

Hier steht eine Anzeige.

 Springer

Ärzte müssen sich fürs Telematik-Zeitalter rüsten



Bald managen
Ärzte die Daten
auf der E-Card.

© Andrea Wamecke / dpa Themendienst

— Ab Mitte 2018 müssen Vertragsärzte online die Gültigkeit einer Versichertenkarte prüfen und ggf. offenkundige Änderungen vornehmen. Damit der Zeitplan zur Einführung dieses Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) eingehalten werden kann, wurde nun die Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) zum 1. Juli 2017 angepasst.

Im Anhang der Anlage 4a zur Verwendung der E-Card wird nun der Prozess des VSDM in der Arztpraxis beschrieben. Auch wird klargestellt, wann das VSDM wegfallen kann – z. B. bei einem defektem Kartenterminal, bei Hausbesuchen oder wenn kein Arzt-Patienten-Kontakt zustande kommt.

Möglicherweise ungültige eGK müssen nun doch nicht von der Arztpraxis eingezogen werden. Auch das Ersatzverfahren im Fall eines technischen Defekts wurde klarer geregelt.

MMW-KOMMENTAR

Nach § 6 der Vereinbarung müssen die Vertragsärzte mit der von der Telematik geforderten Infrastruktur ausgestattet werden. Die Praxen brauchen spätestens ab 1. Juli 2018 einen sogenannten Konnektor. Damit der funktioniert, ist zusätzlich eine Praxiskarte (z. B. eine SMC-B) notwendig. Praxisinhaber, die der VSDM-Pflicht nicht nachkommen,

droht ab Juli 2018 eine Kürzung der Vergütung von pauschal 1% – bis die Praxis sich regelkonform verhält.

Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) muss angepasst werden. Das kostet zusätzlich Geld, welches die Kassen zahlen sollen. Die wollen aber nur Pauschalen übernehmen, sodass ein nicht unerhebliches Investitionsrisiko bei den Praxen verbleibt.

Aber auch ohne dieses finanzielle Risiko kommen erhebliche administrative Mehrbelastungen auf die Praxen zu. So wird der Versicherte verpflichtet, seine eGK bei jedem Arztbesuch vorzulegen. Der Arzt ist folgerichtig auch bei jedem Besuch genötigt, die Identität des Versicherten online zu prüfen. Werden dabei geänderte Versichertenstammdaten bereitgestellt, müssen diese auf der E-Card geändert und auch in das PVS übernommen werden.

Wenn der Arzt einen Patienten behandelt, dessen Identität nicht gesichert werden kann oder der keine gültige eGK vorlegt, kann er ihm nach zehn Tagen eine Privatrechnung stellen. Das Geld muss er jedoch zurückzahlen, wenn der Patient bis zum Ende des Quartals eine zum Zeitpunkt der Behandlung gültige eGK oder einen anderen Anspruchsnachweis vorlegt. Veranlasste Leistungen können in solchen Fällen mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnet werden. Nur wenn die eGK bereits einmal im Quartal vorgelegt wurde, können Daten aus dem PVS verwendet werden. ■