EINSNULL

DAS BITMARCK-KUNDENJOURNAL

#02/2021

Zukunftsthema ePflege:

Versorgungsverbesserung und gleichzeitige Kostenoptimierung im Fokus

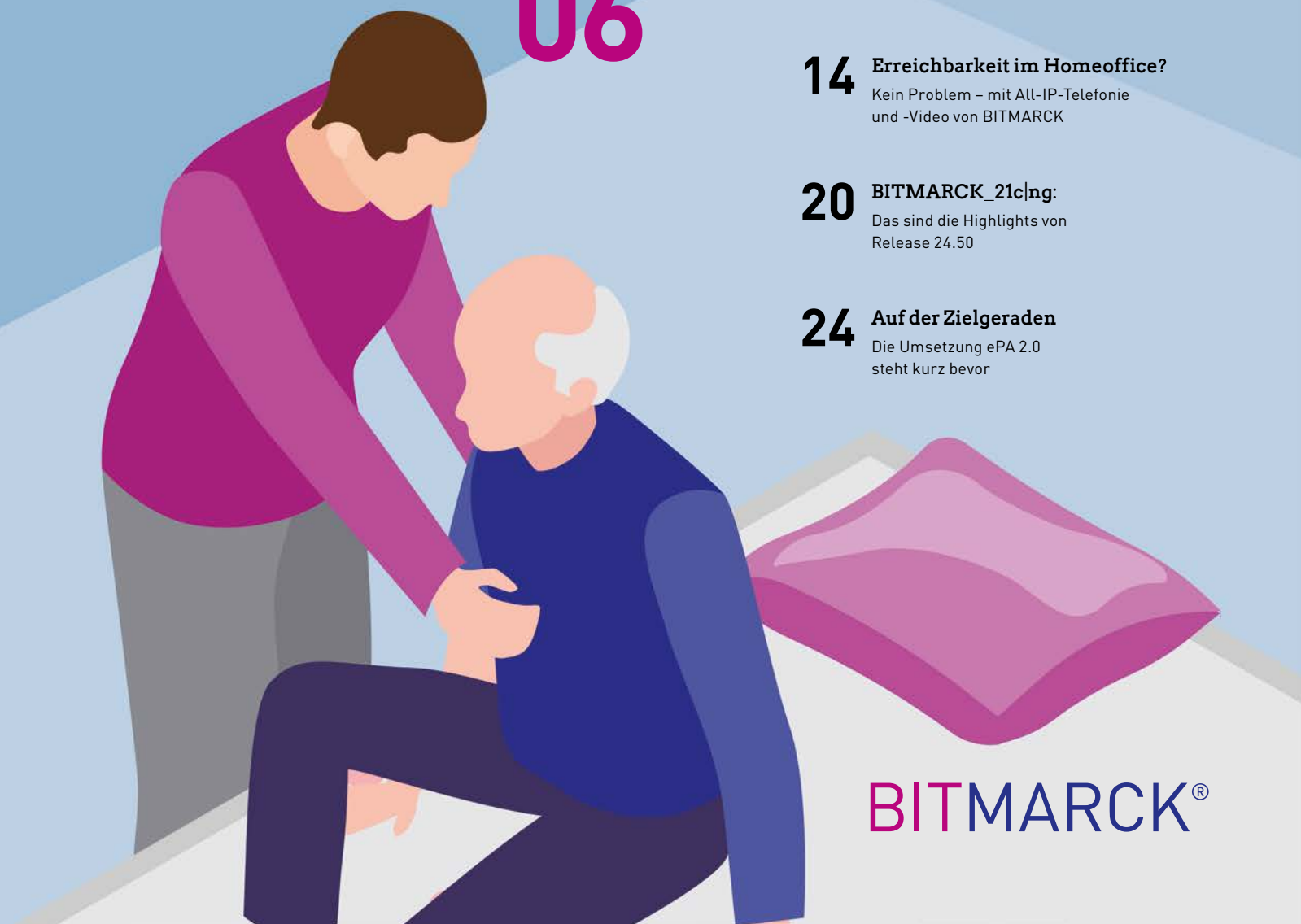
06

12 **Das GesundheitsCockpit**
Meilenstein erreicht – Pilotierung erfolgreich gestartet!

14 **Erreichbarkeit im Homeoffice?**
Kein Problem – mit All-IP-Telefonie und -Video von BITMARCK

20 **BITMARCK_21c|ng:**
Das sind die Highlights von Release 24.50

24 **Auf der Zielgeraden**
Die Umsetzung ePA 2.0 steht kurz bevor



BITMARCK®

casusQuo

QUALITÄT IN JEDEM FALL

OB DRG, PEPP oder EBM:
Für Kostenträger ist der
CheQ immer ein Gewinn.

CheQ Abrechnungsprüfung | ambuCheQ Ambulante Leistungen | partCheQ Teilfallzahlen | reCheQ Rückwirkende Fallprüfung | AHBseleQt Anschlussheilbehandlung

EINSNULL

DAS BITMARCK-KUNDENJOURNAL

Andreas Strausfeld
Geschäftsführer

Liebe Leserinnen und Leser der einsnull,

das vergangene Jahr war bereits recht sportlich – unter anderem denke ich da an die erfolgreiche Bereitstellung der elektronischen Patientenakte für 87 Krankenkassen zum Stichtag 01. Januar 2021. Wer dachte, dies sei nicht mehr zu toppen, dem sei ein Blick auf den diesjährigen Jahresendspurt empfohlen: Im Januar 2022 stellen wir nicht nur die ePA in ihrer zweiten Ausbaustufe bereit, sondern launchen parallel unser GesundheitsCockpit beim ersten Kunden. Beide Projekte sind von zentraler Bedeutung für Sie als Krankenkasse, aber auch für die Digitalisierung der Gesundheitsbranche an sich. Über den aktuellen Arbeitsstand und die Herausforderungen, die vor den jeweiligen GoLives noch vor uns liegen, berichten wir auf den Seiten 12 und 13 (GeCo) sowie 24 und 25 (ePA).

Natürlich blicken wir mit einem Auge immer auf die Entwicklungen im politischen Berlin. Die Koalitionsverhandlungen sind in vollem Gange. Stellvertretend für die BITMARCK-Gemeinschaft fordern wir: Die neue Regierung muss die Digitalisierung – speziell im Gesundheitswesen – weiter pushen und die (digitale) Versorgung der Versicherten und Patienten konsequent ausbauen. Mehr hierzu im Artikel ab Seite 10.

Neben diesen bekannten und sehr sichtbaren Themen gibt es viele weitere Projekte, an denen wir im Sinne unserer Kundinnen und Kunden arbeiten.

Ein Beispiel hierfür ist das Erkennen von Fehlverhalten. Um Falschabrechnungen und Betrug frühzeitig zu erkennen, befinden sich zwei Lösungen von uns bereits in der konkreten Produktentwicklung: bitDetect_Heilmittel und bitDetect_AAG. Was mich besonders freut: Beide Lösungen wurden gemeinsam mit Ihnen in unserer Data.Science.Factory erdacht und machen sich nun auf den Weg, Ihnen auch im Arbeitsalltag zu helfen. Wir stellen Ihnen beide Produkte auf den Seiten 18 und 19 vor.

Last but not least mein persönlicher Lesetipp: Das Interview mit Thorsten Pehl von der BAHN-BKK auf den Seiten 15 und 16, bei dem er ausführlich über den Einsatz des BITMARCK-Produkts „All-IP-Telefonie" in seinem Haus berichtet und beschreibt, wie die Kasse das Thema Homeoffice und Erreichbarkeit erfolgreich angegangen ist.

Ich wünsche Ihnen viel Freude beim Lesen und Anschauen dieser Ausgabe der einsnull!

Andreas Strausfeld
Vorsitzender der BITMARCK-Geschäftsführung

03 Editorial

04 Inhalt

News
05 Ideation-Prozess Data Science:
Anwendungsfälle mit höchstem Wertbeitrag für Krankenkassen identifizieren

Titelthema
06 Zukunftsthema ePflege:
Versorgungsverbesserung und gleichzeitige Kostenoptimierung im Fokus

News
08 Onlinezugangsgesetz: ein Portal mit vielen Möglichkeiten
Login über bitIAM und Anträge über bitGo_Web im Fokus

News
10 Gesundheitspolitik:
Wer das Zepter im BMG übernimmt, steht vor enormen Aufgaben

Produkte und Services
12 Das GesundheitsCockpit
Meilenstein erreicht – Pilotierung erfolgreich gestartet!

Produkte und Services
14 Erreichbarkeit im Homeoffice?
Kein Problem – mit All-IP-Telefonie und -Video von BITMARCK

Produkte und Services
17 Von Solaris zu Red Hat
Erfolgreicher Abschluss des Migrationsprojektes SX86

Produkte und Services
18 Fehlverhalten erkennen –
Mit bitDetect_AAG und bitDetect_Heilmittel

Produkte und Services
20 BITMARCK_21c|ng:
Das sind die Highlights von Release 24.50

Produkte und Services
22 72 Indexpunkte:
Kundenzufriedenheit bei BITMARCK weiterhin stabil

Produkte und Services
24 Auf der Zielgeraden
Die Umsetzung ePA 2.0 steht kurz bevor

27 Impressum

06

Zukunftsthema ePflege:
Versorgungsverbesserung und gleichzeitige Kostenoptimierung im Fokus

Das GesundheitsCockpit
Meilenstein erreicht – Pilotierung erfolgreich gestartet!

12

Ideation-Prozess Data Science:

Anwendungsfälle mit höchstem Wertbeitrag für Krankenkassen identifizieren

Die intensive Kundeneinbindung ist ein erfolgskritisches Element für die Projekte der Data.Science.Factory. Dies umfasst nun auch die Vorauswahl der Themen für den jeweils nächsten Pitch: Mit einem vorgelagerten Ideation-Prozess (Ideation = Ideenfindung) schaffen wir die Möglichkeit, dass Kundinnen und Kunden von BITMARCK sich künftig noch früher und umfassender an unserer Data-Science-Use-Case-Roadmap beteiligen können. Übergeordnetes Ziel ist dabei stets, gemeinsam die Anwendungsfälle zu identifizieren, die den Krankenkassen am meisten weiterhelfen – und die gleichermaßen durch BITMARCK effektiv umsetzbar sind.

Die Herstellung von Transparenz über die Auswahl und Priorisierung von Data-Science-Use-Cases ist von zentraler Bedeutung, um Akzeptanz und Commitment von resultierenden datengetriebenen Produkten und Services innerhalb der BITMARCK-Gemeinschaft herzustellen. Grundlage dafür ist ein von der Factory gesteuerter und transparenter Prozess, der gewährleistet, dass eine Vielzahl unterschiedlicher Anwendungsfälle qualifiziert wird. Auch wird an dieser Stelle bereits ein Blick auf die benötigten Ressourcen geworfen. Die Use-Cases mit dem größten Potenzial werden dann in die Roadmap übernommen. Den vorgelagerten Ideation-Prozess verproben wir seit November 2021 in den ersten Iterationen zunächst BITMARCK-intern; zu Beginn des kommenden Jahres weiten wir ihn auf die Krankenkassen aus.

Die gemeinsame und transparente Roadmap soll sicherstellen, dass wir uns tatsächlich mit den Themen beschäftigen, die für die Krankenkassen den höchsten Wertbeitrag leisten.

Damit ist die Roadmap ein bedeutender Schritt zur Professionalisierung des Data-Science-Geschäftsfelds bei BITMARCK und wichtige Vorbedingung für eine sinnvolle Realisierung weiterer datengetriebener Dienstleistungen und Produkte für unsere Kassen sowie zusätzlich beispielsweise über das GesundheitsCockpit (GeCo) auch deren Versicherte.

Digitaler Veranstaltungstipp: Data.Science.Dialog am 09. Dezember

Wer mehr wissen möchte, ist herzlich eigeladen zu unserem 3. Data.Science.Dialog „Data has a better idea – Auf dem Weg zur datengetriebenen gesetzlichen Krankenversicherung" am 09. Dezember 2021. Wir werden uns in der digitalen Veranstaltung auf konkrete Anwendungsfälle für Data Science in der GKV konzentrieren, dabei auf folgende Fragen eingehen und diese gemeinsam mit den Teilnehmern diskutieren:

- **Welche Potenziale verbinden sich mit einer datengetriebenen GKV?**
- **Wo liegen die Use-Cases in der GKV?**
- **Wie kann ich diese identifizieren, strukturieren und bewerten?**
- **Welche Herausforderungen gibt es bei der Projektierung und anschließender Operationalisierung, und wie kann ich diesen effektiv begegnen?**

Eine detaillierte Agenda und Anmeldemöglichkeiten finden Sie im Kundenportal, ebenso eine ausführliche Version unseres Positionspapiers Data Science in der GKV. ■

Peter Flemming

Factory Lead
Data.Science.Factory
Tel. +49 201 1766-2157
peter.flemming@bitmarck.de

Zukunftsthema ePflege:

VERSORGUNGSVERBESSERUNG UND GLEICHZEITIGE KOSTENOPTIMIERUNG IM FOKUS

Durch das Pflegestärkungsgesetz II wurde zum 01. Januar 2017 unter anderem der Zugang zur Pflege durch die Überarbeitung des Pflegebedürftigkeitsbegriffs vereinfacht. Neben der demografischen Entwicklung ist das ein Grund, warum die Zahl der Pflegebedürftigen in Deutschland nahezu exponentiell angestiegen ist. Dieser Entwicklung kann die Anzahl der Beschäftigten in den Pflegeberufen – trotz aller Bemühungen – nicht im selben Tempo standhalten. Die Folge ist eine wachsende Versorgungslücke, die immer häufiger die Angehörigen der zu Pflegenden füllen müssen.

Entwicklung Pflegebedürftige in Millionen

Dabei sind die Angehörigen bereits jetzt der „größte Pflegedienst" Deutschlands – vier von fünf Pflegebedürftigen werden zu Hause versorgt. Besonders in den niedrigen Pflegegraden, die die größten Fallzahlen aufweisen, findet häufig ausschließliche Angehörigenpflege statt (sprich: Bezug von Pflegegeld ohne ergänzende ambulante Pflege). Hierbei ist die Elternpflege besonders ausgeprägt, was darauf schließen lässt, dass der Zugang zu digitalen Medien bei einem Großteil der pflegenden Angehörigen vorausgesetzt werden kann.

Auf Seiten der Leistungserbringer stehen im Rahmen der Digitalisierung immer mehr Angebote für die Pflegebedürftigen und Angehörigen zur Verfügung. Für die Pflegekassen bietet sich die Chance, speziell die Angehörigenpflege attraktiver zu gestalten. Jegliche Mehrwerte für die Versicherten erhöhen einerseits die Zufriedenheit, andererseits erzeugen digitale Versichertenservices durch Prozessoptimierung und -automatisierung auch Einsparpotenziale für die Pflegekassen. Die Unterstützungsleistungen sind vor allem im Pflegebedürftigen- und Angehörigenkontakt zu entwickeln, weil hier schlichtweg das entsprechende Fachwissen fehlt – zum Beispiel

im Kontext der zustehenden Leistungen. So nehmen 70 Prozent aller Leistungsberechtigten gar keine Entlastungsleistungen in Anspruch.

Fakt ist zudem: Je länger Pflegebedürftige durch Angehörige in einer häuslichen Versorgungsform betreut werden, umso niedriger sind die Ausgaben der Pflegekasse. Dazu kommt, dass die Situation für die Pflegebedürftigen aufgrund der persönlichen Pflege durch Angehörige und das häusliche Umfeld angenehmer gestaltet wird. Neben dem persönlichen Kontakt zur Pflegekasse, der für viele Pflegebedürftige und Angehörige speziell in der Anfangsphase einer Pflegebedürftigkeit unverzichtbar ist, können digitale Angebote gemacht werden, um die Pflege zu vereinfachen. Die Themen lassen sich hierbei unter den Begriffen Transparenz und Unterstützung treffend zusammenfassen.

Handlungsfelder im Bereich ePflege identifiziert

Gemeinsam mit den Kundinnen und Kunden hat BITMARCK einige Handlungsfelder unter dem Titel „ePflege" herausgearbeitet, in denen Lösungen zur adäquaten und zielgerichteten Unterstützung geplant werden. Hier einige Beispiele:

- Antragswesen
- Vorgangstracking
- Anspruchsübersicht
- Suchportale
- Pflegehilfsmittel-Abonnements

Dabei spielt die Verfahrensoptimierung eine zentrale Rolle, um Einsparpotenziale durch Vernetzung und alternative Zustellungsmethoden (zum Beispiel über digitale Mitteilungen) zu heben.

Im Bereich des **Antragswesens** wird BITMARCK im kommenden Jahr im Backend des GKV-Standards BITMARCK_21c|ng Schnittstellen ausliefern, die es ermöglichen, Erst- und Höherstufungsanträge zur Pflegebedürftigkeit sowie Anträge zur Kurzzeit- und Verhinderungspflege digital anzunehmen und einzuspielen. Dabei werden die Schnittstellen so gestaltet, dass Pflegekassen eigene Frontend-Lösungen wie eine Website, eine Kassenservice-App oder auch einen Chat-Bot integrieren können. Der individuelle Markenauftritt der einzelnen Pflegekasse kann dabei durch unterschiedlich gestaltete Antragsformulare beibehalten werden. Letztlich wird auch nur ein Teil der Antragsattribute zur automatisierten Auslösung von Folgeschritten benötigt, während bereits heute der andere Teil außerhalb von BITMARCK_21c|ng gespeichert wird.

Das **Vorgangstracking** ermöglicht es, die Antragstellenden durch jede Phase eines Antrags zu begleiten und zielgerichtet zu informieren, vom Antragseingang bis zur Erstellung des Bescheids.

Eine **Anspruchsübersicht** mit Absprungpunkten zum Antragswesen schafft Transparenz über alle zur Verfügung stehenden Leistungen und Budgets. Diese können zudem unmittelbar in Anspruch genommen werden.

Daneben existieren auch Themenfelder, die nicht zur Kernkompetenz von BITMARCK gehören – beispielsweise das **Suchportal** für den richtigen Leistungserbringer mit erweiterten und der Praxis entnommenen Suchmöglichkeiten wie Sprachkenntnissen und Weltanschauung. Aber auch zur Realisierung einer Lösung für **Abonnements** von Verbrauchshilfsmitteln benötigt BITMARCK starke Partner, mit denen die Visionen gemeinsam umgesetzt werden können.

Wie am Beispiel ePflege deutlich wird, sind Versorgungsverbesserung und Kostenoptimierung nicht zwangsläufig konträre Ziele. Wir werden Sie in der einsnull weiterhin über unsere Ideen und Aktivitäten zur Optimierung der Pflege auf dem Laufenden halten. ■

4,1 Mio. Pflegebedürftige in Deutschland

Pflegesituationen

- 80,2 % werden zu Hause versorgt (3,3 Mio.)
- 63,2 % davon ausschließlich durch Angehörige (2,1 Mio.)

Kirstin Böhme

Produktmanagement
Tel. +49 201 1766-2667
kirstin.boehme@bitmarck.de

Daniel Kurpitz

Strategisches Produktmanagement
Tel. +49 201 1766-2662
daniel.kurpitz@bitmarck.de

ONLINEZUGANGSGESETZ:
EIN PORTAL MIT VIELEN MÖGLICHKEITEN

Login über bitIAM und Anträge über bitGo_Web im Fokus

Das Onlinezugangsgesetz (OZG) wurde bereits im August 2017 beschlossen. Es verpflichtet die Verwaltungen von Bund, Ländern und Kommunen sowie die Körperschaften öffentlichen Rechts in Deutschland – also auch die gesetzlichen Krankenkassen – bis Ende des Jahres 2022 sämtliche Leistungen auch digital anzubieten. Der Einstieg für die Bürgerinnen und Bürger erfolgt über das Bundesportal: **https://verwaltung.bund.de**.

575 Verwaltungsdienstleistungen, die den Bürgerinnen und Bürgern online zur Verfügung gestellt werden sollen, wurden zur Umsetzung des OZG identifiziert. Hierbei ist eine Zusammenarbeit von Bund, Ländern, Kommunen, kommunalen IT-Dienstleistern, Krankenkassen und vielen anderen erforderlich, was die Dimension des Projekts deutlich macht. Die Nutzer profitieren immens: Mit dem Einstieg über das Portal kann eine Vielzahl von unterschiedlichen Aufgaben, Anträgen etc. bei unterschiedlichen Behörden und Institutionen erledigt werden.

Der Bund hat für diese Aufgabe das Prinzip „einer für alle" ausgerufen. Sprich: Ein Land digitalisiert eine Leistung in einem einheitlichen Design. Diese Realisierung wird dann von allen anderen Ländern übernommen. Auch die GKV wird im Sinne des OZG verpflichtet, Leistungsanträge digital zur Verfügung zu stellen. Mit dem Onlinezugangsgesetz wurde der GKV-Spitzenverband (GKV-SV) verpflichtet, jährlich einen Bericht zur Umsetzung des Gesetzes vorzulegen. Am 31. März 2020 hat der GKV-SV erstmals einen solchen Bericht veröffentlicht. 85 Prozent der Kranken- und Pflegekassen, die zusammen 99 Prozent der rund 73 Millionen gesetzlich Versicherten in Deutschland vertreten, haben sich an der Untersuchung beteiligt.

Derzeit sind rund 12 Prozent der Verwaltungsleistungen online im Bürgerportal

Die Basis der Abfrage zur Digitalisierung der Verwaltungsleistungen bildete ein Katalog der gesetzlichen Krankenversicherung mit damals noch 59 einzelnen Verwaltungsleistungen für den OZG-Umsetzungsprozess (GKV-60-Leistungskatalog). Zur Bewertung des Digitalisierungsstandes wurde ein fünfstufiges Reifegradmodell des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat herangezogen. Lediglich die Stufen 3 und 4 erfüllen dabei die OZG-Anforderungen zur Digitalisierung der Verwaltungsleistungen. Der niedrigste Reifegrad in einer Stufe bestimmt den Gesamtgrad für diese Leistung. Der entsprechende Reifegrad ist erreicht, wenn die Anträge komplett digital gestellt werden und auch die Bewilligung und die Widerspruchsmöglichkeiten digital erfolgen können.

Ein besonders wichtiges Merkmal für die Bestimmung des Reifegrads ist die Bereitstellung der Leistung in einem Bereich, in dem sich die Versicherten mit einem Nutzerkonto anmelden. Zwischen 62 und 99 Prozent der in der Auswertung erfassten Kranken- und Pflegekassen schätzten den Reifegrad bei den 59 Verwaltungsleistungen mit 0 ein. Das bedeutet, dass ein Großteil der Verwaltungsleistungen der GKV noch nicht online auf den Webseiten des Bürgerportals zur Verfügung steht. Bei rund 12 Prozent der Verwaltungsleistungen wurde der Reifegrad mit 4 eingeschätzt und damit das OZG durch die GKV bereits 2020 erfüllt (Quelle: E-Magazin des GKV-Spitzenverbandes).

Für das Themenfeld der gesetzlichen Krankenversicherung hat der GKV-SV mit dem Bundesgesundheitsministerium (BMG) und dem Bundesministerium für Wirtschaft und Energie (BMWI) mittlerweile ca. 40 Prozesse abgestimmt, die Bürgerinnen und Bürger aus dem Bürgerportal aufrufen und nutzen können. Damit reduziert sich der GKV-60-Leistungskatalog entsprechend. Diese Prozesse wurden von einer Facharbeitsgruppe beim GKV-SV definiert – dieser Arbeitsgruppe gehören auch Kundinnen und Kunden von BITMARCK an. BITMARCK selbst ist an einer technischen Unterarbeitsgruppe zur Umsetzung der Verlinkung Bürgerportal –Kassenportale beteiligt. Darüber hinaus prüft eine BITMARCK-interne Arbeitsgruppe die Umsetzungsmöglichkeiten. Beide Gruppen wurden im Rahmen der letzten Treffen zusammengelegt.

bitIAM prüft die sicherheitsrelevanten Voraussetzungen für einen Zugriff

Mit bitGo_Web bietet BITMARCK eine Onlineplattform für Anträge. So gibt es Templates für einen Teil der geforderten Prozesse; auch eine Anbindung an die freien Anträge in BITMARCK_21c|ng ist möglich. Das notwendige Portal_Login kann über bitIAM (für die Identifizierung und Zugang) erfolgen. Das bitIAM prüft beim Login, ob die sicherheitsrelevanten Voraussetzungen für einen Zugriff vorliegen, und steuert die Versicherten in den Registrierungs- und Authentifizierungsprozess. Gegenwärtig erfolgt eine Prüfung von Alternativen zur Formularerstellung und Bereitstellung in den Onlineprodukten.

Weitere konkrete Ausgestaltungen befinden sich momentan in der Prüfung – beispielsweise die Berücksichtigung relevanter bitGo-Anträge bei der Migration von bitGo_GS auf bitGo_Web oder die Prüfung technologischer Alternativen zur Formularbereitstellung. Zu diesem Thema organisiert BITMARCK derzeit einen Fachworkshop; weitere Informationen stellen wir in unserem Kundenportal bereit. ■

Markus Jansen

Produktmanagement
Tel. +49 201 1766-2510
markus.jansen@bitmarck.de

Stefan Scholten

Strategisches Produktmanagement
Tel. +49 201 1766-2624
stefan.scholten@bitmarck.de

GESUNDHEITSPOLITIK:

Wer das Zepter im BMG übernimmt, steht vor enormen Aufgaben

Die Würfel sind mit der Bundestagswahl am 26. September 2021 gefallen: Deutschland bekommt eine neue Bundesregierung. Die Zeichen stehen auf eine Ampelkoalition aus SPD, Grünen und FDP. Fest steht auch, dass dieses neue Dreierbündnis spürbare Auswirkungen auf die Gesundheitspolitik in Deutschland haben wird. Wirft man einen Blick zurück auf die letzte Wahlperiode, so wird deutlich, dass unter der Regie von Bundesgesundheitsminister Jens Spahn wichtige digitalpolitische Eckpfeiler verankert wurden. An dieser Stelle sei nur auf die Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) verwiesen.

Die neue Bundesgesundheitsministerin oder der neue Bundesgesundheitsminister steht vor enormen Aufgaben. Die Zeiten der vollen Finanztöpfe im GKV-Bereich sind – unter anderem bedingt durch zahlreiche kostentreibende gesundheitspolitische Gesetze in der zurückliegenden Wahlperiode und der Corona-Pandemie – vorerst vorbei. Die Ergebnisse der bisherigen Verhandlungen weisen darauf hin, dass die Bereiche Pflege, öffentlicher Gesundheitsdienst oder die weitere Vernetzung zwischen dem ambulanten und stationären Bereich im gesundheitspolitischen Fokus in der neuen Legislaturperiode stehen werden. Die Digitalisierungsstrategie soll im Gesundheits- und Pflegebereich fortgeschrieben werden, dabei soll die Perspektive der Nutzerinnen und Nutzer im Fokus stehen. Telemedizinische Leistungen wie Videosprechstunden oder Telekonsile sollen noch verstärkt Einzug halten. Auch die ePA, deren Nutzung weiterhin freiwillig (Opt-Out) sein soll, wird wohl weiterhin gepusht. Die relevanten Gesundheitsakteure sollen beschleunigt an die Telematikinfrastruktur angebunden werden, während die gematik zu einer digitalen Gesundheitsagentur umgebaut werden soll.

Interessant wird auch die Frage sein, inwiefern die Digitalisierung insgesamt über alle Politikbereiche hinweg betrachtet wird. Die Erfahrung hat gezeigt, dass hier seitens der Bundesregierung und der einzelnen Bundesministerien eine konzentrierte und abgestimmte Vorgehensweise notwendig sein dürfte. Die GKV-Finanzierungsfrage wird gleichfalls zu beobachten sein. Politische Maßnahmen werden notwendig sein, um den GKV-Beitrag stabil halten zu können.

All dies zeigt, dass die nächsten Jahre auch aus politischer Sicht hochinteressant bleiben – etwaige Entscheidungen betrachten wir natürlich umgehend mit Blick auf die BITMARCK-Gemeinschaft und informieren darüber in der einsnull oder unserem Newsletter einsnull kompakt. ■

Kommentar zur Wahl: Den Worten müssen Taten folgen – neue Bundesregierung muss Digitalisierung weiter pushen

Die Herausforderungen und die damit einhergehenden Aufgaben im Gesundheitsbereich sind für die neue Bundesregierung und das zukünftige verantwortliche Politpersonal groß. Alle Parteien haben sich in ihren Wahlprogrammen der Digitalisierung verschrien, die vorliegenden Informationen zum Koalitionsvertrag enthalten gute Ansätze. Mit dem Opt-Out-Ansatz im ePA-Kontext ist man auf dem richtigen Weg. Fakt ist aber, dass den Worten der Wahlprogramme und des Koalitionsvertrages auch richtungsweisende Taten im Bereich der Digitalisierung im Gesundheitssektor folgen müssen. Die digitalen und aus BITMARCK-Sicht wichtigen und zukunftsweisenden Eckpunkte, die Jens Spahn in der letzten Wahlperiode angeschoben hat, müssen genutzt – aber auch wie nun angekündigt fortgeschrieben werden.

Die Digitalisierung muss daher klar als Chance und Motor verstanden werden, um das Gesundheitssystem zukunftsfest zu machen, die Versorgung für die Versicherten zu verbessern, Bürokratie abzubauen und digitale Innovationen für alle relevanten Player zuzulassen. Einzelne Maßnahmen können die Digitalisierung im Gesundheitswesen massiv pushen. Der Datenschutz darf hier zum Beispiel nicht zum Hemmnis werden. Er muss von den Aufsichtsbehörden so ausgelegt werden, dass diese hier an einem Strang ziehen. Verfahren und Prozesse müssen beschleunigt und die Daten im Versichertensinne nutzbarer gemacht werden.

Nur wenn diese Einsicht und Diskussionsbereitschaft vorherrscht, werden aus Worten und Taten auch Erfolge für das deutsche Gesundheitswesen und somit auch für die Personen, auf die es ankommt: die Versicherten.

Über den Autor:

André Lewing, wohnhaft in Berlin und langjähriger Mitarbeiter einer Bundestagsabgeordneten, ist der gesundheitspolitische Experte bei BITMARCK.

Das GesundheitsCockpit

Meilenstein erreicht – Pilotierung erfolgreich gestartet!

Das GesundheitsCockpit – kurz GeCo – ermöglicht es Krankenkassen, ihren Versicherten künftig integrierte und vernetzte Lösungen rund um die elektronische Patientenakte (ePA) und die Telematikinfrastruktur zur Verfügung zu stellen. Dabei funktioniert das GeCo wie eine Plattform, auf der BITMARCK seinen Kundinnen und Kunden digitale Lösungen bereitstellt. Die Entscheidung, welche der so genannten Module die Krankenkassen in ihre bestehende App-Lösung einbinden, erfolgt jeweils kassenindividuell. Am 15. November ist nun die Pilotierung bei einer ersten Krankenkasse planmäßig gestartet.

In der einsnull Print 01/2021 haben wir bereits über die Mehrwerte und das Zusammenspiel des GeCos mit bestehenden Lösungen rund um Krankenkassen-Apps, ePA, TI und den GKV-Standard BITMARCK_21c|ng berichtet. Mitte des Jahres konnten die ersten Module den beteiligten Krankenkassen als Testversion in der bitGo_App zur Verfügung gestellt werden. Folgende Ergebnisse wurden hierbei im Rahmen der ersten Ausbaustufe erzielt:

- Das Grundmodul des GesundheitsCockpits wurde erfolgreich entwickelt und umgesetzt. Es bietet die Möglichkeit, Gesundheitsdaten der versicherten Person zentral abzulegen und diese modulübergreifend – ohne erneute Eingabe – auch in anderen Fachkontexten zur Verfügung zu stellen.
- Für das Medikationsmodul wurden Partner angebunden, die eine hohe fachliche Expertise mitbringen und so der versicherten Person sinnvolle Mehrwerte schaffen. Dieses drückt sich auch dadurch aus, dass es sich hierbei um zertifizierte Medizinprodukte handelt, um beispielsweise Wechselwirkungen und Kontraindikationen auszuwerten.
- Eine Kommunikationsmöglichkeit zwischen dem GeCo und der ePA wurde im Rahmen des Moduls „Medikationsinformation" aufgebaut und kann als Blaupause für andere Fachthemen genutzt werden. Hier bildet die Regulatorik der gematik allerdings eine natürliche Grenze, und wir arbeiten weiter an komfortableren Lösungen.

Marktfähige Ausbaustufe des GeCos erzeugt

Die Bereitstellung des GeCo 1.0 generiert für die versicherte Person zunächst nur einen eingeschränkten Mehrwert. Zielsetzung war vor allen Dingen der Nachweis der technischen Machbarkeit. Durch die Funktionen im GeCo 2.0 wird nunmehr nachgelegt und eine erste marktfähige Ausbaustufe erzeugt.

Bereits im Rahmen der ersten Ausbaustufe ist durch die Priorisierung der Kundinnen und Kunden die Entscheidung gefallen, welche Module GeCo 2.0 umfassen wird. Im Fokus steht dabei der Vorsorgekalender, zu einem späteren Zeitpunkt folgt auch die Impferinnerung. Parallel werden die Funktionen der in Ausbaustufe 1 enthaltenen Medikationsinformation weiter ausgebaut – folgende Erweiterungen wurden seitdem vorgenommen: Die Einrichtung von verschiedenen Medikationsplänen (Import aus der ePA oder eigene Medikationspläne durch Scan von Papiermedikationsplänen mit Barcode) sowie die Erinnerungsfunktionen für die versicherte Person (Medikamenteneinnahme).

Vorsorgekalender

- Vorsorgeplan, der auf Basis des Alters, Geschlechts und besonderer Merkmale (z. B. Schwangerschaft) der versicherten Person aufgebaut ist
- Informationen zum Hintergrund und Inhalt der gesetzlich vorgesehenen Vorsorgeuntersuchungen
- Terminerinnerungen/-management und Hinweise auf anstehende Vorsorgeuntersuchungen
- Individuelle Anpassungsmöglichkeiten des Vorsorgeplans durch die versicherte Person

Impferinnerungen

- Die Impferinnerung wird derzeit entwickelt und als Funktion nachgeliefert - sie ist noch nicht Bestandteil des ersten Releases des GeCo 2.0 Releases
- Manuelle Anlage von erfolgten Impfungen als Ergänzung zum ePA-MIO Impfpass
- Ermittlung eines Impfstatus auf Basis der Eigeneingaben der versicherten Person. Berücksichtigt werden hierbei Alter, Geschlecht und Wohnort, um die relevanten Empfehlungen der StiKo zu präsentieren
- Anbindung eines Medizinproduktes zur Erlangung einer qualitätsgesicherten Empfehlung

Darüber hinaus befinden wir uns in der Abstimmung zum Modul einer „eAU-Quittung". Hierbei geht es um die Signalisierung der erfolgreichen Übermittlung einer durch den Arzt ausgestellten Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung an die Krankenkasse. Da in diesem Kontext jedoch noch technische und rechtliche Abstimmungen erforderlich sind, wird diese Funktionalität erst nach dem Start des GeCo 2.0 bereitgestellt werden können. Mehrere Entwicklerteams arbeiten mit hoher Priorität an der Umsetzung der fachlichen und technischen Vorgaben. Ebenfalls intensiviert wurde – im Sinne einer umfassenden Digitalisierungsstrategie – die übergreifende Zusammenarbeit und der Austausch mit den Schnittstellenprojekten ePA, bitGo und bitIAM.

Meilenstein erreicht: Die Pilotierung ist wie geplant am 15. November gestartet

Ein wichtiges Learning aus den Arbeiten im Rahmen der ersten Ausbaustufe ist die frühzeitige Einplanung und Umsetzung von Tests. Bereits Ende des Monats September wurde die Ablauffähigkeit der Entwicklung von der App über das Backend bis hin zur Kommunikation mit Partnersystemen im Rahmen sogenannter Smoke-Tests auf Systemen der Pilottestkasse erprobt. Der Startschuss für die offiziell Pilotierung fiel am 15. November 2021, um vor dem GoLive noch genügend Zeit für fachliche und technische Korrekturen zu haben. Grundlage für die Markteinführung ist die Produktfreigabe für die Features aus GeCo 1.0 und 2.0 durch die Pilottestkundin bzw. den Pilottestkunden zum Ende des Jahres. Um nicht nur funktional, sondern auch im Bereich Sicherheit und Datenschutz optimal aufgestellt zu sein, lassen wir das GesundheitsCockpit von namhaften externen Experten im Rahmen von Sicherheitstests (beispielsweise Pentests) prüfen; mögliches Verbesserungspotenzial können wir somit umgehend in die Entwicklung einfließen lassen.

Das GeCo-Team – Einbindung der Krankenkassen

Um einen regelmäßigen Austausch sicherzustellen und eng am Puls der Krankenkassen zu agieren, erfolgt die Konzeption und Entwicklung des GesundheitsCockpits in enger Zusammenarbeit mit unseren Kundinnen und Kunden. Hierfür ist unter anderem von Beginn an das sogenannte GeCo-Team ins Leben gerufen worden, in welchem Vertreterinnen und Vertreter der Krankenkassen regelmäßig zusammenkommen, fachliche Vorgaben erarbeiten, Tests durchführen und Entscheidungen zum weiteren Vorgehen treffen. Darüber hinaus werden im Rahmen von Reviews kontinuierlich die aktuellen Arbeitsstände betrachtet.

Um all unsere Kundinnen und Kunden stets auf dem Laufenden zu halten, informieren wir darüber hinaus regelmäßig im Rahmen von Informationsveranstaltungen über den aktuellen Entwicklungsstand des GesundheitsCockpits – mehr Informationen hierzu finden Sie in unserem Kundenportal. ■

Tim Demkowsky

Programmleiter
GesundheitsCockpit
Tel. +49 201 1766-2613
tim.demkowsky@bitmarck.de

Erreichbarkeit im Homeoffice?

Kein Problem – mit All-IP-Telefonie und -Video von BITMARCK

Keine Frage – die Corona-Pandemie hat die Digitalisierung des Arbeitsplatzes deutlich beschleunigt. Immer mehr Krankenkassen setzen auf die Arbeit im Homeoffice. Besonders dann, wenn der Heimarbeitsplatz professionell eingerichtet und alle Beteiligten optimal erreichbar und vernetzt sind. Für diese Herausforderung hat BITMARCK mit All-IP die passende Lösung für seine Kundinnen und Kunden. Mit All-IP wird die Umstellung bisheriger Übertragungstechniken in Telekommunikationsnetzen auf Basis des Internetprotokolls (IP) bezeichnet. Dabei werden Dienste wie die klassische Festnetztelefonie durch Voice-over-IP ersetzt. Bei der Voice-over-IP-Technologie werden die Sprachinformationen über ein Datennetzwerk übertragen. So ist es möglich, dass die Mitarbeiterin bzw. der Mitarbeiter über eine einzige Rufnummer auf allen Geräten erreichbar ist – egal, ob im Büro oder im Homeoffice. Dadurch kann sowohl Zusammenarbeit innerhalb des Unternehmens als auch zwischen dessen Kundinnen und Kunden und Versicherten enorm verbessert werden.

Um den Krankenkassen die Digitalisierung ihrer Arbeitsplätze zu erleichtern und sie bei der Umstellung auf die All-IP-Technologie adäquat zu unterstützen, bieten wir gemeinsam mit unserem Partner netconnex die Telefonielösung „All-IP-Telefonie und -Video“ an. Das einheitlich integrierte IP-Kommunikationssystem basiert dabei auf den Herstellern Cisco und Caseris und besteht aus einer Standardtelefonie mit zusätzlichen CTI- und Callcenter-Funktionen sowie einem Videokonferenzsystem. Optional ist es möglich, die Versicherten auch per Videofunktion zu beraten. Besonders hervorzuheben ist dabei die vollständige Integration der Lösung in den GKV-Kernstandard BITMARCK_21c|ng. Zudem können weitere kundenspezifische Datenbanken mit dieser Lösung gekoppelt werden.

Um die neue Telekommunikationslösung in Ihrem Unternehmen zu implementieren, gibt es mehrere Optionen: BITMARCK ermöglicht einen modularen Aufbau in Standardtelefonie und optionale Erweiterungen pro Arbeitsplatz sowie die passgenaue Ausgestaltung der Anforderungen. So ist es beispielsweise möglich, die Standardtelefonie durch Chat und Video zu erweitern und sogar mobile Endgeräte (iOS und Android) über eine Applikation zu integrieren. Je nach Einsatzszenario sind unterschiedliche Sicherheitsstufen realisierbar. Neben der kostenfreien permanenten Weiterentwicklung der Lösung bietet diese auch einen redundanten Aufbau der Systeme und Komponenten. Ebenso interessant sind die fest kalkulierbaren Kosten während der Vertragslaufzeit inkl. Telefongebühren – zum Beispiel durch eine deutschlandweite Flatrate pro Anschluss.

ALL-IP-TELEFONIE UND -VIDEO VON BITMARCK BIETET DEN NUTZERINNEN UND NUTZERN VIELE VORTEILE:

- zukunftsorientierte Telefonielösung, basierend auf den Herstellern Cisco und Caseris inkl. der kontinuierlichen Weiterentwicklung
- höchste Verfügbarkeit durch redundanten Aufbau der Systeme und Komponenten
- optimale Abstimmung der Telefonielösung auf die Anforderungen der Kundinnen und Kunden
- veränderungs- und Erweiterungsmöglichkeiten durch Modularisierung der Lösung
- Kostenersparnisse durch Mengenvolumen
- vollständige Integration der Lösung in den GKV-Standard BITMARCK_21c|ng
- Sicherheitsvorteile durch Nutzung unserer Security-Infrastruktur und geschützter Verbindungen

BAHNBKK

Bereits 30 Kundinnen und Kunden haben sich für die All-IP-Kommunikationslösung von BITMARCK entschieden – darunter auch die BAHN-BKK, die die vollumfängliche Lösung mit Video im Einsatz hat. Torsten Pehl, Referatsleiter IT bei der BAHN-BKK, berichtet im Interview mit der einsnull von den bisherigen Erfahrungen und Ergebnissen:

Herr Pehl, Was hat Sie veranlasst, eine neue Telefonielösung zu implementieren?

Alle IT-Systeme haben eine Art Lebenszyklus. Unser bisheriges Telefonsystem war am Ende seines Lebens- bzw. Weiterentwicklungszyklus angekommen. Deshalb waren wir auf der Suche nach einer neuen Telekommunikationslösung, die sich nahtlos in die Infrastruktur der BAHN-BKK einbinden lässt. Zudem soll ein Web-Frontend für maximale Flexibilität sorgen und uns im mobilen Arbeiten bestmöglich unterstützen – insbesondere während, aber auch nach der Corona-Pandemie. Ein weiterer wichtiger Aspekt ist die Integration in das Arbeitsplatzkonzept der BAHN-BKK: Wir möchten einerseits auch zukünftig ein ortsunabhängiges Arbeiten ermöglichen, andererseits ist es für uns unabdingbar, mit einem einheitlichen Erscheinungsbild gegenüber den Kundinnen und Kunden aufzutreten (Unified Communication). Darüber hinaus ist es uns enorm wichtig, eine datenschutzkonforme Plattformlösung bereitzustellen, die sowohl eine hohe Verfügbarkeit als auch verschlüsselte Kommunikation garantiert. Zusätzliche Aspekte, wie z. B. Ergonomie oder das Evergreen-Konzept, haben unsere Entscheidung für eine neue Telefonielösung gestützt.

Wie sind Sie auf die All-IP-Telefonie- und -Video-Lösung der BITMARCK aufmerksam geworden und wie wurden Sie beraten?

Das Arbeiten und Zusammenarbeiten unter den Bedingungen der Corona-Pandemie hat das Thema All-IP-Telefonie noch einmal stärker in den Fokus gerückt. Wir hatten uns schon vorher intensiv mit der Frage beschäftigt, welche Kommunikationslösung unseren Anforderungen gerecht wird. Der Austausch in unserem freundschaftlichen Netzwerk in der Branche und unser guter Kontakt zu BITMARCK und netconnex waren wichtige Koordinaten auf dem Weg zu unserer Lösung. Besonders zu Beginn der Corona-Pandemie waren wir auf Unterstützung angewiesen, um unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern mobiles Arbeiten ermöglichen zu können. Hierbei standen uns BITMARCK und netconnex jederzeit zur Seite. Die Beratung war durchweg fundiert, objektiv, professionell und bedarfsgerecht. Wir haben uns daher sehr gut aufgehoben gefühlt.

Warum haben Sie sich für die Lösung der BITMARCK entschieden? Welche Vorteile sehen Sie darin?

Für uns war zum einen ausschlaggebend, dass wir keine eigenen Infrastruktur-Investitionen tätigen mussten, sondern ein Mietmodell angeboten wird. Zum anderen haben uns die vollständige CTI-Integration in BITMARCK_21c|ng wie auch die Chat- und Videofunktionen zur Optimierung unserer internen Kommunikation – besonders zu Pandemiezeiten – überzeugt. Andere Aspekte waren z. B. die vollständige Einbindung in unsere bestehende Infrastruktur, die DSGVO-Konformität und die passgenaue Integration in das Arbeitsplatzkonzept der BAHN-BKK. Mit der All-IP-Telefonie- und -Videoplattform haben wir uns somit für eine Lösung entschieden, die all unsere Anforderungen erfüllt. ●●•

Was waren die Herausforderungen bei der Einführung der neuen Telefonielösung?

Wir haben das Projekt mitten in der Corona-Pandemie gestartet. Deshalb waren die Projektgruppen durchgehend online miteinander vernetzt, und wir haben die Schulungen unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur neuen Telefonielösung ausschließlich virtuell durchgeführt. Das war für uns bis dahin Neuland. Zusätzlich mussten bestehende Call-Flows neu definiert und an die veränderten Gegebenheiten angepasst werden. Der Einsatz unterschiedlicher Hard- und Softwarelösungen sowie die Einwahl über verschiedene Wege – ob im Büro, per VPN oder CAG-Token – stellten eine zusätzliche Herausforderung dar. Und unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mussten sich natürlich auch erst einmal an die Möglichkeiten gewöhnen, die ihnen die neue Telefonie bietet.

Wie beurteilen Sie die Zusammenarbeit mit BITMARCK und dem Partner netconnex? Was hat Ihnen dabei besonders gut gefallen – und was können wir noch besser machen?

Die Zusammenarbeit mit BITMARCK und netconnex war insgesamt sehr gut, und das trotz ausschließlich virtueller Zusammenarbeit. Regelmäßig durchgeführte Projekt-Jour-fixe haben dazu beigetragen, dass wir die neue Telefonie in der geplanten Zeit einführen konnten, im kalkulierten Kostenrahmen geblieben sind und gleichzeitig die gewünschte Qualität sicherstellen konnten. Lediglich für die Phase nach dem Rollout sollten explizit Ressourcen eingeplant werden, da ansonsten der „Elan" etwas verloren geht.

Abschließend interessiert unsere Leserinnen und Leser natürlich besonders: Wie zufrieden sind Sie mit der neuen Lösung im Tagesgeschäft?

Von unseren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern haben wir durchweg sehr positives Feedback zur neuen Telefonielösung erhalten. Die Eingewöhnungsphase war insgesamt von sehr kurzer Dauer, und insbesondere die Softphone-Funktionen wie Präsenz- und Telefonstatus, Chat und die Portalfunktionen werden intensiv und gerne genutzt. Darüber hinaus unterstützt uns die Lösung optimal in der internen und externen Kommunikation und ermöglicht es uns, die hohen Servicestandards der BAHN-BKK weiterhin im Rahmen unseres Kundenversprechens aufrechtzuerhalten und sogar auszubauen. Insofern unterstreicht die Lösung die Unternehmensphilosophie und -strategie der BAHN-BKK optimal.

Sind Sie ebenfalls an unserer Kommunikationslösung All-IP-Telefonie und -Video interessiert?

Dann dürfen Sie für erste Informationen gerne Ihre(n) Kundenverantwortliche(n) ansprechen. ■

Dieses moderne Festnetztelefon ist bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der BAHN-BKK im Einsatz.

Von Solaris zu Red Hat

Erfolgreicher Abschluss des Migrationsprojektes SX86

Der GKV-Standard BITMARCK_21c|ng wird seit vielen Jahren auf verschiedenen UNIX-Betriebssystemen betrieben – zuletzt auf SOLARIS 10. Durch die Abkündigung seitens des Herstellers wurde ein Betriebssystem-Wechsel von SOLARIS 10 zu Red Hat Enterprise Linux 7 erforderlich – dies betrifft sowohl den Applikationsserver als auch die Datenbanksysteme des GKV-Kernstandards in unserem Münchner Rechenzentrum. Der Wechsel wurde im Rahmen des Migrationsprojektes SX86 erfolgreich vorgenommen.

Da alle Kundinnen und Kunden mit BITMARCK_21c|ng im Einsatz auf das neue Betriebssystem Red Hat Enterprise Linux 7 migriert werden mussten und sehr viele Abhängigkeiten zu den bestehenden Systemen der Krankenkassen bestanden, war zunächst eine detaillierte und akribische Vorbereitung durch BITMARCK notwendig. Im ersten Schritt wurde neue Hardware ausgewählt und auf ihre Performance hin getestet. Anschließend wurde mit der Planung der neuen Datenbankserver, der Dimensionierung und Clusterung des Projekts sowie der Definition neuer Standards begonnen.

Der eigentliche Betriebssystem-Wechsel startete im Frühjahr 2019. Dazu mussten die Datenbankrechner von SOLARIS 10 auf SOLARIS 11 umgestellt werden, zeitgleich wurden sämtliche Applikationsserver von SOLARIS 10 zu Red Hat Enterprise Linux 7 migriert. Zur Vorbereitung der Umstellung war auch ein Datenbank-Update von DB2 Version 10.5 hin zu DB2 Version 11 notwendig. Insgesamt waren mehrere Hundert Applikations- und Datenbankserver von der Umstellung betroffen. Diese Arbeiten waren mitunter sehr komplex und mussten daher genauestens geplant und bereitgestellt werden. Sämtliche Arbeiten erfolgten dabei außerhalb der Dialogzeiten.

Insgesamt 50 Krankenkassen erfolgreich und reibungslos umgestellt

Einen zentralen Meilenstein des Projekts stellte die Umstellung von neun Krankenkassen an nur einem Wochenende im November 2020 dar. Mit den letzten vier Umstellungen waren im März 2021 schließlich alle 50 Krankenkassen erfolgreich umgestellt. Die Migrationen des Produktivsystems BITMARCK_21c|ng verliefen alle reibungslos und hatten keinerlei Auswirkungen auf die Kundinnen und Kunden. „Wir freuen uns, dass wir alle BITMARCK_21c|ng-Kundinnen und -Kunden in der geplanten Zeit und ohne Komplikationen erfolgreich von SOLARIS 10 zu Red Hat Enterprise Linux 7 umstellen konnten. Vor diesem Hintergrund möchte ich mich bei unseren Kundinnen und Kunden sowie Kolleginnen und Kollegen für die sehr gute Zusammenarbeit und ihren tollen Einsatz bei den zielgerichteten und schnellen Umsetzungen bedanken", erläutert Susanne Wenner, Projektleiterin des BITMARCK_21c|ng Migrationsprojektes.

Mit den letzten Umsetzungen im Rahmen des Migrationsprojektes SX86 sind somit insgesamt 50 Produktiv- und 35 Testsysteme von BITMARCK_21c|ng im Juni 2021 endgültig auf das neue Betriebssystem Red Hat Enterprise Linux 7 umgestiegen. Alle Kundinnen und Kunden des Münchner Rechenzentrums profitieren nun von einer viel besseren Performance; die Infrastruktur und Hardware entspricht dem neuesten Stand der Technik. Damit ist ein weiteres großes Migrationsprojekt nach einer Planungs- und Umsetzungsphase von knapp zweieinhalb Jahren erfolgreich beendet worden. ■

Susanne Wenner

Projektleiterin
Tel. +49 201 1766-3412
susanne.wenner@bitmarck.de

FEHLVERHALTEN ERKENNEN – mit bitDetect_AAG und bitDetect_Heilmittel

Das Thema Fehlverhalten wird von Jahr zu Jahr präsenter, die Ideen dafür immer kreativer. Die Behandlungsausgaben nehmen zu, die Betrügereien ebenfalls. Grund genug für BITMARCK, sich gemeinsam mit den Krankenkassen in der Data.Science.Factory möglichen Themenfeldern im Kontext Falschabrechnungen und Betrug intensiv zu widmen. Herauskristallisiert haben sich zwei Projekte, die sich mittlerweile in der konkreten Produktentwicklung befinden: bitDetect_Heilmittel und bitDetect_AAG.

„Die Heilmittelausgaben wachsen stetig", „Unsere Datenbasis reicht nicht aus", „Ich kann nur externen Hinweisen nachgehen" – all diese Aussagen fielen im Zuge der Anomalieerkennung Heilmittel von den beteiligten Fehlverhaltensbeauftragten der Krankenkassen im Rahmen des Projekts. Die tatsächliche Erkennungsquote liegt mit 0,023 Prozent aufgedeckter Fehlverhalten weit unter dem, was möglich wäre – und bestätigt die Annahmen der Fehlverhaltensbeauftragten. Mit bitDetect_Heilmittel soll die Vernetzung und gemeinsame Bekämpfung von Fehlverhalten deutlich fokussiert und vorangetrieben werden.

Kassenübergreifende Analysen im Leistungsbereich der Heilmittel

bitDetect_Heilmittel befasst sich mit kassenübergreifenden Analysen im Leistungsbereich der Heilmittel – zunächst eingegrenzt auf Physiotherapeuten. Verwendet werden die TP5-Daten (sonstige Leistungserbringer) auf Basis abgerechneter Leistungen sowie pseudonymisierte Versichertenstammdaten. Die Ergebnisse aus den Analysen werden anschließend kassenindividuell bereitgestellt. Zugriff erhalten ausschließlich die Fehlverhaltensbeauftragten der Krankenkassen im Rahmen von § 197a SGB V zur Bewertung und Prüfung der Auffälligkeiten. Konkret untersucht werden in der Produktentwicklung drei verschiedene Szenarien:

1. Bestimmte Leistungen verlangen Qualifikationsnachweise, die im Heilmittel-Leistungserbringer-Verzeichnis (HLV) aufgeführt sein müssen. Hierbei wird geprüft, ob die notwendige oder vergleichbare Qualifikation beim Leistungserbringer vorliegt.
2. Auch Hausbesuche werden unter die Lupe genommen. Nicht alle Leistungen können im Rahmen von Hausbesuchen erbracht werden. Es werden unplausible Leistungen im Zusammenhang mit einem Hausbesuch als Auffälligkeiten ermittelt.
3. Im Bereich der Scheinabrechnungen geht es um die Prüfung von Abrechnungen, denen keine tatsächliche Behandlung zugrunde liegt. Die Ermittlung erfolgt nicht nach festen Kriterien, sondern nach Mustern zu Leistungserbringern, die bereits nachgewiesene Scheinabrechnungen durchgeführt haben.

Die Fehlverhaltensbeauftragten der Krankenkassen haben anhand von verschiedenen Kennzahlen die Möglichkeit, die bereitgestellten Ergebnisse zu bewerten und eine Fallakte anzulegen, mit der der Sachverhalt bearbeitet und weiterverfolgt wird. Der große Vorteil: Durch die kassenübergreifenden Analysen aus dem Datenpool der teilnehmenden Krankenkassen lassen sich deutlich mehr Auffälligkeiten finden als aus den Daten einer einzelnen Krankenkasse. Auch eine gemeinsame Bearbeitung unter der Federführung einer Krankenkasse ist problemlos möglich. Derzeit werden in Zusammenarbeit mit unseren Kundinnen und Kunden noch Optimierungen an den Analysen vorgenommen. Auch ein sogenannter Rückkanal, der die Bewertungen der Auffälligkeiten durch die Fehlverhaltensbeauftragten berücksichtigt und in einem „selbstlernenden" System bei der nächsten Datenlieferung abschwächt (es liegt kein Fehlverhalten vor) oder verstärkt (es liegt ein potenzielles Fehlverhalten vor), soll eingebaut werden.

Aus Anomalie-Erkennung AAG wird bitDetect_AAG

Der Themenkomplex Arbeitgebererstattung bzw. Erstattung nach dem Aufwendungsausgleichgesetz (AAG) ist ein kleines Thema – mit größeren wirtschaftlichen Auswirkungen. So unterlaufen beispielsweise bei der Arbeitgebererstattung viele Fehler. Die antragsbezogenen Prüfungen sind zwar gut und hilfreich, ermöglichen aber nicht den gemeinschaftlichen Blick auf den Antrag, der durch die Verwendung in Informationen mehrerer Krankenkassen möglich ist. Mit **bitDetect_AAG** wollen wir eine kassenübergreifende Anomalie-Erkennung entwickeln. Die Prüfung basiert auf historischen AAG-Anträgen der letzten fünf Jahre, aus Informationen aus dem zentralen Datawarehouse von BITMARCK und aus öffentlichen Quellen. Die Ergebnisse bewirken, dass zum einen die Dunkelverarbeitung für auffällige AAG-Anträge gestoppt werden kann und zum anderen die Informationen kassenindividuell über ein Zusatzfenster in BITMARCK_21c|ng bereitgestellt werden können. Zugriff auf diese Ergebnisse sollen alle Nutzerinnen und Nutzer erhalten, die bei Krankenkassen die Arbeitgebererstattungen bearbeiten.

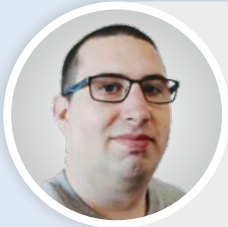
Um Anomalien aufdecken zu können, wurden zunächst anhand eines Musterfallkatalogs und im Laufe des Projekts durch Erfahrungen der mitarbeitenden Krankenkassen Prüfregeln aufgestellt. Diese erhielten einen Einzelscore und wurden entsprechend der Fachlichkeit und Dringlichkeit priorisiert. Aus diesem Zusammenspiel und der Anzahl auffälliger Prüfregeln pro Antrag setzt sich ein Gesamtscore zusammen. Anhand der Höhe des Gesamtscores wird entschieden, ob die Dunkelverarbeitung gestoppt werden soll. Die Nutzerinnen und Nutzer erhalten im Zusatzfenster in BITMARCK_21c|ng Informationen darüber, was zum Stoppen der Dunkelverarbeitung geführt hat. Hierbei werden der Gesamtscore, Anzahl Showstopper, Hinweistexte und Handlungsempfehlungen dargestellt. Zwar werden diese bei BITMARCK bereits übergreifend geprüft, jedoch werden keine spezifischen Informationen an andere Krankenkassen weitergegeben. Zurzeit werden neben der Darstellungsform auch die bestehenden Prüfregeln optimiert und neue Prüfregeln erstellt. Auch werden erste Ideen eines direkten Rückmeldewegs über das Produkt besprochen.

Umfassende datenschutzrechtliche Bewertung erstellt

Ausdrücklich unterstützt werden diese Produktentwicklungen durch den GKV-Spitzenverband, durch verschiedenste Datenschutzbeauftragte der Krankenkassen und durch den BKK-Dachverband. Natürlich wird auch der Themenbereich Datenschutz im Zuge der Entwicklung genau betrachtet: Gemeinsam mit den Juristen und Datenschutzbeauftragten von BITMARCK wurde daher bereits eine umfassende datenschutzrechtliche Bewertung erstellt und dem Bundesamt für soziale Sicherung (BAS) vorgelegt. Eine Einschätzung des BAS steht zum Zeitpunkt der Drucklegung noch aus.

Gute Entwicklungsperspektiven für beide Produkte

Für **bitDetect_Heilmittel** gibt es bereits zahlreiche Erweiterungsperspektiven. Zum einen liegen schon konkrete Ideen zur Analyse weiterer Verdachtsszenarien vor, zum anderen bildet die erste Version noch nicht den gesamten Leistungsbereich der Heilmittel überhaupt ab. Momentan betrachtet das Vorhaben nur die Physiotherapeuten, sodass auch eine Erweiterung auf Ergotherapie, Logopädie oder Podologie denkbar und realistisch erscheint. Viel Entwicklungspotenzial bietet auch **bitDetect_AAG**, bei dem auch nach der Inbetriebnahme die enge Zusammenarbeit mit den Krankenkassen fortgeführt wird. Fachliche Anforderungen und individuelle Konfigurationen werden weiter umgesetzt, und auch die Anbindung an BITMARCK_21c|ng soll weiter ausgearbeitet werden. Weiterführende Informationen zu beiden Produkten finden Sie in unserem Kundenportal. ■



Daniel Cebe

Product-Owner
(bitDetect_Heilmittel)
Tel. +49 201 1766-2227
daniel.cebe@bitmarck.de

Yvonne Kamlah

Product-Ownerin
(bitDetect_AAG)
Tel. +49 201 1766-2792
yvonne.kamlah@bitmarck.de

BITMARCK_21c|ng:

Das sind die Highlights von Release 24.50

Wie zuletzt in allen Releases, fällt auch in der Version 24.50 den gesetzlichen Anforderungen ein hoher Stellenwert zu. Die folgende Auflistung ist dabei lediglich eine Auswahl der Highlights dieses Releases – Kundinnen und Kunden von BITMARCK dürfen sich insgesamt über eine dreistellige Zahl an Verbesserungen und Neuerungen freuen. Übrigens: Zu zahlreichen dieser Punkte wurden auch eigene Anwendungshilfen neu erstellt.

Beiträge:

- In diesem Release wurden zwei Erweiterungen zum Gesundheitsversorgungsweiterentwicklungsgesetz (GVWG) umgesetzt. Zum einen betrifft das die Änderungen zum § 240 Abs. 5 SGB V (Freibetragsregelung für nicht gemeinsame unterhaltsberechtigte Kinder), zum anderen handelt es sich um die Umsetzung des § 231 SGB V (Informationspflicht für Krankenkassen bei Überzahlung von Beiträgen wegen Überschreitens der Beitragsbemessungsgrenze).
- Das Verfahren „Die elektronische Übermittlung von Ad-Hoc-Prüfaufträgen von Einzugsstellen – § 28p SGB IV" wurde final umgesetzt. Die Softwareauslieferung erfolgte bereits auf Basis des Releases 24.45.p01. Das Verfahren startet ab dem 01.10.2021 und ist spätestens zum 01.07.2023 umzusetzen. Der Einstieg soll bilateral zwischen den Krankenkassen und der Datenstelle der Rentenversicherung vereinbart werden.

Versorgungsmanagement:

- Zum 3. Quartal 2021 tritt die neue technische Anlage zur „Ambulanten Spezialfachärztlichen Behandlung (ASV)" in der Version 1.08 in Kraft – hierzu wurden Anpassungen zur Annahme und Verarbeitung der Daten vorgenommen.
- Im Bereich AAG treten zum 01.01.2022 zahlreiche Änderungen in Kraft. Neben der Berücksichtigung der Datenstruktur erfolgen auch Anpassungen in der Batchverarbeitung, in den Anwendungsfällen und eine Anpassung im Zusammenhang mit der Reaktivierung von AAG-Anträgen, die sich im Status „manuell storniert" befinden.
- Es ist nun möglich, in einem Arbeitsunfähigkeitsvorgang mit erfolgter Verletztengeldzahlung nachträglich zugeordnete DA-Berichte zwecks Vermeidung fehlerhafter Abrechnungen mit der Berufsgenossenschaft zu korrigieren.
- Im Rahmen des Datenaustauschverfahrens mit der Finanzverwaltung kommt es zu Abweisungen der erstellten Steuerbescheinigungen, wenn die Steuer-Identifikationsnummer nicht korrekt ist. Wir stellen Ihnen in diesem Release die Softwarelösung zur Bearbeitung der Abweisungen zur Verfügung.
- Im Datenaustausch EEL ist für die Bearbeitung des Datenbausteins Vorerkrankungen (DBVO) eine Optimierung der Darstellung und Bearbeitung der Datensätze erfolgt, da die bisherige Darstellungs- und Bearbeitungslogik unter anderem fehleranfällig war.
- Auf Bundesebene wird zum 01.01.2022 der Prozess zur „Elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung" an Arbeitgeber (für den Kommunikationsweg Arbeitgeber–Krankenkasse) eingeführt. Die erforderlichen Softwareanpassungen stehen mit diesem Release zur Verfügung.
- Fertigstellung des Elektronischen Beantragungs- und Genehmigungsverfahrens BEMA 2 bis 5. Zu diesem Verfahren wurde ebenfalls eine Anwendungshilfe erstellt.
- Für den Datenaustausch mit Sonstigen Leistungserbringern (TP5) erfolgt eine Umsetzung der zum 01.01.2022 neuen technischen Anlage – Version 16.
- Für die automatisierte Rechnungsprüfung im Datenaustauschverfahren Krankenhaus (TP4b) werden die fachlichen Prüfungen implementiert. Diese prüfen eingehende Rechnungen gegen das mit Release 24.45 eingeführte Entgeltverzeichnis, ob die Rechnungen mittels Dunkelverarbeitung geprüft und gezahlt werden können.

- Im Rahmen der Zu-/Abschlagsberechnungsarten 1–7, 13 und 15–17 (2.16 Schlüssel-Zuschlagsberechnung) des Datenaustauschverfahrens Pflege (TP6) wird das im ZUS-Segment gelieferte Ergebnis mit der Anzahl des dazugehörigen ELS-Segmentes multipliziert und anschließend auf den Einzelpreis des ELS-Segmentes angerechnet.

EESSI:

- Der neue Anwendungsfall „Träger suchen" wurde im Aktivitätenmenü implementiert. Ferner startet ein neuer Dienst zur Trägerermittlung anhand verschiedener Fach-Identifikationsnummern.

Zahlungsverkehr:

- Umsetzung im Rahmen des Löschkonzeptes für den Bereich ZVK-Forderungen.
- Im Fachobjekt „Vollstreckungslauf" wurde eine Erweiterung des Insolvenzregelwerkes zur Konfigurationsmöglichkeit für die Mehrfachanlage von Terminen im Rahmen der Insolvenzbearbeitung umgesetzt.
- Ebenso erfolgt eine Anpassung des Kontoauszugsverfahrens für das camt-Verfahren aufgrund SEPA 3.5. Die Spezifikation für camt.053/052/054 wird auf die ISO-Version 2019 (bisher 2009) angepasst.

Statistik:

- Für den Morbi-RSA wird die Satzart 111 ab dem Berichtsjahr 2021 ergänzt um das neue Feld <Amtlicher Gemeindeschlüssel> des Wohnortes der versicherten Person, die Satzarten 100/110 erhalten ab dem Berichtsjahr 2020 Feld <Länderkennzeichen> des Wohnstaates.

Wie immer nach Marktfreigabe des Releases haben wir ein Video veröffentlicht, in dem die Release-Highlights anschaulich zusammengefasst sind. Das Video finden Sie in unserem Kundenportal unter Software / GKV-Software / BITMARCK_21c|ng / Produktinformation / Produktvideos. ■

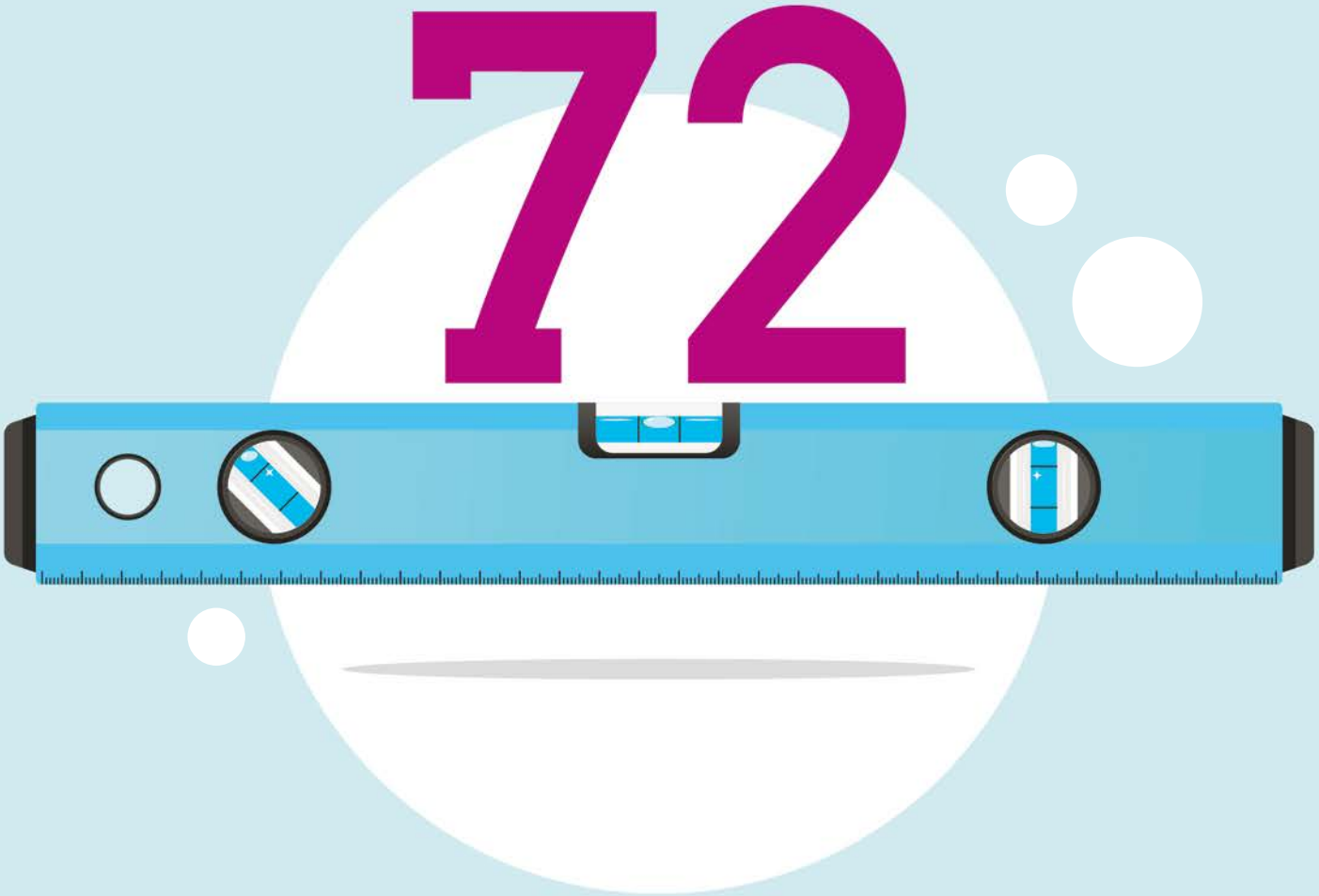
Sylvia Hamacher

Produktmanagement
Tel. +49 201 1766-2758
sylvia.hamacher@bitmarck.de

72 INDEXPUNKTE:

Kundenzufriedenheit bei BITMARCK weiterhin stabil

Das Jahr 2020 stand weltweit im Zeichen der Corona-Pandemie und hat uns bei BITMARCK vor neue Herausforderungen gestellt. Und obwohl wir zeitweise unseren Betrieb zu großen Teilen in Richtung Heimarbeit umstellen mussten, erreichten wir im dritten Quartal 2020 erstmalig den historischen Meilenstein von 75 Indexpunkten. Für uns war und ist dieser Wert der Ansporn, die Maßnahmen zur Kundenzufriedenheit weiter konsequent zu verfolgen und auszubauen. Darum freuen wir uns sehr, dass Sie uns auch in diesem Jahr das Vertrauen aussprechen, sodass die Kundenzufriedenheit bei BITMARCK – trotz geringer Punkteinbußen in spezifischen Kategorien – weiterhin stabil auf einem hohen Niveau bleibt. Stand jetzt haben wir im dritten Quartal einen Gesamtwert von 72 Indexpunkten erreicht. In diesem Artikel richten wir den Fokus auf die zu optimierenden Bereiche und erläutern, welche Erkenntnisse wir aus diesem Feedback ziehen.



Starten wir mit den guten Nachrichten: Mit einem Zuwachs von beeindruckenden 14 Indexpunkten und einem Gesamtwert von 73 sticht der Punkt „Arbeitsplatzausstattung" aus der Kategorie Produkte positiv heraus. Im Bereich Leistungen und Services ist der Wert der „IT-Beratung" ebenfalls um neun weitere Punkte angestiegen. Auch konnten unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Sie wieder mit ihrer Freundlichkeit, Fachkompetenz sowie Motivation und Einsatzbereitschaft überzeugen. Erwähnenswert ist die konstant überdurchschnittliche Bewertung mit 83 Punkten.

Wenn wir auf die zu optimierenden Bereiche schauen, stechen die Themen „Beschwerdebehandlung" sowie „Preis und Konditionen" in dieser Befragung hervor. Besonders monieren Sie aktuell die „erfolgte Problemlösung" und „Problemlösegeschwindigkeit". Bereits 2020 konnten wir im Bereich „Beschwerdebehandlung" kein – für Sie und für uns – zufriedenstellendes Ergebnis erzielen, weshalb wir in diesem Jahr den Beschwerde- und Eskalationsprozess komplett neu aufgesetzt haben. Dass dieser bisher nicht den gewünschten Erfolg liefert, macht uns natürlich betroffen – wir werden den Fokus daher erneut mit hoher Priorität auf diesen Bereich legen und nachsteuern, um zukünftig Anforderungen besser zu erfüllen.

Wegweisende Großprojekte fordern Ressourcen – Veranstaltungen waren nur in digitaler Form möglich

In diesem Jahr haben wir bedeutende, für die Zukunft der Krankenkassen wegweisende Großprojekte wie die Weiterentwicklung der elektronischen Patientenakte (ePA) oder die Arbeiten an unserem GesundheitsCockpit mit seinen umfassenden Modulen zu bewältigen. Diese binden nicht nur Ressourcen in erhöhtem Maße – sie fordern auch finanzielle Mittel, um diese Entwicklungen absichern zu können. Mit unserem stetig wachsenden Angebot an passgenauen Lösungen, Services und Dienstleistungen möchten wir den Krankenkassen ein vollumfängliches Paket bieten, das seinem Preis gerecht wird. Damit dies gelingt, arbeiten wir im engen Austausch mit unseren Kundinnen und Kunden und berücksichtigen die verschiedenen Bedürfnisse bei jedem Entwicklungs- und Entscheidungsprozess.

Ein Aspekt, der besonders getroffen hat, nicht nur mit Blick auf die erhaltene Punktzahl, ist das Thema Veranstaltungen. Aufgrund der weiterhin andauernden Pandemie mussten wir erneut auf unseren BITMARCK-Kundentag als Präsenzveranstaltung verzichten und haben dieses Mal auf eine digitale Form der Veranstaltung gesetzt. Auch weitere Veranstaltungen mussten auf digitaler Ebene stattfinden. Dass diese Formate keinen vollwertigen Ersatz bieten können, ist uns allen bewusst. Letztendlich leben unsere Veranstaltungen vom persönlichen Zusammenkommen und Netzwerken. Wir hoffen daher sehr, dass wir Sie im kommenden Jahr wieder häufiger persönlich begrüßen dürfen. Natürlich werden wir unsere Kundinnen und Kunden weiterhin zu allen wichtigen Themen rund um BITMARCK regelmäßig mit Workshops, Webinaren und weiteren Veranstaltungen auf dem Laufenden halten. ■

Barbara Prescher

Chief Customer Officer (CCO)
Tel. +49 201 1766-2107
barbara.prescher@bitmarck.de

Rainer Sonnenschein

Senior Experte Customer Manager
Tel. +49 201 1766-2724
rainer.sonnenschein@bitmarck.de

AUF DER ZIELGERADEN

Die Umsetzung ePA 2.0 steht kurz bevor

Noch wenige Wochen – dann geht es los mit der zweiten Ausbaustufe der elektronischen Patientenakte (ePA). Wie bereits im letzten Jahr laufen die Entwicklungen und Umsetzungen bei BITMARCK und unserem Partner RISE auf Hochtouren. Folgend stellen wir Ihnen die Herausforderungen vor, an denen wir gemeinsam auf der Zielgeraden arbeiten.

Der Aufbau der für die ePA 2.0 zusätzlich benötigten **Testumgebungen** ist abgeschlossen. Am 30. September haben BITMARCK und RISE die Produktzulassung für das Aktensystem und die ePA-Apps bei der gematik begonnen – mit der finalen Zulassung wird zum 01. Dezember gerechnet. Anschließend können die Apps in die Stores von Apple und Google geladen werden.

Seit Anfang Juli wurden gemeinsam mit der gematik und allen Aktenherstellern in der Referenzumgebung **Interoperabilitätstests** durchgeführt. Die Komponenten Konnektor, ePA-Aktensystem und Frontend der versicherten Person von RISE konnte hier bereits erfolgreich mit den Aktensystemen von IBM und Xtention sowie dem Konnektor von Secunet getestet werden.

Im Kontext des **Kontoverwaltungssystems** (KVS) schreiten die Bearbeitungen zu den Themenkomplexen Einwilligungsdokumente, Kassenfusion, Kassenreports, die Umsetzung eines Anbieterwechsels in 2022, Löschfunktion sowie die Umsetzung einer Vertreterregelung voran. Bedingt durch die verspätete Spezifikationsfreigabe der gematik arbeiten wir mit allen verfügbaren Kräften daran, den hierdurch entstandenen Zeitverzug wieder aufzuholen.

Herstellerübergreifend wurde in den vergangenen Wochen und Monaten gemeinsam mit der gematik sowie dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) über den Umsetzungskorridor für diverse Themen und Bereiche der ePA 2.0 gesprochen. Verbindlich wurde in Summe beschlossen:

- Vertreterregelung, Berechtigungen, Medizinische Informationsobjekte (MIO) und Einstellen von Kassendaten werden wie im Gesetz gefordert zum 01. Januar 2022 umgesetzt.
- Die Aktenumschlüsselung wird zum 01. Januar 2023 umgesetzt.
- Evidenzbasiertes Monitoring wird zum 01. Juli 2022 umgesetzt.
- Das Desktop-FdV in der Ausprägung Windows und Zugang durch eGK+PIN wird zum 01. Januar 2022 umgesetzt. Ein Angleich an die ePA-Apps erfolgt bis Mitte 2022.

Nicht wie geplant zum Jahresanfang realisieren lässt sich der Desktop-Client, auch **Windows ePA-App** genannt. Dies liegt unter anderem darin begründet, dass sich die Integration von Elementen aus der mobilen ePA (Beispiel: SDK) als deutlich komplexer als zunächst gedacht herausgestellt hat. Aktuell steht der 11. Februar 2022 als Umsetzungstermin für die Windows ePA-App im Raum.

Immer umfassend informiert – mit unseren ePA-Workshops

In unseren ePA-Workshops informieren wir unsere Kundinnen und Kunden regelmäßig und transparent über den aktuellen Stand der Entwicklung der ePA – der Schwerpunkt liegt dabei derzeit nachvollziehbarerweise auf der ePA 2.0. Die nächsten regulären Workshops finden am 23. November 2021 sowie am 14. Dezember 2021 statt.

Die Ausbaustufen der elektronischen Patientenakte

Die ePA wird durchgängig mit neuen Funktionen ausgestattet, auch Usability wird mit jeder Version verbessert. **Bereits heute** können Dokumente wie Notfalldatensatz, Medikationsplan und Arztbriefe gespeichert werden. Außerdem können eigene Dokumente hochgeladen werden, um diese zu archivieren oder mit Ärzten zu teilen.

Mit dem Start der **ePA 2.0** im Januar 2022 können die Versicherten zusätzlich auf ihren Impfpass, das Zahnbonusheft, den Mutterpass und das Kinderuntersuchungsheft digital in der ePA zugreifen. Implementiert wird in der ePA 2.0 auch das sogenannte feingranulare Rechtemanagement. Konkret bedeutet das, dass die Nutzer selbst festlegen können, welcher Leistungserbringer welches Dokument sehen darf.

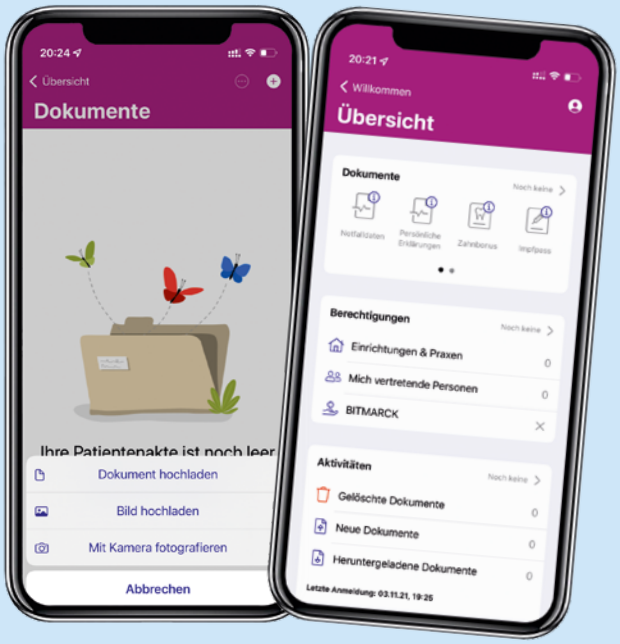
Im Januar 2023 gesellen sich mit der **dritten Ausbaustufe** der elektronischen Patientenakte viele weitere Leistungsmerkmale hinzu. Verwaltet werden können nun auch Krankenhaus-Entlassungsbriefe, Pflegeüberleitungsbögen oder Laborwerte. Darüber hinaus lassen sich auch die Daten aus selbst genutzten digitalen Gesundheitsanwendungen (DiGa) direkt in der ePA speichern. Über einen integrierten Messenger ist es zudem möglich, mit den eigenen Ärzten unkompliziert in Kontakt zu treten.

Darüber hinaus bieten wir anlassbezogen zu speziellen Themen weiterhin Zusatztermine an – die Anmeldung erfolgt wie gewohnt über das Kundenportal.

To-dos für unsere Kunden

Wie aus dem vergangenen Jahr bekannt, wird es auch in diesem Jahr wieder To-dos für die Krankenkassen geben – beispielsweise beim Einstellen der neuen ePA-App in die Stores von Apple und Google. Hierbei unterstützen und begleiten wir unsere Kunden natürlich umfassend. Informationen, was genau zu welchem Zeitpunkt zu tun ist, erhalten Sie unter anderem im Rahmen der ePA-Workshops und über die Gesellschafterinfos von Andreas Strausfeld, unserem Vorsitzenden der Geschäftsführung. ■

Die ePA-App auf einen Blick



Roland Schotten

Bereichsleiter Telematik (eGK) / KV-Lösungen
Tel. +49 201 1766-2235
roland.schotten@bitmarck.de

Mike von Gliszczynski

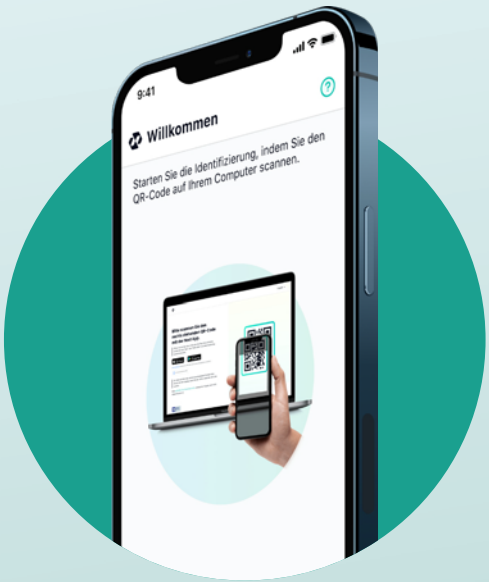
Projektleiter ePA
Tel. +49 201 1766-2168
mike.vongliszczynski@bitmarck.de

NECT

nect.com

Die digitale Identität im Taschenformat.

Ob ePA-Registrierung oder eGK-Prüfung – revolutionieren Sie Ihre Prozesse mit der vollautomatischen Robo-Ident-Technologie von Nect. So geht digitale Identitätsprüfung.



Immer einsatzbereit

Jederzeit, von überall und ohne Wartezeiten nutzbar.

Nutzerliebling

Beste User-Bewertungen im AppStore und Google Play Store.

Bewiesene Sicherheit

Zertifizierung der Nect Technologie als Vertrauensdienste-Modul (eIDAS).

NECTwork

Über 4 Millionen bestehende Nutzer über unser Partner-Netzwerk.

IMPRESSUM

Herausgeber:
Herausgeber von einsnull – das BITMARCK-Kundenjournal ist die BITMARCK Holding GmbH.

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Andreas Pschera, BITMARCK Holding GmbH.
Anregungen und Anfragen zu den Beiträgen richten Sie bitte per E-Mail an **andreas.pschera@bitmarck.de**.

BITMARCK Holding GmbH
Kruppstraße 64
45145 Essen
www.bitmarck.de

Leitender Redakteur:
Andreas Pschera

Redaktion dieser Ausgabe:
Kirstin Böhme, Daniel Cebe,
Tim Demkowsky, Peter Flemming,
Sylvia Hamacher, Annette Helmer,
Markus Jansen, Yvonne Kamlah,
Sarah Kordges, Daniel Kurpitz,
Andre Lewing, Sara Pfiz,
Nadine Playßmeyer, Andreas Pschera,
Stefan Scholten, Sylvia Schulte-Kellinghaus,
Rainer Sonnenschein, Jörg Staege,
Dr. Martin Stein, Susanne Werner

Konzeption und Redaktion:
A-Quadrat Werbeagentur GmbH
Am Ruhrstein 45 | 45133 Essen
www.a2-werbeagentur.de

Druck und Vertrieb:
gilbert design druck werbetechnik GmbH
Witteringstr. 20-22 | 45130 Essen

Fotonachweis:
BITMARCK-Archiv
Adobe Stock
Fotolia
Shutterstock

Stand: November 2021

BITMARCK®

ERFOLGREICH IN DIE ZUKUNFT – MIT IT-LÖSUNGEN VON BITMARCK

Planungssicherheit und Zukunftsfähigkeit sind entscheidend für den Erfolg im Gesundheitssektor. Mit BITMARCK schaffen Sie die besten Voraussetzungen: Unser modulares Produkt- und Serviceangebot bietet höchste Flexibilität und erleichtert so strategische Entscheidungen. Auf dieser Basis entstehen passgenaue IT-Lösungen, die Ihrer Krankenkasse langfristig echte Wettbewerbsvorteile erschließen und mehr Zeit für das Kerngeschäft verschaffen: Ihre Kundinnen und Kunden individuell zu betreuen.

BITMARCK Holding GmbH
Kruppstraße 64
45145 Essen
Tel. +49 201 1766-2000
www.bitmarck.de

FSC
www.fsc.org
MIX
Papier aus verantwortungsvollen Quellen
FSC® C006990