

DOSPRECHSTUNDE der Praxis noch nicht der Kammer

Der jetzigen Form die Videosprechstunde von Ärzten offenbar kaum akzeptiert. For men, beim Honorarinzubessern, werden ...

... Nachdem der Ärztetag mit Lockerung des berufsrechtlichen Fernbehandlungsverbotes breite Zustimmung erfahren hat, mahnt der Berufsverband Dermatologen (BVDD) jetzt eine abrechnungsseitige Förderung des Fernkontakte an. In bisherigen Form jedenfalls die Videosprechstunde „gescheitert“. Erste Abrechnungsdaten zeigen, „dass die Videosprechstunde bundesweit von keiner Gruppe regelhaft erbracht wird“. Der BVDD hat laut eigener Angabe bei sämtlichen KVEn den Fokus der einschlägigen EBM-Ziffer (01439 „Beratungspauschale“) im 1. Quartal 2017 abgefragt.

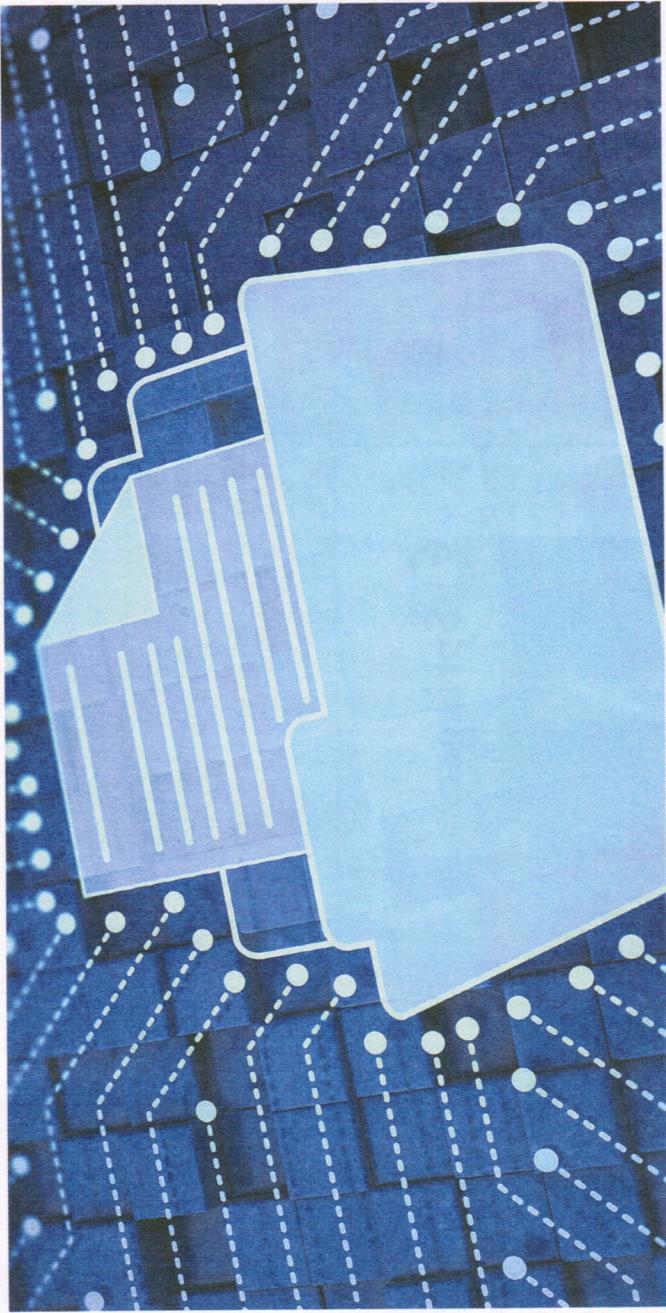
Die „Technikpauschale“ (01450), also eine telemedizinische Aufsicht, der ein persönlicher Patienten-Kontakt nur in einer der beiden Vor-Quartale beim Arzt vorausegangen ist, sei Auskunft der KVEn im 2. und 3. Quartal bundesweit kein einziger

E-Akte: gematik will Serverakte mit Variablen Zugriffsrechten

Lange wurde spekuliert, nun hat die gematik endlich den ersten Entwurf für eine elektronische Patientenakte vorgelegt. Wer qualifiziert mitreden will, hat damit jetzt eine Diskussionsgrundlage – auch im Hinblick auf mögliche SGB-V-Änderungen.

Von Philip Grätz von Grätz

Berlin. Elektronische Patientenakten sind derzeit ein großes Thema in Deutschland. Ziel ist, dass Patienten ihre eigenen Daten verwalten und zuverlässig machen können – unabhängig von der direkten Arzt-zu-Arzt-Kommunikation, die natürlich erhalten bleibt, und unabhängig von der Primärdocumentation in Praxis- oder Klinik-IT, an der sich auch nichts ändert. Laut SGB V (§ 291a Absatz 5c) muss die von KBV und GKV kontrollierte gematik bis Ende 2018 die technischen Anforderungen für die Patientenakte festlegen. Die erste Version dieses „Lastenhefts“ liegt nun vor. Vieles war bereits durchgesickert und hat die jüngsten Gesundheitskartendiskussionen befeuert. Jetzt ergibt



Die gematik hat jetzt die Richtung abgesteckt, wie sie sich eine E-Akte technisch vorstellt. © D3DAMON /ISTOCK / THINKSTOCK

oder löschen. Beim E-Patientenfach, das der Patient zusätzlich oder auch ohne elektronische Patientenakte nutzen kann, ist das anders.

Das Patientenfach macht den Patienten zum aktiven „Manager“ der Daten. Der Patient kann beliebige Dokumente wie etwa PDF-Arztbriefe, abfotografierte Befunde, Tabellen, Word-Dokumente etc. selbst einstellen. Da-

wohl dem Anspruch der Ärzte auf möglichst vollständige Dokumentation als auch dem Recht des Patienten auf Zugriffskontrolle Genüge getan wird.

Wie die Sache funktioniert

Der Patient, der sich für eine in jeglicher Konstellation immer freiwillige Patientenakte entscheidet, kann wäh-

So steht es im Gesetz

Paragraf 291a Absatz 5c Sozialgesetzbuch V:

■ **„Die Gesellschaft für Telematik hat bis zum 31. Dezember 2018 die erforderlichen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass**

hal, im 4. Quartal nur zweimal bestellt worden. Die Technikpauschale (4,26 Euro), die als Zuschlag für versicherten- oder fachärztliche Grundpauschale dann für einen Videosparsprechstunde – gezahlt wenn der persönliche Arztkontakt im selben Erfolg ist, sei im Praxistaal lediglich 45 Mal abgerechnet worden und im 4. Quartal nur.

Die Daten bestätigen unsere Annahme an geäußerte Befürchtungen, dass die niedrige Honorarzeit zu investieren, um die Videosprechstunde auszulösen wird“, so BVD-Vorstand Ralph von Kiedrowski. Kaum lautet, dass es auf die Datenkopien in der elektronischen Patientenakte zwei „Blickwinkel“ geben soll. Unterschieden wird der Blickwinkel der Ärzte – in der technischen Diskussion und im SGB V „elektronische Patientenakte“ oder ePA genannt – und der Blickwinkel der Patienten – „elektronisches Patientenfach“ oder ePF genannt. ePA und ePF nutzen dieselbe Dokumentensammlung. Es gibt also nicht zwei Akten, sondern nur eine. Die Unterscheidung zwischen ePA und ePF soll gewährleisten, dass so-

sich ein deutlich differenzierteres Bild.

Die gematik hat zwei Grundscheidungen getroffen:

- Zum einen soll die Patientenakte als „Serverakte“ angelegt werden, in der – mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) verschlossene – Kopien der Originale, die beim Arzt verbleiben, in Rechenzentren gespeichert werden, die der jeweilige Anbieter innerhalb der gesicherten Telematikinfrastruktur betreiben soll. Die gematik nimmt damit Abstand vom Konzept einer dezentralen Netzwerkakte.
- Die zweite Grundsatzentscheidung lautet, dass es auf die Datenkopien in der elektronischen Patientenakte zwei „Blickwinkel“ geben soll. Unterschieden wird der Blickwinkel der Ärzte – in der technischen Diskussion und im SGB V „elektronische Patientenakte“ oder ePA genannt – und der Blickwinkel der Patienten – „elektronisches Patientenfach“ oder ePF genannt. ePA und ePF nutzen dieselbe Dokumentensammlung. Es gibt also nicht zwei Akten, sondern nur eine. Die Unterscheidung zwischen ePA und ePF soll gewährleisten, dass so-

len, ob er die Akte mit reiner ePA-Funktion, mit reiner ePF-Funktion oder mit beidem nutzen will. Die reine ePA ist gewissermaßen die konservative Variante. Sie erlaubt es den betreuenden Ärzten, per Klick in der Praxis-IT ein Dokument für den Zugriff durch andere Einrichtungen zur Verfügung zu stellen. In der ersten Stufe sind eArztbriefe, der Notfalldaten- und der eMedikationsplan erlaubt. Das kann später natürlich ausgebaut werden, bis hin zu Bilddaten.

Patientenseitig ist für die reine ePA im Minimalfall nur die eGK nötig. Über die eGK erteilt der Patient oder ein von ihm benannter Vertreter Ärzten, die er persönlich aufsucht, das Recht, für einen begrenzten Zeitraum auf seine ePA zuzugreifen; Zugriffszeiten sollen sich individuell von einem Tag bis maximal 560 Tagen einstellen lassen, die Standardeinstellung gilt für 28 Tage. Besitzt der Patient zusätzlich ein Kartenlesegerät, kann er oder sein Vertreter von zu Hause aus auch Ärzten Zugriff verschaffen, mit denen er noch nicht persönlich in Kontakt war. Er kann die Daten bei der reinen ePA aber nicht zu Hause ansehen, herunterladen

Daten über den Patienten in einer elektronischen Patientenakte bereitgestellt werden können.“

- Zu diesen Daten zählen laut Gesetz „Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen“.
- Weiterhin wird bestimmt, dass die E-Akte geeignet sein muss, Notfalldaten, Arztbriefe und Medikationspläne „für eine fall- und einrichtungsbürgereifende Dokumentation verfügbar zu machen“.

len, zu braucht er in der ersten Ausbaustufe aber zwingend ein Kartenlesegerät. Der Patient kann außerdem festlegen, dass alle Dokumente der ePA automatisch auch im Patientenfach erscheinen. So wird die komplette ePA, also die kopierte Dokumentensammlung, nicht die ärztliche Primärdaten/documentation, für Patienten einsehbar und herunterladbar.

Patient kann Daten löschen

Ein „voll ausgestattetes“ Patientenfach würde alle ePA-Dokumente – im ersten Schritt Arztbriefe, Notfalldaten, eMedikation – enthalten und zusätzlich Dokumente aller Art, die der Patient selbst zur Verfügung stellen möchte. Im Patientenfach hat der Patient, anders als bei der ePA, alle Rechte, inklusive das Recht, Daten zu löschen. Ist ein Arztbrief sowohl im ePF als auch in der ePA, verschwindet er beim Löschen durch den Patienten aber nur aus dem Patientenfach. In der ePA darf nur der Arzt löschen. Er muss das allerdings tun, wenn der Patient es wünscht. Das ist europäisches Datenschutzrecht. Aber: Das Löschen betrifft nicht die ärztliche Primärdaten/kumentation.

bhängig beschäftigt? Nicht bei bloßer Raumnutzung

ne sozialversicherungspflichtige eingestuft werde, sondern er selbstständig tätig sei. Dies versagte ihm die Deutsche Rentenversicherung jedoch. Deshalb zog der Therapeut vor Gericht. Den Landshuter Sozialrichtern schilderte der Therapeut seine Situation: Er sei ausgebildeter Physiotherapeut und verfüge nicht über eine eigene Praxis, sondern nutze die Räume von Kollegen. An vertraglich vereinbarten Tagen (jeweils dienstags und donnerstags) behandelte er seine eigenen Patienten und nutzte dazu die Räumlichkeiten und Therapieliegen des Praxisinhabers. Die übrigen The-

rapiemittel bringe er selbst mit. In einem separaten Terminkalender organisiere er eigenständig die Termine mit seinen Patienten, die abhängig von der Nachfrage der Patienten sei. Die Behandlung erfolge entsprechend der ärztlichen Diagnosen, den allgemeinen fachlichen Erfordernissen sowie den Vorschriften der Heilmittelverordnung. Die Abrechnung seiner Leistungen erfolge über die Praxis. Als pauschale Nutzungsgebühr führe er an den Praxisinhaber 30 Prozent seiner Einnahmen ab.

Das Sozialgericht gab dem Therapeuten recht: Die Tätigkeit könne nicht als abhängige Beschäftigung gewertet werden. Der Therapeut unterliege keinem Weisungsrecht vonseiten des Praxisinhabers und sei nicht in dessen Betrieb eingegliedert. Über eine eigene Kassenzulassung als Heilmittelerbringer verfüge er zwar nicht und er habe auch keine eigene Betriebsstätte. Dies sei aber kein zwingender Grund für die Ablehnung einer selbstständigen Tätigkeit, zumal gerade bei Berufsanfängern und jungen Selbstständigen oft noch die erforderlichen finanziellen Mittel hierfür fehlten, argumentierten die Richter.

Zu einer Eingliederung in den Be-

trieb führe auch nicht die Tatsache, dass die Honorarforderungen des Therapeuten durch die Praxis abgerechnet würden, der ohne Kassenzulassung selbst auch gar nicht mit den Kassen abrechnen könnte. Entscheidend sei das Gesamtbild der Tätigkeit. Bei der selbstständigen Akquise und Betreuung des eigenen Patientenstammes und dem fehlenden Weisungsrecht des Praxisinhabers sei vom Vorliegen einer selbstständigen Tätigkeit auszugehen. (ato)