

Schritt für Schritt zur umfassenden Telematik-Infrastruktur

Im nordrhein-westfälischen Modellprojekt eGesundheit.nrw arbeiten Akteure des Gesundheitswesens, der Industrie und der Wissenschaft Hand in Hand

Sabine Sill, Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH

Das Land Nordrhein-Westfalen engagiert sich bereits seit Jahren intensiv in der Förderung, Implementierung und Umsetzung von Telematik-Projekten im Gesundheitswesen. Entstanden ist so eine einmalige Vernetzung der verschiedensten Akteure des Gesundheitswesens und damit verbunden umfangreiche praktische Erfahrungen bei der Realisierung komplexer gemeinsamer Projekte.

Die geplante Einführung von elektronischer Gesundheitskarte (eGK) und elektronischen Heilberufs- und Berufsausweisen diente Anfang 2004 als Initialzündung für das jüngste und ambitionierteste Projekt im nordrhein-westfälischen Gesundheitswesen: dem Aufbau einer umfassenden Telematik-Infrastruktur als technologischem und organisatorischem Rückgrat für neue Applikationen und Dienste der beiden neuen Karten im Rahmen einer Modellregion.

Am 14. Januar 2004 fiel mit der Unterzeichnung der Konsortialvereinbarung zwischen dem damaligen Ministerium für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes NRW und vier industriellen Kooperationspartnern der offizielle Startschuss für das Projekt eGesundheit.nrw. Die Konzeption des Projektes sah von Anfang an nicht nur die reine Fokussierung auf den Test der beiden Karten vor, sondern die Modellregion soll langfristig zum Labor und zur Keimzelle für neue Informations- und Kommunikations-Technologien im Gesundheitswesen werden. Gesundheitskarte und elektronische Heilberufs- und Berufsausweise werden dabei als Schlüsseltechnologien eine entscheidende Rolle spielen.

Spitzenmedizin und Synergien

Angesiedelt wurde das Modellprojekt in den beiden Ruhrgebietstäädten Bochum und Essen, die nicht nur eine Schnittstelle zwischen den Landesteilen Nordrhein und Westfalen-Lippe bilden, sondern auch im Zuge des Strukturwandels der vergangenen Jahre umfangreiche Aktivitäten im Gesundheitswesen bzw. der Gesundheitswirtschaft entwickelt haben.

Die Stadt Bochum präsentiert sich dabei zunehmend als Standort für Spitzenmedizin, die seitens der vorhandenen universitären Verknüpfungen, kompetenter Trägergruppen und Krankenhausgemeinschaften sowie privatärztlicher Praxen angeboten wird. Im Zukunftssegment BioMedizin-Technik ist Bochum mit zahlreichen Unternehmen und Organisationen sowie dem Kompetenzzentrum Medizintechnik Ruhr (KMR) und dem Kompetenzzentrum für telematische Traumatologie (TELTRA) bestens aufgestellt.

Unter der Dachmarke Essen forscht und heilt arbeiten lokale Akteure der Gesundheitswirtschaft bereit seit vielen Jahren erfolgreich am Ausbau der medizinischen Forschung, Versorgung und Wirtschaft in Essen. Die Stellung des Faktors Gesundheitswirtschaft dokumentieren schon allein die gut 27.000 Arbeitsplätze, die durch medizinische Versorgung, Medizintechnik/ Biotechnologie und medizinische Dienstleistungen in Essen gestellt werden. Hinzu kommt der international gute Ruf des Universitätsklinikums Essen im Bereich der Forschung sowie zahlreiche medizinische Fachkongresse mit Besuchern aus aller Welt, die am Uniklinikum, im Congress Center Essen und in Fachschulen und Instituten stattfinden.

Kompetenz und Kooperation

Zu den Besonderheiten der nordrhein-westfälischen Modellregion gehören sicherlich einerseits die große Zahl der eingebundenen Organisationen und Unternehmen, andererseits die professionellen Strukturen im Projektmanagement. Ersteres trägt dazu bei, dass das Projekt von einer breiten Basis innerhalb der Selbstverwaltung mitgetragen und ein großer Pool an Know-how und Umsetzungskompetenz vorhanden ist. Letzteres ist Garant für eine stringente und permanente Betreuung und die Moderation der Kommunikations- und Abstimmungsprozesse innerhalb des Projekts. Die Projektleitung in der Modellregion Bochum-Essen besteht dabei im Wesentlichen aus zwei Säulen: Die politische Steuerung des Projekts wird direkt durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen wahrgenommen. Die Projektkoordination im Sinne der fachlichen und organisatorischen Leitung obliegt der ZTG Zentrum für Telematik im Gesundheitswesen GmbH, die hier als neutrale Instanz diese Position ideal besetzt. Ebenfalls Leitungsfunktion hat der Lenkungsausschuss, der sich aus den vier Gründungsmitgliedern, den Firmen CompuGROUP Holding AG, GWI AG, Siemens AG und T-Systems International GmbH sowie aus Vertretern der beteiligten Kassen, KVen, Kammern und Verbände zusammensetzt.

Insgesamt mehr als 30 namhafte Unternehmen, Organisationen und Institutionen beteiligen sich aktiv am Projekt eGesundheit.nrw. Sie sind mit ihren Experten in den verschiedenen Gremien und Gruppen innerhalb des Projekts tätig und stellen darüber hinaus die Kommunikation der Projektziele und -ergebnisse in die jeweiligen Organisationen hinein sicher. Seitens der Selbstverwaltung arbeiten dabei folgende Organisationen in der Modellregion mit:

- Ärztekammer Nordrhein
- Ärztekammer Westfalen-Lippe
- AOK Nordrhein
- AOK Westfalen-Lippe
- Apothekerkammer Nordrhein
- Apothekerkammer Westfalen-Lippe
- Apothekerverband Nordrhein
- Apothekerverband Westfalen-Lippe
- BARMER
- BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen
- DAK Deutsche Angestellten Krankenkasse
- IKK Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein
- Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
- Knappschaft
- Krankenhausgesellschaft NRW
- Vereinigte IKK

Namhafte IT-Unternehmen unterstützen neben den vier Kooperationspartnern aktiv das Projekt. Aktuell sind dies Careon.de GmbH, DGN Service GmbH, DOCexpert Gruppe, iSoft Deutschland GmbH, Lokale Netzwerke Steinke, Microsoft Deutschland GmbH, Oracle Deutschland GmbH, Orga Kartensysteme GmbH, Philips AG und Wincor Nixdorf International GmbH.

Neben den Partnern aus Industrie und Gesundheitswesen haben auch wissenschaftliche Einrichtungen schon früh ihre Teilnahmebereitschaft signalisiert. Allen voran steht dabei die Fachhochschule Dortmund, die bereits in verschiedene Projekte der Landesinitiative eHealth.nrw eingebunden ist. Die Universitäten Bochum und Duisburg-Essen haben ihre Mitwirkung insbesondere auf dem Gebiet der Evaluation angeboten.

Eine außergewöhnlich aktive Rolle nehmen die Krankenhauser in der Modellregion ein. Nahezu alle Häuser in der Region arbeiten aktiv – insbesondere im Rahmen des Arbeitspakets eKliniken – an dem Projekt mit. Die Ärzteschaft in der Modellregion Bochum-Essen ist in erster Linie durch ihre Landesvertretungen und Verbände – die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen – vertreten. Darüber hinaus wurde in den vergangenen Monaten bereits die Auswahl eines Ärzte- und Apothekernetzes durchgeführt, so dass zum derzeitigen Zeitpunkt rund 60 Ärzte aus dem Stadtgebiet Bochum ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an den Testvorhaben erklärt haben. Ähnliches gilt für die Apotheken in der Region: Sie sind zum einen über ihre Landesvertretungen und Verbände in das Projekt eingebunden, zum anderen gibt es einen Kreis von Apotheken, die konkret für die Mitarbeit in der Startphase des Projekts gewonnen werden konnten.

Arbeitspakete und Aktivitäten

Zur adäquaten Umsetzung der komplexen Projektziele und stringenter Kommunikations- und Abstimmungsprozesse wurde bereits frühzeitig eine klare Projektstruktur implementiert, die sich mittlerweile etabliert und gefestigt hat. Wesentliche Bausteine bilden dabei die sogenannten Arbeitspakete, in denen jeweils die fachliche Auseinandersetzung mit verschiedenen technologischen Fragestellungen und Applikationen stattfindet. Diese Pakete bilden somit die Arbeitsebene des Projekts. Die Leiter der Arbeitspakete kommen dabei aus den beteiligten Organisationen und Unternehmen und koordinieren die Arbeiten in ihren jeweiligen Gruppen eigenständig.

Zu den Prämissen bei den Arbeiten in der Modellregion gehörte zunächst die nahe Orientierung an den Vorgaben der gematik mbH bzw. deren Vorläuferorganisation protego.net sowie den Ergebnissen von bit4health. Daher beschränkten sich in der Anfangsphase des Projekts die Arbeiten in den einzelnen Paketen weitgehend auf eine Sichtung und Kommentierung der vorhandenen Unterlagen der Rahmenarchitektur, deren Zerlegen auf mögliche Testszenarien in der Region und die Erstellung von Use-Cases. Insgesamt sieben Arbeitspakete mit folgenden Schwerpunkten haben sich so im Projektverlauf etabliert:

- Versicherten-Clearing (Versichertenstammdatenmanagement): Online-Prüfung von Versicherten- und Zahlungszustand zur Reduzierung und Vermeidung von Leistungsmissbrauch
- Online-Abrechnung: Elektronische Kommunikation zwischen niedergelassenen Ärzten und Kassenärztlichen Vereinigungen zur Vereinfachung von Prozessen und zum Aufbau neuer Services
- eRezept: Erste Pflichtanwendung der neuen Gesundheitskarte; durchgängige elektronische Übermittlung von Verordnungsdaten

- eArztbrief: Sicherer elektronischer Austausch von Dokumenten und Formularen zwischen Haus- und FachÄrzten sowie stationären Einrichtungen
- ePatientenakte: Einrichtungsübergreifende elektronische Patientendaten zur umfassenden medizinischen Dokumentation
- Infrastruktur und Telematik-Architektur: Bearbeitung und Umsetzung der bundesweiten Vorgaben zu Rahmen- und Lösungsarchitektur u.a. mit Fokus auf Datensicherheit und Datenschutz
- eKliniken: Erarbeitung von Lösungen und Begleitung oben genannter Ergebnisse aus der spezifischen Sicht der Krankenhäuser

Nicht nur die Szenarien für die technische Umsetzung der verschiedenen Anwendungen sondern auch die Zeitplanungen in der Modellregion orientierten sich in der Vergangenheit immer an den Vorgaben, die auf Bundesebene genannt wurden. Im Verlauf des Jahres 2005 entschied man sich jedoch erste Tests in der Region bereits vor Vorliegen der relevanten Spezifikationen umzusetzen, um hier entsprechende Erfahrungen mit den Prozessen zu sammeln und zudem die große Motivation der für das Projekt gewonnenen Ärzteschaft weiterhin aufrecht zu erhalten. Dabei baut man auf den umfangreichen Vorarbeiten der vergangenen Monate auf und plant noch in 2005 das Versicherten-Clearing und die Online-Abrechnung zu erproben.

Erhebung und Einbindung

In der Projektkonzeption von eGesundheit.nrw wurde großer Wert auf eine strukturierte Vorgehensweise gelegt.

So stand am Anfang der Arbeiten eine umfassende Erfassung und Analyse aller in der Modellregion vorhandenen IT-Systeme in den Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäusern.

1 IST-Analyse Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser

In Zusammenarbeit mit den jeweiligen Landesvertretungen und Verbänden wurden Erhebungen durch die ZTG GmbH durchgeführt, auf deren Basis eine nahezu vollständige Datenbank der IT-Ausstattung erstellt werden konnte. Die Erhebung der in den Praxen eingesetzten Primärsysteme und Infrastrukturen wurde in Zusammenarbeit mit den beiden Kassenärztlichen Vereinigungen (KVen) durchgeführt. Beide KVen verfügten hier über umfangreiche Dokumentationen, auf die zurückgegriffen werden konnte.

In 2004 wurde jeweils eine Abfrage für die Stadtgebiete Bochum und Essen durchgeführt. Dabei wurden die Praxisverwaltungssysteme (PVS) von 754 Praxen in Bochum und 1016 in Essen selektiert und ausgewertet. Damit lagen dann wichtige Grundlagen für die Arbeiten, wie etwa die Verteilung der PVS, vor (s. Abb. 1).

Die Erhebung der in den Apotheken eingesetzten EDV-Systeme wurde in Zusammenarbeit mit den Apothekerkammern Nordrhein und Westfalen-Lippe durchgeführt. Aus dem Bereich Nordrhein antworteten 51 von 168 angeschriebenen Apotheken, in Westfalen Lippe 50 von 113, was einer Rücklaufquote von 44 bzw. 30 Prozent entspricht. Auch für die Apothekensoftwaresysteme konnten so aussagekräftige Ergebnisse über deren Verteilung in der Modellregion erzielt werden, die als Basis für die weiteren Arbeiten dienen (s. Abb. 2).

Die Erhebung der in den Kliniken eingesetzten Krankenhausinformationssysteme wurde in Zusammenarbeit mit der Krankenhausgesellschaft NRW durchgeführt. Fehlende Fragestellungen wurden später im Rahmen der Zusammenarbeit im Arbeitspaket eKliniken angefragt, so dass nun eine 100prozentige Rücklaufquote erreicht werden konnte.

2 Auswahl des Ärzte- und Apothekernetzes

Nach diesen umfangreichen Vorarbeiten begann im Herbst 2004 der mehrstufige Auswahlprozess für den engeren Kreis der an den ersten Testphasen zu beteiligenden Ärzte und Apotheker. Um einen möglichst repräsentativen Test der Funktionalitäten der elektronischen Gesundheitskarte in einer späteren Stufe insbesondere des eRezepts umsetzen zu können, griff man bewusst nicht auf ein bereits existierendes Ärztenetz zurück.

a) Informationsveranstaltungen

Im Rahmen von Informationsveranstaltungen für alle in der Modellregion ansässigen Ärzte, die jeweils gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe organisiert wurden, warb man die Interessenten für die Mitwirkung an der ersten Testphase. Parallel dazu wurde Kontakt zu einem existierenden Ärztenetz in Bochum, in dem sowohl Fachärzte als auch Allgemeinmediziner vertreten sind, aufgenommen. Im Nachgang zu der Bochumer Informationsveranstaltung bekundeten dann insgesamt rund 60 Ärzte ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an dem Projekt.

b) Analyse der Rezeptströme

In der zweiten Stufe wurden dann die Rezeptströme der gemeldeten Ärzte durch die am Projekt beteiligten

Krankenkassen AOK Westfalen-Lippe und BKK Aktiv analysiert. 1 Setzt man voraus, dass die bundesweiten Markteinteile der Kassen Äquivalent auch in der Modellregion wiedergespiegelt werden, so ist davon auszugehen, dass mit der Analyse rund 40-50 Prozent der Rezepte der gesetzlich versicherten Patienten der ausgewählten Ärzte erfasst wurden. Analysiert wurden die Arzneimittelverordnungen des 1. Halbjahres 2004. Insgesamt wurden in diesem Zeitraum die Rezeptdaten von 16.572 Patienten mit 56.474 Rezepten zur Analyse herangezogen. Im Rahmen der Analyse wurden dann die ärztlichen Verordnungsstellen ermittelt, als Messlatte wurden mindestens 600 Rezepte in dem genannten Zeitraum festgelegt. Insgesamt erfüllten 31 Ärzte dieses Kriterium. Diese 31 vereinigen 50.407 (= 89,3 Prozent) aller Rezepte auf sich. Im nächsten Schritt wurden dann die Apotheken ermittelt, in denen diese Rezepte vorrangig eingeliefert wurden, hier ließen sich ebenfalls Gruppen mit besonders hohem Rezeptaufkommen extrahieren: Insgesamt 24 Apotheken mit jeweils mehr als 600 Rezepten vereinigen 33.021 (58,5 Prozent) aller Rezepte auf sich. In einer weiteren Selektion wurden diese Ergebnisse miteinander in Beziehung gesetzt und schließlich zwei Kerngruppen von 21 Ärzten und 16 Apotheken ermittelt, zwischen denen die größten Rezeptströme im Rahmen des Modellprojekts zu erwarten sind (s. Abb. 3).

c) Bildung einer heterogenen Ärztesgruppe

In der dritten Stufe wurden dann die Ergebnisse der Analyse mit Vertretern des Bochumer Ärztenetzes diskutiert und die 21 selektierten Ärzte um weitere sieben Fachärzte ergänzt. Dies war zum Einen nötig, um eine größere repräsentative Pilotgruppe für die Ärzteschaft zu erzielen, zum anderen auch um die Zusammensetzung des Netzes auch für mögliche weitere Anwendungen und Tests (z.B. Austausch von Arztbriefen) geeigneter zu gestalten (s. Abb. 4).

In einem abschließenden, letzten Schritt wurden auch die Rezeptströme der ergänzten Ärzte nach dem gleichen Verfahren analysiert und aufgrund dieser Analyse weitere fünf Apotheken ergänzt, so dass nun 21 Apotheken für das Pilotnetz in Frage kommen. Aufgrund der vorangegangenen IST-Analysen lagen nun von allen selektierten Praxen und Apotheken detaillierte Informationen über die IT-Ausstattung vor, die für die weiteren Arbeiten und die Umsetzung der Tests essentiell sind.

Planung und Perspektiven

1 Versicherten-Clearing

Als erste konkrete Anwendung soll in der Modellregion Bochum-Essen das Versichertenstammdatenmanagement, hier Versicherten-Clearing genannt, umgesetzt werden. Es soll hierbei auf die Infrastrukturen des sogenannten KV-Safenet zurückgegriffen werden. Hierbei handelt es sich um ein gemeinsames Telematik-Konzept der KVen Nordrhein und Westfalen-Lippe 3. Die jeweilige KV stellt hierbei eine Telematik-Infrastruktur zur Verfügung, an die sich die niedergelassenen Ärzte über entsprechend durch die KVen zertifizierte Provider anbinden können. Diese Zertifizierung erfolgt anhand fester Rahmenvorgaben hinsichtlich Sicherheit und Service.

Dabei ist zu beachten, dass die von den KVen entwickelte Lösung nicht mit der kommenden Lösungsarchitektur identisch sein muss, da deren genaue Spezifikation zum derzeitigen Zeitpunkt noch nicht vorliegt. Es besteht also die Möglichkeit, dass die KV-Lösung in Kürze gemäß der Vorgaben der Telematik modifiziert werden muss. Die teilnehmenden Ärzte werden über diese Möglichkeit informiert.

Das Versichertenstammdatenmanagement gehört zu den Pflichtanwendungen, die bei der Einführung der eGK zu realisieren sind. Es bestehen jedoch auch schon heute, ohne über die neuen Karten zu verfügen, Möglichkeiten, die Prozesse in der Arztpraxis, der KV und den Kassen auf der Basis der bestehenden Krankenversichertenkarte (Speicherkarte) so abzubilden, dass die Infrastruktur im Sinne der Lösungsarchitektur simuliert werden kann. Dabei können wesentliche Erkenntnisse in den jeweiligen Organisationen gewonnen werden, die für den späteren Echtbetrieb von Bedeutung sind. Prozessabläufe können durchgespielt und ihre Auswirkungen auf die Organisationsstrukturen überprüft werden. Insbesondere geht es darum,

- Fallkonstellationen kennen zu lernen und Quantifizierungen vorzunehmen, wann, wie oft und von welcher Art auf der Basis des Online-Verfahrens Ereignisse auftreten, die einen ungeklärten Mitgliederstatus erzeugen
- Systeme bei den Leistungserbringern und den Kostenträgern aufzubauen, die zwar nicht mit den Spezifikationen der noch unbekanntem Lösungsarchitektur übereinstimmen können, denen jedoch vom Handling her prinzipiell sehr ähnlich sein werden
- Hinweise für die Einführung des Echtverfahrens in prozessualer Hinsicht zu bekommen, und Know-how bei den beteiligten Mitarbeitern aufzubauen, damit die Abläufe in den Praxen, in der KV und in den Kassen erprobt sind und im Echtbetrieb deshalb mit weniger Schwierigkeiten zu rechnen ist

Die Durchführung der Mitgliedschafts- und Zuzahlungsprüfung wird im Ablauf der Praxis nahezu unbemerkt bleiben und führt nicht zu Verzögerungen. Die Krankenversichertenkarte wird wie gewohnt in ein Kartenlesegerät gesteckt. Daraufhin erfolgt vollautomatisch der Abgleich mit dem Versichertendatenbestand der Krankenkasse über einen Server der Kassenärztlichen Vereinigung. Die Praxis erhält ohne spürbaren Zeitverzug eine Information über die Gültigkeit der Karte und den Zuzahlungsstatus. In der Testphase geht es zunächst darum, die Prozesse zu erproben und Verbesserungspotenziale zu ermitteln. Es sollen deshalb zunächst keine weiteren Handlungen aus dem

Versicherten-Clearing in der Arztpraxis erfolgen. Dies soll erst im Zuge der flächendeckenden Einführung der elektronischen Gesundheitskarte geschehen.

Mit dem Online-Versicherten-Clearing kann der Missbrauch von Leistungsansprüchen deutlich eingeschränkt werden. Ärzte und Krankenkassen profitieren gleichermaßen davon:

- Die richtige Zuordnung der Versicherten zur aktuell gültigen Krankenkasse verhindert Rückfragen, Rückstellungen, Zahlungsverzögerungen und vereinfacht die Verwaltungsprozesse bei Ärzten und Kassen.
- Arbeitsbelastungen in der Arztpraxis durch unberechtigte Leistungsansprüche werden vermieden.
- Die Solidargemeinschaft wird besser gegen Leistungsmissbrauch geschützt.
- Die Kenntnis des aktuellen Zuzahlungsstatus verhindert Rückfragen und Rechnungskürzungen zu Lasten der Leistungserbringer, z.B. beim Einzug der Praxisgebühr; gleichzeitig werden finanzielle und nicht gerechtfertigte Belastungen der Patienten durch Zuzahlungen verhindert.
- Eine routinemäßige Überprüfung des korrekten Versicherungsverhältnisses wird konsequent auf die Kassen verlagert
- und zwar auf den Zeitpunkt vor der Leistungsanspruchnahme.

2 Online-Abrechnung

Neben der Einführung des Versicherten-Clearings soll auch die Online-Abrechnung realisiert werden. Im Fokus dieses Teilprojekts steht die standardisierte, bidirektionale, elektronische Übertragung von Abrechnungsdaten an die Kassenärztlichen Vereinigungen. Damit werden die Datenflüsse vereinfacht, Medienbrüche vermieden und Klärungsprozesse zwischen den Kommunikationspartnern optimiert.

Bislang erstellen die Ärzte quartalsweise ihre Abrechnungen und reichen diese bei der jeweiligen KV ein. Diese prüfen und bewerten die Leistungen. Bei der Übertragung von Abrechnungsdaten über einen sicheren elektronischen Transportweg erhält der Arzt hingegen direkt qualifizierte Rückmeldungen von seiner Abrechnungsstelle. Neben Statistikinformationen können dies fallbezogene Informationen über unklare Behandlungsfälle sein. Der Arzt kann diese in seiner Abrechnung selbst korrigieren und Klärungsprozesse ohne Zeitverzögerung und Störung des Praxisbetriebs direkt mit der KV abstimmen und darüber hinaus weitere Serviceleistungen wie z.B. Honorarhochrechnungen und andere Dienste abrufen.

Die Onlineabrechnung ermöglicht damit eine Datenverarbeitung ohne Medienbrüche, vereinfachte Abstimmungs- und Korrekturprozesse und die Nutzung neuer Abrechnungsservices der KV. Konkret könnten dies sein:

- Standardisierte elektronische Übertragung von Abrechnungsdaten ohne Medienbrüche
- Verfolgung des Abrechnungsablaufs
- Abrufen von Dienstleistungen der KV wie z.B. Honorarhochrechnungen und andere Statusinformationen
- Schnellere Übermittlung von Abrechnungen und Begleitinformationen an die Abrechnungsstellen
- Fallbezogene Rückmeldungen ohne Zeitverzögerung und Störung des Praxisbetriebs zur Korrektur unklarer Abrechnungsfälle
- Sofortige Verfügbarkeit von Informationen zur Verarbeitbarkeit und statistischen Informationen (z.B. GNR-Liste, Fallzahlstellung)
- Abruf von tagesaktuellen Informationen zu Änderungen der Rahmenbedingungen in der Abrechnungsdurchführung
- Testabrechnungen für neue Leistungserbringer, Praxisverwaltungssystem- Umsteiger und bei gravierenden Änderungen der Rahmenbedingungen (z.B. neuer EBM)
- Abruf von honorarrelevanten Informationen auf Grundlage des momentanen Standes der Verarbeitung
- Durchspielen zukünftiger Szenarien mit veränderten Abrechnungsdaten im Bereich der Praxisdaten (z.B. Änderung des Facharzt / Hausarzt Status, Umwandlung in eine Praxisgemeinschaft, Aufnahme eines weiteren Arztes in die Praxis) durch Testabrechnungen
- Bereitstellung von aktualisierten Grunddaten zur Abrechnungsbearbeitung, z.B. die neuesten Versionen der ICD-, GO-, PLZ- und KT-Stammdaten, sowie die Referenzversionen von externen Programmen wie z.B. dem KBV-Prämodul
- Anforderung/ Bereitstellung fallbezogener Korrekturinformationen und Weiterleitung einzelner korrigierter Fälle an die KV

Die Online-Abrechnung kann, sobald die Spezifikationen der Lösungsarchitektur vorliegen, über diese abgewickelt werden. Als Interims-Lösung ist derzeit die Nutzung des KV-Safenet in Planung. Über diese Infrastruktur werden die KVen künftig auch weitere Dienste und Applikationen wie Statistiken, Krebsregister, eDMP (Transport), Qualitätssicherung, eVerwaltung und das Hosting von Praxishomepages anbieten.

3 eRezept

Die Modellregion Bochum-Essen bietet sich an, die Tests des elektronischen Rezepts und der dazu benötigten Komponenten im Auftrag der Gematik und gemäß deren Vorgaben durchzuführen. Die im oben beschriebenen Auswahlprozess selektierten Apotheken und Ärzte in Bochum werden, sobald entsprechende Schritte in Richtung einer praktischen Umsetzung gemacht werden können, zeitnah informiert und in die Planungen eingebunden. Letzteres gilt

insbesondere auch für die betroffenen Anbieter von Softwarelösungen in den selektierten Apotheken.

4 Ausweitung des Teilnehmerkreises – weitere Applikationen

Als weiterer Schritt ist die Ausweitung des Teilnehmerkreises in der Modellregion – insbesondere auf das Stadtgebiet Essen – vorgesehen.4 Schließlich folgt der sukzessive Ausbau der Applikationslandschaft im Rahmen der Lösungsarchitektur, u.a. im Hinblick auf die Implementierung standardisierter elektronischer Arztbriefe und Formulare sowie letztlich einrichtungsübergreifender elektronischer Patientenakten.

Kontakt

Sabine Sill
Referentin Öffentlichkeitsarbeit
eGesundheit.nrw
Universitätsstr. 142
44799 Bochum
Tel.: 02 34/ 3 33 85 60-1
Fax: 02 34/ 3 33 85 60-3
s.sill@ztg-nrw.de
www.eGesundheit.nrw.de

1 Analysiert wurden die Rezepte von 52 Arztpraxen, die zum Stichtag 01.12.2004 vorlagen. Die übrigen nachgemeldeten Praxen konnten in der Analyse nicht mehr berücksichtigt werden.

2 Ursprünglich wurden insgesamt 18 Apotheken ermittelt, von denen sich jedoch zwei in Wetter bzw. Hattingen befanden. Diese wurden, da sich der Modellversuch zunächst auf das Bochumer Stadtgebiet beschränken soll, in die weiteren Projektschritte nicht eingebunden.

3 Ebenfalls beteiligt ist die KV Bayern.

4 Die Ausweitung des Teilnehmerkreises ist ggf. vorzuziehen, falls es notwendig sein sollte, entsprechenden Vorgaben seitens der gematik hinsichtlich der Anzahl der auszugebenden eGKs und HBAs gerecht zu werden.

Rechtlicher Hinweis:

Ein Herunterladen des Dokuments ist ausschließlich zum persönlichen Gebrauch erlaubt. Jede Art der Weiterverbreitung oder Weiterverarbeitung ist untersagt. – Freier Download (hier klicken)