



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

E-HEALTH-FORUM FREIBURG

DIGITALE PRAXIS: NUTZEN FÜR PATIENTEN UND ÄRZTE

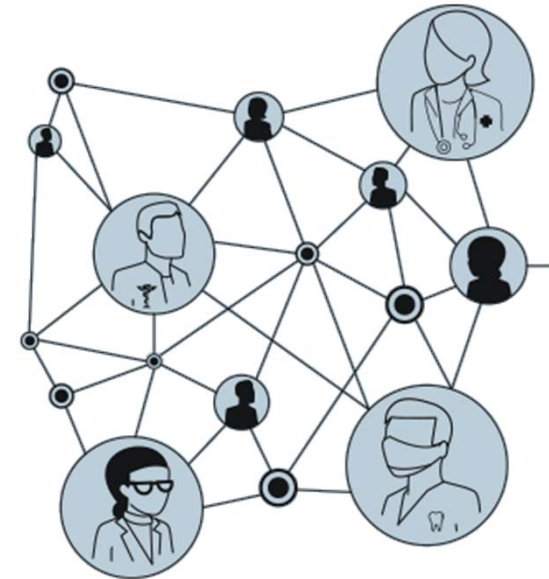
KV BADEN-WÜRTTEMBERG
FREIBURG, 6. APRIL 2019

DR. THOMAS KRIEDEL
MITGLIED DES VORSTANDS DER KBV



Ein Blick zurück: Status quo Digitalisierung 2018

- › Digitale Anwendungen in den meisten Praxen längst etabliert
- › Neue Dimension der Vernetzung
- › Telematikinfrasturktur wird ausgerollt, ab 2019 werden 150.000 Leistungserbringer digital und sicher vernetzt sein
- › Versorgung für 70 Mio. Versicherte kann entscheidend verbessert werden
- › Nutzen für Versorgung muss sich erweisen



Status quo Digitalisierung

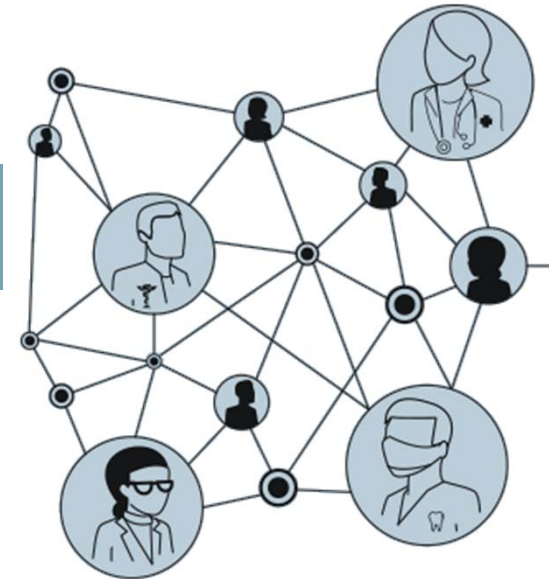
2019

- › Digitale Anwendungen in den meisten Praxen längst etabliert
- › Neue Dimension der Vernetzung
- › Telematikinfrastruktur wird ausgerollt,
Ende 2019 werden 150.000 Leist
- › Versorgung für 70 Mio. Versicherte kann entscheidend verbessert werden
- › Nutznachweis für Versorgung nötig

Mobile Lösungen (z.B.
Pat.daten auf Mobiltelefon)
oder NFC)

sonstige LE – welche Technik?

TI für Ärzte, ZÄ, Apo, KH



Ein Blick zurück: Was nutzt den Patienten? 2018

- › Digitale Kommunikation mit der Praxis:
z.B. Online-Terminvergabe;
Rezeptanforderung bei Dauermedikation
- › Interaktion mit Arzt oder NÄPa: z.B. Videosprechstunde
- › Medizinische Dokumentation: z.B. elektr. Patientenfach,
Gesundheitsakte, elektr. Impfpass
- › Erinnerungsfunktionen (Prävention, Folgetermine)
- › App- oder Web-vermittelter Zugang zum Bereitschaftsdienst
(inkl. Vermittlung zur Telefon- oder Videoberatung
oder in ÄBD-Praxen etc.)



Was nutzt den Patienten?

2019

Regelungen zur TSS und
Elf6 Elf7 im TSVG

- › Digitale Kommunikation mit der Praxis:
z.B. Online-Terminvergabe; Rezeptanforderung bei Dauermedikation

eRezept nach GSAV
(vsl. ab 01/2020)

- › Interaktion mit Arzt oder NÄPa: z.B. Videosprechstunde

Projekte der KBV-
Zukunftspraxis

DÄT-Beschluss zur
Fernbehandlung

BA-Beschluss: künftig auch
unbekannte Pat. abrechenbar /alle
Indikationen/auch Psychoth.

- › Medizinische Dokumentation: z.B. elektr. Patientenbrief, Gesundheitsakte, elektr. Impfpass

wird zur ePA nach
§ 291 SGB V

- › App- oder Web-vermittelter Zugang zum Bereitschaftsdienst
(inkl. Vermittlung zur Telefon- oder Videoberatung
oder in ÄBD-Praxen etc.)

Zusammenlegung
von TSS und Elf6 Elf7



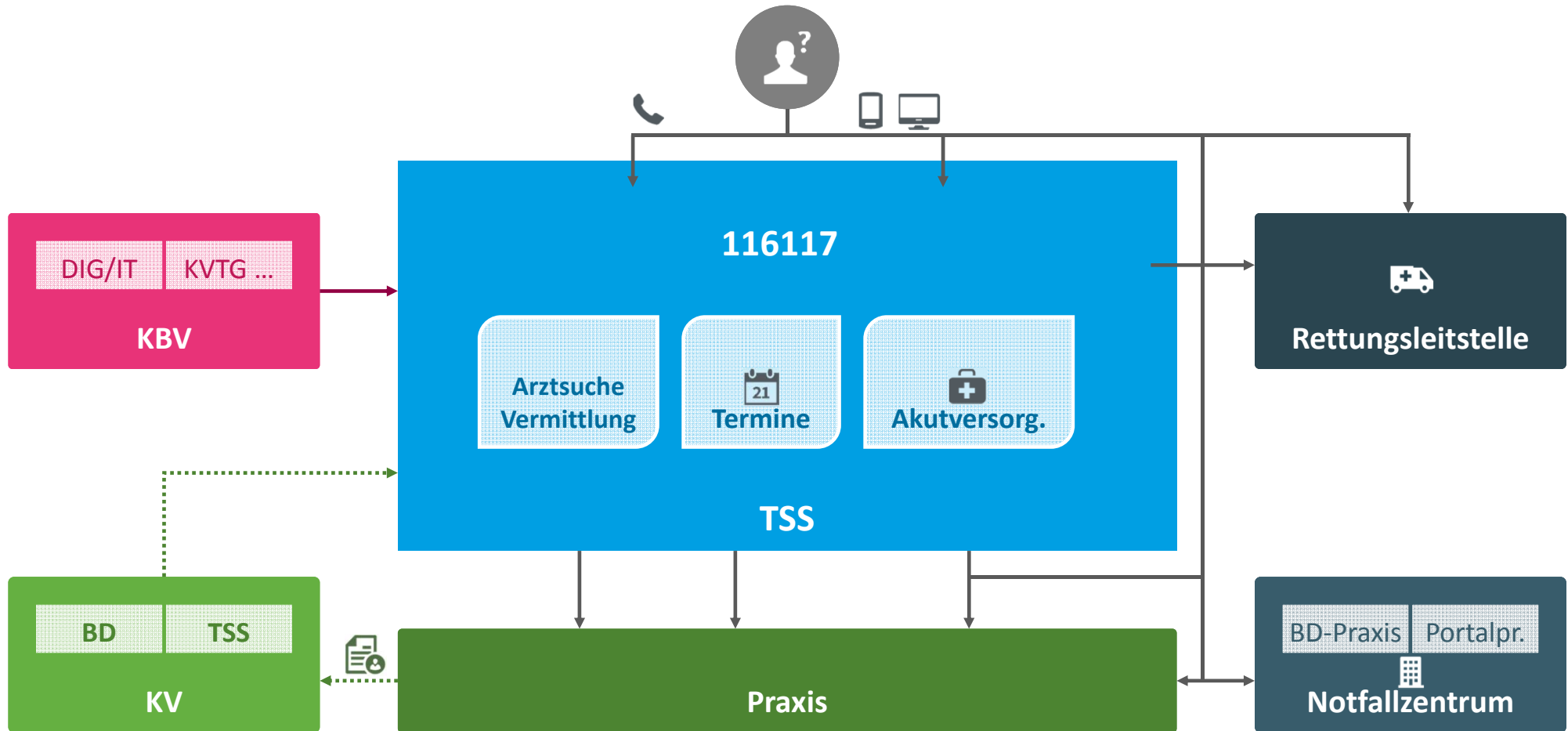
Anwendungen in der KBV-Zukunftspraxis (Auswahl)

- › intelligenter Anrufbeantworter
- › webbasiertes Cloud-PVS
- › Datenbrille in Kombination mit einem Smartphone
- › Anamnese-App
- › dermatoskopische Diagnostik mithilfe von KI



**Mehr als 300
teilnehmende Praxen
in allen KVen**

Nach TSVG: Zusammenlegung TSS und 116117



Rückblick: Was nutzt den Praxen? 2018

› Dokumentation und Archivierung

z.B. elektr. Patientenakte und eigene Dokumentation des Arztes,
vernetzte Pflegeheimdokumentation (Innofonds-Projekt: CoCare in BaWü)

› Kollegialer Austausch

z.B. eArztbrief, Telekonsil

› Datenübermittlung

zB. sektorenübergr. Qualitätssicherung, eDMP

› Patientenkontakt über Videosprechstunde weniger Hausbesuche



Was nutzt den Praxen?

2019

› Dokumentation und Archivierung

z.B. elektr. Patientenakte und eigene Dokumentation des Arztes,
vernetzte Pflege dokumentation

› Kollegialer

z.B. eArzt

› Datenübergabe

z.B. sektorenübergangende Versorgung, eDMP

› Patientenkontakt

z.B. Videosprechstunde
weniger Hausbesuche

Mit MIO
beginnt die
echte
Digitalisierung

TSVG:

Standardisierung med.
Informationsobjekte durch KBV

im Benehmen mit den
maßgeblichen Akteuren

Grundlage MIO



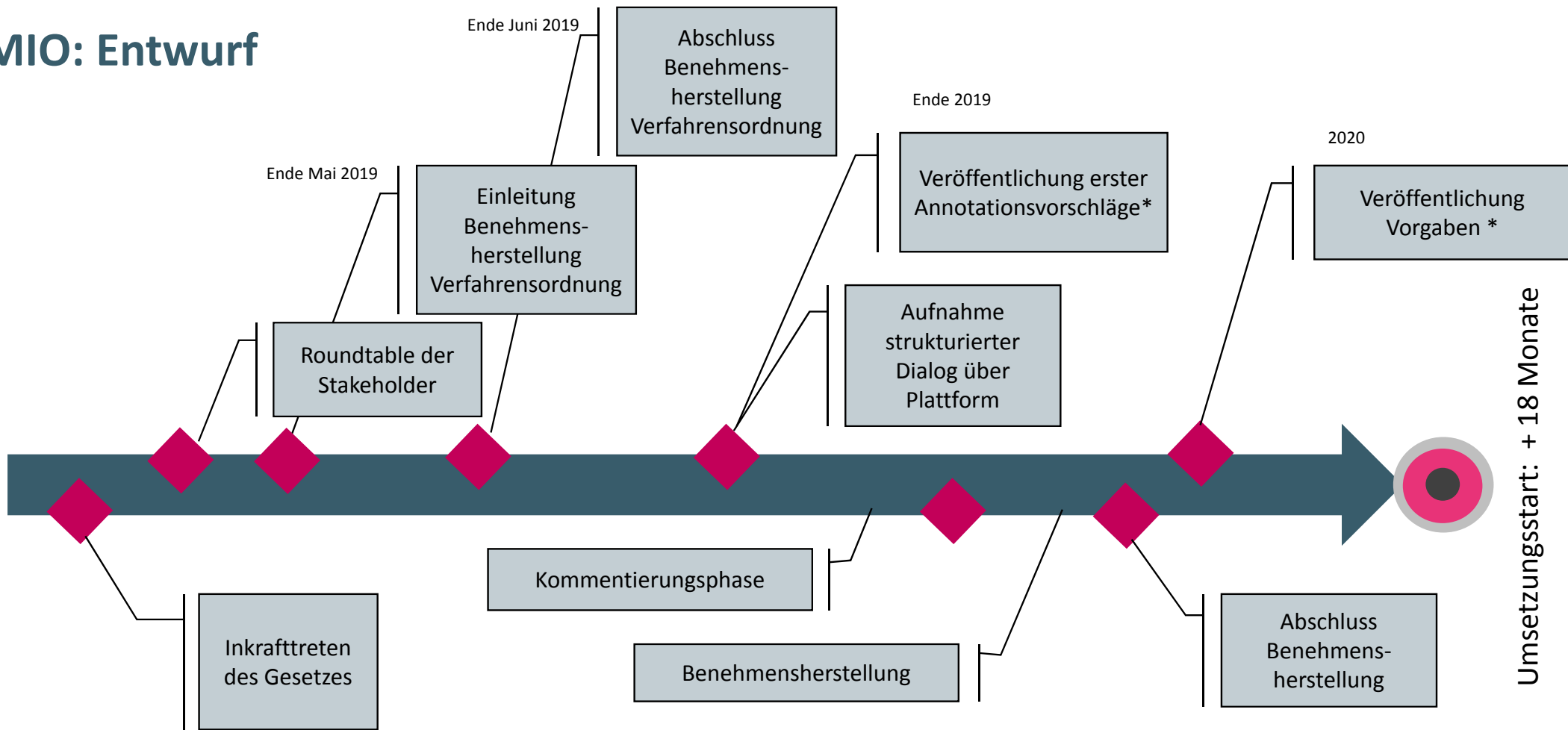
- › Standardisierung der MIO(medizinische Informationsobjekte) durch KBV
- › Begrifflichkeit im SGB V: „semantisch-syntaktische Interoperabilität“
- › Anlehnung an internationalen Standards
- › Berücksichtigung bestehender Normen (HL7)

- › Benehmen mit maßgeblichen Akteuren
- › Kein Closed Shop

- › Zügige Umsetzung, erste Datensätze bis Mitte 2020
- › Verfahrensordnung in Vorbereitung
- › Gesetzliche Rückfallposition (Aufgabenübertragung an DKG bei Mehrheit in der gematik)

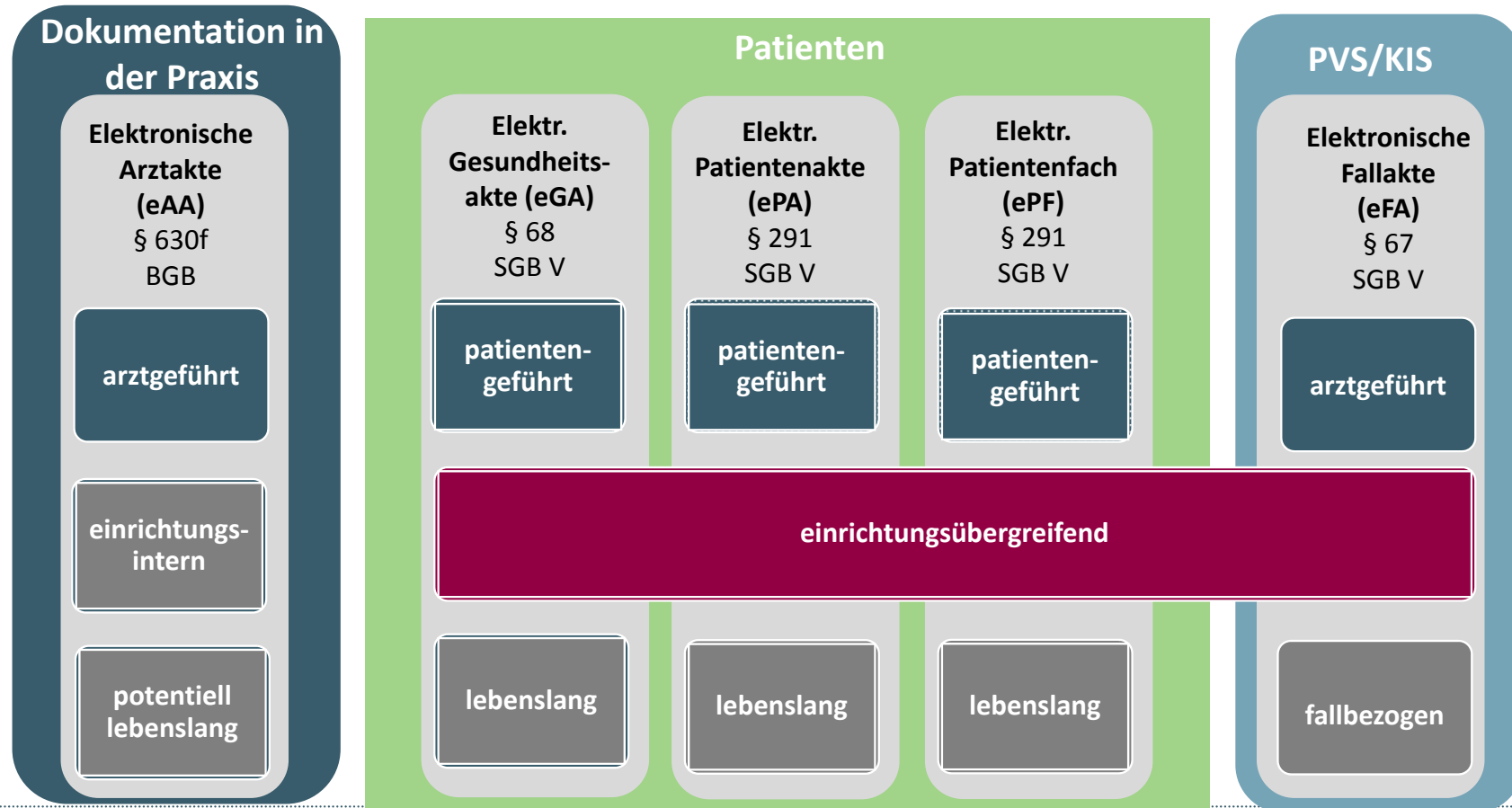
§ 270 § 291a § 291b § 291c	gematik und ePA ÄA 27a-d rechtsförmlich zusammengeführt	<ul style="list-style-type: none"> • Änderung der Gesellschaftsstruktur der Gesellschaft für Telematik, BMG als Mehrheitsgesellschafter • Sanktionsregelung für Krankenkassen bei Einführung der ePA • Fristanpassung an das Inkrafttreten TSVG • Festlegungen zur semantischen Interoperabilität der elektronischen Patientenakte durch die KBV (Herstellung des Benehmens mit Selbstverwaltungsorganisationen in der gematik, gematik, BPTK, medizinischen Fachgesellschaften, Industrie, Pflege, Forschung, DIMDI); die KBV erlässt Verfahrensordnung für die Durchführung der Benehmens-Herstellung; bei Nichteinhaltung der von der gematik gesetzten Frist für die Festlegungen kann gematik die Aufgabe an die DKG übertragen und das weitere Verfahren festlegen
-------------------------------------	---	--

MIO: Entwurf

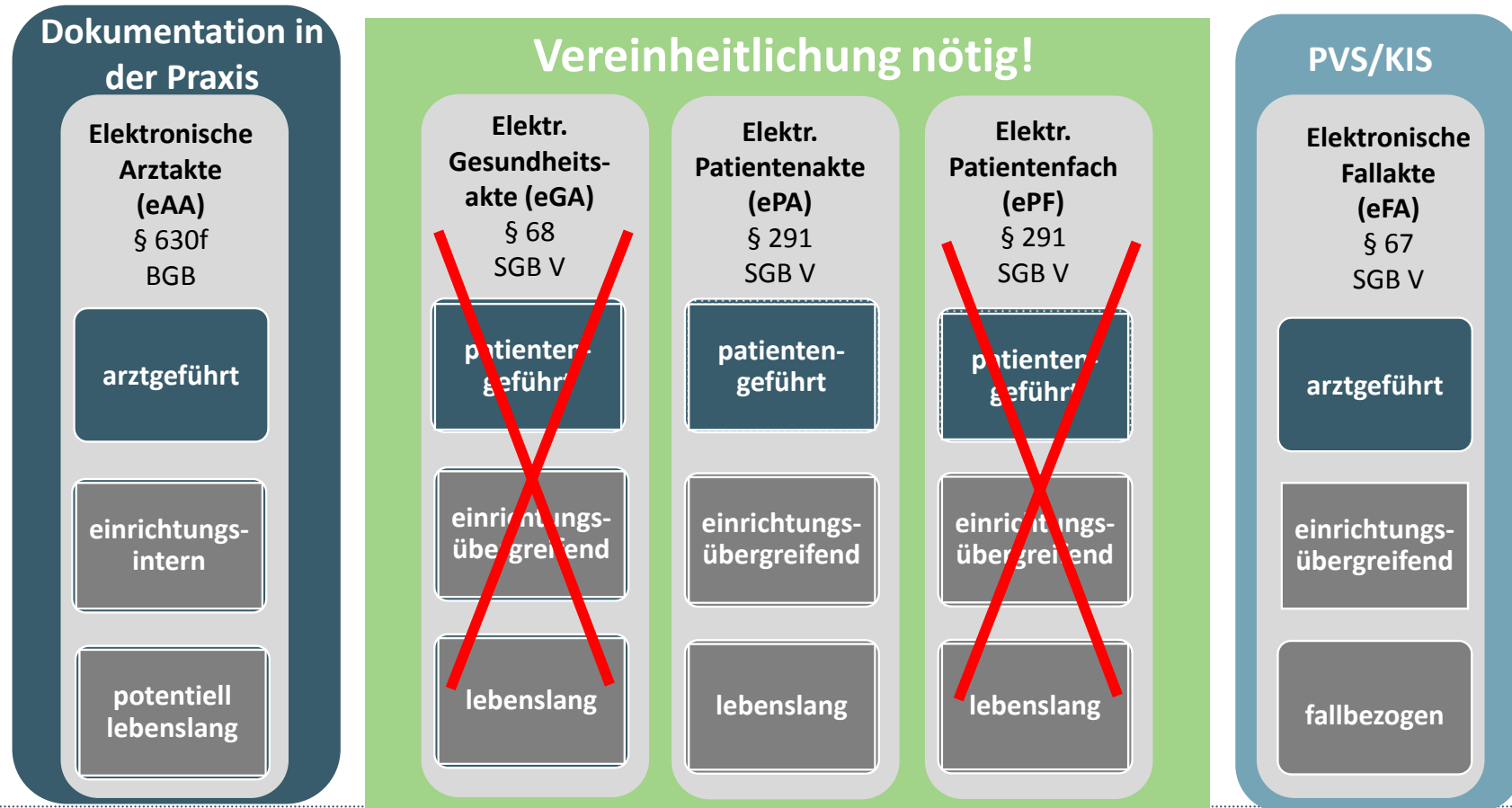


Umsetzungsstart: + 18 Monate

Exkurs: Welche Akten? Vor Inkrafttreten des TSVG



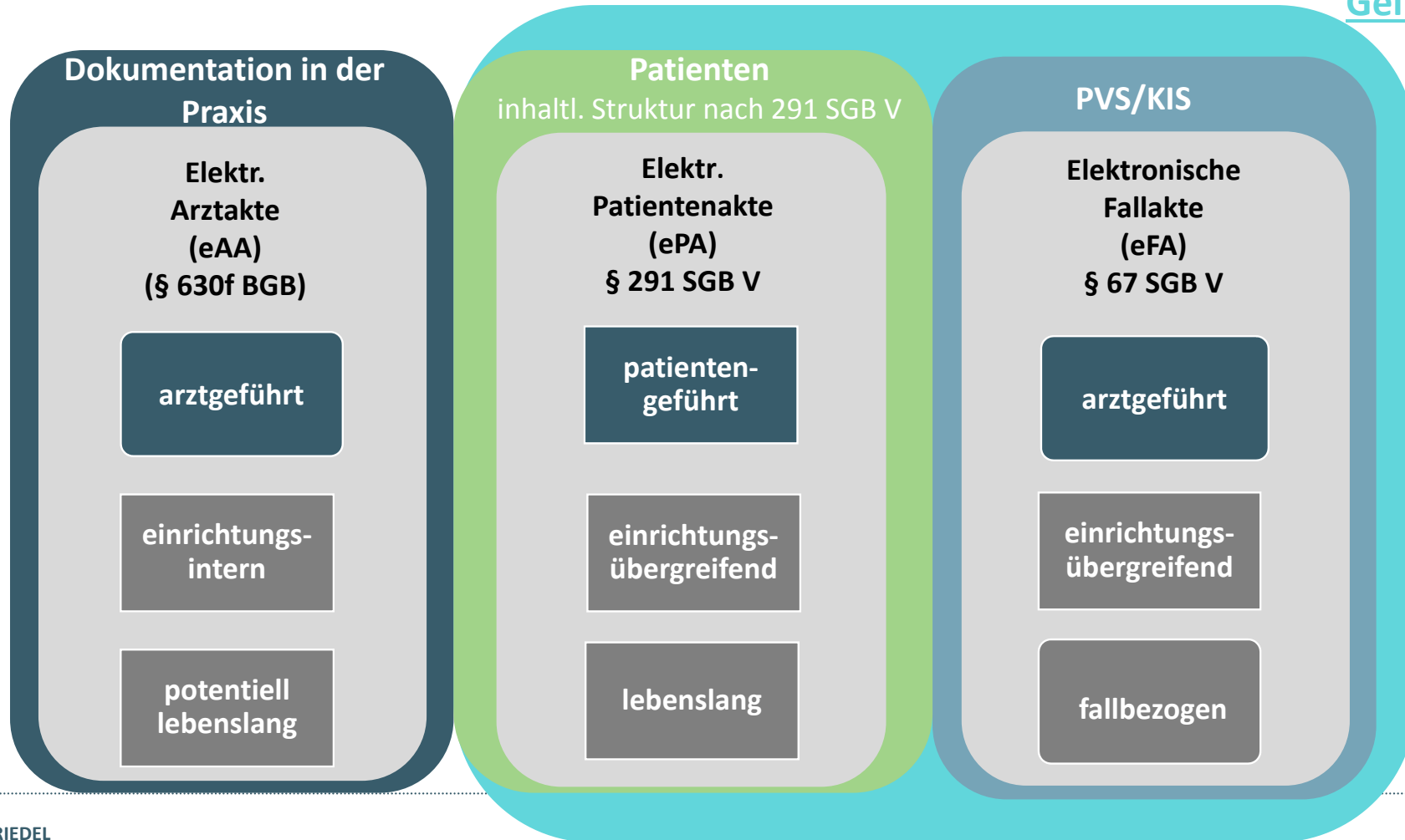
Exkurs: Welche Akten?



Exkurs: Akten nach TSVG

Geltung SGB V

Geltung BGB



Künftige elektronische Patientenakte (ePA)

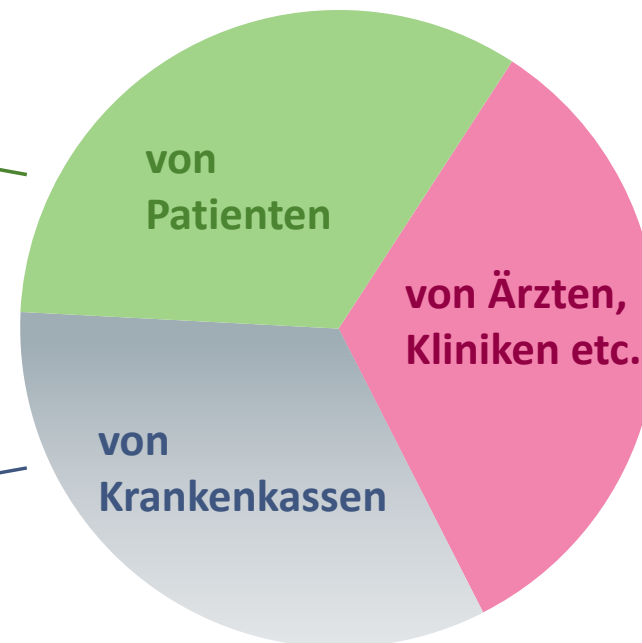
Anbieter z.B. Industrie, Kassen



Welche Daten?

z.B. **Fitnessdaten**,
Selbstbeobachtung,
private Apps

z.B. **Stammdaten**,
Abrechnungsdaten



MIO (Standardisierte Daten von Leistungserbringern)
→ Auf Wunsch des Pat.

Hoheit liegt beim Patienten:
Befugnis zum Löschen, Verblinden,
Ergänzen durch den Arzt

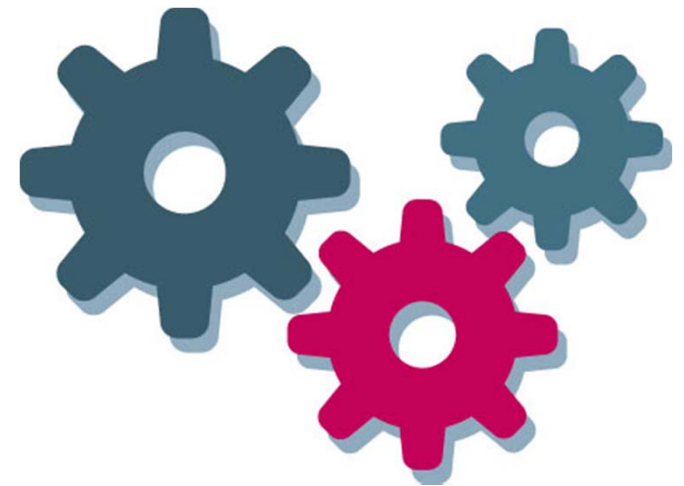
→ ePA eignet sich nur
eingeschränkt zur ärztlichen
Behandlung
(fragliche Vollständigkeit)

Offene Fragen zur ePA auch **2019**

- › Vollständige Daten ???
- › Nicht löschar ???
- › Dokumentation des Zugriffs ???

Klarstellung:

KBV plant keinen Eingriff in bestehende Aktensysteme !!!



Voraussetzungen – unsere Forderungen (1)

2019

› Stabile Technik – u.a. Telematikinfrastruktur



(trotz mancher technischer Probleme)

› Datensicherheit



Frage: Sind die Praxen auch von Angriffen innerhalb der TI geschützt?

› Interoperabilität



Politik hat Standardisierung der MIO entschieden

Antwort gematik: Klares Ja. Bewegt sich jemand über seinen Konnektor innerhalb der TI, kann er weder andere Praxen ausspähen, noch Computerviren verbreiten.

Voraussetzungen – unsere Forderungen (2) **2019**

› Aufwandsarme Handhabung (?)

**QES verursacht großen Aufwand
(eRezept mit QES bedeutet 2,8 Mio.
Stunden mehr Bürokratie!)**

› KV-System muss mitbestimmen ✓
technisch: über Gematik
inhaltlich: über BMV-Ä, Bewertungsausschuss

› Mehraufwand muss finanziert werden! (?)

› Nur eine semantisch-syntaktische Lösung! ✓

**TI-Kostenerstattung ist nur ein Baustein
Folgekosten der MIO
Kosten durch das AIS für G-BA-Beschlüsse**

Woran hakt es noch?

2019

- › Schnelles Internet noch nicht flächendeckend verfügbar !
- › Hoher Investitionsaufwand, Finanzierung !
- › Digitalisierungsmonitor: PVS nicht nach Bedürfnissen der Praxen !
- › Vollkommener Datenschutz schwer umsetzbar !
- › Neue Rolle des BSI unklar (geänderte GSV der gematik) !

**Erneuerung Praxis-EDV
PVS-Updates,
Arztinformationssystem (G-BA-
Beschlüsse)**

Umfangreiche Vorgaben des DSGVO

**ePA-Daten unter Patientenhoheit
„Recht auf Inkonsistenz“**

116117

**DIE NUMMER, DIE HILFT!
BUNDESWEIT.**

Der ärztliche
Bereitschaftsdienst
der Kassenärztlichen
Vereinigungen