

AUSGABE 3/2021

PRAXIS-NEWSLETTER FÜR ALLE PEGAMED-ANWENDER:INNEN

HRSGBR. BASTIAN KELLNER – JOSEF-ADLER-STR. 8 – 93049 REGENSBURG

LIEBE PEGAMED-ANWENDER:INNEN,

dieser Newsletter befasst sich mit den großen Themen der Digitalisierung, eAU, eRezept und ePA. Im Nachfolgenden finden Sie wichtige Informationen für die kommenden Monate und konkrete Handlungsempfehlungen am Ende.

Alle weiteren Ausgaben des Newsletters können Sie auch aus unserem **Archiv unter www.bytekontrol.de** herunterladen.

EPA

Bekanntlich ist **seit 1.7.** die ePA-Unterstützung für die Praxen **verpflichtend**. Da die Technik noch fehlt(e), besann sich die Politik wieder auf den Kunstgriff der verbindlichen Bestellung als vorerst ausreichende Maßnahme. Diese Lösung läuft nach unserem Kenntnisstand zum Ende des Quartals aus, ab 4/21 drohen also Sanktionen.

PegaMed wird mit dem kommenden großen Quartalsupdate die ePA ausliefern. **Das Update kann vor der Quartalsabrechnung installiert werden!**

Schon seit Quartal 2/21 wird in der Quartalsabrechnung die Erklärung der Ärzt:innen übertragen, ob sie (bzw. die Betriebsstätte) „ePA-ready“ sind. Die Angabe stellt eine rechtliche Erklärung dar, anhand derer die KVB vermutlich die Sanktionsfrage beantwortet. Eine extra Eingabe von bestimmten Abrechnungsziffern, um die Praxis ePA-fähig nachzuweisen ist somit nicht nötig. Mit den in der Karteikarte angesiedelten Funktionen kommen Sie nur in Berührung, wenn ein/e Patient/in die ePA benutzen möchte. Die Patient:innen müssen dazu erst einmal eine ePA über eine App ihrer Krankenkasse in Eigeninitiative einrichten – ein relativ aufwändiger Prozess (inkl. PostIdent-Verfahren, wenn keine Filiale vor Ort) – und dem Zugriff durch die Behandler:innen zustimmen. Die ePA ist vergleichbar mit einem großen Sammelordner, in den „jede:r“ (Patient:innen, Krankenkasse, Ärzt:innen) Dateien (=Dokumente) einstellen, suchen und abrufen kann. **Zur Anwendung der neuen Funktionen beachten Sie bitte das Neuerungsschreiben zum Quartalsupdate (Button „NEU“).**

EAU

Ab 1.10. soll laut Gesetz die **AU elektronisch an die Krankenkasse** übermittelt werden. Ausdrucke gibt es weiterhin für Patient:innen und Arbeitgeber:innen, aber nicht mehr auf dem Vordruck Muster 1 (oder dessen Blankodruck-Pendant), sondern als einfacher Ausdruck auf weißem A5- oder A4-Papier. Die **Krankenkassen-Mitteilung wird per eHBA** (in begrenzten Ausnahmefällen auch per Praxisausweis SMC-B) **signiert** und **als KIM-Nachricht verschickt**. Ist dies aus technischen Gründen nicht möglich (Störfall), wird auch hier ein Ausdruck erstellt, welchen die Patient:innen oder die Praxis per Post weitergibt.

Kritisch ist der aktuell sehr geringe KIM-Durchdringungsgrad. Deshalb gibt es bereits wieder eine Übergangsregelung, nach der bis zum Jahresende auch das bisherige Verfahren („gelber Schein“) möglich ist.

Im **Update 4/21 werden das bisherige Formular und davon unabhängig ein (optisch fast gleiches) neues Formular enthalten sein**. Problematisch ist hier die Entscheidung, welches Formular verwendet werden soll. PegaMed kann nicht von sich aus entscheiden, ob eine Praxis ein funktionsfähiges KIM hat und darum automatisch nur noch das neue Formular anbieten. Darum **müssen alle Praxen, welche bereits eine erfolgreiche KIM-Installation hinter sich haben, manuell das neue Formular aktivieren** (siehe Neuerungsschreiben Button „NEU“ im kommenden Update).

EREZEPT

Das eRezept wird (nach akt. Stand) zum 1.1.22 eingeführt, zunächst nur für GKV-Patienten und nur für verschreibungspflichtige und apothekenpflichtige Arzneimittel (ohne BtM). Die Programmierer in Stuttgart arbeiten mit Hochdruck an diesem äußerst aufwendigen Programmteil. Stand jetzt gibt es von rund 100 zugelassenen Praxisprogrammen nur vier (!), welche die Zulassung bereits haben. www.kbv.de/html/5614.php

Beim eRezept wird **jede einzelne Verordnung (1 Arzneimittel = 1 eRezept!) per eHBA signiert** (SMC-B ist hier grundsätzlich nicht zulässig) und direkt (ohne KIM) auf einen **zentralen Server** übertragen, von dem es die Apotheke abrufen kann. Überbringer der Botschaft (des Zugangscodes) sind die Patient:innen. In der Idealvorstellung natürlich per **eRezept-App** (bereits verfügbar), hilfsweise über einen ausgedruckten A5- bzw. A4-Zettel mit Barcodes.

Kritisch in der Praxis ist hier das Timing. Während man bei der eAU durchaus am Tagesende alle gesamthaft signieren und versenden kann, begeben sich die Patient:innen nach Verlassen der Praxis i.d.R. direkt zur Apotheke. Umso wichtiger ist die Technik, die mitspielen muss.

Der verwendete Laserdrucker muss natürlich möglichst zentral in der Praxis bereitstehen. Sie möchten bestimmt nicht für jedes eRezept den Ausdruck aus dem Keller, vom Speicher oder aus dem „Backoffice“ holen.

HANDLUNGSBEDARF, AUSSICHTEN, KOMPLIKATIONEN

Komfortsignatur

Um nicht bei jeder eAU/jedem eRezept die PIN-Nummer des eHBA am Kartenterminal eingeben zu müssen, wird eine „**Freischaltmöglichkeit**“ für **max. 24h/250 Signaturen** geschaffen, die der Arzt bzw. die Ärztin aktivieren und arbeitsplatzübergreifend nutzen kann (der Ausweis muss natürlich stecken bleiben). Hier ist dann PegaMed in der Pflicht, einen Missbrauch durch Unberechtigte (Praxispersonal, andere Ärzt:innen) zu verhindern. Die PIN-Eingabe am Gerät wird also ersetzt durch eine Kennwort-Eingabe am PC im PegaMed. Das heißt, dass ein **Arbeiten ohne Anmeldung am Praxisprogramm mit Benutzernamen/Kennwort nicht mehr möglich** sein wird (und sollte sowieso Standard sein!).

Voraussetzungen in der Praxis

Für alle drei obigen Anwendungen braucht die Praxis

- einen **eHBA** und ein PegaMed mit **TI-Modul Stufe 3**
- für eAU **KIM**
- für ePA und eRezept einen auf **PTV4-Level geupdateten Konnektor**
- Zugang an allen zu nutzenden Arbeitsplätzen zu Konnektor und eRezept-Fachdienst
- einen **Laser- oder dokumentenechten Tintenstrahldrucker**, der auch erreichbar ist (also nicht im Keller). Nadeldrucker sind **ausdrücklich nicht geeignet und zugelassen!**
- Das eRezept wird sich nur an Windows10-Arbeitsplätzen erstellen lassen, da die verwendeten Verschlüsselungsverfahren für die Kommunikation mit dem TI-Fachdienst erst da unterstützt werden!! (**kein Windows 7 mehr!**)

Wer macht was? Handlungsempfehlungen

- Den **eHBA** müssen die Ärzt:innen persönlich bei einem der Anbieter **bestellen** (Bundesruckerei, Medisign...). Wartezeit mehrere (!) Wochen – **ALSO JETZT HANDELN!**
- **KIM** müssen die Ärzt:innen ebenfalls persönlich bei einem der Anbieter **bestellen** (z.B. kv.dox der KVB). Der eHBA sollte aber zuerst eingetroffen sein.
- KIM muss **funktionsfähig** auf einem Praxis-Computer installiert werden, der möglichst immer läuft. Das ist z.B. einer der PCs an der Anmeldung. Oftmals wird der „Haupt-PC“ als Server bezeichnet. Sofern Sie aber einen „richtigen“ **Server** haben, wird KIM **keinesfalls** dort installiert, da dieser keinen Zugang zum Konnektor hat! Die KIM-Installation machen Sie nach Vorstellungen der KVB entweder selbst oder geben sie in Auftrag. Kunden von Ratiosys können hierzu deren Hotline anrufen. Wenn Sie selbst installieren, oder wir (Kellner) Ihnen helfen sollen, dann benötigen Sie **ALLE Passwörter und**

Benutzernamen zum Konnektor und zur Anmeldung bei KIM. Notieren Sie alles an Passwörtern, PINs und was sie irgendwo eingeben und beschreiben Sie genau, um welches Passwort für welches/n Login/Dienst es sich handelt.

- **Die PegaMed-Hotline kann definitiv kein KIM für Sie oder mit Ihnen installieren.** Dies ist bei der Vielzahl der verschiedenen KIM-Programme und deren Besonderheiten sowie den praxisspezifischen (Netzwerk-)Besonderheiten schier unmöglich. Wir sehen hier ganz deutlich die jeweiligen Hotlines der Anbieter in der Pflicht! Deren kostenpflichtige „Wartung“ beginnt bereits bei der Installation. Nach meinen persönlichen Erfahrungen (Kellner) ist kv.dox von allen bisher getesteten Anbietern noch am ehesten zu verstehen (und doch sind tiefgreifende IT-Kenntnisse notwendig). Erst wenn der KIM-Client fertig installiert ist, kann die PegaMed-Hotline ggf. bei der Anbindung an PegaMed helfen.
- Der Betreuer (DVO) des Konnektors muss den **Konnektor** auf das **aktuell höchste Update** upgraden. Wenden Sie sich an Ihre Konnektorfirma (Ratiosys, I-Motion, Telekom,.....)
- **Jeder PC** muss auf den Konnektor zugreifen können (**Workplace-ID**) – muss der DVO machen!
- **Der Laserdrucker wird immens wichtig.** Dieser sollte zentral gut erreichbar (Anmeldung) stehen und vor allem ein sauberes Druckbild haben. Grauschleier, Streifen und verblasste Ausdrücke werden Probleme verursachen! Umso wichtiger ist wieder unser ständiger Appell an den Kauf von Original-Tonerkassetten.
- Glauben Sie nicht den **Versprechungen diverser Mitbewerber**, bei denen angeblich alles einfacher oder besser lief! Es gibt nur eine handvoll Anbieter für die TI, KIM und eHBA – alle sitzen im selben Boot. Auch andere Praxissoftwarehersteller greifen für KIM wiederum auf externe Anbieter zu. Uns liegen mehrere Schreiben und Erfahrungsberichte von Praxen mit anderen Praxisprogrammen vor, welche ebenfalls schier am Verzweifeln sind. Im aktuellen Ärzteblatt können Sie hier auch einen lesenwerten Leserbrief einer Ärztin, die MEDISTAR einsetzt, nachlesen.

Nochmal: Für die Installation müssen alle TI-Daten wie (Konnektor-)Passwörter, Benutzernamen, Emailadressen usw. vorhanden sein! Über diese Daten verfügen nur Sie oder ihr TI Anbieter. Wenn Sie sich von jemanden helfen lassen, dann notieren Sie jedes einzelne Passwort oder PIN das vergeben wird! Ohne die entsprechenden Zugänge können wir Ihnen nicht helfen.

Vergütungen und Kostenübernahmen

Da es für den Gesetzgeber oder die KVen unmöglich ist, an die jeweiligen Hersteller der Praxisprogramme Gelder für die Softwareentwicklung und Zertifizierung zu zahlen, hat man sich zu folgender Vorgehensweise entschlossen:

Die Softwarefirmen berechnen den Praxen Lizenzgebühren (einmalig) und Wartungsgebühren (fortlaufend) für die verschiedenen Programmteile wie ePA, eRezept und was noch kommen mag. Das kann bei den unterschiedlichen Herstellern auch in ein „Digitalisierungspaket“ verpackt sein. **Diese Kosten sollten sich mit den Förderungen der KVB decken. Dass die Realität von den Vorstellungen der Politik etc. abweicht ist hinlänglich bekannt. Im Zuge der Installation kann es zu verschiedensten Komplikationen kommen, welche einfach weitere Kosten nach sich ziehen.** Wir können Ihnen an dieser Stelle nur versichern, dass wir sehr genau kalkuliert haben und so schonend wie möglich die Sache anpacken. Uns liegen auch Preislisten – teilweise öffentlich einsehbar auf den Webseiten – anderer Hersteller vor, welche schnell 4-stellige Summen für z.B. die ePA aufrufen.

- Für das Konnektoruupgrade erhalten Praxen 400€ Erstattung von der KVB einmalig
- Fortlaufend erhöht sich die Erstattung der TI-Betriebskosten um 4,50€ pro Quartal
- Für die Installation von KIM 100€ einmalig
- Fortlaufend für den Betrieb von KIM 23,40€ pro Quartal
- Pro 625 Scheine / Quartal erhalten Sie eine Förderung für ein weiteres Kartenlesegerät, z.B. für ein Sprechzimmer.
- Für die ePA Funktion im Praxisprogramm 150€ einmalig
- Für die Erstbefüllung einer ePA gibt es voraussichtlich 10€
- Für weitere Einspeicherungen in die ePA gibt es 15 EBM Punkte, in etwa 1,67€ (zum Beispiel für ein Sono-Bild, das in die ePA gespeichert wird) bei direktem Patientenkontakt, ohne Patientenkontakt 3 EBM Punkte, etwa 0,33€

Praktische Umsetzung

Der Vorteil am eRezept wird sein, dass das **Patientenaufkommen** sich **deutlich reduzieren** wird, da für Folgerezepte persönliches Erscheinen mehr zwingend notwendig ist. Die eRezepte werden nach Bestellung in der Praxis erstellt und elektronisch signiert. Anschließend taucht es sofort in der eRezept-App am Handy des/der Patienten/in auf. Diese/r kann jetzt in die Apotheke gehen und das Rezept direkt einlösen oder sich sogar liefern lassen.

Noch ist nicht ganz klar, wie das Signieren exakt abläuft. Es muss wie gesagt sichergestellt sein, dass der eHBA des/der verantwortlichen Behandlers/in nicht aus Versehen oder gar missbräuchlich durch Unberechtigte verwendet wird.

Weitere Vorteile: der Nadeldrucker wird immer unwichtiger. Und mit Wegfall des roten Rezeptes wird ein Schacht im Blankodrucker wieder frei, der für anderes Papier (z.B. weißes A6 Papier für Atteste) genutzt werden kann.

Schwierigkeiten: die Handy-Apps der Krankenkassen sind wahnsinnig komplex und die Anforderungen an das verwendete Handy hoch (mindestens Android 7 oder aktuelles IOS und NFC-fähig). Die Krankenkassenkarte muss ebenfalls NFC-fähig sein und über eine PIN verfügen. Pro Handy kann bei manchen Krankenkassen nur ein „Zugang“ verwendet werden. Das hieße, dass z.B. für jedes einzelne Kind ein eigenes Smartphone mit für dieses Kind zugehöriger App vorhanden sein muss. Eine „Familienverwaltung“ in einer App ist, soweit wir das in Erfahrung bringen konnten, nicht ohne weiteres möglich. Hier wird noch viel nachgebessert werden müssen. Ansprechpartner der Patient:innen für alle Fragen zur App sollte immer die Krankenkasse sein, nicht die Praxis.

Auch wir sehen noch viele Fragezeichen, was die praktische Umsetzung all dieser Neuerungen sowohl von Seiten der Praxen als auch der Patient:innen betrifft. Dass die Digitalisierung aber nicht mehr aufzuhalten (und grundsätzlich ja auch dringend notwendig) ist und man sich dem Ganzen nicht komplett verweigern kann, steht außer Frage. Uns allen bleibt nur, weiterhin möglichst gelassen zu bleiben und zu hoffen, dass auftretende Probleme schnell gelöst werden können und irgendwann neue Normalität in die IT einzieht.

Übrigens: Privatpatienten sind von allen diesen Dingen (vorerst) nicht betroffen.

Mit den besten Grüßen aus Regensburg

Bastian und Magdalena Kellner

Rechtliche Hinweise: die in diesem Newsletter dargestellten Tipps, Tricks, Produkte und Meinungen spiegeln allein die Meinung des Herausgebers wieder und nicht die der Firma Pega Elektronik GmbH bzw. deren Mitarbeiter. Sollten wir Sie mit der Art des Newsletters, der Übermittlungsform oder der darin enthaltenen Beiträge verärgern, so teilen Sie uns dies bitte umgehend mit. Die aufgezeigten Tricks und ggf. Veränderungen an Ihrem PegaMed oder Betriebssystem erfolgen auf eigene Gefahr. Wir empfehlen eine Datensicherung vor allen Änderungen. Bei Unsicherheiten dürfen Sie uns jederzeit vorab konsultieren.

RÜCKANTWORT (BITTE AN BUERO@BYTEKONTROL.DE)

- Ich möchte den Newsletter nicht weiter erhalten
- Ich möchte den Newsletter in Zukunft per Email an _____ erhalten
- Ich möchte Informationen zum Thema _____
- Ich habe folgende Frage(n)/Vorschläge/Anmerkungen

Absender: _____



So erreichen Sie uns

ByteKontrol
Bastian Kellner
Josef-Adler-Str. 8
93049 Regensburg
0941/780365 -44 (Fon), -45 (Fax)
0171/7008831 (Mobil)
info@bytekontrol.de
www.bytekontrol.de
www.pegamed.de