

Telematikinfrastruktur: Bedeutung für Leistungserbringer und Kostenträger (Forum 4)

Telematik aus GKV-Sicht: Infrastruktur finanzieren und
Versicherte mitnehmen

Dr. Ralf Langejürgen

Bayerischer Tag der Telemedizin am 21. März 2019

Forum 4



Telematikinfrasturktur Grundlagen

- Vernetzung aller(!)Akteure
- „Closed Shop“: Die TI funktioniert als in sich geschlossenes Gesundheitsnetz, welches nur **berechtigte Beteiligte** im Gesundheitswesen nutzen können
- **Informationsaustausch**: Die TI soll einen **sicheren** sektoren- und systemübergreifenden Austausch von insbesondere behandlungsnotwendigen medizinischen Informationen ermöglichen
- **Spezifikationen** der gematik in den Bereichen Funktionalität, Sicherheit und Interoperabilität



Telematikinfrastruktur Zulassungsprocedere soll Sicherheit schaffen!

- Die gematik definiert die Zulassungsvoraussetzungen für alle Komponenten und Dienste
- Auf Basis der Spezifikationen entwickelt die Industrie ihre Produkte (Komponenten und Dienste)
- Die gematik und das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) testen die Produkte der Industrie
- Produkte, welche die Anforderungen an Funktionalität und vorgeschriebenen Sicherheitseigenschaften erfüllen, erhalten ein Zertifikat vom BSI
- Die gematik spricht anschließend die Zulassung aus

Telematikinfrastruktur – grafische Darstellung Überblick

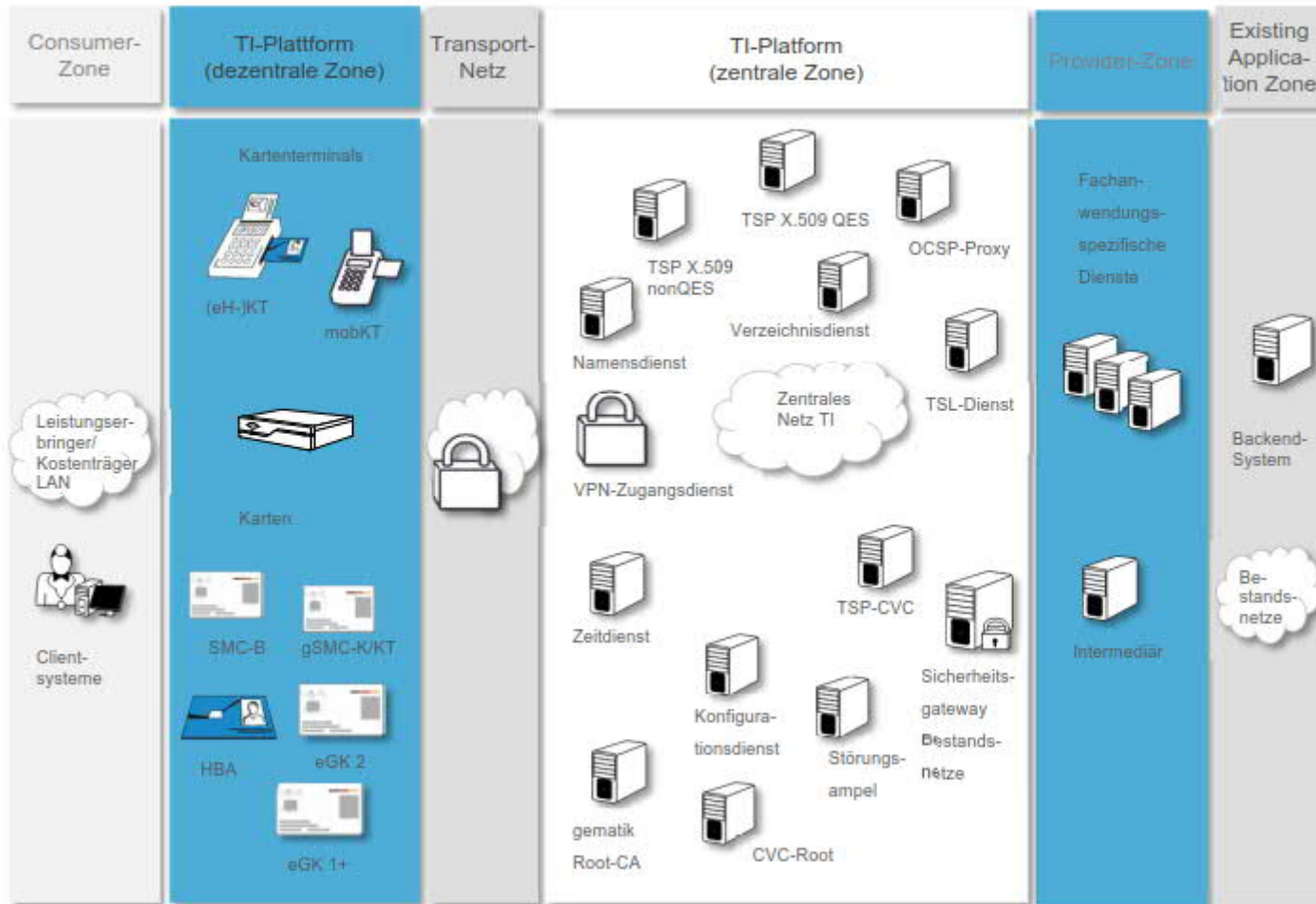


Abbildung Quelle: gematik



Telematikinfrastruktur Finanzierung I

- Die Krankenkassen finanzieren die erstmalige Ausstattung der Leistungserbringer zur Anbindung an die TI, wie z.B.
 - Kartenterminals
 - Konnektoren
 - VPN-Zugang
 - Heilberufsausweise, Smartcards für Institutionen
- Die Krankenkassen finanzieren auch die den Leistungserbringern im laufenden Betrieb der TI entstehenden Kosten (Betriebskosten), z.B.
 - Wartungs-, Support- und VPN-Betriebskosten



Telematikinfrastuktur Finanzierung II

- Die Finanzierung der Telematikinfrastuktur ist in Vereinbarungen geregelt. Der GKV-Spitzenverband schließt Verträge mit:
 - der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV)
 - der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
 - der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG)
 - dem Deutschen Apothekerverband (DAV)

Geschätzte Kosten für die Beitragszahler (2017 bis 2019):

rd. 1,2 Mrd. Euro



Telematikinfrastruktur Bundesweiter Online-Rollout

- Anbindung der Ärzte und Zahnärzte an die TI ist de facto am 1. Januar 2018 gestartet.
- Aktuell sind ca. 50.000 (letzter Stand 12/2018) von insgesamt 176.630 Arzt-/Zahnarztpraxen an die TI angebunden.
- Dies entspricht einem Ausstattungsgrad von ca. 28 (!) Prozent.
- Ausstattung von Krankenhäusern und Apotheken beginnt erst wenn Ausbaustufe eines zugelassenen Konnektors für die Einführung medizinischer Anwendungen (=eHealth-Konnektor) verfügbar ist

Telematikinfrastuktur

Nutzen aus Sicht des Versicherten I

- Alle aktuell an die TI angebundenen Ärzte und Zahnärzte können die Versichertenstammdaten auf der eGK
 - online prüfen
 - auf der eGK aktualisieren
 - die aktuellen Versichertenstammdaten in ihr Praxisverwaltungssystem übernehmen
- Die Versicherten profitieren, da sie keine neue eGK mehr beantragen müssen oder auf eine neue eGK mit ihren aktualisierten Versichertenstammdaten warten müssen
- Der Nutzen für den Versicherten steigt mit der Weiterentwicklung der medizinischen Anwendungen (= freiwillige Nutzung!)



Telematikinfrastuktur Nutzen aus Sicht des Versicherten II

- **Notfalldaten** (geplante Einführung 2019/2020)
 - Im Notfalldatensatz können u.a. gespeichert werden (neben Versicherten- und Leistungserbringerangaben):
 - Besondere Hinweise (z.B. Schwangerschaft, Implantate, Kommunikationsstörung)
 - Allergien/Unverträglichkeiten/Diagnosen/Medikationsdaten
 - Informationen zur Organspendeerklärung/Vorsorgevollmacht/Patientenverfügung
 - PIN-geschützte Speicherung der Daten auf der eGK



Telematikinfrastuktur Nutzen aus Sicht des Versicherten III

- eMedikationsplan/Arzneimitteltherapiesicherheit (geplante Einführung 2019/2020)
 - Im eMedikationsplan können u.a. gespeichert werden (neben Versicherten- und Leistungserbringerangaben):
 - Arzneimittelallergien/-unverträglichkeiten/Reaktionen/betroffene Arzneimittel/Wirkstoffe/Stoffgruppen
 - zusätzliche Allergien/Unverträglichkeiten/Schwangerschaft
 - Angaben zu Bedarfs-/Dauer-/Selbstmedikation/Art der Anwendung (z.B. intramuskulär)/Darreichungsform/Dosierung
 - PIN-geschützte Speicherung der Daten auf der eGK



Telematikinfrasturktur Nutzen aus Sicht des Versicherten IV

- Elektronische Patientenakte (ePA - Einführung gemäß TSVG 2021)
 - Anlage und Nutzung ist für den Versicherten freiwillig
 - Leistungserbringer, Versicherte und Krankenkassen werden Daten einstellen können
 - Versicherter bestimmt über den Zugriff auf die gespeicherten Daten
 - Zugriffsberechtigt sind Leistungserbringer und Mitarbeiter in Leistungserbringerorganisationen – auch über Smartphone
 - Authentisierung und Verschlüsselung der Daten erfolgt über die Karten der Telematikinfrasturktur (eGK, Heilberufsausweis, Institutionenkarte)



Telematikinfrastuktur

Nutzen aus Sicht des Versicherten IV

- Die ePA soll folgende Informationen strukturiert verfügbar machen:
 - Notfalldaten,
 - eMedikationsplan inklusive Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit,
 - elektronische Arztbriefe.
- **Ausbaustufen** sollen sein:
 - Entlassbriefe, Befunde (z. B. Labor Radiologie), Diagnosen sowie Therapiemaßnahmen,
 - fallbezogene, einrichtungsübergreifende Behandlungsdokumentationen (Fallakten).



Telematikinfrastuktur

Nutzen aus Sicht des Versicherten IV

- Der Versicherte kann darüber hinaus persönliche Gesundheitsdaten einstellen (Beispiele):
 - Einzeldokumente oder vollständige Behandlungsverläufe,
 - eigene Verlaufsprotokolle bei chronischen Krankheiten,
 - Verweise auf Patientenverfügungen,
 - Veranlassung zur Einstellung von Daten über durchgeführte Impfungen oder den Mutterpass.
 - Fitnesstracker-Daten und -analysen



Telematikinfrastuktur TSVG

Neu! seit 14.3.2019 (TSVG): u.a.

- Verpflichtung der Krankenkassen, die eGK bis 1.12.2019 mit einer kontaktlosen Schnittstelle auszustatten (NFC)
- „Verstaatlichung“ der gematik (Bund übernimmt über BMG 51% der Gesellschafteranteile) – 49 % hälftig an GKV (24,5 %) und LE (24,5 %)
- Sanktionsregelung für Krankenkassen bei nicht fristgerechter Einführung der ePA (Enddatum: 1.1.2021): Kürzung der Zuweisung aus dem Gesundheitsfonds für Verwaltungskosten (zunächst um 2,5 %, ab 1.1.2022 um 7,5 %)

Perspektiven und Implikationen I

- **Aktivere Steuerungsrolle der GKV?:** KI-basierte Analysetools („Decision-Support-Systeme“) als Instrumente der Datenaggregation und als Grundlage für populationsbezogene Versorgungsmodelle, personalisierte Behandlungsmethoden und prädikatives Screening (**Gefahr:** unterbleibt ein aktives Eingreifen, könnten andere (kommerzielle) Akteure diese „Steuerungsrolle“ übernehmen!)
- **Patientensicherheit?:** Neu: prinzipiell für Patienten „offene“ Systeme; Begünstigt einerseits „aktivere“ Rolle des Patienten bis hin zur „Selbstdiagnose“, erschwert aber andererseits den „Patientenschutz“ (Qualitätskontrolle?) Deshalb: Förderung der „Digitalkompetenz“ der Versicherten

Perspektiven und Implikationen II

Zielbild?: Wo wollen wir hin?

Digitalisierungsdebatte wird im deutschen Gesundheitswesen primär „interessengeleitet“ geführt. Gegenläufige Positionen. Kein gemeinsames Zielbild.

Aber: „Nur gemeinsam, sind wir erfolgreich“

Ziel muss sein!: Konsens über „Lagergrenzen“ hinweg aktiv fördern und dabei Handlungsfähigkeit der Selbstverwaltung unter Beweis stellen, vor allem um den schleichenden Einflussverlust der relevanten Akteure zu vermeiden.

„BMG ante portas!“ und „Google ante portas!“

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

