

TI: Digitale Anwendungen in der Praxis

Übersicht & Fristen – Was kommt wann und was geht ohne TI-Anschluss nicht mehr?

Anwendung	Datum	Gesetzlich vorgesehene Sanktionen
VSDM Abgleich Versichertenstammdaten	Juli 2019 Pflicht SGB V	<ul style="list-style-type: none"> 2,5 % Honorarabzug
NFDM Notfalldatenmanagement	Juli 2020 Pflicht BMV-Ä	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen disziplinarische Beanstandung durch Dritte möglich
eMP Medikationsplan	Juli 2020 Pflicht BMV-Ä	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen disziplinarische Beanstandung durch Dritte möglich
eArztbrief	April 2021 freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen Achtung: Klassische Portokosten sind seit Oktober 2021 gedeckelt.
ePA Patientenakte	Juli 2021 Pflicht SGB V	<ul style="list-style-type: none"> 1 % Honorarabzug bzw. 2,5 % (ab 3/2021) bei fehlenden technischen und organisatorischen Voraussetzungen (ePA-Konnektor Update, elektronischer Heilberufsausweis eHBA und ePA-Modul Praxissoftware) – entscheidend ist die Bestellung bis 30. Juni 2021, unabhängig davon, ob Sie ePAs erstellen oder nicht. disziplinarische Beanstandung durch Dritte möglich
eAU Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung	Oktober 2021 Pflicht SGB V Umsetzungsfrist bis Juni 2022	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen disziplinarische Beanstandung durch Krankenkassen und weitere Dritte möglich weitere Infos: www.kvbawue.de/eau
eRezept	Januar 2022 Pflicht SGB V	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen disziplinarische Beanstandung durch Dritte möglich
Digitales Impfzertifikat COVID-19	Juni 2021 freiwillig	<ul style="list-style-type: none"> keine Sanktionen Ohne TI-Anschluss lassen sich keine QR-Codes für CovPass-App bzw. Corona-Warn-App erzeugen.

Die Bundesregierung will die Digitalisierung des Gesundheitswesens vorantreiben. Vorgesehen sind Sanktionen für diejenigen, die nicht mitmachen, aber auch Anreize für Praxen, die den elektronischen Datenaustausch unterstützen. Bei den neuen Vergütungsmöglichkeiten gilt oftmals das Prinzip „Kleinvieh macht auch Mist“. So bekommt beispielsweise eine Praxis, die über die Technik für das Notfalldatenmanagement verfügt, einen Zuschlag von 44 Cent auf jeden Schein, die wir automatisch zusetzen. Bei 1.000 Scheinen im Quartal ergibt das 1.760 Euro im Jahr.

Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) – Pflicht zur TI-Anbindung

Praxen müssen den Online-Abgleich der Versichertenstammdaten bei jedem ersten Patienten-Kontakt im Quartal durchführen. Anderenfalls drohen laut Gesetz Honorarkürzungen (§ 291 Absatz 2b SGB V). Praxen, die noch nicht an die Telematikinfrastruktur (TI) angebunden sind, erhalten aktuell 2,5 % Honorarabzug.

Notfalldatenmanagement (NFDM)

Der Notfalldatensatz kann Ihnen in Notfallsituationen schnell und sicher Informationen geben, um einen ungünstigen Krankheits- oder Behandlungsverlauf abzuwenden. Anspruch auf einen elektronischen Notfalldatensatz haben Patienten mit Erkrankungen oder Besonderheiten, die in einem Notfall besonders relevant sind (z. B. Schwangere). Aus dem Patientenanspruch (§ 358 Abs. 3 SGB V) ergibt sich die Pflicht für vertragsärztliche Praxen, die technischen Voraussetzungen zu schaffen, um die Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte auslesen, speichern und aktualisieren zu können. Geregelt ist das in Anlage 2 zur Anlage 4a des Bundesmantelvertrags (BMV-Ä).

- 8,90 Euro für Anlage des Notfalldatensatzes (GOP 01640), befristet bis zum 19. Oktober 2021: 17,80 Euro
- 0,44 Euro für Überprüfung und Aktualisierung des Notfalldatensatzes (GOP 01641), wird von der KV automatisch jedem Behandlungsfall zugesetzt, sobald die technischen Voraussetzungen gegeben sind

Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Mit dem elektronischen Medikationsplan (eMP) sind Medikamente und Dosierungen direkt auf deren elektronischer Gesundheitskarte (eGK) gespeichert. Von dort können sie direkt in das Praxisverwaltungssystem übernommen, gespeichert und aktualisiert werden. Gesetzlich Versicherte haben Anspruch auf einen bundeseinheitlichen Medikationsplan (BMP), wenn sie mindestens drei Medikamente einnehmen. Auf Wunsch kann ihn der Patient auf der elektronischen Gesundheitskarte speichern lassen. Auch hier ergibt sich die Pflicht für den Vertragsarzt wieder aus dem Patientenanspruch. Geregelt ist das in Anlage 3 zur Anlage 4a des Bundesmantelvertrags (BMV-Ä). Die Vergütung entspricht der Vergütung, die bereits für den bundeseinheitlichen Medikationsplan festgelegt wurde.

eArztbrief

Schneller als die Post, sicherer als Fax oder E-Mail: Elektronische Arztbriefe (eArztbriefe) lassen sich direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus versenden und empfangen. Eine Pflicht dazu gibt es zwar nicht, allerdings setzt die Vergütung klare Anreize. Konventionell versendete Arztbriefe und Faxe sich seit Oktober 2021 nur noch eingeschränkt abrechenbar. Für die Kostenpauschalen 40110 (Briefporto) und 40111 (Fax) gelten Höchstwerte, die je nach Praxisstruktur monatliche Einbußen von mehreren Hundert Euro bedeuten können. Wenn Sender und Empfänger den elektronischen Arztbrief mit dem sicheren Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) einsetzen, greifen neu geschaffene Gebührenpositionen.

- 28 Cent für den Versand (GOP 86900) und 27 Cent für den Empfang (GOP 86901) je Brief
→ Obergrenze: 23,40 € je Arzt und Quartal
- ab Juli 2020 eArztbrief-Strukturförderpauschale von einem EBM-Punkt (11,1244 Cent) je versendetem eArztbrief (extrabudgetär und unbegrenzt gezahlt, befristet auf drei Jahre)

Mit KIM ist es für Praxen möglich, medizinische Dokumente elektronisch und sicher über die Telematikinfrastruktur (TI) zu versenden und zu empfangen. Verschiedene Hersteller bieten solche KIM-Dienste an. Praxen können den Anbieter dabei frei wählen, da jeder Dienst mit jeder Praxissoftware kompatibel sein muss. Auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) bietet den Praxen einen eigenen KIM-Dienst kv.dox an.

Elektronische Patientenakte (ePA)

Seit dem 1. Juli 2021 müssen laut Gesetz alle Ärzte und Ärztinnen sowie Psychotherapeuten und Psychotherapeutinnen die notwendige Ausstattung vorhalten, um Daten in die ePA zu übertragen oder auszulesen. Gemäß dem Willen des Gesetzgebers muss die KV ansonsten das Honorar pauschal um 1 % kürzen. Die erforderlichen technischen Komponenten, mit denen die Praxen auf die elektronische Patientenakte (ePA) lesend und schreibend zugreifen können (Update des Konnektors und Update des Praxisverwaltungssystems), sind zu installieren, sobald sie der IT-Dienstleister diese der jeweiligen Praxis zur Verfügung stellen kann.

Wird das Honorar einer nicht an die TI angebundenen Praxis bereits aufgrund des fehlenden Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) um derzeit 2,5 % gekürzt, bleibt es dabei. Es erfolgt keine zusätzliche Kürzung wegen der ePA-Sanktion.

- 10 Euro ePA-Erstbefüllung
- 1,67 Euro Datenbearbeitung ePA (GOP 01647), Zuschlag zur Versicherten-, Grund und Konsiliarpauschale
- 0,33 Euro Datenbearbeitung ePA (GOP 01431), wenn kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal

Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)

Nach dem Willen des Gesetzgebers müssen zukünftig nicht mehr die Versicherten selbst, sondern die Vertragsärztinnen und -ärzte die Krankenkassen auf digitalem Weg über eine Arbeitsunfähigkeit ihrer Versicherten informieren. Für die elektronische Übermittlung müssen sie die TI, direkt aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus mit Hilfe des eingesetzten KIM-Dienstes nutzen. In einer Übergangsphase erfolgt die Information des Arbeitgebers in einem Papierausdruck. Die Verpflichtung, die Kopie an den Arbeitgeber zu senden, bleibt zunächst bei den Versicherten (hybrides Verfahren). Nähere Informationen über das Verfahren erfolgen zu einem späteren Zeitpunkt.

Die KBV konnte sich wegen der Corona-Pandemie und Verzögerungen bei der Technik mit dem Bundesministerium für Gesundheit und den Krankenkassen auf eine Verschiebung des Pflichttermins um drei Quartale auf den 1. Oktober 2021 einigen. Da zum offiziellen Start der elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU) noch nicht alle Vertragsarztpraxen über die notwendigen technischen Voraussetzungen verfügen, konnte die KBV außerdem eine Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2021 erwirken. Ab 1. Januar 2022 tritt eine von der KBV festgelegte Richtlinie in Kraft, die sich an die Übergangsregelung anschließt und bis zum 30. Juni 2022 gilt. Die Übergangsregelung sieht vor, dass Ärzte übergangsweise das alte Verfahren anwenden können, solange die zur Übermittlung von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen notwendigen technischen Voraussetzungen in der Vertragsarztpraxis nicht zur Verfügung stehen. Bis dahin ist auch die Nutzung des „gelben Scheins“ (Muster 1) noch möglich. Weiterführende Informationen zur Übergangsregelung finden Sie hier www.kvbawue.de/eau.

Nach aktuellem Stand gibt es keine gesetzlichen Sanktionsandrohungen für Praxen. Denkbar ist allerdings, dass die Krankenkassen, die enorm von dem Verfahren profitieren würden, wegen Verstößen gegen das Meldeverfahren nach § 295 SGB V disziplinarische Schritte einfordern, wenn Vertragsarztpraxen bis zum 1. Januar 2022 nicht an die TI angebunden sind bzw. nicht das sichere Kommunikationsverfahren (KIM) zum elektronischen Versand der eAU nutzen. Ein papierbasiertes Ersatzverfahren wurde seitens der KBV mit dem GKV-Spitzenverband nur für Ausfälle der TI oder der TI-Komponenten vereinbart. Sein Einsatz ist allerdings nur in eng definierten Grenzen zulässig, also bei konkreten technischen Problemen, nicht jedoch als Dauerlösung.

eRezept

Seit Juli 2021 haben Praxen die Möglichkeit das eRezept auf freiwilliger Basis zu testen und zu nutzen. Der vorgesehen Zeitplan ist durch die Terminverschiebung bei eAU und durch die Corona-Pandemie verändert worden, so dass der Zeitpunkt für die verpflichtende Nutzung durch die Praxen noch nicht definiert ist.

Um ein eRezept ausstellen zu können, ist eine Verbindung zur Telematikinfrastruktur (TI) notwendig. Ist das nicht möglich, sehen die gesetzlichen und bundesmantelvertraglichen Regelungen vor, dass das Papierrezept (Muster 16) ersatzweise zum Einsatz kommt. Das gilt in folgenden Fällen:

- wenn die technischen Voraussetzungen für ein eRezept nicht gegeben sind (Soft- oder Hardware nicht verfügbar oder defekt, Telematikinfrastruktur bzw. Internet nicht erreichbar, eHBA defekt bzw. nicht lieferbar)
- wenn die Übermittlung eines Verordnungstyps über die Telematikinfrastruktur noch nicht vorgesehen ist (bisher nur apothekenpflichtige Arzneimittel, z. B. noch keine BtM-Verordnungen, Hilfsmittel, Verbandmittel und Teststreifen bzw. sonstige nach § 31 SGB V in die Arzneimittelversorgung einbezogene Produkte)
- wenn bei Verordnungen die Versichertennummer im Ersatzverfahren nach Anlage 4a BMV-Ä unbekannt ist
- bei Haus- und Heimbisuchen

TI-Finanzierung: So bekommen Sie Ihre Pauschalen

Sie müssen die Kosten für die Anbindung an die TI nicht selbst tragen. Laut Gesetz sind die Krankenkassen verpflichtet, die Aufwendungen für die Ausstattung und den laufenden Betrieb zu übernehmen (vgl. TI-Finanzierung Erstattungspauschalen: www.kvbawue.de/pdf2976). Jede Praxis erhält eine Erstausstattungspauschale in Höhe von derzeit 1.549,00 Euro, die die Kosten für den Konnektor und ein Kartenterminal umfasst. Praxen, denen aufgrund ihrer Größe mehr als ein Kartenterminal zusteht, erhalten je zusätzlichem Kartenterminal weitere 535 Euro. Zusätzlich gibt es eine Startpauschale von insgesamt 900 Euro, die die Kosten für das PVS-Software-Update, die Installation der Technik sowie den Zusatzaufwand der Praxen in der Startphase umfasst. Auch die laufenden Betriebskosten werden den Praxen erstattet. Weitere laufende Pauschalen sind für den Praxisausweis (SMC-B) und den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) sowie für die einzelnen TI-Module vorgesehen.

TI-Erstausstattung	→	automatisch (VSDM-Prüfnachweis)
Mobile Kartenterminals	→	automatisch (VSDM-Prüfnachweis)
Betriebskosten	→	automatisch (VSDM-Prüfnachweis)
elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)	→	automatisch (VSDM-Prüfnachweis)
Ausstattung für NFDM/eMP	→	automatisch (BESA-Prüfnachweis)
Einrichtung KIM-Dienst	→	automatisch (BESA-Prüfnachweis)
Ausstattung für die ePA	→	automatisch (BESA-Prüfnachweis)
Ausstattung für das eRezept	→	automatisch (BESA-Prüfnachweis)

Weitergehende Informationen & Arbeitshilfen für die Praxis

Übersichtlich aufbereitete Information zur Praxis-Anbindung an die Telematikinfrastruktur sowie eine Übersicht über alle verfügbaren TI-Dienste und die für deren Nutzung erforderlichen Voraussetzungen veröffentlichen wir auf unserer Homepage: www.kvbawue.de/ti-uebersicht/.

Weitere Informationen erhalten Sie bei Ihrem PVS-Hersteller oder Systembetreuer.