Praxis-Digitalisierung: So zieht die Karawane weiter

Telematik-Infrastruktur -- Autor: G. W. Zimmermann

Alle Praxen in Deutschland sollen sich an die Telematik-Infrastruktur (TI) anschließen. Konnektoren und Lesegeräte sind inzwischen weit verbreitet. Doch ausruhen sollte sich niemand, denn der Marsch in die Zukunft geht weiter, von Oase zu Oase. Ein Ausblick.

Dr. Gerd W. Zimmermann
Facharzt für
Allgemeinmedizin
Kapellenstraße 9
D-65719 Hofheim

Unter den Ärzten sorgt die TI seit Jahren für Wirbel. Die Installation von Konnektoren und Lesegeräte in den Praxen klappte zunächst nicht und brach kürzlich sogar zusammen. Auch sind längst nicht alle Praxen angeschlossen; viele zahlen lieber die „Strafgebühr“. Mit Rundschreiben vom 2. Juli 2020 appelliert die KBV noch einmal eindringlich, rechtzeitig die Technik und einen elektronischen Heilberufsausweis anzuschaffen. Hintergrund: Die „Karawane“ hat schon die nächsten Oasen im Blick.

Tab. 1 Abrechnung des Notfalldatenmanagements

EBM	Legende	Euro
01 640	Zuschlag zur Versichertenpauschale für die Anlage eines Notfalldatensatzes, einmal im Krankheitsfall	8,79
01 642	Löschen eines Notfalldatensatzes, einmal im Behandlungsfall	0,11

Die Umsetzung ist für die Vertragsarztpraxis zwingend!

Oase 1: Notfalldatenmanagement (NFDM) und elektronischer Medikationsplan (eMP)

Schon seit längerer Zeit hat die KBV in vorausseilendem Gehorsam Abrechnungspositionen für das Notfalldatenmanagement (NFDM) in den EBM aufgenommen. Jetzt sollen sie scharfgeschaltet werden. Mit einem Software-Update wird der Konnektor in Bälde zum E-Health-Konnektor, mit dem dann weitere, auch medizinische Anwendungen möglich werden. Neben dem bereits vorhandenen Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) und dem neuen NFDM kommt auch der elektronische Medikationsplan (eMP) hinzu. Außerdem wird das Update die qualifizierte elektronische Signatur (QES) ermöglichen.

Um die neuen Anwendungen nutzen zu können, sind die entsprechenden Updates der Praxisverwaltungs-Software notwendig. Hinzu kommt ein elektronischer Heilberufsausweis (eHBA). Damit können Dokumente elektronisch signiert werden sowie Daten von der elektronischen Gesundheitskarte des Patienten gelesen oder dort gespeichert werden.

Tab. 2 Neue Preise für den Versand von Arztbriefen und Dokumenten

EBM	Legende	Euro	Bemerkungen
86 900	Versandpauschale E-Arztbrief	0,28	Gültig seit 1. April 2020, gemeinsamer Höchstwert von 23,40 Euro
86 901	Empfangspauschale E-Arztbrief	0,27	
01 660	Förderzuschlag zur Versandpauschale E-Arztbrief	0,11	Gültig vom 1. Juli 2020 bis zum 30. Juni 2023
40 110	Versand-/Transportpauschale Brief oder schriftliche Unterlagen	0,81	Gültig seit 1. Juli 2020, gemeinsamer Höchstwert von 38,88 Euro
40 111	Versandpauschale Telefax	0,10	

Oase 2: Elektronischer Arztbrief

Mit dem Anschluss an die TI sollen Ärzte zukünftig auch in die Lage versetzt werden, E-Arztbriefe über einen sicheren Kommunikationsdienst zu versenden und zu empfangen. Die Kosten dafür übernehmen die gesetzlichen Krankenkassen.

In diesem Zuge wurden die Erstattungsregelungen bei den Portokosten komplett angepasst. Bereits seit April 2020 erhalten Vertragsärzte 0,28 Euro für den Versand eines E-Arztbriefs nach Nr. 86 900 EBM und 0,27 Euro für den Empfang nach Nr. 86 901. Beide Pauschalen haben einen gemeinsamen Höchstwert von 23,40 Euro je Quartal und Arzt. Die Regelung ist also auch für Hausärzte relevant, die E-Arztbriefe in der Regel nur empfangen (Tab. 2).

Im Juli kam nun noch eine Strukturförderpauschale für den E-Arztbrief hinzu. Mit der Nr. 01 660 lässt sich ein Zuschlag in Höhe von 1 Punkt (aktuell 0,1099 Euro) einlösen – allerdings nur für den Versand, nicht den Empfang eines E-Arztbriefs.

Abgewertet wurden die Kostenpauschalen für die traditionellen Kommunikationswege. Die alten Nrn. 40 120–40 126 und 40 144, die sich an den tatsächlichen Kosten orientierten, wurden gestrichen. Stattdessen gibt es nun eine einzige Portopauschale für die Versendung von Briefen und schriftlichen Unterlagen: Die Nr. 40 110, die unabhängig von den tatsächlich entstehenden Kosten mit 0,81 Euro bewertet ist. Für den Versand per Fax kann die Nr. 40 111 berechnet werden. Ihre Bewertung liegt bei 0,10 Euro und wird ab Juli 2021 auf 0,05 Euro abgesenkt.

Beide Pauschalen können auch für den Versand von Arztbriefen berechnet werden, die in der Versichertenpauschale enthalten sind (z. B. nach den Nrn. 01 600/01 601). Sie unterliegen ebenfalls einem gemeinsamen arztgruppenspezifischen Höchstwert je Arzt. Bei Hausärzten liegt dieser bei 38,88 Euro. Ab April 2021 reduziert er sich auf 26,73 Euro und ab Juli 2022 auf 6,48 Euro.

Technische Voraussetzung für den E-Arztbrief ist das Update auf einen E-Health-Konnektor. Hinzu

Die Tage des papierernen AU-Scheins sind gezählt!

kommt der Anschluss an den Dienst „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) und dessen Implementierung in das Praxisverwaltungssystem. Die Praxis erhält dafür einmalig 100 Euro und im Anschluss jedes Quartal eine Betriebskostenpauschale von 23,40 Euro. Der Versand ist aber vorerst auch noch über KV-Connect möglich und abrechenbar.

Oase 3: Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Ab dem 1. Januar 2021 sind Vertragsärzte verpflichtet, die Daten der Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit (AU) elektronisch an die Krankenkassen zu übermitteln. Zusätzlich müssen aber übergangsmäßig bis zum 31. Dezember 2021 auch weiterhin die Bescheinigungen für den Versicherten und den Arbeitgeber auf Papier ausgestellt werden.

Ab 1. Januar 2022 stellen dann die Kassen die elektronisch übermittelten AU-Daten den Arbeitgebern zur Verfügung. Die Papierversion entfällt ab diesem Zeitpunkt. Die Versicherten erhalten trotzdem einen Ausdruck des mittels Stylesheet erzeugten Online-Formulars – und haben auf Wunsch Anspruch auf einen unterschriebenen Ausdruck nach Muster 1. Die elektronischen AU-Daten müssen als XML-Datensatz im FHIR-Standard erstellt und mindestens einmal täglich über KIM an die Krankenkassen übermittelt werden. Da dies der gleiche Übermittlungsweg wie für den E-Arztbrief ist, sind keine weiteren technischen Investitionen notwendig. ■

ABRECHNUNG

Neue Corona-Regeln für GOÄ

Für die Zeit der COVID-19-Pandemie sind einige Sonderregelungen für die GOÄ-Abrechnung eingeführt worden (MMW 10/2020, S. 30). Diese wurden nun angepasst.

- Die Nr. A245 GOÄ kann für Hygienemaßnahmen im Rahmen der Pandemie bei jedem persönlichen Patientenkontakt pro Behandlungstag berechnet werden (14,75 Euro bei nicht weiter steigbarem Satz von 2,3). Die Gültigkeit wurde auf die Zeit vom 9. April bis zum 30. September 2020 ausgedehnt (vorher 5. Mai bis 31. Juli). Alle Rechnungen aus dieser Zeit können nachträglich korrigiert werden, besonders noch nicht verschickte. Eine Korrektur ist aber auch noch bei bereits bezahlten Rechnungen möglich.
- Auch die Regelungen zu psychotherapeutischen Erst- und Eingangsuntersuchungen im Rahmen einer Videosprechstunde wurden bis zum 30. September 2020 verlängert. Hier gibt es allerdings keine rückwirkende Änderung.
- Die Abrechnungsregelungen bei der Nr. 3 GOÄ bei telefonischen Arzt-Patienten-Kontakten laufen weiterhin am 31. Juli 2020 aus.