



Michael Franz,
CGM Clinical Deutschland
GmbH
michael.franz@cgm.com

Die Telematikinfrastruktur Erfahrungen aus der Testphase, Stand des Roll-Out und Chancen für die Zukunft

Es ist das wohl ambitionierteste und weitreichendste Digitalisierungsprojekt in der deutschen Gesundheitsversorgung: Die Telematikinfrastruktur. Nicht weniger als knapp 200.000 Ärzte und Zahnärzte, 2.000 Krankenhäuser, 1.150 Rehakliniken, 26.000 Pflegeeinrichtungen, 20.000 Apotheken und damit 2,3 Millionen Beschäftigte im Gesundheitswesen sowie 70 Millionen gesetzlich Versicherte sollen hochsicher elektronisch vernetzt werden.

Den Anstoß gab der Lipobay-Skandal aus dem Jahr 2002, bei dem durch eine mangelnde Arzneimitteldokumentation die Todesursache der betroffenen Patienten lange Zeit unklar war. Die Steigerung der Arzneimittelsicherheit war der Anfang der Überlegungen zur elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

»Gesetzliche Grundlagen«

Die gesetzlichen Grundlagen für die elektronische Gesundheitskarte sowie die Etablierung und den Betrieb der Telematikinfrastruktur finden sich in folgenden Abschnitten des Sozialgesetzbuchs V:

- § 291 die gesetzliche Grundlage für die Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis und zur Abrechnung mit Leistungserbringern.
- § 291a regelt insbesondere die Möglichkeiten zum Einsatz der eGK für Anwendungen und die Zugriffsrechte.
- § 291b beschreibt Struktur und Aufgaben der gematik GmbH sowie die technischen Komponenten und Services und insbesondere deren Zulassungsverfahren.

Mit dem Ende 2015 verabschiedeten »E-Health-Gesetz« wurde das erweiterte gesetzliche Fundament für den sicheren Austausch von Gesundheitsdaten Versicherter geschaffen. Mit klaren Fristen sowie Bonus- und Malus-Regelungen hat der Gesetzgeber deutliches Gewicht auf die Umsetzung des neuen Gesundheitsnetzes gelegt.

Stufenweise Einführung und Phasen

Insgesamt umfasst die Einführung der Telematikinfrastruktur (TI) verschiedene Stufen (siehe Abb. 1). Diese werden durch Services repräsentiert, die zum jeweiligen Zeitpunkt verfügbar sein sollen.

Mit dem Service »Versichertenstammdatenmanagement« (VSDM) beginnt der tatsächliche Roll-Out der Telematikinfrastruktur in Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäusern. Seit November 2017 wurden

bereits tausende Praxen, vornehmlich Zahnarztpraxen, durch CGM an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Das Versichertenstammdatenmanagement ist damit aktuell schon Teil des täglichen und selbstverständlichen Workflows in deutschen Praxen.

Der VSDM-Dienst sorgt dafür, dass die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Versichertenstammdaten stets aktuell sind. Dabei wird in zwei Stufen vorgegangen. Der Konnektor fragt über die TI nach, ob für die jeweilige eGK aktuelle Änderungen vorliegen. Ist dies der Fall, werden die aktuellen Daten auf die eGK geschrieben. Das Praxissystem übernimmt dann diese Daten, der bisher notwendige Aufwand für die »manuelle« Kartenaktualisierung inklusive Versand der Karten usw. entfällt.

Die Einführung des VSDM unterlag dabei auch wieder einzelnen Phasen:

Nach der Vorpilotierung in der sogenannten »Friendly-User-Phase« begann die wesentliche Phase der Erprobung mit der »Online-Rollout-Stufe 1« (ORS1) von Dezember 2016 bis Juli 2017. In dieser Zeit wurden in der Testregion »Nordwest« 500 Arztpraxen sowie sechs Krankenhäuser bzw. Krankenhausverbände an die TI angeschlossen und das Versichertenstammdatenmanagement erprobt.

Während der ORS1-Phase sind in der Testregion insgesamt 1.300.000 VSDM-Transaktionen durchgeführt worden, und somit wurde die Forderung der Gesellschaft für Telematik Anwendungen der Gesundheitskarte mbH (gematik) von 500.000 Transaktionen sogar übertroffen. Ein wesentlicher Benchmark in der ORS1-Phase war die durchschnittliche Bearbeitungszeit zur Aktualisierung der Gesundheitskarte. Hier lag die Vorgabe seitens der gematik bei 6,1 Sekunden. Diese konnte mit 3,6 Sekunden bei den realen Fällen in der Testregion Nordwest deutlich unterboten werden.

Für künftige Anwendungen wie beispielsweise das Notfalldatenmanagement wurde der Erprobungsprozess durch die gematik gestrafft. Die gematik hat hierzu im Dezember 2017 das Zulassungsverfahren und das dazugehörige Feldtestkonzept freigegeben. Dieses sieht beispielsweise vor, dass je Industrieunternehmen mindestens 70 bis 75 Arztpraxen und acht Apotheken, eine KV-Notdienstpraxis sowie ein Krankenhaus an den geforderten Feldtests für das VSDM, das Notfalldatenmanagement und den elektronischen Medikationsplan teilnehmen sollen. Über einen Zeitraum von etwa acht Wochen sollen 1.400 Notfalldatensätze und 2.100 Medikationspläne auf den elektronischen Gesundheitskarten der Versicherten gespeichert werden.



Abb. 1: Stufen für die Einführung der Telematikinfrastruktur

Komponenten

Um Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser an die Telematikinfrastruktur (TI) anzuschließen, werden mehrere jeweils vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) und der gematik zugelassene Komponenten zwingend benötigt:

VPN-Zugangsdienst

Der VPN-Zugangsdienst verbindet die Beteiligten – Arztpraxen, Zahnarztpraxen und Krankenhäuser – über den Konnektor durch einen sicheren Tunnel mit dem zentralen Netz der TI.

Konnektor

Der Konnektor ist die zentrale Einheit auf Seiten der Arztpraxen und Krankenhäuser. Der Konnektor organisiert und verschlüsselt die Kommunikation im Zusammenspiel zwischen Primärsystemen, der zentralen TI, der Praxiskarte (SMC-B) sowie der eGK und dem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA).

eHealth-Kartenterminal

Die herkömmlichen Kartenterminals müssen für die TI durch spezielle Terminals ersetzt werden. Hiermit werden die eGK, der eHBA und die Praxis- bzw. Institutionskarten eingelesen. Die eHealth-Kartenterminals sind LAN-fähig.

SMC-B

SMC steht für Security Module Card Typ B und stellt die Repräsentation einer Leistungserbringereinstitution (Praxis, Krankenhaus etc.) dar. Eine SMC-B kann beispielsweise eine KV-Ambulanz als Betriebsstätte (identifiziert über die Betriebsstättennummer (BSNR)) ausweisen. Sie ist das »Organisations-Pendant« des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA), der wiederum personenbezogen ist.

Zugelassenes Primärsystem

Um die Dienste der Telematikinfrastruktur nutzen zu können, muss das eingesetzte Primärsystem, also z.B. das Arztinformationssystem, das Bestätigungsverfahren der gematik für die eingesetzten Dienste erfolgreich abgeschlossen haben.

Weitere Bausteine

Neben den genannten Teilbausteinen der Telematikinfrastruktur auf Client-Seite gibt es weitere notwendige Bestandteile: Hierzu gehören eine Identifikationskarte für den Konnektor (gSMC-K) oder die Identifikationskarte für die Kartenterminals (gSMC-KT), die allerdings auf Seiten der Nutzer nicht spürbar in Erscheinung treten.

Die Grundstruktur und die Verortung der Komponenten stellt die Abb. 2 zusammenfassend dar.

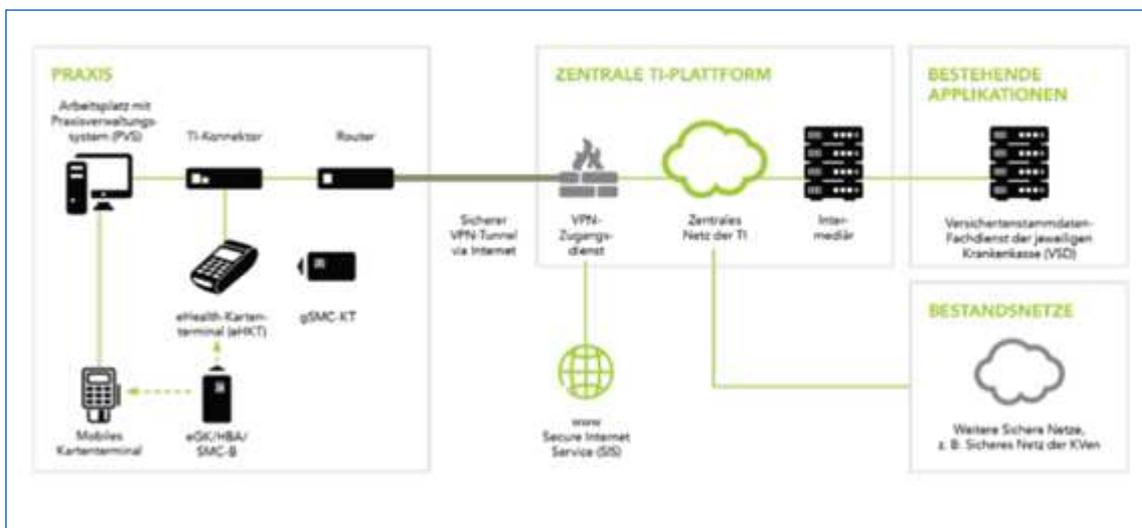


Abb. 2: Vereinfachte Darstellung der TI-Grundstruktur mit den wesentlichen Komponenten für die Einbindung der Leistungserbringer

Am Beispiel des schon vorgestellten Dienstes »Versichertenstammdatenmanagement« kommt die dargestellte Architektur folgendermaßen zum Einsatz: Die elektronische Gesundheitskarte wird in das eHealth-Kartenterminal gesteckt. Über die Verbindung zum Konnektor nimmt dieser durch den VPN-Zugangsdienst Verbindung mit der zentralen TI-Plattform auf. Dort befreit der sogenannte »Intermediär« die Informationen von allem, was die Praxis identifizierbar macht, und reduziert das Datenpaket damit auf die Datenmenge, die zum Abgleich der Versicherteninformation notwendig ist. Bei abweichenden Daten wird über den Intermediär der Satz wieder zurück über den VPN-Zugangsdienst und den Konnektor an das eHealth-Kartenterminal gesendet. Dort wird der aktuelle Satz auf die eGK geschrieben.

Aktueller Stand der Einführung

Zur Drucklegung dieses Beitrags gibt es für sämtliche oben genannten TI-Komponenten zugelassene Produkte. Bei den Primärsystemen sind die Zulassungsstände noch unterschiedlich, allerdings ist auch hier eine Vielzahl von Arzt-, Zahnarzt- und Krankenhausinformationssystemen bereits zum VSDM zugelassen. Einen Überblick über die jeweils aktuell zugelassenen Produkte bietet das Fachportal der gematik (gematik Fachportal, 2018).

Gleichzeitig liegen für die Arztpraxen und KV-ermächtigten Ambulanzen Finanzierungsvereinbarungen für die Einführung des VSDM vor, die in 2017 zwischen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und dem Spitzenverband der Gesetzlichen Krankenkassen geschlossen worden sind. Diese sehen eine kostendeckende Förderung der Anbindung an die Telematikinfrastruktur vor.

Der Erstattungsbetrag für den Konnektor startete mit 2.620 € für das dritte Quartal 2017 und sieht eine degressive Förderung vor, die quartalsweise um 10 % sinkt. Ab dem dritten Quartal 2018 ist ein Erstattungsbetrag von 720 € festgeschrieben. Der Betrag für ein stationäres Kartenterminal liegt bei 435 Euro, für ein mobiles Kartenterminal bei 350 Euro. Hinzukommen noch eine Startpauschale von einmalig 900 Euro sowie Beträge für den laufenden Betrieb.

Einführung weiterer Services

Wie dem Zeitstrahl aus Abb. 1 zu entnehmen ist, stellt das Versichertenstammdatenmanagement nur den Anfang dar. Das Notfalldatenmanagement, die qualifizierte elektronische Signatur (QES), der elektronische Medikationsplan und die »Königsdisziplin« – die persönliche elektronische Gesundheitsakte – werden folgen.

Für das Notfalldatenmanagement sind bereits Vergütungsvereinbarungen geschlossen (KBV NFD, M,

2018). Als Beispiel für die Migration von Gesundheitsdatendiensten in die Telematikinfrastruktur soll die elektronische Fallakte (EFA) dienen (Verein elektronische Fallakte, 2018).

Auswirkungen und möglicher Benefit auf die Digitalisierung in der Gesundheitswirtschaft

Im Branchenvergleich ist die Digitalisierung der deutschen Gesundheitswirtschaft bisher ein Nachzügler. Der Monitoring-Report »Wirtschaft DIGITAL 2017« (BMWi, 2017, S. 14) stuft das Gesundheitswesen als »niedrig digitalisiert« auf dem letzten Platz des Rankings ein. Das ist insbesondere wegen des erheblichen Effizienzpotenzials von ca. 39. Mrd. Euro jährlich, das durch den Einsatz von E-Health erreichbar wäre, dringend zu ändern (strategy&, 2017).

Insbesondere in der Vernetzung der Beteiligten (und dabei vor allem der Bürger) steht das Gesundheitswesen auch vor einer besonderen Herausforderung: Die Erwartungen an die Sicherheit und an die Verlässlichkeit sind noch einmal deutlich höher einzustufen, als sie beispielsweise an den als »überdurchschnittlich digitalisiert« eingestuften Handel gerichtet werden.

Die Beteiligten müssen sicher sein, dass Informationen über sie nicht abgehört, gefälscht oder gestohlen werden können. Auch muss garantiert werden, dass derjenige, mit dem sie kommunizieren oder der Daten z.B. in eine Akte eingestellt hat, authentisch ist – d.h. tatsächlich derjenige ist, für den er sich ausgibt. Ohne eine solche Voraussetzung sind übertragene Informationen z.B. in einer persönlichen Gesundheitsakte wertlos.

Und voraussichtlich hat diese flächendeckend einheitliche Struktur auch noch einen weiteren Vorteil: Anstatt »verinselter« (Teil-)Projekte und dabei jeweils individualisierter Infrastrukturbasis gibt es nun eine Basis und damit auch – natürlich nur bei passender rechtlicher Nutzungsbedingung und Einwilligung – eine flächendeckende Datenquelle für Vorhaben der Versorgungsforschung.

In den letzten Jahren sind bereits an vielen Stellen erfolgversprechende Projekte zur einrichtungs- und sektorenübergreifenden Kommunikation aufgebaut worden. Allerdings konnten diese in den meisten Fällen nicht großflächig skaliert etabliert werden. Dies lag in vielen Fällen u.a. daran, dass die verlässlichen Grundstrukturen zur sicheren Übertragung und Authentizität der Handelnden projektabhängig organisiert und zugelassen werden mussten. Hier liegt die große Chance für eine noch effektivere und effizientere Versorgung durch die Verfügbarkeit und die Nutzung einer anerkannten und gesetzlich fundierten Telematikinfrastruktur. ■

Quellen

- BMWi (2017). Monitoring-Report Wirtschaft DIGITAL 2017
- gematik Fachportal. Von <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/>, abgerufen am 15. Januar 2018
- KBV NFD. Von http://www.kbv.de/html/1150_32456.php, abgerufen am 15. Januar 2018
- strategy& (2017). Effizienzpotentiale durch eHealth
- Verein elektronische Fallakte. Von <http://www.fallakte.de/>, abgerufen am 15. Januar 2018