonal spart die virtuelle Visite Zeit und bringt eine erhebliche Arbeitserleichterung.

➤ [www.mum-buende.de](http://www.mum-buende.de)  
➤ [www.elektronischevisite.de](http://www.elektronischevisite.de)



### MODELLPROJEKT: TELEMEDIZINISCHES EXPERTENKONSIL

Mit dem Online-Konsil PädExpert können hausärztlich tätige Kinder- und Jugendärzte mit Einverständnis der Eltern fachärztliche Spezialisten wie Kinderrheumatologen telemedizinisch um Unterstützung bitten. Dies reicht von der Diagnosestellung bis hin zu möglichen Behandlungsoptionen. Den Patienten werden dadurch lange Fahrwege und Wartezeiten erspart. PädExpert kommt für Indikationen in Betracht, bei denen kein persönlicher Besuch beim Facharzt erforderlich ist. Derzeit umfasst das Experten-Konsil elf Indikationen, darunter Zöliakie, unklare Gelenkschmerzen und Hauterkrankungen. Erfahrungen aus der Pilotphase haben gezeigt, dass sich die Zeiten bis zur Diagnosestellung mithilfe von PädExpert deutlich verringern lassen. So erfolgt die telemedizinische Fach-Diagnose meist innerhalb von 24 Stunden.

➤ [www.paedexpert.de](http://www.paedexpert.de)

# IM DETAIL: AKTUALISIERUNG DER VERSICHERTENDATEN



## AKTUALISIERUNG VERSICHERTENDATEN WICHTIG FÜR DIE PRAXIS

### ➤ KARTENTERMINAL

Ärzte und Psychotherapeuten wurden seit 2011 mit eGK-fähigen Kartenterminals ausgestattet. Sie können zum Teil durch ein Update um zusätzliche Funktionen erweitert werden.

### ➤ KONNEKTOR

Konnektoren sind nach erfolgreicher Erprobungsphase wahrscheinlich Mitte 2017 am Markt verfügbar.

### ➤ PRAXIS- BEZIEHUNGSWEISE INSTITUTIONSKARTE (SMC-B)

Erhalten niedergelassene Ärzte und Psychotherapeuten bei einem Trustcenter, sobald ein Anschluss an die TI möglich ist.

### ➤ PRAXISSOFTWARE

Auch die Praxissoftware muss dann entsprechend angepasst werden.

Mehr Informationen zu den einzelnen Technik-Komponenten auf den Seiten 6 bis 7

*Die Aktualisierung der Versichertendaten – das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – ist die erste Online-Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte. Nach einer Erprobungsphase soll das flächendeckende „Ausrollen“ der Telematikinfrastruktur beginnen, bis 2018 sollen alle Arztpraxen und Krankenhäuser sukzessive an die TI angeschlossen sein. Ab Juli 2018 sind dann alle Ärzte und Psychotherapeuten gesetzlich verpflichtet, die Versichertendaten auf der eGK online zu prüfen und zu aktualisieren. Die KBV hatte sich mehrfach gegen das verpflichtende VSDM per eGK in den Praxen ausgesprochen.*

Bei der Aktualisierung der Versichertendaten wird über eine Online-Verbindung zwischen der Praxis und der Krankenkasse des Patienten geprüft, ob die Versichertendaten (Name, Adresse, Versichertenstatus usw.) aktuell sind und die eGK gültig ist. Dadurch soll es möglich werden, ungültige sowie verloren und gestohlen gemeldete Karten bei der Inanspruchnahme von Leistungen zu erkennen.

Die Überprüfung der Daten erfolgt beim ersten Patientenbesuch pro Quartal online, wenn die Karte eingelesen wird. Die Aktualisierung der auf der eGK gespeicherten Stammdaten wie der Adresse erfolgt per Onlineabgleich quasi automatisch.

Das Versichertenstammdatenmanagement ist die erste Anwendung der TI. Die Aktualisierung der Versichertendaten kann jedoch erst starten, wenn die Praxen an die TI angebunden sind.

## AB 1. JULI 2018 FÜR ALLE ÄRZTE UND PSYCHOTHERAPEUTEN VERPFLICHTEND

Die Onlineprüfung und -aktualisierung der Versichertenstammdaten muss ab Juli 2018 in allen Praxen erfolgen. Zuvor ist eine Erprobungsphase geplant; danach soll der flächendeckende „Rollout“ beginnen. Kommen Ärzte und Psychotherapeuten der gesetzlichen Verpflichtung zum Versichertenstammdatenmanagement nicht nach, droht ihnen ab 1. Juli 2018 eine Kürzung der Vergütung von pauschal einem Prozent – solange, bis sie die VSDM-Prüfung durchführen.

### MEHR INFORMATIONEN

➤ Versichertenstammdatenmanagement:

[www.gematik.de](http://www.gematik.de) im Bereich „Telematik, Anwendungen der eGK“

# Hinterher ist man immer schlauer.

## PraxisNachrichten

Der wöchentliche E-Mail-Newsletter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, exklusiv für Ärzte und Psychotherapeuten. Mit den **PraxisNachrichten** informieren wir Sie jeden Donnerstag über das, was für die Praxis wichtig ist:

- › Aktuelles aus Gesundheits- und Berufspolitik
- › Wissenswertes zu Honorar und Abrechnung
- › IT-Neuerungen für die Praxis
- › Neue Regelungen und Richtlinien
- › Nachrichten aus dem Arzneimittelbereich
- › Tipps für die Praxisorganisation
- › Informationen für Ihre Patienten
- › und vieles mehr



**Jetzt kostenlos abonnieren!**  
Melden Sie sich für den  
E-Mail-Newsletter an:  
[www.kbv.de/PraxisNachrichten](http://www.kbv.de/PraxisNachrichten)  
Oder laden Sie sich die App herunter:  
[www.kbv.de/kbv2go](http://www.kbv.de/kbv2go)

WISSENS-  
VORSPRUNG  
PER E-MAIL

AUCH  
ALS APP

SCHNELL  
UND KOMPAKT  
INFORMIERT

EXKLUSIVE  
INFOS AUS  
ERSTER HAND

**KBV**

**Hinweise:** Die Links in der gesamten Broschüre erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollte eines der aufgeführten Internetangebote nicht mehr verfügbar sein, übernimmt die KBV dafür keine Gewähr. / Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche Form der Berufsbezeichnung gewählt. Selbstverständlich ist hiermit auch die weibliche Form gemeint.

#### IMPRESSUM

**Herausgeber:** Kassenärztliche Bundesvereinigung

Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

**Redaktion:** Dezernat Kommunikation der KBV,

Dezernat Vergütung, Gebührenordnung und Morbiditätsorientierung,

Dezernat Ärztliche Leistungen und Versorgungsstruktur,

Dezernat Informationstechnik, Telematik und Telemedizin

**Gestaltung:** www.malzwei.de

**Druck:** www.kohlhammerdruck.de

**Fotos:** © Fotolia.com: contrastwerkstatt, everythingpossible, petrik, rasstock, rocketclips, stokkete, sepy; © iStockphoto.com;

© Corbis, Fancy/Veer

**Stand:** 22. Oktober 2016

[www.kbv.de](http://www.kbv.de)