

INFO- Rundmail

Telematik Infrastruktur (TI)

Anbindung der Praxen an die Telematik Infrastruktur soll bis 31.12.2018 abgeschlossen sein

Worum geht es?

Der Bundestag hat am 4. Dezember 2015 das "Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen (E-Health-Gesetz)" beschlossen. Das Gesetz ist 2016 in Kraft getreten.

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe sagte damals:

“ Mit dem E-Health-Gesetz treiben wir den Fortschritt im Gesundheitswesen voran. Dabei stehen Patientennutzen und Datenschutz im Mittelpunkt. Eine sichere digitale Infrastruktur verbessert die Gesundheitsversorgung und stärkt die Selbstbestimmung der Patienten – das bringt echten Nutzen für die Versicherten. Ärzte, Kassen und Industrie stehen jetzt gleichermaßen in der Pflicht, die gesetzlichen Vorgaben im Sinne der Patienten zügig umzusetzen. “

Mit dem E-Health-Gesetz wurde nicht nur die verpflichtende Anbindung, sondern auch ein Zeitfenster für die bundesweite Einführung der Telematik-Infrastruktur festgeschrieben, das Mitte 2016 begann; bis Mitte 2018 sollten alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen sowie Krankenhäuser flächendeckend an die Telematik-Infrastruktur angeschlossen sein (sogenannter flächendeckender Roll-out).

Aufgrund technischer Probleme seitens der Industrie, die die Hardwarekomponenten zur Verfügung stellen muss, wurde der Einführungsstermin für den Anschluss der Praxen vom Gesetzgeber im Herbst 2017 nochmals um ein halbes Jahr auf den 31.12.2018 verschoben. Viele Kassenärztliche Vereinigungen haben in den vergangenen Monaten dazu geraten, die Entwicklung noch abzuwarten.

Fragen zu den Kosten/ Nutzen Abwägungen einer zukunftsfähigen Digitalisierung im Gesundheitswesen, nach der Datensicherheit und technischer Umsetzung hatten zu erheblichen Protesten der Ärzte und Psychotherapeuten geführt. Dies führte zwar zu einer zeitlichen Verzögerung der Umsetzung des Gesetzes, nicht aber zu grundsätzlichen Korrekturen. Der Gesetzgeber hat trotz vieler bekannter Probleme mehrfach seinen Willen zur bundesweiten Einführung bekräftigt. Das Gesetz verpflichtet die KVen bei einer Nichtumsetzung, die Praxen, die nicht angeschlossen sind, ab dem 01.01.2019 mit einem Honorarabschlag von zunächst 1% zu sanktionieren. Dabei sind die technischen Probleme bis dato immer noch nicht ausreichend gelöst.

Was wird eigentlich für die Anbindung alles benötigt?

Zusätzlich zu einem (*i.d.R. in allen Praxen vorhandenem*) Internetanschluss sowie einem Internetfähigen leistungsstarken PC mit einer entsprechenden Praxissoftware werden verschiedene neue Komponenten benötigt. Für alle gelten hohe Anforderungen an die

Funktionalität und Sicherheit. Deshalb dürfen zum Beispiel nur Konnektoren und Kartenterminals genutzt werden, die vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert und von der gematik zugelassen sind.

Die Komponenten im Einzelnen:

- ein Konnektor (*ähnlich wie ein Internetrouter, der nur sicherer sein soll*) über den die Praxis an die Telematikinfrastruktur angebunden wird (*je Betriebsstätte einen, also auch für sog. Nebenbetriebsstätten!*)
- mindestens ein Kartenterminal
- ein Praxisausweis (SMC-B) zur Registrierung und Anmeldung
- VPN-Zugangsdienst zur TI (*ein von der gematik zertifizierter Dienstanbieter, ähnlich einem Internetprovider, der den Zugang zur TI sowie die Wartung und die quartalsweisen Updates sicherstellt*)
- Software-Update des Praxisverwaltungssystems (*sollten eigentlich alle PVS bereits durchgeführt haben!*)

Wer bezahlt die Kosten?

Der Gesetzgeber hat die Krankenkassen verpflichtet alle Kosten der Anschaffung für die notwendige technische Infrastruktur und hier besonders für den teuren Konnektor sowie der Installation der Komponenten zu 100% zu übernehmen. Bei den Verhandlungen zwischen KBV und den Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wurden allerdings quartalsweise sinkende Pauschalen vereinbart, da man auf sinkende Preise durch Wettbewerb der Anbieter, vor allem für den Konnektor, setzte. Es zeichnet sich aber derzeit ab, dass dies so nicht zutrifft. Aktuell konnten lediglich rund 5% aller Praxen bundesweit erfolgreich angeschlossen werden. Problem Nr. 1 sind dabei die Konnektoren. So wurde nach unserem Kenntnisstand bisher nur ein Konnektor (=Monopolstellung) zugelassen, d.h. es gibt auch keinen Wettbewerb der Anbieter und die Auslieferung erfolgt, aufgrund des geringen Angebotes, schleppend. Weitere zugelassene Konnektoren gibt es, Stand:14.02.2018, nicht. Jedoch befinden sich weitere Konnektoren in der Zertifizierung. Es ist deshalb davon auszugehen, dass diese im zweiten Quartal 2018 zur Verfügung stehen werden.

Problematisch ist vor allem, dass die durch die KVen ausgezahlten Pauschalen erst auf der Grundlage des Quartals zur Anwendung kommen, in dem Sie erstmals in ihrer Praxis die installierten Komponenten benutzen, sie also einen ersten sog. Stammdatenabgleich durchgeführt haben (=erstmaliges Einlesen einer Versichertenkarte nach Inbetriebnahme) und eben nicht die Pauschalen des Quartals zugrunde gelegt werden, in dem sie die Komponenten bestellt haben. Die KBV und die KV empfehlen deshalb, dass Sie sich bei der Bestellung der Komponenten vom jeweiligen Anbieter vertraglich zusichern lassen, dass die Kosten nur in der Höhe der Finanzierungspauschalen des Quartals anfallen, in denen geliefert und installiert werden kann. Ob die Anbieter sich hierauf jedoch einlassen, erscheint nicht sicher und wir haben darüber auch keine zuverlässigen Informationen.

Aktuell gelten folgende Pauschalen:

Quartal 4/2017 2.793,00 Euro
Quartal 1/2018 2.557,20 Euro
Quartal 2/2018 2.344,98 Euro
ab Quartal 3/2018 1.155,00 Euro

Zusätzlich erhalten Sie 900,00 € TI- Starterpauschale (*die nicht abgestaffelt wird*) sowie ab Quartal III/ 2018 Euro 248,00 quartalsweise für die laufenden Kosten der TI und 23,25 € für den Praxisausweis.

Auf Initiative der Vertreter der PP/KJP hat die KBV-Vertreterversammlung am 02.03.2018 einstimmig einen Beschluss gefasst, dass erneute Verhandlungen mit der GKV über die Höhe der Pauschalen geführt werden müssen. Der Vorstand der KBV hat dies bereits angekündigt. Grundlage hierzu ist eine „Nachverhandlungsklausel“ des Vertrages der KBV mit der GKV, der die Finanzierung der Kosten der Anbindung an die TI für die Praxen regelt.

Was also tun?

Ob Sie nun unter den aktuellen Bedingungen bestellen oder abwarten, ob die Nachverhandlungen mit der GKV erfolgreich geführt werden können, es verbleibt ein Restrisiko der Finanzierung bei den Praxen, eine wie ich finde, unzumutbare Situation. Unter den aktuellen Bedingungen sind wohl nur noch die Pauschalen des 2. Quartals kostendeckend, wenn es gelingt, die Installation bis zum 30.06.2018 auch erfolgreich abschließen zu können.

Die Vertreter der PP/KJP in den Selbstverwaltungsgremien, aber auch die Berufs- und Fachverbände der PP/KJP, wie der VAKJP, werden gemeinsam mit den niedergelassenen Ärzten in allen politischen Gremien darauf hinwirken, dass die zugesagte vollständige Kostenübernahme der TI durch die Krankenkassen umgesetzt wird und die Erstattungsbeträge nachverhandelt werden. Ebenfalls gilt dies für die Frist 31.12.2018, da sich schon jetzt abzeichnet, dass rein technisch bis zu diesem Termin aufgrund von Lieferengpässen wahrscheinlich gar nicht alle Praxen erfolgreich angeschlossen werden können.

Mehr Informationen?

Bitte informieren Sie sich weitergehend über Ihre KV WL <https://www.kvwl.de> oder KV No <https://onlinerollout.de/> , was die örtliche Umsetzung, Beantragung und Auszahlung der Pauschalen angeht sowie

Mehr Hintergrund und FAQs unter <http://www.kbv.de/html/telematikinfrastruktur.php>

Mein Kommentar: Deutlich zu kritisieren ist die Tatsache, dass der Gesetzgeber für die Einführung der Telematik-Infrastruktur Ärzte und Psychotherapeuten einseitig mit Fristen und finanziellen Belastungen überzieht, auch dann, wenn die Bereitstellung der Geräte durch die industriellen Hersteller nicht eingehalten wird. Den Nutzen der aufwendigen Einführung der TI haben vor allen Dingen die Krankenkassen, für die die Praxen jedes Quartal den sogenannten Stammdatenabgleich der Patienten beim Einlesen der Versichertenkarte durchführen. Überhaupt fällt auf, dass sich die Einführung der TI vor allem an der technischen Funktionsfähigkeit und dem Nutzen für die Krankenversicherungen orientiert. Dabei droht eine sinnvolle und an den Bedürfnissen der Patienten und Behandlern orientierte, zukunftsfähige Digitalisierung im Gesundheitswesen aus dem Blick zu geraten. Zu hinterfragen ist auch, ob diese relativ teure und aufwendige Einführung der TI nicht heute schon nicht mehr „up to date“ ist und eine veraltete Technik finanziert wird.

Bernhard Moors, Mitglied der Vertreterversammlung der KV Nordrhein und der KBV