

DATEN-AUTOBAHN: VOLLGAS ODER CRASH?

Die Digitalisierung kann Hausärztinnen und Hausärzte im Praxisalltag unterstützen – wenn sie hilft, Bürokratie zu vermeiden.

Zuletzt haben jedoch Zeitaufwand und Kosten der Telematik-Anbindung nicht selten das Gegenteil bewirkt. Der Deutsche Hausärzteverband hat daher Anforderungen an die Politik formuliert.

Plus: Start der neuen Serie „Digitalisierung in der Praxis“.

Die Telematikinfrastruktur (TI) sorgt seit Beginn immer wieder für Ärger in der Ärzteschaft (S. 1). Nicht zuletzt mit Zwangsmaßnahmen und Strafzahlungen hat die Politik dafür gesorgt, dass heute (fast) alle Praxen an die TI angeschlossen sind. Hintergedanke war, Deutschland eine vergleichsweise sichere technische Infrastruktur zu verordnen, an die ein großer Teil der Akteure im deutschen Gesundheitswesen angeschlossen ist: Die Daten-Autobahn – in manchen Regionen eher eine Landstraße.

Auch Kliniken, Apotheken, Kassen und sonstige nicht-ärztliche Leistungserbringer – etwa Sanitätshäuser, Physiotherapeuten oder Optiker – werden über kurz oder lang ihren Weg in die TI finden und mit der elektronischen Patientenakte werden auch die Versicherten zunehmend auf die Dienste zugreifen. Für Hausärztinnen und Hausärzte sind in der TI einige wesentliche Komponenten erforderlich, die im Folgenden aufgeführt werden:

Baustein 1: Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

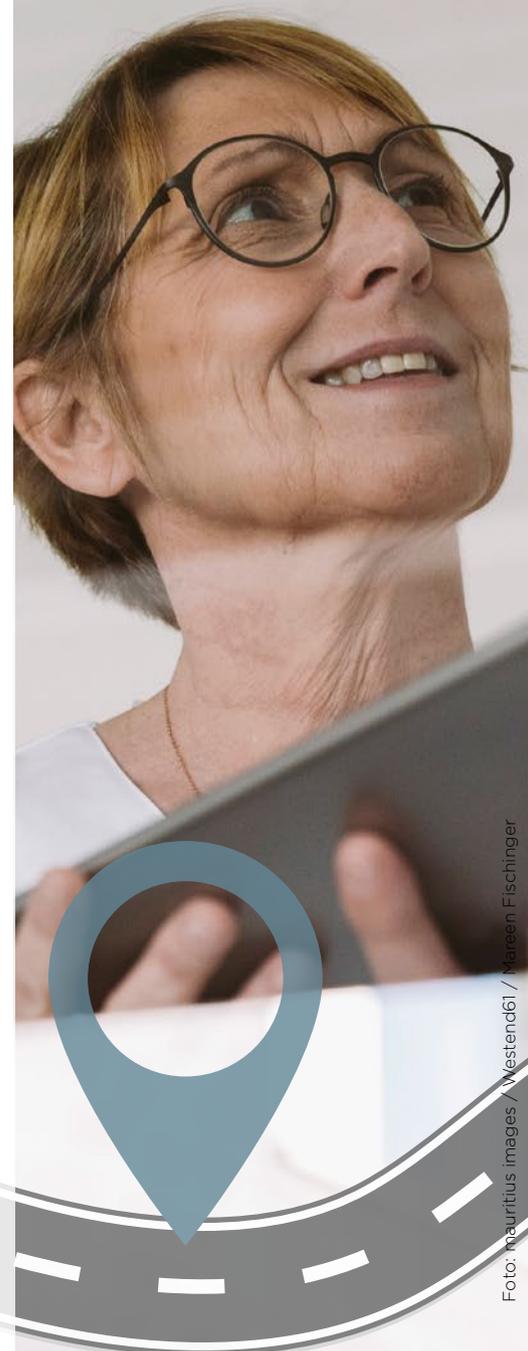
Mit dem elektronischen Heilberufsaus-

weis (eHBA) werden Ärzte innerhalb der TI identifiziert und können mithilfe weiterer Komponenten eine sogenannte qualifizierte elektronische Signatur (QES) erstellen (s. unten). Den eHBA geben die Landesärztekammern aus. Während die Konnektoren und mit ihnen die digitalen Praxisausweise (SMC-B) in der vertragsärztlichen Versorgung weitestgehend flächendeckend verfügbar sind, haben bisher weniger als 15.000 Ärzte einen eHBA bei ihrer Kammer beantragt.

Baustein 2: Elektronische Signatur (QES)

Wohl wenige andere Berufe müssen bei ihrer täglichen Arbeit so viele Unterschriften leisten wie Ärzte: Arztbriefe, Rezepte, Überweisungen, Verordnungen, Bescheinigungen... All dies wird derzeit händisch unterschrieben, um rechtlich abzusichern, dass der Arzt Urheber des jeweiligen Dokuments ist. Das digitale Äquivalent der Unterschrift, die qualifizierte elektronische Signatur (QES), kann im europäischen Rechtsrahmen auf unterschiedliche mehr oder minder komfortable Art und Weise erstellt werden.

Der Gesetzgeber fordert bei vielen





Neue Serie

In der Serie „**Digitalisierung in der Praxis**“ stellt Sebastian John, Junior-Geschäftsführer des Deutschen Hausärztesverbandes, in „*Der Hausarzt*“ in unregelmäßiger Erscheinung jene TI-Anwendungen vor, die für Arztpraxen in den kommenden Monaten und Jahren ganz praktische Konsequenzen entfalten werden. **Im nächsten Teil: elektronische AU-Bescheinigung und E-Medikationsplan.**



Sebastian John,
Junior-
Geschäftsführer
des Deutschen
Hausärztesverbandes

Prozessen (E-Arztbrief und E-AU) die QES des eHBA ein, weil damit auch der Status als Arzt digital bestätigt wird. Um in den Arztpraxen möglichst wenig zusätzliche Hard- oder Software (sowie damit verbundene Investitionskosten) vorhalten zu müssen, kann es sinnvoll sein, dass die Erstellung einer QES mit dem eHBA über die Komponenten der TI erfolgen soll.

Blick in die Praxis: Zuletzt war mit den Komponenten der TI und den eHBA technisch nur die **Einzelsignatur** möglich. Sprich: Für jede Signatur muss die Karte gesteckt, eine PIN eingegeben und ein technischer Abstimmungsprozess (Abgleich der Zertifikate) mit der TI abgewartet werden. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) schätzt den zeitlichen Aufwand für jede einzelne Signatur auf ca. 15 bis 30 Sekunden! Erst mit einem Software-Update der Konnektoren (sogenannter „E-Health-Konnektor“), das bis Ende des Jahres verfügbar sein soll, soll eine sogenannte **Stapelsignatur** ermöglicht werden. Mit der PIN-Eingabe können dann bis zu 250 vorliegende Dokumente digital signiert werden. Obgleich dieses Vorgehen in bestimmten Konstellationen, in denen die Dokumente auch mit etwas Zeitverzug versandt werden können (z. B. Anträge, E-AU, Gutachten), durchaus Zeit sparen kann, reicht es in anderen, in denen das digital signierte Dokument sofort vorliegen muss (z. B. E-Rezept), nicht aus.

Aus diesem Grund überlegt die Gematik, eine sogenannte **Komfort-Signatur** zu erarbeiten, die das Prinzip der Stapelsignatur quasi umkehrt. Mit einer PIN-Eingabe können bis zu 250 Signaturvorgänge freigeschaltet werden, die dann nach einer aufwandsärmeren Freigabe (z. B. per Mausklick) ohne Zeitaufwand auf einem Dokument aufgebracht werden können. Nur mit der Funktionalität dieser Komfort-Signatur kann der ärztliche Alltag mit einer hohen Frequenz an Unterschriften in der digitalen Welt praktikabel abgebildet werden.

Baustein 3: Kommunikation im Medizinwesen

Der Austausch digitaler Nachrichten (vergleichbar zu E-Mails) soll innerhalb der TI über den Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM), ehemals KOM-LE, erfolgen. Dieser sieht innerhalb des TI-Netzes weitere hohe Sicherheitsstandards vor (z. B. Ende-zu-Ende-Verschlüsselung).

Denkt man die TI als Datenautobahn, so stünde KIM in diesem Bild wohl für die Räder. Damit KIM in den Arztpraxen verfügbar ist, benötigen diese, neben dem Anschluss an die TI, das Update auf den E-Health-Konnektor. Ebenso muss die Arztpraxis unter den unterschiedlichen (z. T. kommerziellen) Anbietern einen KIM-Provider auswählen und im jeweiligen Praxisverwaltungssystem (PVS) integrieren. Unterschiedliche KIM-Anbieter können dabei Nachrichten anderer Anbieter empfangen und an diese versenden (analog zu Gmail, Yahoo Mail oder web.de).

Aktuell gibt es noch keinen durch die Gematik zertifizierten KIM-Provider. In den nächsten Monaten jedoch werden erste Angebote auf dem Markt erwartet. ●

Ulrich Weigeldt
beim 40. Deutschen
Hausärztag 2019



PRAXISNÄHE IST PFLICHT

Anforderungen des Deutschen Hausärzteverbands zur Digitalisierung im Gesundheitswesen

1. Die Digitalisierung muss die Arbeit der Hausärzte erleichtern!

Die fortschreitende Digitalisierung der Gesundheitsversorgung muss Mehrwerte für alle Beteiligten mit sich bringen. Vor allem aber muss sie die Arbeit der Hausärztinnen und Hausärzte erleichtern, denn die zeitlichen Ressourcen in der hausärztlichen Versorgung sind knapp! Bei der Unterstützung der Hausärztinnen und Hausärzte durch die Digitalisierung besteht dringender Handlungsbedarf, denn weder die aktuellen Anwendungen der TI noch die derzeit geplanten bringen substantielle Mehrwerte für die hausärztliche Versorgung mit sich.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzteverbandes fordert den Gesetzgeber sowie das BMG als Mehrheitsgesellschafter der gematik auf, entsprechende rechtliche und operative Rahmenbedingungen zu schaffen, sodass die TI-Anwendungen einen signifikanten Mehrwert für die Hausärztinnen und Hausärzte darstellen.

2. Die Aufwände der Digitalisierung müssen vollständig finanziert werden!

Die Frage der Finanzierung der Investitions- und Betriebskosten sowie der personellen Aufwände für die Digitalisierung in den Arztpraxen bedarf einer grundsätzlichen Klärung. In den bisherigen kollektivvertraglichen Vergütungssystematiken (Pauschalen des EBM, TI-Finanzierungsvereinbarung, Weiterentwicklung des Orientierungswertes etc.) sind die Aufwände der Digitalisierung ungenügend abgebildet.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzteverbandes fordert die Gemeinsame Selbstverwaltung auf, die kollektivvertraglichen Vergütungssystematiken anzupassen, sodass der zeitliche und finanzielle Aufwand, der durch die Anbindung an die TI in den Hausarztpraxen derzeit anfällt, angemessen abgebildet wird.



3. Die digitale Infrastruktur muss funktionieren!

Mit dem stetigen Zuwachs an Anwendungen innerhalb der Telematikinfrastruktur (TI) wird diese zunehmend zu einer kritischen Infrastruktur für die Versorgungsprozesse. Der Ausfall des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) während der jüngsten Störung der TI hat Aufwände und Frustrationen in den Praxen ausgelöst, ist aber für die Versorgung der Bevölkerung völlig unkritisch. Wenn Rezepte, Verordnungen, Überweisungen etc. über diese Infrastruktur übermittelt werden, ist deren flächendeckender Ausfall intolerabel.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes fordert das BMG als Mehrheitsgesellschafter der gematik auf, Prozesse und Strukturen aufzubauen, die eine vergleichbare Störung für die Zukunft unmöglich machen. Dazu gehört neben einer rigorosen Fehleranalyse der jüngsten Störung auch der Aufbau ggf. erforderlich Backup-Prozesse.

4. Klare Verantwortlichkeiten und klare Kommunikation!

Während der jüngsten Störung wurde, anstatt direkt die Verantwortlichkeiten klar zu definieren, zunächst schwammig auf die Industriepartner verwiesen. Diese sind Dienstleister der gematik, sodass die Letztverantwortung für die Störung und damit auch die Verantwortung für die Schadenbegrenzung und -behebung bei der gematik selbst liegt.

Wenn Störungen vorliegen, ist es wichtig, dass die Betroffenen schnell und umfassend informiert werden. Eine klare Kommunikation muss aber gleichzeitig in Richtung der Gesellschafter der gematik und der Spitzenorganisationen der Betroffenen erfolgen. Die Kommunikation darf sich dabei nicht nur auf Ursachen der Störung beschränken, sondern muss konkrete Aussagen zu den für die Fehlerbehebung erforderlichen Schritten enthalten. Die Aussage „Wenden Sie sich an Ihren IT-Dienstleister“ genügt dafür nicht!

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes fordert das BMG als Mehrheitsgesellschafter der gematik auf, eine entsprechende Fehlerkultur im Unternehmen einzuführen, damit Störungen schnell erkannt und behoben werden. Dabei muss die gematik auch die Verantwortlichen klar benennen.

5. Der Datenschutz muss handhabbar bleiben!

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erfordert ein hohes Datenschutzniveau. Sozialdaten zur Gesundheit der Bevölkerung sind hoch sensibel und durch alle Beteiligten zu schützen.

Die hohen Anforderungen des Datenschutzes müssen jedoch auch in den Arztpraxen umsetzbar sein. Arztpraxen sind oft Kleinbetriebe, sodass neben einer Vielzahl anderer administrativer Tätigkeiten auch die Verantwortung für die IT bei den selbstständigen Ärzten verbleibt. Dies ist keine ärztliche Aufgabe! Der substanzielle Zuwachs an Anforderungen und Verantwortungen im IT-Bereich verjagt viele ältere Kollegen aus der Versorgung und schreckt gleichzeitig die jüngeren davor ab. Vor allem mit der geplanten Umsetzung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGB V wird eine neue Ebene der Komplexität erreicht werden.

Wenn eine flächendeckende, wohnortnahe Versorgung durch selbstständige Hausärztinnen und Hausärzte gewünscht ist, bedarf es eines Datenschutzes mit Augenmaß. Die systematische Zuweisung von Verantwortungen durch den Gesetzgeber an das BSI, das qua Amt den Goldstandard des Datenschutzes vertritt, ist dabei wenig zielführend.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes fordert die KBV auf, bei der Erarbeitung der IT-Sicherheitsrichtlinie nach § 75b SGBV ein angemessenes und vor allem praktikables Schutzniveau zu beschreiben. Dies umfasst auch begleitende Informationen und Services, die die Hausärztinnen und Hausärzte bei der Umsetzung dieser Richtlinie unterstützen.

6. Hausärztinnen und Hausärzte sind keine IT-Serviceanbieter!

Wiederholt ist es in den vergangenen Monaten zu Versuchen gekommen, den Hausärztinnen und Hausärzten IT-Serviceleistungen zu übertragen. Zuletzt war dies bei der Anhörung zum Patientendatenschutz-Gesetz (PDSG) geschehen, als Vertreter der Krankenkassen die Aufklärung der Patientinnen und Patienten hinsichtlich der in ihrer Verantwortung liegenden elektronischen Patientenakte nicht übernehmen wollten. Die Hausärztinnen und Hausärzte sind für die medizinische Versorgung ihrer Patienten verantwortlich, nicht allerdings, um den Geschäftsstellen der Krankenkassen den Kundenservice abzunehmen.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes fordert die Vertreterinnen und Vertreter der Gesetzlichen Krankenversicherung auf, die Verantwortung für etwaige Dienstleistungen, die mit ihren digitalen Angeboten einhergehen, selbst zu übernehmen und nicht mehr auf die Ärzteschaft zu übertragen.

7. Sofortige Streichung der Sanktionen!

Am jüngsten Beispiel der Störung bei der Übertragung der Versichertenstammdaten wird sehr deutlich, wie haltlos Sanktionen sind, die nicht die Verantwortlichen selbst treffen (die gematik und die Industriepartner), sondern die Nutzer der TI, die Ärztinnen und Ärzte. Ähnliche Erfahrungen gab es bereits im Rahmen der Lieferverzögerung der Konnektoren.

Der Bundesvorstand des Deutschen Hausärzterverbandes fordert den Gesetzgeber auf, die Sanktionen, die an die Anbindung an die Telematikinfrastruktur sowie das Angebot bestimmter Funktionalitäten gebunden sind, mit sofortiger Wirkung zu streichen. ●

