

KBV

KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG



TELEMATIKINFRASTRUKTUR

INFORMATIONEN ZUM ANSCHLUSS
DER PRAXIS, ZUR TECHNISCHEN
AUSSTATTUNG UND ZUR FINANZIERUNG

PraxisWissen

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

es ist ein gigantisches Projekt: Die Telematikinfrastruktur soll Praxen, Krankenhäuser, Apotheken und weitere Akteure des deutschen Gesundheitssystems digital vernetzen und dort, wo es sinnvoll ist, auch die Patienten mit einbinden – und das auf sichere Weise. Wesentliches Ziel ist es, dass medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller verfügbar sind.

Mittlerweile sind die Zulassungen für alle notwendigen Komponenten für den Anschluss der Praxen erteilt, sodass Ärzte und Psychotherapeuten sich an die Datenautobahn anbinden können. Bis Ende 2018 sollen laut Gesetzgeber alle Praxen mit der neuen Technik ausgestattet sein.

Wir möchten Sie auf den folgenden Seiten informieren, wie Sie sich an die Telematikinfrastruktur anschließen können. Die Broschüre bietet einen Überblick über die notwendige technische Ausstattung und Finanzierung. Sie enthält zudem Tipps zur Umsetzung, kurze Checklisten und Hinweise, wie Praxen sich auf den Einstieg in die TI vorbereiten können.

Ihre Kassenärztliche Bundesvereinigung

INHALT

.....	
Telematikinfrastruktur: Sicher digital vernetzt	Seite 3
.....	
Anbindung an die TI: So geht's	Seite 4
Interview: Dr. Thomas Kriedel	Seite 6
.....	
Versichertenstammdatenmanagement: Das sollten Praxen wissen	Seite 16
.....	
Die nächsten TI-Anwendungen	Seite 20
.....	
Service	Seite 23
.....	

TELEMATIKINFRASTRUKTUR: SICHER DIGITAL VERNETZT



Es ist soweit: Die Telematikinfrastruktur steht, alle notwendigen Komponenten sind zugelassen. Hunderttausende Nutzer aus unterschiedlichen Bereichen werden zukünftig an Deutschlands größtes elektronisches Gesundheitsnetz angeschlossen sein und hochsensible Daten austauschen. In den kommenden Monaten sollen alle Praxen angebunden werden.

TELEMATIK

Der Begriff „Telematik“ (TI) ist eine Kombination der Wörter „Telekommunikation“ und „Informatik“. Als Telematik wird die Vernetzung verschiedener IT-Systeme und die Möglichkeit bezeichnet, Informationen aus unterschiedlichen Quellen miteinander zu verknüpfen.

EINE KOMMUNIKATIONS- PLATTFORM FÜR ALLE

Ärzte, Psychotherapeuten, Zahnärzte, Krankenhäuser sowie zukünftig auch andere Akteure des Gesundheitswesens sollen schneller und einfacher miteinander kommunizieren sowie medizinische Daten austauschen können. Das dafür notwendige digitale Kommunikationsnetz ist die Telematikinfrastruktur (TI), die die Beteiligten verbindet. Sie bietet künftig verschiedenste Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement, den Medikationsplan und die Patientenakte in elektronischer Form.

Ärzte und Psychotherapeuten benötigen einen Praxisausweis (SMC-B) zur Registrierung und Anmeldung. Für die Patienten ist die elektronische Gesundheitskarte (eGK) der persönliche Schlüssel zu ihren medizinischen Daten in der TI.

Oberste Priorität ist die Datensicherheit. So hatte es der Gesetzgeber bereits 2003 beschlossen. Im Jahr 2015 kamen mit dem E-Health-Gesetz konkrete Anwendungen und Zeitpläne hinzu, die die Digitalisierung im Gesundheitswesen weiter vorantreiben sollen.

Verantwortlich für den Aufbau, Betrieb und die Weiterentwicklung der TI ist die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte, kurz gematik. Gesellschafter der gematik sind der GKV-Spitzenverband, die Kassenärztliche und die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung, die Bundesärztekammer und die Bundeszahnärztekammer, die Deutsche Krankenhausgesellschaft und der Deutsche Apothekerverband.

NOTWENDIGE KOMPONENTEN SIND ZUGELASSEN

Konnektor

E-Health-Kartenterminal

VPN-Zugangsdienst

elektronischer Praxisausweis

Für die Anbindung der Praxen an die TI sind mehrere Produkte und Dienste der Industrie notwendig, die aufwändige Testverfahren bestehen und von der gematik zugelassen werden müssen. Die Zulassungen für diese Komponenten sind erteilt, die ersten Anbieter am Markt. Bis Mitte 2018 sollen Angebote weiterer Hersteller folgen, dann steht eine größere Auswahl zur Verfügung.

ANSCHLUSS AN DIE TI BIS ENDE 2018

KBV und Kassenärztliche Vereinigungen (KVen) hatten sich beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) erfolgreich für eine Fristverlängerung für den bundesweiten Online-Rollout eingesetzt und diese auch erreicht: Die Frist, bis zu der alle Praxen für das erste sogenannte Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) bereit sein sollen, wurde vom Gesetzgeber um ein halbes Jahr auf den 31. Dezember 2018 verschoben.

Das VSDM ist die erste Online-Anwendung der eGK. Für den Abgleich der Versichertendaten ist ein Anschluss an die TI zwingend erforderlich. Ohne VSDM droht Praxen ein Honorarabzug in Höhe von ein Prozent.

MEHRWERT FÜR DIE PRAXEN

Nach dem VSDM sollen dann endlich auch die ersten medizinischen Anwendungen in die TI kommen: Der elektronische Medikationsplan, das Notfalldatenmanagement und insbesondere die elektronische Patientenakte sind Angebote, die die Patientenversorgung verbessern und Abläufe vereinfachen können. Sie bieten einen wirklichen Mehrwert für die Praxen.

ANBINDUNG AN DIE TI: SO GEHT'S

Die Zulassungen für alle nötigen Komponenten für den Anschluss der Praxen an die TI sind erteilt. Bis Mitte 2018 werden weitere Anbieter für die einzelnen Komponenten erwartet. Einige Hersteller von Praxisverwaltungssystemen haben zudem schon die notwendigen Anpassungen vorgenommen, damit die Praxissoftware funktioniert. Mit all diesen Komponenten und Diensten kann die Ausstattung von Arzt- und Psychotherapeutenpraxen beginnen – die ersten Praxen sind bereits angebunden.

NUR ZUGELASSENE KOMPONENTEN VERWENDEN

Für die Anbindung an die Telematikinfrastruktur sind verschiedene Komponenten erforderlich. Für alle gelten hohe Anforderungen an die Funktionalität und Sicherheit. Deshalb dürfen zum Beispiel nur Konnektoren und Kartenterminals genutzt werden, die vom Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) zertifiziert und von der gematik zugelassen sind.

Komponenten für den Anschluss an die TI für jede Betriebsstätte und jede Nebenbetriebsstätte:

- **Konnektor** – für die Anbindung der Praxis an die TI
- **Kartenterminal** – mindestens ein stationäres E-Health-Kartenterminal
- **Praxisausweis SMC-B** – Registrierung und Authentifizierung Zugriffsrechte
- **VPN-Zugangsdienst / Internetanschluss** – einfacher DSL-Anschluss ist ausreichend
- **Praxisverwaltungssystem (PVS)** – Software-Update

Sollte das VSDM im Einzelfall aufgrund der schlechten oder nicht verfügbaren Internetverbindung nicht möglich sein, erlischt die Pflicht zum VSDM für diesen konkreten Fall.



FINANZIERUNGSVEREINBARUNG

Fest steht auch, was die Krankenkassen für die Erstausrüstung der Praxen und den laufenden Betrieb zahlen müssen. Die KBV und der GKV-Spitzenverband haben dazu eine Finanzierungsvereinbarung abgeschlossen, die die Erstattung der entsprechenden Sachkosten regelt. Die Auszahlung an die Praxen im Anschluss an die Installation erfolgt durch die KVen.

Erstausrüstungspauschale

Jede Praxis erhält eine Erstausrüstungspauschale, die die Kosten für den Konnektor und für ein Kartenterminal umfasst. Sie beträgt 2018 im zweiten Quartal 2.344,98 Euro. Für das dritte Quartal wurde bei den Verhandlungen vor einem Jahr eine geringere Pauschale festgelegt. Hintergrund für die abgestufte Erstausrüstungspauschale war die erwartete Marktentwicklung in diesem Bereich. Da sich der Markt jedoch nicht so entwickeln wird wie angenommen, rechnet die KBV für das dritte Quartal mit einer Finanzierungslücke und will mit den Krankenkassen diesbezüglich über höhere Erstattungsbeträge verhandeln.

Starterpauschale

Zusätzlich gibt es eine Starterpauschale von insgesamt 900 Euro, die die Kosten für das PVS-Software-Update, die Installation der Technik sowie den Zusatzaufwand der Praxen in der Startphase des VSDM umfasst.

Pauschalen für Betriebskosten

Auch für die laufenden Betriebskosten erhalten Praxen Geld: für die Wartung und die notwendigen Updates des Konnektors sowie für den VPN-Zugangsdienst. Weitere laufende Pauschalen sind für den Praxisausweis (SMC-B) und den elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) vorgesehen.

Finanzierung mobiles Kartenterminal

Ferner wird ein mobiles Kartenterminal finanziert, wenn Ärzte Haus- und Pflegeheimbesuche durchführen oder in ausgelagerten Praxisräumen tätig sind. Auch Anästhesisten, die Patienten in der Praxis eines anderen Arztes behandeln, haben Anspruch auf ein mobiles Gerät.

Anspruch auf Kostenerstattung haben alle an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten. Es wird jede genehmigte Betriebs- und Nebenbetriebsstätte mit den nötigen Komponenten ausgestattet. Ausgelagerte Praxisstätten erhalten ein mobiles Kartenterminal.

Alles zur Finanzierung auf einen Blick: Tabelle Seite 14/15



- Aktuelle Infos zur Finanzierung: www.kbv.de/html/30719.php
- Video-Tipp! So kommen Praxen in die Telematikinfrastruktur: www.kbv.de/html/31263.php



Hinweis: Die Höhe der Erstausrüstungspauschale, die eine Praxis erhält, richtet sich nach dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der neuen Technik, genauer gesagt nach dem Tag, an dem die Praxis erstmalig mit den neuen Komponenten die eGK einliest und somit automatisch das sogenannte Versichertenstammdatenmanagement durchführt. Wann der Konnektor bestellt, geliefert oder installiert wird, ist dagegen nicht entscheidend.



TIPP

VERTRÄGE GENAU LESEN

Praxis ist nicht gleich Praxis: Ärzte und Psychotherapeuten sollten sich deshalb gründlich und in Ruhe überlegen, welche Ausstattung für die Anbindung ihrer Praxis notwendig oder gewünscht ist. Ein wichtiger Ansprechpartner für alle Fragen ist der Systembetreuer der Praxis. Er kennt die Voraussetzungen am besten und kann auch einschätzen, wann das notwendige Update für das PVS verfügbar sein wird. Liegt ein Angebot für die Anbindung der Praxis vor, sollte die Praxis Preise und Leistung genau prüfen.

Fragen, die der Arzt oder Psychotherapeut sich oder dem Dienstleister stellen sollte:

Wird das Angebot von den in der Finanzierungsvereinbarung ausgehandelten Summen abgedeckt?

Werden nur die Dinge angeboten, die die Praxis wirklich benötigt oder wünscht?

Wie lang ist die Vertragslaufzeit?

Geht das Angebot auf gegebenenfalls vorhandene Besonderheiten der Praxis wie zum Beispiel eine gemeinsame Nutzung der Komponenten als Praxisgemeinschaft ein?



INTERVIEW DR. THOMAS KRIEDEL MITGLIED DES VORSTANDS DER KBV

Der Rollout der Telematikinfrastruktur hat Ende vorigen Jahres begonnen. Wie läuft es?

Alle Arzt- und Psychotherapeutenpraxen werden nach und nach an die TI angebunden, hinzu kommen die Zahnärzte und die Krankenhausambulanzen. Der Anschluss erfolgt in der Regel bei laufendem Praxisbetrieb, das bedeutet, die neue Technik muss von Anfang an reibungslos funktionieren. Denn daran hängt nicht nur das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte, sondern beispielsweise auch die Online-Abrechnung. Das ist ein Mega-Projekt. Erste Rückmeldungen zeigen, dass abgesehen von vereinzelt Problemen die Technik gut funktioniert.

...also alles perfekt?

Mit der TI steht eine sichere und zuverlässige digitale Infrastruktur bereit, über die Ärzte und Psychotherapeuten datenschutzkonform hochsensible Daten sektorenübergreifend austauschen können. Von daher bin ich froh, dass nach jahrelanger Vorarbeit alle notwendigen Komponenten zugelassen sind und damit die Vernetzung von Praxen, Krankenhäusern, Apotheken etc. schrittweise erfolgen kann. Auch wenn wir aktuell erst einen Anbieter haben.

Ein größeres Problem ist jedoch der enge Zeitplan und die drohenden Honorarkürzungen, wenn Praxen ab 2019 nicht die Versichertendaten auf der elektronischen Gesundheitskarte online abgleichen können. Die Industrie wird es kaum schaffen, bis Jahresende alle rund 100.000 Vertragsarztpraxen mit der neuen Technik auszustatten, auch wenn Mitte 2018 weitere Konnektor-Modelle auf den Markt kommen sollen.

Ist der Zeitplan noch einzuhalten?

Für den Anschluss der Praxen waren gesetzlich mal zwei Jahre vorgesehen. Durch die Lieferprobleme der Industrie wurden daraus zwölf Monate. Um das Sanktionsrisiko für unsere Mitglieder zu entschärfen, setzen wir uns in der Politik dafür ein, dass die Frist um mindestens ein halbes Jahr, auch auf Ende Juni 2019, verlängert wird. Denn eines dürfte allen klar sein: Nicht die Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten sind Schuld an dieser Verzögerung, sondern es ist der Markt, der nicht liefern kann.

Wie sieht es mit der Finanzierung aus? Bekommen Ärzte die Kosten erstattet?

Das Gesetz sieht vor, dass die Krankenkassen den Ärzten und Psychotherapeuten die Kosten für die TI erstatten. Vor einem Jahr haben wir unter Vermittlung des Schiedsamtes dazu eine Finanzierungsvereinbarung abgeschlossen, die unter anderem eine Erstausrüstungspauschale vorsieht. Wir müssen heute feststellen, dass sich der Markt nicht so entwickelt wie damals angenommen. Ab dem dritten Quartal 2018 wird die Pauschale die Preise, die die Industrie für Konnektor und Katenterminals aufruft, voraussichtlich nicht mehr abdecken. Die KBV hat deshalb Ende Februar die Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen wieder aufgenommen. Für uns ist ganz klar: Die aktuellen Marktpreise müssen bei der Finanzierung der TI-Komponenten berücksichtigt werden. Die Praxen dürfen nicht auf den Kosten sitzenbleiben.

Was empfehlen Sie den Praxen?

Wer die Technik bestellen kann, sollte das jetzt tun und nicht bis zum Herbst warten. Erster Ansprechpartner ist der PVS-Anbieter. Er weiß am besten, was die Praxis benötigt und ob alle passenden Komponenten bereitstehen. Beim Abschluss des Kaufvertrages sollten Ärzte und Psychotherapeuten unbedingt darauf achten, dass eindeutig geregelt ist, in welchem Quartal der Anbieter die TI-Komponenten auch garantiert anschließen kann. Denn für die Kostenerstattung ist entscheidend, in welchem Quartal eine Praxis das erste Mal das Versichertenstammdatenmanagement durchführt und damit also die TI nutzt.

Welche Vorteile bringt die TI, wo doch heute die Kommunikation vielfach über Smartphones und Apps läuft?

Na klar, heute besitzen die meisten Menschen Smartphones, mit denen sie kommunizieren, Musik streamen oder auch ihren Blutzuckerspiegel kontrollieren. Warum sollten dann nicht auch Ärzte ihre Berichte oder Bilder von Röntgenaufnahmen zum Beispiel per WhatsApp an den Kollegen senden? Die Antwort ist ganz einfach: Weil das viel zu unsicher ist. Es geht um sensible Gesundheitsdaten.

Für die Telematikinfrastruktur gelten höchste Sicherheits- und Datenschutzerfordernungen, die fortwährend angepasst werden. So dürfen ausschließlich zugelassene, interoperable Komponenten verwendet werden. Ärzte und Psychotherapeuten können somit sicher sein, dass sie bei der Online-Kommunikation die geforderten Datenschutzerfordernungen einhalten. Über die TI können sie beispielsweise sicher Arztbriefe versenden oder in der geplanten elektronischen Patientenakte auf Befunde von Kollegen zugreifen. Zudem setzt sich die KBV in der Betreibergesellschaft gematik dafür ein, dass auch mobile Anwendungen zugelassen werden.

ÜBERSICHT: DAS BENÖTIGEN DIE PRAXEN FÜR IHREN ANSCHLUSS

Die folgende Übersicht stellt die einzelnen Komponenten im Detail vor. Welche Komponenten von welchem Anbieter für die Praxen zugelassen sind, veröffentlicht die gematik in einer regelmäßig aktualisierten Liste: <https://fachportal.gematik.de/zulassungen/>

➤ KONNEKTOR

Funktion: Der Zugang zur TI erfolgt über einen Konnektor. Er ähnelt einem DSL-Router, arbeitet allerdings auf einem deutlich höheren Sicherheitsniveau. Er stellt ein sogenanntes virtuelles privates Netzwerk (VPN) zur TI her, das eine Kommunikation unter Einsatz moderner Verschlüsselungstechnologien völlig abgeschirmt vom Internet ermöglicht. Der Konnektor ist mit den stationären Kartenterminals der Praxis sowie dem PVS per Netzwerk verbunden. Er enthält auch das notwendige Modul für das VSDM. Es dürfen nur Geräte verwendet werden, die von der gematik zugelassen sind.

Finanzierung: Die Kosten sind in der Erstausrüstungspauschale enthalten. Sie beträgt im zweiten Quartal 2018 2.344,98 Euro und ab dem dritten Quartal 1.155 Euro. Pro Praxis wird ein Konnektor finanziert, mit dem die komplette Praxis an die TI angebunden wird. Praxisgemeinschaften oder vernetzte Haupt- und Nebenbetriebsstätten können einen Konnektor gemeinsam verwenden. Ausgelagerte Praxisräume erhalten statt eines Konnektors ein mobiles Kartenlesegerät.

Bezug / Ansprechpartner: Ärzte und Psychotherapeuten wenden sich vor der Bestellung am besten zunächst an ihren PVS-Hersteller beziehungsweise ihren Systembetreuer, da für den Anschluss an die TI auch das PVS angepasst werden muss.

➤ KARTENTERMINAL

Funktion: Die neuen E-Health-Kartenterminals sind notwendig, um Online-Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte nutzen zu können; zunächst das VSDM. Über die Geräte erfolgt auch die Anmeldung der Praxis an der TI: Dazu wird der neue Praxisausweis (SMC-B) – eine Chipkarte, die die Praxis für die Teilnahme an der TI authentifiziert – in das Kartenterminal eingesteckt. Der Praxisausweis verbleibt dann, ähnlich wie eine SIM-Karte im Handy, im Kartenterminal. Der elektronische Heilberufsausweis kann ebenfalls über die Terminals eingelesen werden. Die Geräte müssen von der gematik zugelassen sein.

Finanzierung: Die Kosten sind in der Erstausrüstungspauschale enthalten. Pro Kartenterminal stehen 435 Euro zur Verfügung. Dabei können Praxen abhängig vom Zulassungsumfang aller dort tätigen Ärzte und Psychotherapeuten bis zu drei Geräte vergütet bekommen: mit einem Äquivalent von bis zu drei Vollzeitstellen (Ärzten/Psychotherapeuten) ein Gerät, mit über drei bis sechs Vollzeitstellen zwei Geräte und mit mehr als sechs Vollzeitstellen drei Geräte.

Bezug / Ansprechpartner: Erster Ansprechpartner für Ärzte und Psychotherapeuten sollte auch hier der PVS-Hersteller oder Systembetreuer sein.

➤ MOBILES KARTENTERMINAL

Funktion: Ärzte, die Haus- und Pflegeheimbesuche durchführen, die meisten Anästhesisten sowie Praxen mit ausgelagerten Praxisstätten erhalten auch ein mobiles Kartenterminal. Diese Geräte arbeiten im Offline-Betrieb: Eine Aktualisierung der Versichertenstammdaten ist damit nicht möglich, dies erfolgt ausschließlich in der Praxis (vgl. Anlage 4a Bundesmantelvertrag-Ärzte). Für den

Betrieb eines mobilen Kartenterminals wird ein weiterer Praxisausweis oder ein eHBA zur Identifikation benötigt.

Finanzierung: Die Geräte werden mit 350 Euro finanziert, zuzüglich der Kostenerstattung für den Praxisausweis. Anspruch haben neben Anästhesisten, die Patienten in der Praxis eines anderen Arztes betreuen, alle Vertragsärzte mit mindestens hälftiger Zulassung, die

im vergangenen oder aktuellen Quartal mindestens drei Hausbesuche nachweisen können oder

einen Kooperationsvertrag zur Pflegeheimversorgung (nach Paragraph 119b SGB V) abgeschlossen haben.

Auch ausgelagerte Praxisräume – sie werden nicht mit Konnektor und stationären Kartenterminals ausgestattet – erhalten die Pauschale.

Bezug / Ansprechpartner: Auch hier ist der erste Ansprechpartner für Ärzte und Psychotherapeuten der PVS-Hersteller oder Systembetreuer.

Hinweis: Da erst im Verlauf des Jahres 2018 mit neuen mobilen Kartenlesegeräten zu rechnen ist, können Bestandsgeräte vorerst weiter verwendet werden.

➤ PRAXIS AUSWEIS (SMC-B-KARTE)

Funktion: Den Praxisausweis benötigen Praxen zur Registrierung als medizinische Einrichtung, damit der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen kann. Es handelt sich dabei um eine sogenannte Security Module Card Typ B-Karte (SMC-B). Die Karte wird bei der Installation der TI-Technik in eins der Kartenterminals gesteckt und über eine PIN freigeschaltet. Eine erneute Eingabe der PIN ist erforderlich, wenn das Gerät neu eingeschaltet wird. Nur so kann der Konnektor eine Online-Verbindung zur TI herstellen. Darüber hinaus erhält die Praxis

mit dem Praxisausweis die Berechtigung, auf Daten der eGK beziehungsweise eGK-Anwendungen zuzugreifen. Die Zugriffsrechte für Ärzte und Psychotherapeuten sind gesetzlich definiert.

Finanzierung: Für den Praxisausweis werden 23,25 Euro je Quartal erstattet (einmal pro Praxis). Diese Pauschale soll die Kosten komplett abdecken. Für ein mobiles Kartenterminal wird ein weiterer Praxisausweis finanziert, vorausgesetzt, es besteht ein Anspruch auf ein solches Terminal. Die Praxisausweise sind fünf Jahre gültig, teilweise werden von Anbietern auch kürzere Vertragslaufzeiten angeboten.

Bezug / Ansprechpartner: Damit sichergestellt ist, dass nur berechtigte Nutzer Zugang zur TI erhalten, gelten für die Ausgabe der Praxisausweise besondere Sicherheitsanforderungen: Vertragsärzte und -psychotherapeuten beantragen ihren Praxisausweis bei einem von der gematik zugelassenen Kartenhersteller.

Er muss zudem eine Zulassung der KBV für den vertragsärztlichen Bereich haben. Dieser Anbieter holt bei der zuständigen KV die Bestätigung darüber ein, dass der Antragssteller tatsächlich Vertragsarzt oder Psychotherapeut ist und damit Anspruch auf einen Praxisausweis hat.

Die Praxis erhält danach den Praxisausweis per Post. Die Zustellung erfolgt als „Einschreiben Eigenhändig“, das heißt, der Zusteller übergibt die Sendung persönlich gegen Unterschrift ausschließlich an den Antragsteller oder einen schriftlich Bevollmächtigten. Die PIN folgt in einer separaten Sendung und muss an einem sicheren Ort aufbewahrt werden. Sie wird sowohl für die Installation als auch für den laufenden Betrieb der TI benötigt. Praxen sollten mit etwa zwei Wochen Wartezeit von der Antragsstellung bis zum Empfang von Karte und PIN rechnen. Nach Erhalt der Karte muss diese noch über einen Online-Link freigeschaltet werden.

➔ VPN-ZUGANGSDIENST

Funktion: Für den Zugang zur TI benötigen Praxen einen speziellen VPN-Zugangsdienst – ähnlich einem Internetprovider, der den Zugang zum Internet bereitstellt. Auch diese Dienste müssen sich von der gematik zertifizieren lassen und werden dann in deren Zulassungsliste aufgeführt. Praxisgemeinschaften können einen gemeinsamen VPN-Zugangsdienst nutzen.

Finanzierung: Die monatlichen Kosten für den VPN-Zugangsdienst werden durch die quartalsweise ausgezahlte Pauschale für den laufenden Betrieb abgegolten. Diese beträgt bis zum zweiten Quartal 2018 298 Euro je Quartal. Ab dem dritten Quartal 2018 sind es 248 Euro je Quartal, da mit dem günstigeren Konnektor auch geringere Betriebskosten zu erwarten sind. In dieser Pauschale sind auch die Kosten für die Wartung und nötige Updates des Konnektors enthalten.

Bezug / Ansprechpartner: Praxen sollten auch hier ihren PVS-Hersteller oder Systembetreuer kontaktieren.

SICHERES NETZ BLEIBT BESTEHEN

Das Sichere Netz der KVen (SNK) ist an die Telematikinfrastruktur angeschlossen. Das heißt: Ärzte und Psychotherapeuten erreichen die Anwendungen im SNK künftig über den TI-Konnektor, zum Beispiel die Online-Abrechnung. Das gilt im Übrigen auch für Praxen, die derzeit nicht an das Sichere Netz angeschlossen sind. Auch sie können dann die Angebote des SNK nutzen. Die Kassenärztlichen Vereinigungen müssen dafür die eigenen Anwendungen von der gematik bestätigen lassen.

Kündigungsrecht für KV-SafeNet*-Anschluss: Praxen, die heute das SNK nutzen und auf die TI umsteigen, können ihren KV-SafeNet*-Anschluss mit einer Frist von sechs Monaten kündigen. So müssen sie nicht zwei Anschlüsse parallel betreiben und finanzieren.

*Bitte beachten Sie, dass KV-SafeNet nicht mit der Firma SafeNet, Inc., USA, in firmenmäßiger oder vertraglicher Verbindung steht.



➤ ANPASSUNG PRAXISVERWALTUNGSSYSTEM

Funktion: Auch das Praxisverwaltungssystem (PVS) muss angepasst werden, um eine Verbindung zur TI zu ermöglichen und die Versichertendaten der eGK importieren zu können. Das Update ist die Grundvoraussetzung für alle weiteren Schritte der TI-Anbindung.

Finanzierung: Die Kosten für das Update sind in der TI-Startpauschale (900 Euro) enthalten. Die Pauschale soll auch Kosten für die Installation und damit zusammenhängende Ausfallzeiten der Praxis und für Schulungen der Mitarbeiter abdecken.

Bezug / Ansprechpartner: Die PVS-Hersteller sind unterschiedlich weit bei der Entwicklung des notwendigen Updates. Ärzte und Psychotherapeuten sollten deshalb zunächst Kontakt zu ihrem PVS-Hersteller aufnehmen und sich erkundigen, wann das Update für ihr PVS zur Verfügung stehen wird. Es kann bereits im Vorfeld der Installation des Konnektors erfolgen.

➤ FÜR VSDM OPTIONAL: ELEKTRONISCHER HEILBERUFAUSWEIS eHBA

Der eHBA ist für den Zugang zur TI keine Pflicht, wohl aber für bestimmte spätere Anwendungen der TI. Bereits jetzt wird der Ausweis für die qualifizierte elektronische Signatur benötigt, zum Beispiel für den eArztbrief, für Laborüberweisungen oder Anforderungen von Telekonsilen. Der eHBA kann bei der jeweiligen Landesärztekammer beziehungsweise Psychotherapeutenkammer beantragt werden.

Für den eHBA erhalten Vertragsärzte und -psychotherapeuten eine Pauschale von 11,63 Euro je Quartal. Dies soll die Hälfte der Kosten abdecken.

Alle benötigten Komponenten auf einen Blick: Tabelle Seite 12/13



➤ KBV-Themenseite zur TI:
www.kbv.de/html/telematik-infrastruktur.php

➤ Informationen der gematik für Ärzte:
www.gematik.de/hilfe-kontakt/aerzte/

➤ Informationen der gematik für Psychotherapeuten:
www.gematik.de/hilfe-kontakt/psychotherapeuten/

➤ Übersicht über die Zulassungen der gematik:
<https://fachportal.gematik.de/zulassungen/>



RECHTSSICHER ELEKTRONISCH UNTERSCHREIBEN: QES

Im Praxisalltag ist die Unterschrift des Arztes oder Psychotherapeuten allgegenwärtig. Doch was tun, wenn papierbasierte Prozesse digitalisiert werden? Eine eingescannte Unterschrift reicht nicht aus: Um als Arzt rechtssicher zu unterschreiben, ist die qualifizierte elektronische Signatur (QES) auf höchstem Sicherheitsniveau unerlässlich. Nur so ist klar, zu wem die digitale Unterschrift gehört und dass das signierte Dokument nicht mehr verändert wurde.

Ärzte und Psychotherapeuten benötigen für die QES eine – meist im Praxisverwaltungssystem integrierte – Signatursoftware und einen eigenen elektronischen Heilberufsausweis. Letzterer dient als sogenannte Signaturkarte. Sie darf nur von dafür zertifizierten Anbietern ausgestellt werden. Für einige Anwendungen ist die QES jetzt schon Pflicht, zum Beispiel für das Versenden eines eArztbriefs oder das Ausstellen eines digitalen Laborauftrags.

Die von der gematik zugelassenen Konnektoren unterstützen zu Beginn noch keine QES. Hier ist später ein entsprechendes Update nötig.

CHECKLISTE: 5 SCHRITTE ZUR TELEMATIK- INFRASTRUKTUR



Erster Ansprechpartner für die Installation sollte Ihr IT-Dienstleister sein. Dieser kann beurteilen, wann für Sie und Ihre Praxis ein guter Zeitpunkt für einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur ist.

1

ZEITPUNKT FÜR EINSTIEG FESTLEGEN



Wenden Sie sich zuerst an Ihren PVS-Hersteller und fragen Sie nach, ab wann er das Software-Update bereitstellen kann. Das Update ist für den Anschluss an die TI erforderlich; ebenso wie ein Internetanschluss.

2

ANGEBOT EINHOLEN



Holen Sie sich ein oder mehrere Angebote für die Erstausrüstung und den laufenden Betrieb ein, die Sie in Ruhe prüfen. Beachten Sie Folgendes:

- Sind die Kosten mit der Erstausrüstungspauschale gedeckt? Bedenken Sie, dass sich die Höhe der Pauschale danach richtet, wann Sie das erste VSDM durchgeführt haben und nicht danach, wann Sie die Technik bestellt haben. Lassen Sie sich deshalb schon im Vertrag zusichern, in welchem Quartal die Geräte installiert werden.
- Ist die qualifizierte elektronische Signatur (QES) beziehungsweise ein späteres, kostenloses Update dafür enthalten?
- Ist bei einem Defekt ein zeitnaher Austausch der Geräte (Konnektor, Kartenterminal) festgelegt?
- Prüfen Sie die Vertragslaufzeit. Verträge über mehrere Jahre schränken Optionen für einen Wechsel auf bessere Komponenten oder günstigere Betriebskosten stark ein.

3

PRAXISAUSWEIS BESTELLEN



Für die Anmeldung in der TI benötigen Sie einen Praxisausweis (SMC-B-Karte). Bestellen Sie den Ausweis etwa zwei Wochen vorher bei einem zertifizierten Kartenhersteller, damit er zusammen mit der PIN zur Installation des TI-Anschlusses vorliegt.

4

TERMIN FÜR INSTALLATION VEREINBAREN



Vereinbaren Sie einen Termin für die Installation. Halten Sie für die Installation die Administrator-Passwörter für die Praxis-IT, die Passwörter für Internet und Internet-Router sowie die PIN für den Praxisausweis bereit.

5

FINANZIERUNGSPAUSCHALEN ERHALTEN



Das Geld für die Erstausrüstung und den laufenden Betrieb erhalten Sie über Ihre KV. Diese wird Sie auch über das konkrete Verfahren informieren.

CHECKLISTE: SO KÖNNEN SIE DIE INSTALLATION IN IHRER PRAXIS VORBEREITEN



Alle notwendigen Komponenten zum Anschluss Ihrer Praxis stehen zur Verfügung? Der Tag der Installation rückt näher? Bereiten Sie sich und Ihr Praxisteam auf die neue Technik vor, damit der Anschluss an die TI möglichst reibungslos ablaufen kann:

TERMIN VEREINBAREN



Die Installation der Geräte in Ihrer Praxis übernimmt in der Regel ein geschulter Mitarbeiter Ihres IT-Dienstleisters. Vereinbaren Sie rechtzeitig einen Installationstermin mit Ihrem Systemhaus. Der IT-Experte bereitet die Inbetriebnahme speziell zugeschnitten auf die EDV Ihrer Praxis vor.

AUSREICHEND ZEIT EINPLANEN



Der Anschluss an die TI nimmt – je nach Größe Ihrer Praxis – mehrere Stunden in Anspruch. Besprechen Sie im Vorfeld mit Ihrem Dienstleister, wie lange die Installation voraussichtlich dauert. Klären Sie auch, ob ein Anschluss während der Sprechstunde möglich ist oder ob Sie besser einen Termin außerhalb der Sprechstundenzeit wählen.

PASSWÖRTER BEREITHALTEN



- **Praxisausweis:** Schalten Sie Ihren Praxisausweis – am besten direkt nach Erhalt des Ausweises und des PIN-Briefes – online über das Portal Ihres Anbieters frei. Nur freigeschaltete Ausweise können installiert werden. Zu Ihrem Praxisausweis haben Sie in separater Post einen PIN bekommen, den Sie ebenfalls für die Installation benötigen.
- **DSL-Router:** Halten Sie das Passwort und gegebenenfalls den Benutzernamen bereit. Das Passwort steht in den meisten Fällen auf einem Aufkleber auf der Rückseite des Routers.
- **Internetanbieter:** Legen Sie das Passwort und den Benutzernamen für den Internetzugang zurecht. Das Passwort haben Sie mit dem Vertrag von Ihrem Provider bekommen.
- **Weitere Zugangsdaten:** Denken Sie auch an die Zugangsdaten, die Sie für weitere Konfigurationen Ihrer Praxis-EDV benötigen, etwa die Administrationsberechtigung für Ihr Praxisverwaltungssystem und Ihr Betriebssystem.

ANZAHL DER STROM- UND NETZWERKANSCHLÜSSE PRÜFEN



Achten Sie auch darauf, dass ausreichend Steckdosen zur Stromversorgung vorhanden sind. Auch entsprechende Netzwerkanschlüsse dürfen nicht fehlen.

NACH DEM ANSCHLUSS: EGK EINLESEN UND DATEN ABGLEICHEN



Sobald Ihre Praxis angeschlossen ist, können Sie das erste Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchführen. Das ist wichtig für die Finanzierung Ihres TI-Anschlusses, denn die Höhe des Erstattungsbetrags hängt davon ab, wann der erste Stammdatenabgleich über eine eGK stattgefunden hat.

STANDORT DES KONNEKTORS: Achten Sie darauf, dass Sie den Konnektor an einem Ort aufstellen, der nicht öffentlich zugänglich ist. Der Konnektor überträgt personenbezogene Daten, deshalb gelten besondere Sicherheitsanforderungen. Der Standort sollte Zutrittsgeschützt sein. Ein (Server-)Raum oder ein abschließbarer Schrank sind dafür geeignet, aber – abhängig von den örtlichen Gegebenheiten – nicht zwingend notwendig. Eventuell eignet sich der aktuelle Standort Ihres KV-SafeNet*-Routers.



➤ Checkliste der gematik:
[www.gematik.de/
hilfe-kontakt/aerzte/](http://www.gematik.de/hilfe-kontakt/aerzte/)

TELEMATIKINFRASTRUKTUR: NOTWENDIGE TECHNISCHE KOMPONENTEN FÜR DEN ANSCHLUSS

AUF EINEN BLICK

Komponente	Funktion	Status	Finanzierung	Ansprechpartner
Konnektor	stellt Zugang zur TI her	zugelassen seit Herbst 2017, weitere Modelle in 2018	Erstausstattungs pauschale für Konnektor und ein Kartenterminal: 2/2018: 2.344,98 Euro ab 3/2018: 1.155,00 Euro	PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer
E-Health-Kartenterminal inklusive Gerätekarte gSMC-KT	kann eGK, Praxisausweis und eHBA einlesen	zugelassen seit Herbst 2017, weitere Modelle in 2018	Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrags oder der Lieferung des Konnektors. Außerdem: Praxen mit über 3 bis 6 Ärzten/Therapeuten (Vollzeitäquivalente) haben Anspruch auf 2 Kartenterminals, mit mehr als 6 Ärzten auf 3 Kartenterminals. Die Erstausstattungs pauschale erhöht sich pro Terminal um 435 Euro.	PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer
Mobiles Kartenterminal	Einlesen der eGK außerhalb der Praxis	Bestandsgeräte dürfen übergangsweise genutzt werden, Zulassung erster Anbieter wird in 2018 erwartet	350 Euro je Gerät Anspruchsvoraussetzungen: - mindestens 3 Hausbesuche/Quartal oder - Pflegeheimbetreuungsvertrag oder - ausgelagerte Praxisstätte oder - Patientenversorgung in anderen Praxen (zum Beispiel Anästhesisten)	PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer
Praxisausweis (SMC-B)	Legitimationskarte der Praxis für Zugang zur TI sowie für Zugriff auf Daten der eGK oder der TI	zugelassen seit Ende 2017, weitere Anbieter in 2018	23,25 Euro pro Quartal	Trust-Service-Provider
PVS-Update	Anpassung des PVS, um Zugang zur TI zu ermöglichen und Versichertendaten einlesen zu können	abhängig vom PVS-Hersteller	In der Starterpauschale von 900 Euro enthalten. Die Pauschale soll auch Kosten für die Installation und damit zusammenhängende Ausfallzeiten, Schulungen und den zusätzlichen Zeitaufwand für das VSDM in der Startphase abdecken.	PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer
VPN-Zugangsdienst	stellt Zugang zur TI her	zugelassen seit Herbst 2017, weitere Dienste in 2018	In der Betriebskostenpauschale enthalten; diese beträgt: 3/2017 bis 2/2018: 298 Euro/Quartal ab 3/2018: 248 Euro/Quartal Die Pauschale soll auch Wartungskosten für Konnektoren abdecken.	PVS-Hersteller bzw. Systembetreuer
Optional				
eHBA	Keine Pflicht für die TI, wird für QES benötigt	bereits verfügbar	11,63 Euro pro Quartal	Ärztammer oder Psychotherapeutenkammer



UNTERSCHIED: PRAXISAUSWEIS – ARZTAUSWEIS

Der elektronische Praxisausweis (SMC-B-Karte) authentifiziert eine Praxis als medizinische Einrichtung gegenüber der Telematikinfrastruktur. Nur dann kann der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen. Darüber hinaus erhält die Praxis mit dem Praxisausweis die Berechtigung, auf Daten der eGK beziehungsweise eGK-Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement zuzugreifen. Ärzte und Psychotherapeuten beantragen ihren Praxisausweis bei einem von der gematik zugelassenen Kartenhersteller.

Im Unterschied dazu ist die Anschaffung eines elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) – auch bekannt als Arzt- oder Psychotherapeutenausweis – optional: Als Signaturkarte ersetzt der eHBA die bisherigen Papierausweise. Für den Zugang zur TI ist er nicht erforderlich, wohl aber für bestimmte TI-Anwendungen. Bereits jetzt wird der eHBA benötigt, um die für eArztbriefe, digitale Laborüberweisungen oder Anforderungen von Telekonsilen notwendige qualifizierte elektronische Signatur (QES) zu erstellen.



➤ Liste mit zugelassenen Anbietern für den Praxisausweis:

www.kbv.de/media/sp/Zugelassene_Anbieter_Praxisausweis.pdf

➤ Aktuelle Zulassungsliste der für Praxen relevanten Komponenten:

<https://fachportal.gematik.de/zulassungen/>

Erstaussstattung der Praxis (einmalige Zahlung)

<p>Erstaussstattungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal</p>	<p>2/2018: 2.344,98 Euro (1.909,98 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)</p> <p>ab 3/2018: 1.155,00 Euro (720,00 Euro für Konnektor, 435,00 Euro für Terminal)</p> <p>Entscheidend dafür, welche Pauschale eine Praxis erhält, ist das Quartal des ersten Versichertenstammdatenabgleichs (VSDM) und nicht des Kaufvertrags oder der Lieferung des Konnektors. Außerdem: Die angegebenen Beträge decken die Kosten für einen Konnektor und für ein Kartenterminal. Für Praxen, die Anspruch auf 2 oder 3 Kartenterminals haben, erhöht sich die Erstaussstattungspauschale pro Gerät um 435 Euro.</p>
<p>Pauschale für mobiles Kartenterminal</p>	<p>350 Euro</p> <p>Anspruch bei mindestens 3 Hausbesuchen im Quartal und/oder Kooperationsvertrag zur Pflegeheimbetreuung oder Patientenversorgung in anderen Praxen (zum Beispiel Anästhesisten) sowie für ausgelagerte Praxisräume</p>
<p>Starterpauschale für PVS-Update, Installation, Schulung, Ausfallzeiten und zusätzlichen Aufwand in der VSDM-Startphase</p>	<p>900 Euro</p>
<p>Laufende Betriebskosten</p>	
<p>Betriebskostenpauschale für Wartung Konnektor und VPN-Zugangsdienst</p>	<p>2/2018: 298 Euro pro Quartal ab 3/2018: 248 Euro pro Quartal</p>
<p>Pauschale für Praxisausweis</p>	<p>23,25 Euro pro Quartal und Ausweis (1 Ausweis pro Praxis, 1 weiterer Ausweis für jedes mobile Kartenterminal)</p>
<p>Pauschale für eHBA</p>	<p>11,63 Euro pro Quartal und Arzt/Psychotherapeut</p>

Stand: März 2018
KBV plant Nachverhandlungen mit Krankenkassen über höhere Erstattungsbeträge für 3/2018.
➔ Aktuelle Informationen unter:
www.kbv.de/html/30719.php

*Die Zahlung der Pauschalen erfolgt, sobald die Praxis die erste Online-Anwendung durchführt: den Abgleich der Versichertenstammdaten auf der eGK – das VSDM. Für Praxen ohne Arzt-/Patientenkontakt gibt es KV-individuelle andere Lösungen zum Nachweis der TI-Anbindung.

TIPP

Vom Zeitpunkt des ersten VSDM hängt die Höhe der Erstausstattungspauschale für Konnektor und stationäres Kartenterminal ab. Weitere Komponenten wie das mobile Kartenterminal können jedoch auch separat und zeitlich versetzt bestellt und abgerechnet werden. Ärzte und Psychotherapeuten wenden sich vor der Bestellung am besten zunächst an ihren PVS-Hersteller beziehungsweise ihren Systembetreiber, da für den Anschluss an die TI auch das PVS angepasst werden muss.



➤ Informationen zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur sowie Antworten auf häufig gestellte Fragen hat die KBV auf einer Themenseite im Internet veröffentlicht. Die Liste wird kontinuierlich fortgeführt:

www.kbv.de/html/30719.php

➤ Die gematik veröffentlicht auf ihrer Internetseite eine Liste der zugelassenen Komponenten der TI. Praxen finden darin die für sie relevanten Informationen, wenn sie im Menü „Zielgruppe“ den Punkt „Arztpraxis“ wählen:

<https://fachportal.gematik.de/zulassungen/online-produktivbetrieb/>

➤ Eine Übersicht über die PVS, die bereits eine Bestätigung der gematik über die notwendigen Anpassungen zur TI-Anbindung erhalten haben, ist auch auf der Seite der gematik hinterlegt:

<https://fachportal.gematik.de/service/konnektorsimulator-fuer-primersysteme/liste-der-bestaetigten-primersysteme/>

VERSICHERTENSTAMM-DATENMANAGEMENT: DAS SOLLTEN PRAXEN WISSEN



Stimmen die Angaben des Versicherten noch, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind? Oder hat sich zum Beispiel die Adresse oder der Versichertenstatus geändert? Dies abzugleichen, ist künftig Sache der Praxen. Nach dem E-Health-Gesetz sind Ärzte und Psychotherapeuten verpflichtet, das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM) durchzuführen.

Beim Versichertenstammdatenmanagement geht es darum, die Versichertenstammdaten der gesetzlich Krankenversicherten, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sind, aktuell zu halten. Das sind folgende Daten:

Persönliche Daten

Name, Geburtsdatum, Anschrift

Angaben zur Krankenversicherung:

Krankenversicherernummer, Versichertenstatus etc.

Bisher können diese Informationen in der Praxis eingelesen, aber nicht aktualisiert werden. Auch können Vertragsärzte und -psychotherapeuten derzeit nicht elektronisch prüfen, ob die eGK gültig ist.



WER MUSS VSDM MACHEN?

Zum VSDM sind alle Ärzte und Psychotherapeuten beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal verpflichtet. Das bedeutet, dass alle Praxen bis zum gesetzlichen Stichtag am 1. Januar 2019 an die TI angeschlossen sein müssen.

Ist im Versorgungskontext kein persönlicher Arzt-Patienten-Kontakt vorgesehen, ist das VSDM nicht möglich. Damit besteht für diese Ärzte in diesen Fällen keine VSDM-Pflicht. Dies ist zum Beispiel bei Pathologen und Laborärzten typisch. Sie übernehmen für die Abrechnung weiterhin die Versichertendaten, die im Personalienfeld des Auftrags stehen.

Ein anderer Sonderfall betrifft Ärzte, wenn sie außerhalb ihrer Praxisräume tätig sind, beispielsweise bei Heim- und Hausbesuchen. Zum Einlesen der eGK benutzen sie dann in der Regel ein mobiles Kartenterminal. Diese Terminals können nicht mit der TI verbunden werden, sie arbeiten nur

im Offline-Betrieb. Ärzte können in diesem Versorgungskontext kein VSDM-Update durchführen, sondern nur die auf der eGK gespeicherten Versichertendaten auslesen.

Tipp für Anästhesisten: Sie sollten in solchen Fällen die eGK erst im mobilen Kartenterminal einlesen, wenn der Kollege, in dessen Praxis der Patient gerade behandelt wird, das VSDM bereits durchgeführt hat. Dann sind die Daten auf der eGK auf jeden Fall aktuell.

Dennoch gilt: Ärzte, die extrem selten mit persönlichem Arzt-Patienten-Kontakt behandeln, müssen grundsätzlich in der Lage sein, das VSDM durchzuführen. Das heißt, auch diese Praxen müssen bis zu dem vom Gesetzgeber vorgegebenen Termin an die TI angeschlossen sein. Damit können sie künftig auch auf andere Anwendungen in der TI zugreifen.

VSDM PFLICHT AB 1. JANUAR 2019

Mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur ist dies nun nicht nur möglich, sondern auch Pflicht: Ärzte und Psychotherapeuten müssen das VSDM bei jedem ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal durchführen und dies gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung mit den Abrechnungsunterlagen nachweisen – nach jetzigem Stand spätestens ab 1. Januar 2019.

PRÜFUNG UND AKTUALISIERUNG DER DATEN

Das VSDM umfasst zwei Schritte: die Online-Prüfung und die Aktualisierung. Bei der Online-Prüfung wird automatisch durch den Konnektor abgefragt, ob die Daten und das Versichertenverhältnis noch aktuell sind. Dazu werden die Informationen auf der Karte mit den Informationen abgeglichen, die bei der Krankenkasse des Versicherten hinterlegt sind. Stimmen die Angaben nicht überein, werden veraltete Daten auf der Karte überschrieben.

DATENABGLEICH ERFOLGT AUTOMATISIERT

Sowohl die Prüfung als auch die Aktualisierung erfolgen automatisiert beim Einlesen der Karte. Die Online-Prüfung wird bei jedem ersten Einlesen der eGK im Quartal durchgeführt, die Aktualisierung nur dann, wenn das System neue Informationen meldet. Der Arzt kann auf Wunsch den Konnektor auch so konfigurieren, dass die Karte bei jedem Einlesen geprüft und bei Bedarf aktualisiert wird. Dazu noch ein Hinweis: Die E-Health-Kartenterminals können neben der eGK auch die Krankenversichertenkarten sonstiger Kostenträger einlesen. In letzteren Fällen erfolgt aber kein VSDM.

Voraussetzung für eine Aktualisierung ist, dass der Versicherte seine Krankenkasse auch über etwaige Änderungen informiert hat, zum Beispiel nach einem Umzug. Dann ändert die Kasse die Anschrift des Versicherten in ihrem System. Beim nächsten Arztbesuch wird die neue Adresse beim Einlesen der Karte auf die eGK geschrieben und in die Patientendatei der Praxis übertragen. Auch heute

schon müssen Versicherte ihre Kassen über solche Änderungen informieren. Sie erhielten bisher eine neue eGK. Mit dem VSDM ist ein Kartenaustausch nicht mehr nötig.

DAUER DES VSDM

Bei Tests in Praxen hat sich gezeigt, dass die Online-Prüfung ohne Aktualisierung in der Regel nicht wesentlich länger als das Einlesen der eGK heute dauert. Etwas mehr Zeit benötigt das System, wenn Angaben aktualisiert werden.

Vorgaben an die Hersteller der Technik sehen vor, dass die Online-Prüfung nicht länger als fünf Sekunden dauern soll; mit Aktualisierung maximal 13 Sekunden.

Hinweis: Ärzte und Psychotherapeuten sind nicht verpflichtet, den Versicherten nach Änderungen seiner eGK-Daten zu fragen oder Änderungen in ein VSDM-System der Krankenkassen einzutragen.

SICHER UNTERWEGS

Zu kompliziert, zu unsicher – die Telematikinfrastruktur steht mancherorts noch immer in der Kritik. Fakt ist jedoch: Der Datenschutz hat in der TI höchste Priorität, da Gesundheitsdaten größte Sensibilität erfordern. So ist die gesamte TI mit der höchstmöglichen Sicherheitsstufe geplant und umgesetzt worden. Nur so lässt sich sicherstellen, dass sensible Daten nur von denjenigen gesehen oder geändert werden dürfen, die dafür berechtigt sind. Praxisausweis und elektronischer Heilberufsausweis werden ausschließlich an berechtigte Personen oder Institutionen ausgegeben. Das kontrollieren die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kammern. Auch die Sorge, mit dem VSDM erhalten die Krankenkassen Zugang zum ärztlichen oder psychotherapeutischen PVS, ist unbegründet: Der Konnektor in der Praxis fragt bei dem Versichertenstammdatendienst der Krankenkassen nach aktuellen Daten und übernimmt diese auf die eGK. In einem weiteren Schritt ist auch die Übernahme ins PVS möglich. Die Krankenkassen erhalten aber zu keiner Zeit die Möglichkeit, auf das PVS in der Praxis zuzugreifen.

ZAHLENCODES ALS PRÜFUNGSNACHWEIS

Wenn die Praxis das VSDM durchgeführt hat, generiert das System einen Prüfungsnachweis, der im PVS gespeichert und mit der Abrechnung an die KV übermittelt wird. Der Prüfungsnachweis ist mit einem Zahlencode versehen, der für unterschiedliche Ergebnisse steht.

Wird ein Prüfungsnachweis generiert und im PVS abgelegt, gilt das VSDM als durchgeführt. Das trifft auch zu, wenn der Prüfungsnachweis technische Fehler ausweist, zum Beispiel wenn keine Online-Verbindung hergestellt werden konnte. Die eGK gilt auch dann weiterhin als gültiger Versicherungsnachweis. Ist das VSDM häufiger aus technischen Gründen nicht möglich, sollte die Praxis den technischen Dienstleister kontaktieren und die Anbindung prüfen lassen. Die nebenstehende Übersicht zeigt die möglichen Prüfungsnachweise.

ZAHLENCODE UND VSDM-ERGEBNIS

1 = Aktualisierung durchgeführt

➤ Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen neue Daten vor. Diese wurden erfolgreich auf der eGK aktualisiert.

2 = keine Aktualisierung erforderlich

➤ Bei der Krankenkasse des Versicherten lagen keine neuen Daten vor. Eine Aktualisierung der eGK war nicht erforderlich.

3 = Aktualisierung technisch nicht möglich

- Es ist keine Online-Verbindung möglich.
- Es konnte nicht ermittelt werden, ob neue Daten vorlagen, zum Beispiel weil der Fachdienst der Kasse nicht erreichbar war.
- Die Daten konnten nicht aktualisiert werden.

5 = Onlineprüfung des Authentifizierungszertifikats technisch nicht möglich

➤ Das Authentifizierungszertifikat kann aus technischen Gründen nicht online überprüft werden.

6 = Aktualisierung technisch nicht möglich und maximaler Offline-Zeitraum überschritten

➤ Der maximale Offline-Zeitraum des Konnektors wurde überschritten. Es werden sicherheitsbedingt bis zur Aktualisierung des Konnektors keine VSDM-Anfragen mehr durchgeführt.

DAS IST ZU TUN, WENN DIE KARTE UNGÜLTIG IST

Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS beim Einlesen eine entsprechende Meldung an. Der Patient kann in diesem Fall kein gültiges Versicherungsverhältnis mit seiner Krankenkasse nachweisen. Er muss sich zur Klärung an seine Krankenkasse wenden. Die Praxis kann nach zehn Tagen eine Privatvergütung für die Behandlung verlangen. Legt der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vor, wird die Privatabrechnung ungültig. Veranlasste Leistungen können mit dem Vermerk „ohne Versicherungsnachweis“ privat verordnet werden.



MÖGLICHE FEHLERMELDUNGEN IM PVS BEIM EINLESEN DER KARTE

Karte gesperrt/ungültig

Der Patient hat keinen gültigen Versicherungsnachweis. Nach zehn Tagen kann die Praxis eine Privatrechnung ausstellen. Diese wird ungültig, wenn der Patient bis Ende des Quartals eine gültige eGK vorlegt.

Karte defekt

Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an, d. h. die Daten müssen händisch erfasst werden.

Konnektor oder Kartenterminal defekt

Die Praxis wendet das Ersatzverfahren an.

Online-Prüfung oder Aktualisierung technisch nicht möglich

Die eGK wird wie gewohnt eingelezen. In diesem Fall findet keine Online-Prüfung oder -Aktualisierung statt.



➤ Mehr zum VSDM, unter anderem FAQ sowie Infoblatt für Patienten: www.kbv.de/html/vsdm.php

SO LÄUFT DAS VSDM-VERFAHREN AB

Das VSDM nutzt als erste Anwendung die Telematikinfrastruktur. Das heißt: Um den Datenabgleich vornehmen zu können, muss die Praxis an die TI angeschlossen sein.

VSDM-STANDARDVERFAHREN IM EINZELNEN

➤ Der Patient legt seine eGK am Empfangstresen vor. Die Karte wird in das E-Health-Kartenterminal gesteckt.

➤ Sobald die Karte eingesteckt ist, beginnt automatisiert der Datenabgleich: Der Konnektor fragt über die TI beim Versichertenstammdatendienst der Krankenkasse an, ob die eGK gültig ist und ob die auf der Karte gespeicherten Daten aktuell sind.

➤ Ist die eGK gültig und sind neue Daten beim VSDM-Dienst vorhanden, werden die Daten auf der eGK aktualisiert. Der Prüfungsnachweis wird auf der Karte gespeichert, auch dann, wenn die VSDM-Daten noch aktuell waren. Nach dem Datenabgleich übernimmt das Praxisverwaltungssystem den Prüfungsnachweis der eGK und zeigt eine der folgenden Meldungen an: „Die Karte und die Daten sind aktuell“ oder „Aktualisierte Daten liegen vor“. Abhängig von der Konfiguration können die auf der eGK aktualisierten Daten dann automatisch oder per Knopfdruck auch in die Patientendatei der Praxis übernommen werden.

➤ Ist die eGK ungültig, zeigt das PVS eine entsprechende Meldung an. Es werden weder Daten noch Prüfungsnachweis auf die eGK geschrieben oder an das PVS übermittelt.

➤ Die eGK wird wie gewohnt aus dem Kartenterminal entnommen.

DIE NÄCHSTEN TI-ANWENDUNGEN

Mehrwert für die Praxis: Nach dem Versichertenstammdatenmanagement kommen die ersten medizinischen Anwendungen in die TI. Das E-Health-Gesetz sieht hier das Notfalldatenmanagement (NFDM) und den elektronischen Medikationsplan (eMP) vor. Sie sollen die Arbeit in den Praxen erleichtern und die Versorgung verbessern.

NOTFALLDATENMANAGEMENT

Im Notfall kann ein schneller Zugriff auf wichtige Daten des Patienten Leben retten. Das können zum Beispiel Informationen zu Diagnosen oder Medikationen sein. Über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) kann der behandelnde Arzt die Notfalldaten künftig schnell und übersichtlich abrufen.

Industrie muss zunächst Technik entwickeln und testen

Die Grundlagen für den Einsatz eines NFDM haben KBV und Krankenkassen Ende 2017 geschaffen und die ärztliche Vergütung für das Anlegen, Aktualisieren und Löschen eines Notfalldaten-

satzes festgelegt. Bevor das NFDM in den Praxen zum Einsatz kommt, ist aber noch die Industrie am Zuge: Sie muss die notwendige Technik für das NFDM entwickeln und testen. So sind entsprechende Updates für den Konnektor und das Praxisverwaltungssystem notwendig. Die Vorgaben dazu hat die gematik im Dezember 2017 beschlossen sowie Regeln zur Zulassung festgelegt.

Bevor ein Arzt künftig einen Notfalldatensatz erstellt, muss er prüfen, ob die Anlage medizinisch notwendig ist, den Patienten darüber aufklären und seine Einwilligung einholen. Der Arzt signiert den Datensatz elektronisch und speichert ihn auf der eGK.



Vergütung

Für das Anlegen der Notfalldaten bekommt der Arzt 80 Punkte (GOP 01640/2018: 8,52 Euro). Für das Aktualisieren ist ein Aufschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale in Höhe von vier Punkten (GOP 01641/2018: 0,43 Euro) vorgesehen, der bei jedem Behandlungsfall automatisch obendrauf kommt – auch wenn keine Aktualisierung des Notfalldatensatzes erfolgt. Löscht der Arzt einen Notfalldatensatz, kann er dafür die GOP 01642 (Bewertung: 1 Punkt/2018: 0,11 Euro) ansetzen. Diese GOP hat eher einen Dokumentationscharakter, dass eine Löschung erfolgt ist.

Um diese neuen Gebührenordnungspositionen abrechnen zu können, müssen Praxen an die TI angeschlossen sein und außerdem die speziellen technischen Voraussetzungen für das NFDM erfüllen. Das sind ein Konnektor-Modul NFDM, ein oder mehrere Kartenterminals in den Sprechzimmern, ein eHBA und ein Praxisverwaltungssystem-Update für NFDM.

Erstattung technische Komponenten

Für die Vergütung der technischen Komponenten sind folgende Pauschalen

vorgesehen: 530 Euro bekommt eine Praxis für die notwendigen Updates und PVS-Anpassungen. Dies umfasst auch die entsprechenden Anpassungen für den elektronischen Medikationsplan (eMP). Die im Rahmen der TI gezahlte Betriebskostenpauschale erhöht sich um 4,50 Euro je Quartal. Pro Kartenterminal erhalten Ärzte und Psychotherapeuten eine Pauschale von 435 Euro, der jeweilige Anspruch basiert auf der Zahl der Betriebsstättenfälle einer Praxis. Dieses Kartenterminal kann für NFDM und eMP genutzt werden.

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN

Der elektronische Medikationsplan ist die digitale Weiterentwicklung des bereits im Oktober 2016 eingeführten bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP). Anspruch darauf haben Patienten, die mindestens drei auf Kassenrezept verordnete, systemisch wirkende Medikamente dauerhaft gleichzeitig anwenden. Den eMP können Ärzte auf der eGK speichern, Apotheker und weiterbehandelnde Ärzte können ihn auslesen und ebenfalls aktualisieren. Auf der eGK muss stets der aktuelle Medikationsplan gespeichert sein. Der Versicherte erhält aber weiterhin einen Ausdruck auf Papier.

Neu beim eMP ist, dass neben den Hausärzten auch Fachärzte – sofern die Patienten den Wunsch äußern – den Plan aktualisieren müssen.

Vorgaben sind beschlossen

Wie beim Notfalldatenmanagement hat die Gematik für den elektronischen Medikationsplan Ende 2017 die Vorgaben beschlossen. Auch hier ist die Industrie gefragt, die nun die Produkte entsprechend entwickeln und anschließend testen muss, damit der eMP in die Praxen gelangt. Die technischen Komponenten für den elektronischen Medikationsplan entsprechen denen des Notfalldatenmanagements. Eine Praxis, die technisch auf das NFDM eingestellt ist, ist somit auch für den eMP gerüstet.

Auch beim Medikationsplan entscheidet letztlich der Patient, ob die Daten auf der eGK gespeichert werden. Seine Zustimmung ist erforderlich. Die elektronische Signatur des Arztes, wie sie beim NFDM verlangt wird, ist für den elektronischen Medikationsplan allerdings nicht notwendig. Das Datenmanagement via eMP soll zukünftig für Arzneimitteltherapiesicherheitsprüfungen genutzt werden können, beispielsweise für Interaktionschecks.

ZWEITES E-HEALTH-GESETZ ANGEKÜNDIGT

Das Notfalldatenmanagement, der elektronische Medikationsplan und die elektronische Patientenakte sollen noch ein weiteres Mal in gesetzliche Vorgaben gegossen werden: Bereits im Herbst vergangenen Jahres hatte das Bundesgesundheitsministerium (BMG) ein zweites E-Health-Gesetz für die neue Legislaturperiode angekündigt. Neben den genannten medizinischen Anwendungen soll in der Gesetzesnovelle auch festgeschrieben werden, dass Ärzte und Psychotherapeuten die Kosten für die Einrichtung der TI in ihren Praxen erstattet bekommen. Darüber hinaus kommt laut BMG im Zuge eines neuen E-Health-Gesetzes auch das Fernbehandlungsverbot auf den Prüfstand.

Die Anpassung des Fernbehandlungsverbots möchte auch die KBV gerne über das neue Gesetz geregelt wissen. Zudem setzt sich die KBV dafür ein, dass es keine neuen gesetzlich vorgeschriebenen sanktionsbewährten Fristen bei der Umsetzung von E-Health-Strategien geben wird.

ELEKTRONISCHE PATIENTEN- AKTE/ELEKTRONISCHES PATIENTENFACH

Ein zentrales Element der vernetzten Gesundheitsversorgung ist die elektronische Patientenakte (ePA). Hier sieht das E-Health-Gesetz vor, dass die Voraussetzungen für den Einsatz einer ePA bis Anfang 2019 geschaffen sein sollen. Die ePA soll Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen enthalten und so eine fall- und einrichtungübergreifende Dokumentation über den Patienten bieten (Paragraf 291a SGB V). Voraussetzung ist, dass der Patient dies wünscht, denn es handelt sich ebenfalls um eine freiwillige Anwendung der eGK. Die ePA soll als lebenslange Informationsquelle dienen, die jederzeit einen schnellen und sicheren Austausch der Daten ermöglicht.

Sie entbindet den Arzt allerdings nicht von seiner Pflicht zur Primärdokumentation und ersetzt auch nicht prinzipiell die Kommunikation unter den Ärzten oder zu anderen Einrichtungen des Gesundheitswesens.

Arzt und Patient greifen gemeinsam auf Akte zu

Der ePA-Einsatz ist über ein 2-Schlüssel-Prinzip geregelt. Das heißt, Arzt und Patient können nur gemeinsam auf die Akte zugreifen: Der Arzt über seinen Heilberufsausweis oder seinen Praxisausweis und der Patient über die eGK. Die genaue Handhabung – kann der Arzt etwa im Nachgang mit vorheriger Zustimmung aber ohne die Anwesenheit des Patienten ein Dokument einstellen – muss noch festgelegt werden.

Anders sieht es beim elektronischen Patientenfach (ePF) aus. Hier kann der Versicherte ohne ein Mitwirken des Arztes seine eigenen Daten verwalten, zum Beispiel selbst erhobene Werte aus Gesundheits-Apps. Auf Wunsch können auch Behandlungsdaten und Daten der eGK – etwa der Medikationsplan – in das ePF einfließen. Zu Form und Inhalt des ePF hat der Gesetzgeber keine Vorgaben gemacht. Die konkrete Ausgestaltung erfolgt derzeit über die gematik.

Die KBV setzt sich dafür ein, dass es für jeden Patienten nur eine ePA geben darf und dass die Praxen einen einfachen Umgang mit der elektronischen Akte haben. Voraussetzung muss deshalb eine einheitliche Schnittstelle sein, so dass Praxen unproblematisch mit den Akten unterschiedlicher Anbieter arbeiten können.



DER KOMMUNIKATIONSDIENST KOM-LE

Hinter der Abkürzung KOM-LE verbirgt sich ein Kommunikationsdienst, der innerhalb der TI den sicheren und vertraulichen Austausch zwischen den Praxen ermöglichen soll. Auch die Kommunikation zwischen Ärzten und anderen Institutionen des Gesundheitswesens ist über KOM-LE möglich. Aktuell steht der Kommunikationsdienst noch nicht zur Verfügung. Langfristig ist jedoch vorgesehen, dass beispielsweise eArztbriefe über KOM-LE ausgetauscht werden. Daher endet die aktuelle Vergütungsvereinbarung zur Förderung von eArztbriefen spätestens am 30. Juni 2019 beziehungsweise sobald ein Kommunikationsdienst in der TI zur Verfügung steht. Nach Ende einer Übergangsfrist dürfen Ärzte und Psychotherapeuten den eArztbrief dann nur noch abrechnen, wenn sie einen Kommunikationsdienst in der TI nutzen.



➔ Mehr Informationen zum Thema:
www.kbv.de/html/earztbrief.php

SERVICE

Abkürzungen sind besonders im Technik-Bereich beliebt. Wir lösen in unserem Glossar die wichtigsten im TI-Umfeld auf und erläutern kurz, was sich dahinter verbirgt.

eHBA

Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist eine Chipkarte für Ärzte, Psychotherapeuten, Apotheker und künftig auch Angehörige anderer Gesundheitsberufe. Er weist den Träger zweifelsfrei als Angehörigen der jeweiligen Berufsgruppe aus. Der eHBA wird benötigt, um eine rechtssichere elektronische Unterschrift zu erstellen: die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Er ist für die Anbindung an die TI nicht erforderlich, aber für bestimmte TI-Anwendungen, beispielsweise den eArztbrief.

gSMC-K

Die gerätespezifische Security Module Smartcard, Typ Konnektor (gSMC-K) ist eine fest verbaute Gerätekarte, die den Konnektor innerhalb der TI eindeutig identifizierbar macht.

gSMC-KT

Die gerätespezifische Secure Module Card vom Typ Kartenterminal (gSMC-KT) ist die das E-Health-Kartenterminal identifizierende, versiegelte Gerätekarte. Sie stellt eine dauerhafte Verbindung des Kartenterminals mit dem Konnektor sicher.

KOM-LE

KOM-LE ist die Bezeichnung für einen Kommunikationsdienst, der innerhalb der TI den sicheren und vertraulichen Austausch zwischen den Praxen ermöglichen soll, etwa für eArztbriefe. Wie beim Notfalldatenmanagement und beim elektronischen Medikationsplan ist ein sogenannter E-Health-Konnektor, der die elektronische Signatur umsetzen kann, Voraussetzung für KOM-LE. Aktuell steht der Kommunikationsdienst noch nicht zur Verfügung.

KT

KT steht für Kartenterminal. Unterschieden wird zwischen stationären und mobilen Kartenterminals (MobKT). Onlinefähige stationäre Kartenterminals der TI werden auch E-Health-Kartenterminals genannt. Sogenannte E-Health-BCS-Kartenterminals, teilweise auch BCS-Kartenterminals genannt, sind nicht für die Online-Anbindung an die TI geeignet.

MobKT

Das mobile Kartenterminal (MobKT) kommt hauptsächlich außerhalb der Praxis – beispielsweise bei Hausbesuchen oder Behandlungen in Heimen – zum Einsatz. Es soll dem Arzt ermöglichen, die Versichertenstammdaten seiner Patienten zu Abrechnungszwecken von der eGK zu erfassen. Mobile Kartenterminal arbeiten ausschließlich im Offline-Betrieb und sind daher nicht mit der TI verbunden.

PRAXISAUSWEIS (SMC-B)

Mit der Secure Module Card, Typ B (SMC-B) – dem Praxisausweis – registrieren sich Praxen als medizinische Einrichtung, damit der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen kann. So ist sichergestellt, dass nur berechtigte Nutzer Zugang zur TI haben.

QES

Die qualifizierte elektronische Signatur (QES) ist eine rechtssichere elektronische Unterschrift, die für einige medizinische Anwendungen zwingend erforderlich ist.

SNK

KBV und KVen stellen ein breites Spektrum an Online-Anwendungen für Ärzte und Psychotherapeuten im Sicheren Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (SNK) zur Verfügung. Das SNK ist an die TI angeschlossen. Das heißt: Ärzte und Psychotherapeuten erreichen die Anwendungen im SNK künftig über den TI-Konnektor, zum Beispiel die Online-Abrechnung.

MEHR FÜR IHRE PRAXIS

www.kbv.de



➤ **PraxisWissen**
➤ **PraxisWissenSpezial**

Themenhefte für
Ihren Praxisalltag

Abrufbar unter:
www.kbv.de/838223
Kostenfrei bestellen:
versand@kbv.de



➤ **PraxisInfo**
➤ **PraxisInfoSpezial**

Themenpapiere mit
Informationen für
Ihre Praxis

Abrufbar unter:
www.kbv.de/605808



➤ **PraxisNachrichten**

Der wöchentliche Newsletter
per E-Mail oder App

Abonnieren unter:
www.kbv.de/PraxisNachrichten
www.kbv.de/kbv2go

IMPRESSUM

Herausgeber: Kassenärztliche Bundesvereinigung
Herbert-Lewin-Platz 2, 10623 Berlin

Telefon 030 4005-0, info@kbv.de, www.kbv.de

Redaktion: Dezernat Kommunikation der KBV,
Dezernat Vergütung und Gebührenordnung,
Dezernat Versorgungsmanagement,
Dezernat Digitalisierung und IT

Gestaltung: www.malzwei.de

Druck: www.kohlhammerdruck.de

Fotos: © axentis, Lopata; © Fotolia: biodesigner,
coldwaterman, Gina Sanders, Guido, ipopba,
jackfrog, Kzenon, Miroslava, peshkova,
Peter Atkins; © iStockphoto: da-vooda, etraveler,
fonikum, KrulUA, mathisworks; © Shotshop

Stand: März 2018

Die Links in der gesamten Broschüre erheben
keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sollte eines der
aufgeführten Internetangebote nicht mehr verfügbar
sein, übernimmt die KBV dafür keine Gewähr. /
Aus Gründen der Lesbarkeit wurde meist die männliche
Form der Berufsbezeichnung gewählt. Hiermit ist
selbstverständlich auch die weibliche Form gemeint.