

MedTech ambulant № 03/17

27. Juli 2017; Empfänger: 1.740

E-Health in der vertragsärztlichen Versorgung

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)

Mit dem E-Health-Gesetz wurde die verbindliche Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte für verschiedene Online-Anwendungen eingeführt. Die Ärzte sind nun verpflichtet, die Versichertenstammdaten auf der Karte online zu prüfen und gegebenenfalls zu aktualisieren. Für die Umsetzung hat der Gesetzgeber eine Übergangsfrist bis zum 30. Juni 2018 vorgesehen.

Achtung:

Ab dem 1. Juli 2018 sind alle Ärzte zur Aktualisierung der Versichertenaten verpflichtet! Praxen, die diese Aufgabe nicht erledigen, drohen Honorarkürzungen von einem Prozent. (Quelle: KBV 2017)

Datenaustausch über Standardschnittstellen verbindlich festgelegt

Standardschnittstellen sollen künftig den Datenaustausch zwischen IT-Systemen in Kliniken und Praxen vereinfachen und die Anbindung von Zusatzmodulen erleichtern. Dies soll innerhalb einer verbindlichen Frist von zwei Jahren umgesetzt werden. IT-Systeme, die in der ärztlichen Versorgung und in Krankenhäusern zur Verarbeitung und Nutzung personenbezogener Patientendaten eingesetzt werden, müssen künftig mit offenen und standardisierten Schnittstellen zur systemneutralen Archivierung und zur Übertragung dieser Daten bei einem Systemwechsel ausgestattet werden. Diese entsprechende Änderung zur „Integration offener Schnittstellen in informationstechnische Systeme“ findet sich im § 291 d SGB V. Durch offene und einheitlich definierte Schnittstellen wird es künftig für Ärzte und Krankenhäuser einfacher, Softwareänderungen, die etwa durch gesetzliche Änderungen erforderlich sind, in allen Systemen in gleicher Art und Weise anzupassen. (Quelle: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/inhalt/?heftid=6097>)

Überblick zum E-Health-Gesetz

Das Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz) trat am 29. Dezember 2015 in Kraft und hat das Ziel, Informations- und Kommunikationstechnologien in der sektorenübergreifenden Gesundheitsversorgung zu etablieren. Künftig sollen Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des Gesundheitssystems durch eine Telematikinfrastruktur miteinander vernetzt sein. Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) und der

Telemedizin sollen weiter ausgebaut werden (Quelle: www.kbv.de/html/e-health-gesetz.php). Das Gesetz beinhaltet u. a. folgende Punkte:

- > Medikationsplan
- > Telemedizinische Anwendungen
- > Elektronischer Arztbrief
- > Digitalisierung vereinbarter Vordrucke
- > Notfalldatenmanagement
- > Aktualisierung der Versichertenaten
- > Praxisverwaltungssystem
- > Elektronische Patientenakte.

Elektronischer Arztbrief

Mit Einführung des E-Health-Gesetzes werden seit 1. Januar 2017 elektronische Arztbriefe finanziell gefördert. Der herkömmliche Arztbrief auf Papier ist im Transport langsam und zieht mehrere Medienbrüche nach sich. Fax oder eFax sind haftungs- und datenschutzrechtlich kritisch. Der elektronische Arztbrief (eArztbrief) ermöglicht eine **schnelle und sichere Übermittlung** medizinischer Informationen unter Klinik-, niedergelassenen Haus- und Fachärzten. Hierbei wird der Arztbrief wie gewohnt verfasst und anschließend direkt aus dem Primärsystem (PVS) über den Kommunikationskanal KV-Connect an den gewünschten Empfänger versendet. Anlagen,

wie Befunde oder auch bewegte Bilder, können zusammen mit dem eArztbrief versendet werden.

Der eArztbrief wird in einem lesbaren Format (PDF/A) geliefert, das revisionsicher archiviert und qualifiziert elektronisch signiert werden kann. Der Empfänger kann den eArztbrief, sofern gewünscht, direkt auf Knopfdruck in seine Patientenakte übernehmen. Erstellung, Versand und Übernahme funktionieren **ohne Medienbrüche** und **ohne Zeitverzögerung**. Neu ist dabei, dass erstmals Arztbriefe zwischen Praxisverwaltungssystemen unterschiedlicher Hersteller sicher und einfach ausgetauscht werden können.



Vergütung des Arztbriefes

a) Erstellung: Im EBM ist die Erstellung des individuellen Arztbriefes (schriftliche Information des Arztes an einen anderen Arzt über den Gesundheits- bzw. Krankheitszustand des Patienten) in der Ziffer 01601 (74 Punkte/7,79 €) abgebildet. Diese beinhaltet obligat Anamnese, Befund, epikritische Bewertung und die schriftliche Information zur Therapieempfehlung.

b) Übermittlung (Senden/Empfangen): Die Vergütung der elektronischen Arztbriefe erfolgt nicht aus der begrenzten morbiditätsbedingten Gesamtvergütung, sondern extrabudgetär. Beim Versand gibt es allerdings eine Obergrenze, die abhängig von der Fachgruppe ist und sich an der Anzahl der Behandlungsfälle in dem jeweiligen Quartal orientiert. Dabei können für einen Patienten

auch mehrere Briefe verschickt werden. Die Krankenkassen vergüten jeden elektronisch übermittelten Brief über eine Pauschale von insgesamt 55 Cent. Voraussetzung hierfür ist, dass er sicher übertragen wird und der Papierversand entfällt. **Ärzte müssen die Briefe zudem mit dem Heilberufsausweis qualifiziert elektronisch signieren.**

Da sowohl Sender als auch Empfänger in die erforderliche technische Infrastruktur investieren müssen, wird die Förderung von 55 Cent zwischen diesen beiden aufgeteilt: 28 Cent erhalten Ärzte für den Versand eines eArztbriefes, 27 Cent für den Empfang. Somit werden Faxe mit 55 Cent weiterhin höher gefördert, was bereits kritisiert wurde.