

## bvitg-Positionen zur Gesundheitspolitik

# Rollout der Telematikinfrastuktur

Gemäß den Festlegungen des SGB V sollen mit Wirkung zum 30.06.2018 Ärzte und Kliniken dazu in der Lage sein, Online-Abgleich und -Aktualisierung der elektronischen Gesundheitskarte (VSDM) durchzuführen. Dazu soll zu diesem Zeitpunkt der flächendeckende Rollout der Telematikinfrastuktur abgeschlossen sein. Dies bedeutet, dass dann auch alle Krankenhäuser, Arzt- und Zahnarzt-Praxen über einen sicheren Zugang zur Telematikinfrastuktur verfügen.

Um dies zu erreichen, müssen in diesen Einrichtungen Zugänge zur Telematikinfrastuktur eingerichtet, Hard- und Softwarekomponenten installiert und konfiguriert, Einweisungen durchgeführt und Handhabungs- und Supportprozesse etabliert sein. Zur Erreichung dieses Zieles – grundsätzlich und im Rahmen des vorgegebenen Zeitplans – bedarf es der Erfüllung einer Reihe von Voraussetzungen.

Die im Bundesverband Gesundheits-IT – bvitg e. V. organisierten Anbieter von Klinik- und Praxissoftware befürworten und unterstützen ausdrücklich die Aktivitäten zur Schaffung einer sicheren Telematikinfrastuktur und erkennen die damit verbundenen Chancen. Gleichzeitig sehen sie derzeit jedoch eine Reihe teils erheblicher, insbesondere terminbezogener Risiken bei der Umsetzung, welche sie selbst nicht unmittelbar beeinflussen können.

Die im bvitg e. V. organisierten Unternehmen sind davon überzeugt, dass es unter gemeinsamer Anstrengung aller Beteiligten möglich ist, die lange überfällige Inbetriebnahme der Telematikinfrastuktur sicherzustellen und so eine Vielzahl von digitalen Geschäftsprozessen zur Verbesserung der Versorgung in Deutschland endlich umsetzen zu können. Möglich wird dies, wenn die nachfolgend beschriebenen Herausforderungen rechtzeitig und praxisnah gemeistert werden können:

1. Um die rechtzeitige Verfügbarkeit und Zulassung der notwendigen externen Komponenten, wie Konnektor, Kartenterminals und VPN-Zugangsdienste, aber auch der - auf Seiten der gematik betriebenen - zentralen Netzkomponenten sicherzustellen, müssen klare Voraussetzungen geschaffen werden: So müssen kurzfristige endgültige und umsetzungsfähige Spezifikationen für diese Komponenten und Dienste vorliegen. Dies ist verbunden mit der Sicherstellung etablierter und performanter Prozesse für den Zulassungs- und Zertifizierungsprozess und deren Durchführung auf Seiten der Zulassungsstelle (gematik).
2. Kurzfristige Bereitstellung einer offiziellen Test- bzw. Referenzumgebung (inkl. aller dezentralen Komponenten Konnektor, Kartenterminal, Karten) für die Qualitätssicherung der herstellereigenen Implementierung. Die Hersteller benötigen zusätzlich geeignete eGK-Testkarten in der Echtumgebung (z.B. virtuelle eGKs der "BKK Gematik" (Patienten) und Ident-Karten für den Konnektor der "KV gematik" (Praxen)), um zur Qualitätssicherung einer Installation oder bei Störungen eine Fehlersuche durchführen zu können. Bereits rein handelsrechtlich müssen beweisbare/rechtssichere Übergaben bzw. Abnahme der TI-Komponenten ohne Mitwirkung des Kunden möglich sein.

3. Sofortige Vorlage einer endgültigen Finanzierungsvereinbarung für den Rollout und den laufenden Betrieb. Für die Krankenhäuser und die Praxen muss transparent erkennbar sein, welche finanziellen Verpflichtungen ihnen für die Aufwendungen des Rollouts und des laufenden Betriebes entstehen und wie diese refinanziert werden.
4. Proaktive und kontinuierliche Information der Praxen und Krankenhäuser über gesetzliche Hintergründe, Rechte und Pflichten sowie der Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Einführung der TI durch die verantwortlichen Körperschaften. Die Komplexität des Projektes und der langwierige Prozess zu dessen Einführung haben teilweise zu einer Intransparenz und in der Tendenz negativen Grundhaltung in Praxen und Krankenhäusern geführt. Die jeweiligen Körperschaften und Landesvertretungen sind aufgefordert, den gesetzlichen Rahmen und den Nutzen der Telematikinfrastruktur wo nötig erklären und die Bereitschaft zu erzeugen, die Installation der TI-Komponenten in den Einrichtungen zuzulassen.
5. Wirkung des Interoperabilitätsverzeichnis entfalten, indem die verpflichtende Nutzung europäischer und internationaler Standards, etwa standardisierter IHE-Profile, sichergestellt wird. Nur so können weitere Lösungen und Applikationen an die TI mittel- und langfristig angebunden und Mehrwerte für Patientinnen und Patienten erzeugt werden. Ebenfalls kann nur so ein Austausch von Daten im Rahmen der Europäischen Union sichergestellt werden.
6. Transparente, öffentlich zugängliche Darstellung der bisherigen Ergebnisse aus der Vor- bzw. Pilotierungsphase.

Bei Erfüllung der oben genannten Voraussetzungen sehen sich die Hersteller von Klinik- und Praxissoftware in der Pflicht und sodann auch in der Lage, folgende Maßnahmen durchzuführen:

- Entwicklung der primärsystemseitigen Komponenten zur Integration des Konnektors und der weiteren Komponenten in die Klinik- bzw. Praxissoftware
- Schulung und Zertifizierung der Mitarbeiter bzw. der externen, vertraglich gebundenen Servicepartner
- Eigenentwicklung / Abschluss von Kooperationsverträgen für die TI-Komponenten wie VPN-Zugangsdienst, Konnektor und Terminals etc.
- Rollout der TI-Komponenten in den ca. 2.000 Krankenhäusern, ca. 120.000 humanmedizinischen und psychotherapeutischen Praxen und ca. 40.000 Zahnarztpraxen
- Etablierung des Serviceprozesses zu den TI-Komponenten
- Ausbau und Einrichtung erweiterter Hotline-Strukturen auf den verschiedenen Service-Level

Bei der Installation der TI-Komponenten in den Einrichtungen ist damit zu rechnen, dass insbesondere in den Arztpraxen der Wunsch besteht, Installationen zur Vermeidung von Beeinträchtigung der Sprechstunden außerhalb der Sprechzeiten vorzunehmen. Dies stellt bei der Vielzahl der zu installierenden Praxen und der engen Zeitvorgabe eine große Herausforderung dar. Ihr sollte durch entsprechende motivierende Maßnahmen der Körperschaften und der Landesvertretungen, sowie gegebenenfalls mittels der Finanzierungsvereinbarung begegnet werden.