

TELEMATIKINFRASTRUKTUR UND ANWENDUNGEN



Fit für die Niederlassung?

Dirk Zietmann - Abteilung IT / Telematik



Themen

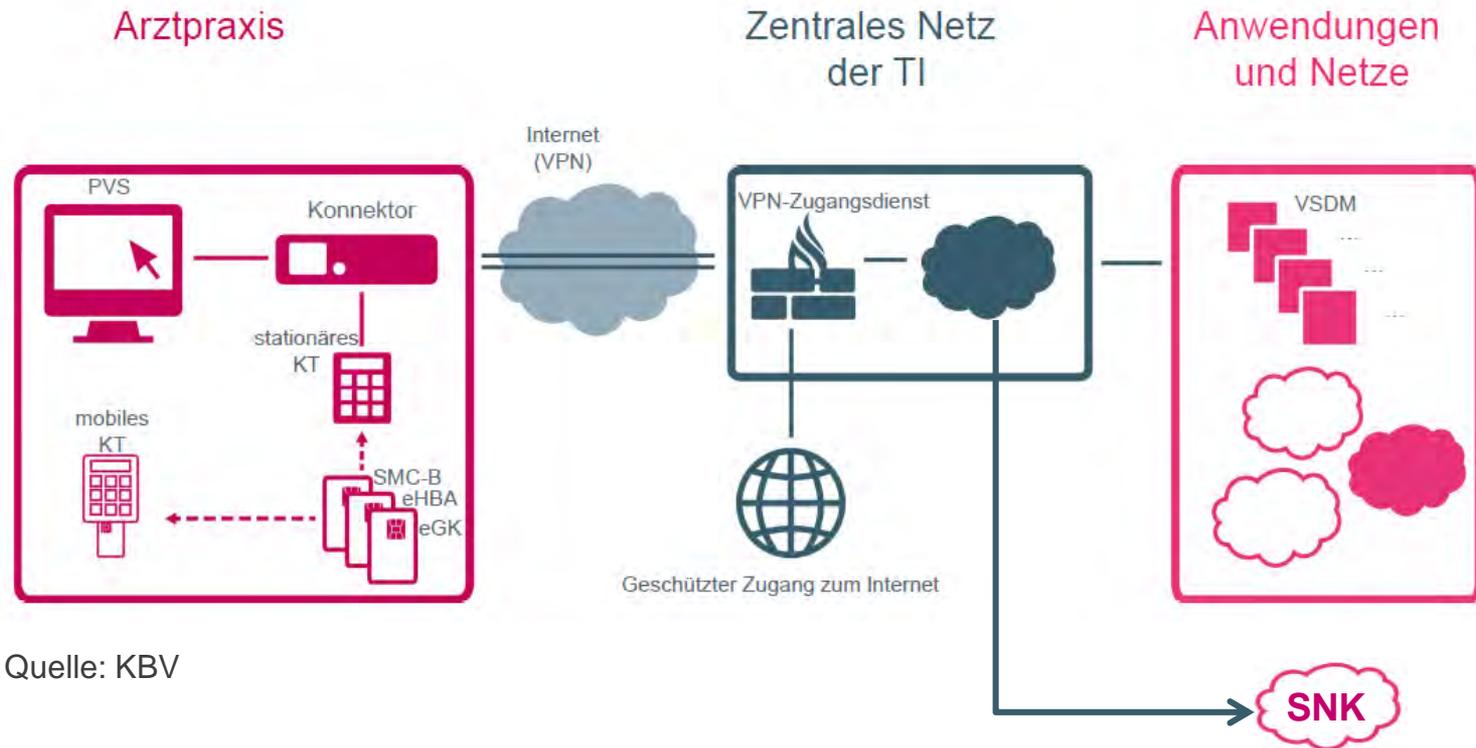
- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick



Themen

- **TI-Komponenten / Finanzierung**
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick

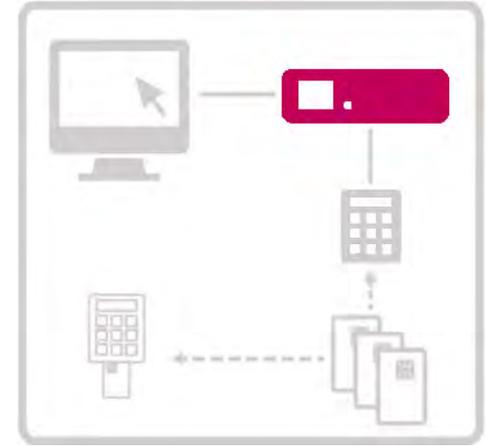
TELEMATIKINFRASTRUKTUR (TI)



Quelle: KBV

KONNEKTOR

- Netzzugang zur TI/SNK (mittels VPN-Zugangsdienst)
- Ist mandantenfähig und kann geteilt werden
z.B. Praxismgemeinschaft oder
Standortvernetzung mit Nebenbetriebsstätte(n)
- Kann auch im zertifizierten Rechenzentrum betrieben werden
[TI-as a-Service | gematik.de](https://www.gematik.de/ti-as-a-service)



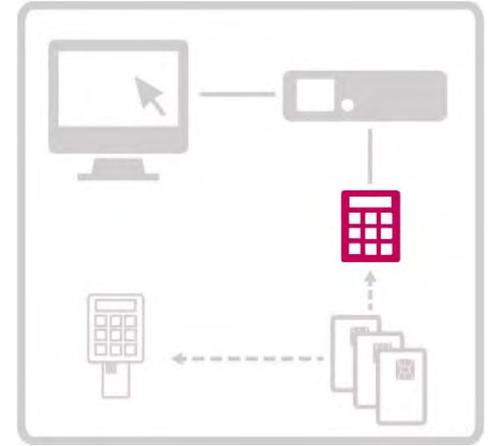
Quelle: CGM



Quelle: Secunet

STATIONÄRES KARTENTERMINAL

- „eHealth“-Kartenterminal wird im Praxisnetzwerk mit Konnektor verbunden
- Mindestens ein stationäres Kartenterminal pro BSNR notwendig
- Erforderlich zum VSDM, NFDM, eMP, ePA & zur eHBA-Signatur
- Kann gleichzeitig eGK, eHBA und Praxisausweis enthalten
- Stecken von parallel zwei eHBAs für Komfortsignatur möglich



Quelle: Worldline

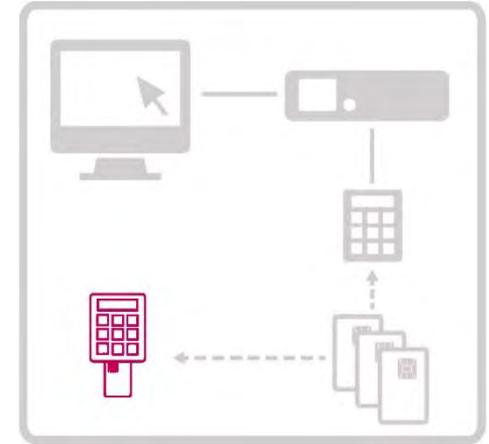


Quelle: Cherry



MOBILES KARTENTERMINAL

- Für Einsatz außerhalb der Arztpraxis gedacht
 - Haus-/Pflegeheimbesuche
 - Patientenversorgung in Fremdpraxen
 - Ausgelagerte Praxisstätte
- Speichert ausschließlich Versichertendaten
- Kein VSDM möglich (kein Ersatz für stationäres Kartenterminal)
- Muss mit Praxisausweis (SMC-B) oder eHBA betrieben werden



Quelle: Zemo



Quelle: Worldline

eHBA & PRAXISAUSWEIS (SMC-B)



- Sichtausweis
- Zugriff und Nutzung medizinischer Daten
- qualifizierte elektronische Signatur

- Identifikation einer Betriebsstätte
- Zugriff auf TI und Nutzung med. Daten
- fortgeschrittene elektronische Signatur

[Ihr Weg zum eHBA | YouTube](#)

[Liste zugelassener Anbieter | KBV](#)

eHBA - ORGANISATORISCH ERFORDERLICH FÜR

■ Beantragung eines Praxisausweises (SMC-B)

§ 340 Absatz 5 SGB V:

„Komponenten zur Authentifizierung von Leistungserbringereinstitutionen dürfen nur an Leistungserbringereinstitutionen ausgegeben werden, denen ein Leistungserbringer, der Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises ist, zugeordnet werden kann.“

alias für Praxisausweis

mindestens ein eHBA

■ Zugriff auf Daten medizinischer Anwendungen der TI

§ 339 Absatz 3, Satz 1 SGB V:

„Auf Daten in einer Anwendung nach § 334 Absatz 1 Satz 2 Nummer 1 bis 5 dürfen zugriffsberechtigte Leistungserbringer ... nur mit einem ihrer Berufszugehörigkeit entsprechenden elektronischen Heilberufsausweis ... zugreifen.“

umfasst ePA, eMP, NFD, Rezept, DPE

Schließt „berufsmäßige Gehilfen“ und „zur Vorbereitung auf den Beruf Tätige“ mit ein

Der Zugriff in einer Institution ohne Inhaber eines elektronischen Heilberufs- oder Berufsausweises wird als Ordnungswidrigkeit behandelt!

neu in § 397 Absatz 1 Nr. 3 DVPMG ...

eHBA - FACHLICH ERFORDERLICH FÜR

■ rechtssichere qualifizierte elektronische Signatur (QES) von

- Notfalldatensätzen
- elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAU)
- eArztbriefen
- eRezepten
- Aber auch von Abrechnungsdatensätzen, Laboraufträgen, Überweisungen und ... (weitere werden folgen)

Ärzte,
angestellte Ärzte sowie
Weiterbildungs- und
Entlastungsassistenten
benötigen eigenen eHBA

■ Ver- und Entschlüsselung von vertraulichen Daten oder Dokumenten wie z.B. KIM-Nachrichten des persönlichen Postfachs

■ Zugriff auf medizinische Daten der elektronischen Gesundheitskarte

■ Weitere Funktionen z.B. die persönliche Anmeldung an Portalen oder rechtsgültige digitale Unterschrift von Verträgen, auch außerhalb des Gesundheitswesens

FINANZIERUNG: TI-PAUSCHALE

1.1.2021

30.6.2023

TI-Anschluss oder TI-Anschluss und Konnektortausch

	TI-Pauschale 2			
	2023		2024	
Vertragsärzte	100 %	50 %	100 %	50 %
bis zu 3	131,67	65,84	136,74	68,37
mehr als 3 bis zu 6	143,29	71,65	148,81	74,41
mehr als 6 bis zu 9	151,04	156,85	151,04	78,43
je bis zu 3 weitere	+14,30	+7,15	+14,85	+7,43

Konnektortausch

	TI-Pauschale 3			
	2023		2024	
Vertragsärzte	100 %	50 %	100 %	50 %
bis zu 3	199,45	99,73	207,13	103,57
mehr als 3 bis zu 6	242,78	121,39	252,13	126,06
mehr als 6 bis zu 9	282,23	141,12	293,10	146,55
Je bis zu 3 weitere	+14,30	+7,15	+14,85	+7,43

30 Monate

ab 31. Monat

Neue Betriebsstätten

	TI-Pauschale 1			
	2023		2024	
Vertragsärzte	100 %	50 %	100 %	50 %
bis zu 3	237,78	118,89	246,93	123,47
mehr als 3 bis zu 6	282,78	141,39	293,67	146,83
mehr als 6 bis zu 9	323,90	161,95	336,37	168,18
je bis zu 3 weitere	+28,60	+14,30	+29,70	+14,85

ab 31. Monat

30 Monate

FINANZIERUNG: VORAUSSETZUNGEN

- Voraussetzung für Erhalt der TI-Pauschale ist das Vorhalten der folgenden Anwendungen in der **jeweils aktuellen Version**:

1. NFDM und eMP
2. ePA
3. KIM
4. eAU (**Nachweis seit Q4/2023 erforderlich**)
5. eArztbrief (**seit 1. März 2024**)
6. eRezept (**seit 1. Januar 2024**)

Fachgruppen (**Ausnahme von Anwendungen**)

- Psychologische Psychotherapie (4,6)
- Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (4,6)
- Diagnostische Radiologie (4,6)
- Nuklearmedizin (4,6)
- Pathologie (1,4,6)
- Labormedizin (1,4,6)
- Reisende Anästhesiologie (1,4,6)
- Mammographie-Screening-Einheiten (1,4,6)

- Bei einer fehlenden Anwendung muss TI-Pauschale um 50 % gekürzt werden.
Bei zwei und mehr fehlenden Anwendungen oder fehlender TI-Anbindung darf keine TI-Pauschale gezahlt werden.

FINANZIERUNG: NACHWEIS

IT in der Arztpraxis

Datensatzbeschreibung KVDT



FK	Feldbezeichnung	Länge	Typ	Regel	Bedeutung der erlaubten Inhalte	Beispiel
0225	TI-Fachanwendung / TI-Komponente	1-2	n	177	0 = ePA Stufe 1 1 = eRezept 2 = ePA Stufe 2 3 = NFDm 4 = eMP 5 = KIM 6 = eAU 7 = eArztbrief 8 = Kartenterminal 9 = SMC-B 10 = eHBA	0
0226	Systemunterstützung / Ausstattung der Praxis	1	n	147	0 = nein 1 = ja	1

FINANZIERUNG / HONORARKÜRZUNG

Kontrollmöglichkeit für Praxen:

KBV-Prüfmodul Prüfprotokoll (KVDT, Praxis-Version)	
Abrechnungsdatei: Z01 [REDACTED]_24.10.2023_09.38.con	Erstellt am: 24.10.2023
Prüfdatum: 24.10.2023 09:38:24	Quartal: 4/2023
BSNR-Bezeichnung: [REDACTED]	BSNR: [REDACTED]
Fälle/Scheine: 25/25	Prüfpaket: 2023.4.3
Gesamtergebnis: Ok. Die geprüfte Datei kann verschlüsselt und der KV übergeben werden.	
Container-Abschluß	
KVDT-VSDM	Die Abrechnungsdatei enthält '21' VSDM-Prüfnachweis(e).
KVDT-F0224a	Für die Betriebsstätte '[REDACTED]' wird in der Abrechnung die Produktversion des Konnektors '5.54.1' übertragen. Die Kennzeichen folgender Fähigkeiten des Softwaremoduls in der Betriebsstätte werden übertragen: <ul style="list-style-type: none">- ePA Stufe 2-fähig- eRezept-fähig- NFDM-fähig- eMP-fähig- KIM-fähig- nicht eAU-fähig- nicht eArztbrief-fähig- Kartenterminal vorhanden- SMC-B fähig- nicht eHBA fähig Das Ablaufdatum des Konnektorzertifikats lautet 20.09.2025.

Honorarkürzungen

Pflichtanwendungen	Kürzung
VSDM § 291b Abs. 5 SGB V	→ 2,5%
ePA § 341 Abs. 6 SGB V	→ 1%
eRezept § 360 Abs. 17 SGB V	→ 1%

FINANZIERUNG: TI-PAUSCHALE

Kontrollmöglichkeit für Praxen:

QUARTALSABSCHLUSS

Noch nicht abgeschlossen:

- Sie haben Ihre Sammelerklärung noch nicht final abgegeben.
- Sie müssen eine Datei als finale Abrechnungsdatei kennzeichnen.

3.

Wenn entweder keine Hinweise in den Prüfberichten enthalten sind oder Sie die Hinweise nicht weiter bearbeiten möchten, können Sie die entsprechende Datei als "final" kennzeichnen, indem Sie den Knopf **final** anklicken. **Eine** Datei muss als final gekennzeichnet werden.

Sie können erst dann eine finale Abrechnungsdatei übertragen, wenn Sie eine Sammelerklärung abgegeben, oder angegeben haben, dass Sie eine per Post oder Fax übermittelt werden. je nach Aufkommen kann der Upload bis zu etwa einer Stunde dauern.

TransferNr.	Uploaddatum	Dateiname	Status	KBV Prüfmodul	KV Regelwerk	Aktion
054879	12.03.2024, 18:19	Z0147_12.03.2024_17.58.con.XXM	Hinweise im Regelwerk:	↓ Prüfbericht	↓ Prüfbericht	Final

Informationen zu nachgewiesenen Anwendungen und Komponenten zum Erhalt der TI-Pauschale
Die TI-Pauschale wird nicht gezahlt, wenn Kartenterminal, Konnektorversion, eHBA oder SMCB fehlen.

BSNR	Konnektorversion	Kartenterminal	eHBA	SMC B	IFDM	eMP	ePa	KIM	eAU	eArztbrief	eRezept
47	5.1.0	X	X	X	X	X	X	X	befreit	X	befreit
47	5.1.0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	fehlt



Themen

- TI-Komponenten / Finanzierung
- **Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)**
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick

VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

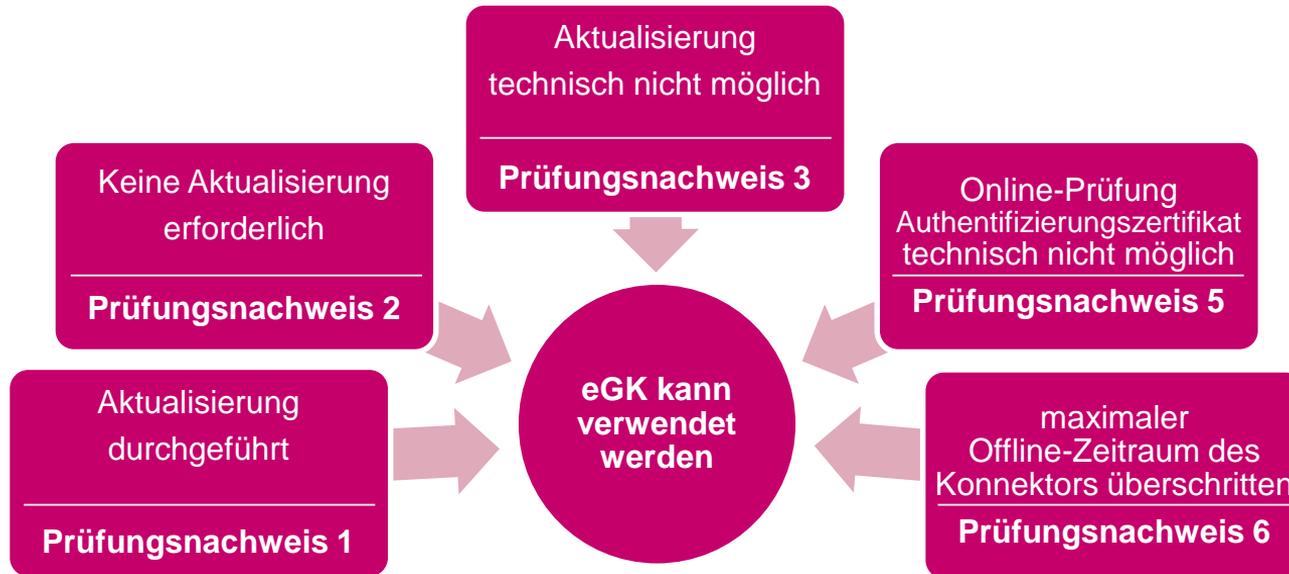
VSDM ERGEBNIS → UNGÜLTIGER LEISTUNGSANSPRUCHSNACHWEIS



- „Fehlercodes“ werden im PVS angezeigt
- Patient hat neue eGK?
- Patient ist an seine Kasse zu verweisen
- Nach Ablauf von zehn Tagen kann Privatvergütung verlangt werden!

VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

VSDM ERGEBNIS → GÜLTIGER LEISTUNGSANSPRUCHSNACHWEIS



- Patient hat Leistungsanspruch
- Ergebnisse 3, 5 und 6 werden als „Warnung“ im PVS angezeigt

VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT

MÖGLICHE TECHNISCHE FEHLER → ERSATZVERFAHREN



- Bei defekter Karte Patient trotz Leistungsanspruchs an Kasse verweisen
- Technische Komponenten sollten zeitnah repariert oder ausgetauscht werden
- Mobile und alte Kartenterminals dürfen nicht als Backup-Lösung verwendet werden



Themen

- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- **KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)**
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick

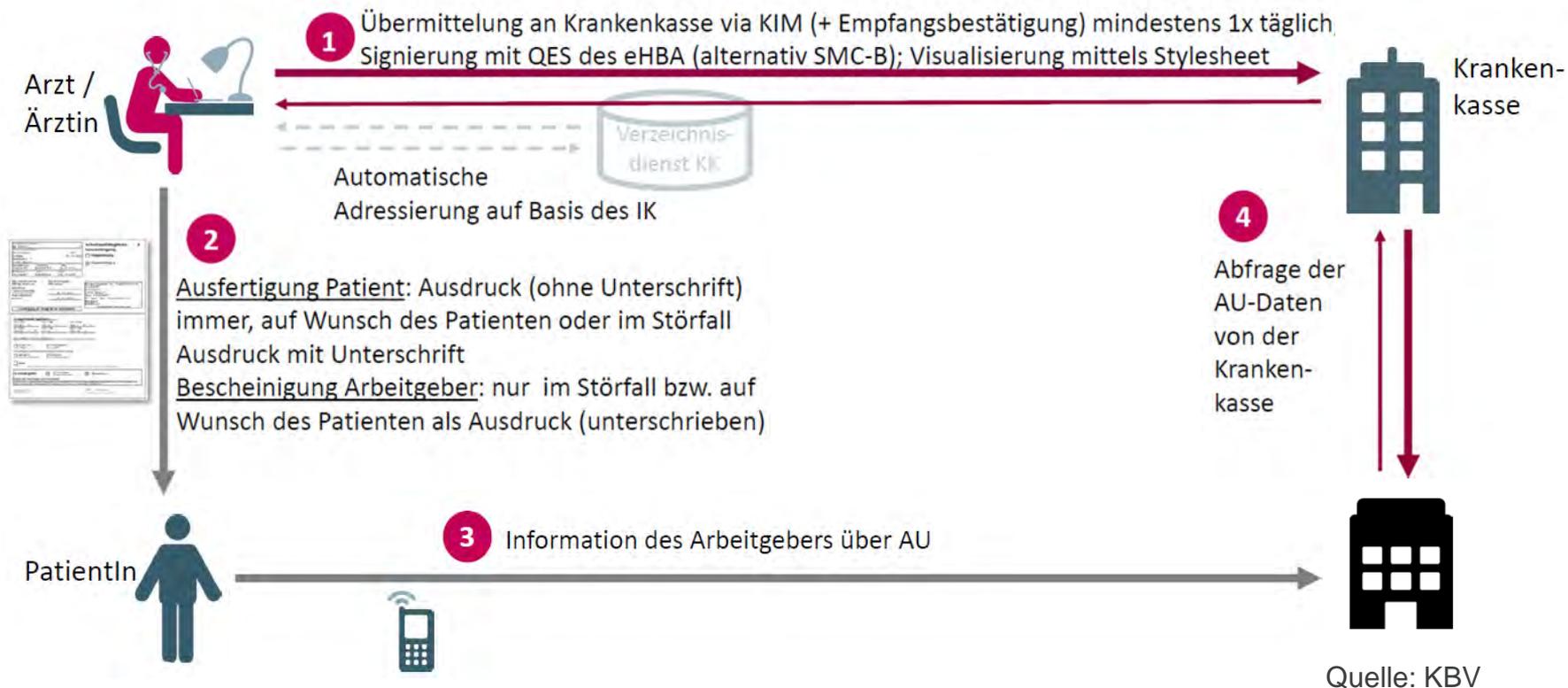
Sicherer und verschlüsselter Austausch von Nachrichten und medizinischen Dokumenten (E-Mail Dienst)

■ eArztbrief

- einzig zugelassener Übermittlungsweg für Versand und Empfang von eArztbriefen
- muss von allen Praxen verpflichtend abgerufen werden (Empfangsbereitschaft)

■ eAU

- muss seit 1. Oktober 2021 per KIM an Krankenkassen übermittelt werden
- seit 1. Januar 2023 müssen Krankenkassen Arbeitgebern die AU-Daten zum digitalen Abruf zur Verfügung stellen



eAU - STYLESHEET

- Muster 1 nicht mehr gültig
- Nutzung Stylesheet (Vorlage)
- Druck auf normales Druckerpapier:
Format A5 oder A4
- Mit Blick auf eRezept-Ausdruck
empfiehlt KBV Drucker mit Auflösung von
300 dpi

Krankenkasse bzw. Kostenträger AOK Rheinland/Hamburg 03		
Name, Vorname des Versicherten Königsstein geb. am Ludger 22.06.1935		
Musterstr. 1 10623 Berlin		
Kostenträgerkennung 104212059	Versicherten-Nr. X234567890	Status 1 00 00 00
Betriebsstätten-Nr. 031234567	Arzt-Nr. 838382202	Datum 03.02.2020

Arbeitsunfall, Arbeitsunfallfolgen, Berufskrankheit dem Durchgangsarzt zugewiesen

arbeitsunfähig seit _____
vorausichtlich arbeitsunfähig bis einschließlich oder letzter Tag der Arbeitsunfähigkeit _____ 28.02.2020
festgestellt am _____ 03.02.2020

Ausfertigung zur Vorlage bei der Krankenkasse

AU-begründende Diagnose(n) (ICD-10)					
ICD-10-Code E10.20 G	ICD-10-Code N08.3 G	ICD-10-Code S42.3 G L			
ICD-10-Code S82.28 G R	ICD-10-Code Q01.9 V	ICD-10-Code S22.32 Z			

Ein sehr kranker Patient _____

sonstiger Unfall, Unfallfolgen Versorgungsleiden (z.B. BVG)

Es wird die Einleitung folgender besonderer Maßnahmen für erforderlich gehalten

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation stufenweise Wiedereingliederung

Sonstige _____

Im Krankengeldfall ab 7. AU-Woche oder sonstiger Krankengeldfall Endbescheinigung

Hinweis für Versicherte zum Krankengeld
Wird Ihnen in der Arztpraxis die Bescheinigung über die Arbeitsunfähigkeit für die Krankenkasse ausgehändigt, leiten Sie diese bitte an Ihre Krankenkasse weiter. Dadurch können zeitliche Verzögerungen bei der Gewährung von Kranken- bzw. Verletztengeld vermieden werden.

Dokumentversion: 1.0.2
Dokumenttyp: e010

PDF-Nr. KBV-Pneumologie
6413570d-d8ce-44fe-9f8e-0980111a4c8b

Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung 1

- Erstbescheinigung
- Folgebescheinigung



Hausarztpraxis Dr. Topp-Glücklich
031234567
Musterstr. 2
10623 Berlin
Tel: 0301234567
Dr. med. Hans Topp-Glücklich
Hausarzt
838382202

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes

eAU - ERSATZVERFAHREN BEI TECHNISCHEN PROBLEMEN

- Ist Versand an Krankenkasse nicht möglich, speichert das PVS die AU-Daten und versendet diese erneut, sobald dies wieder möglich ist.
- Wenn bereits beim Ausstellen oder beim Versand klar ist, dass die eAU nicht signiert bzw. verschickt werden kann, händigt der Arzt dem Patienten drei unterschriebene Ausfertigungen aus. Patient sendet Ausfertigung an Krankenkasse.
- Kann eAU auch am nächsten Werktag nicht an die Krankenkassen übertragen werden, versendet die Praxis selbst die Ausfertigung an die Krankenkasse und den Arbeitgeber.

Störungen lassen sich mittels Komfortsignatur direkt erkennen.

eAU - BEI HAUSBESUCHEN

- Es kann unbefüllter Ausdruck aus dem PVS erstellt werden, der bei Hausbesuch von Hand ausgefüllt und unterschrieben wird.
- Die Daten müssen in das PVS übertragen, signiert und bis zum Ende des nachfolgenden Werktages über KIM-Dienst an Krankenkasse übermittelt werden.
- eAU die Freitagabend ausgestellt wird, muss bis Montagabend übertragen werden.

Alternativ:

Vollständige Erstellung der eAU nach dem Hausbesuch in der Praxis.
Versand der Papierausfertigung per Post an Patienten.
GOP 40131 kann abgerechnet werden.



Themen

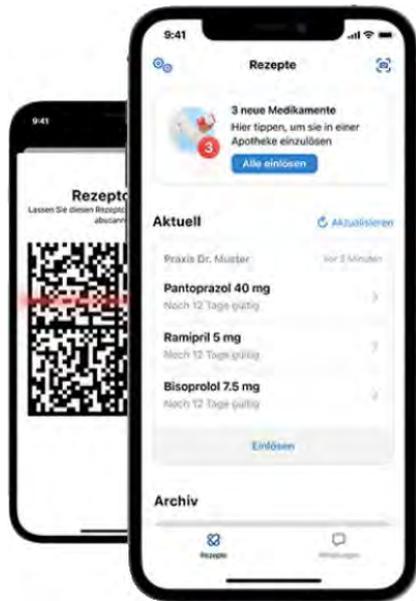
- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- **eRezept**
- Notfalldatenmanagement (NFDm) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick

- Seit **1. Januar 2024** ist **eRezept für verschreibungspflichtige Arzneimittel verpflichtend** (§ 360 Absatz 2 SGB V)
- eRezpte **müssen** nach der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) **mit eHBA signiert werden**
- **Zugriff** auf eRezept **nur mit eHBA oder SMC-B** möglich.
Zugriffe werden nachvollziehbar protokolliert (§ 361 Abs. 2 SGB V)

eREZEPT - EINLÖSEWEGE

Patienten haben gesetzlichen Anspruch auf:

eRezept-App



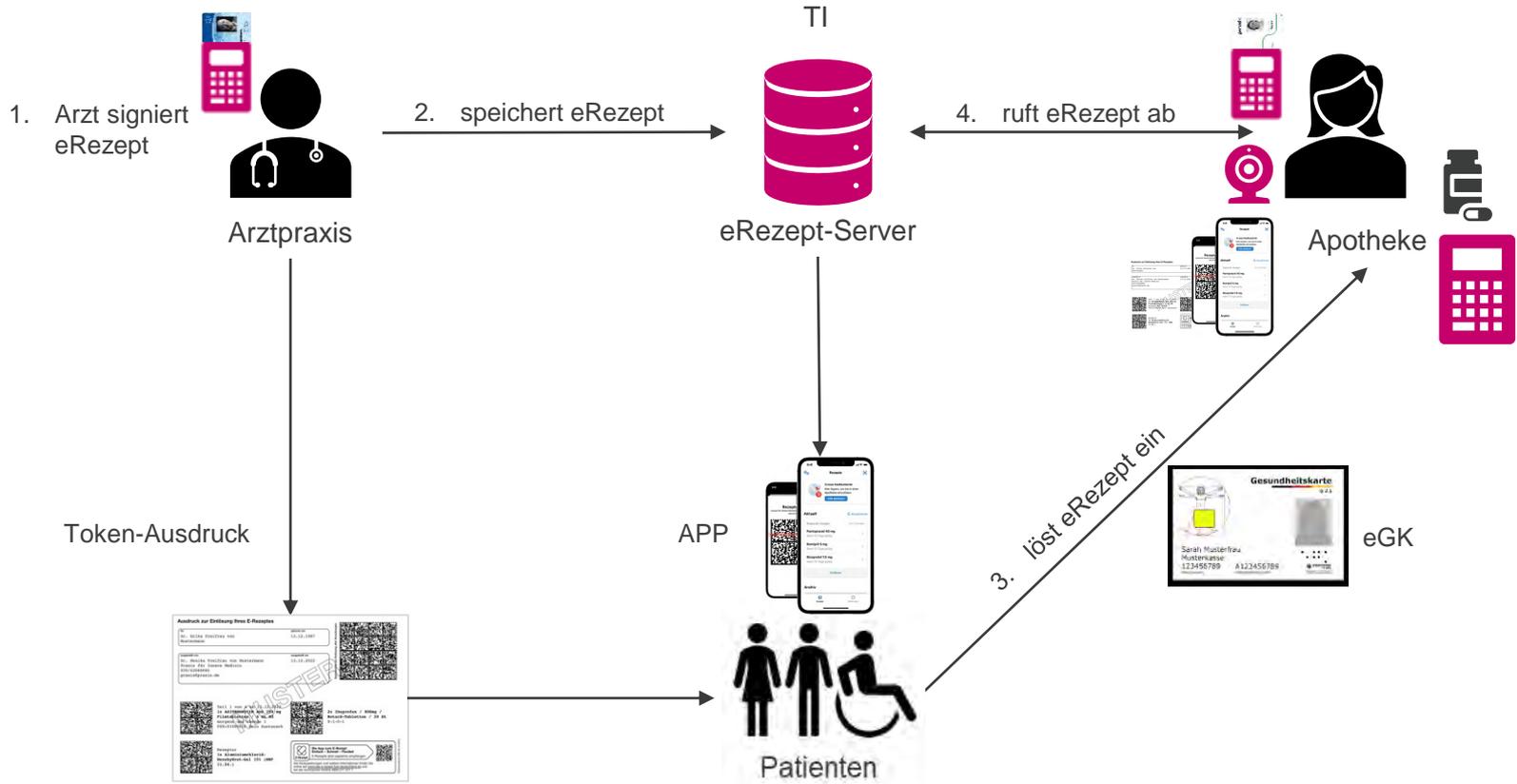
Token-Ausdruck



eGK



eREZEPT - EINLÖSEWEGE



SIGNATURARTEN

■ Einfache Signatur

- PIN-Eingabe für jede Signatur

■ Stapelsignatur

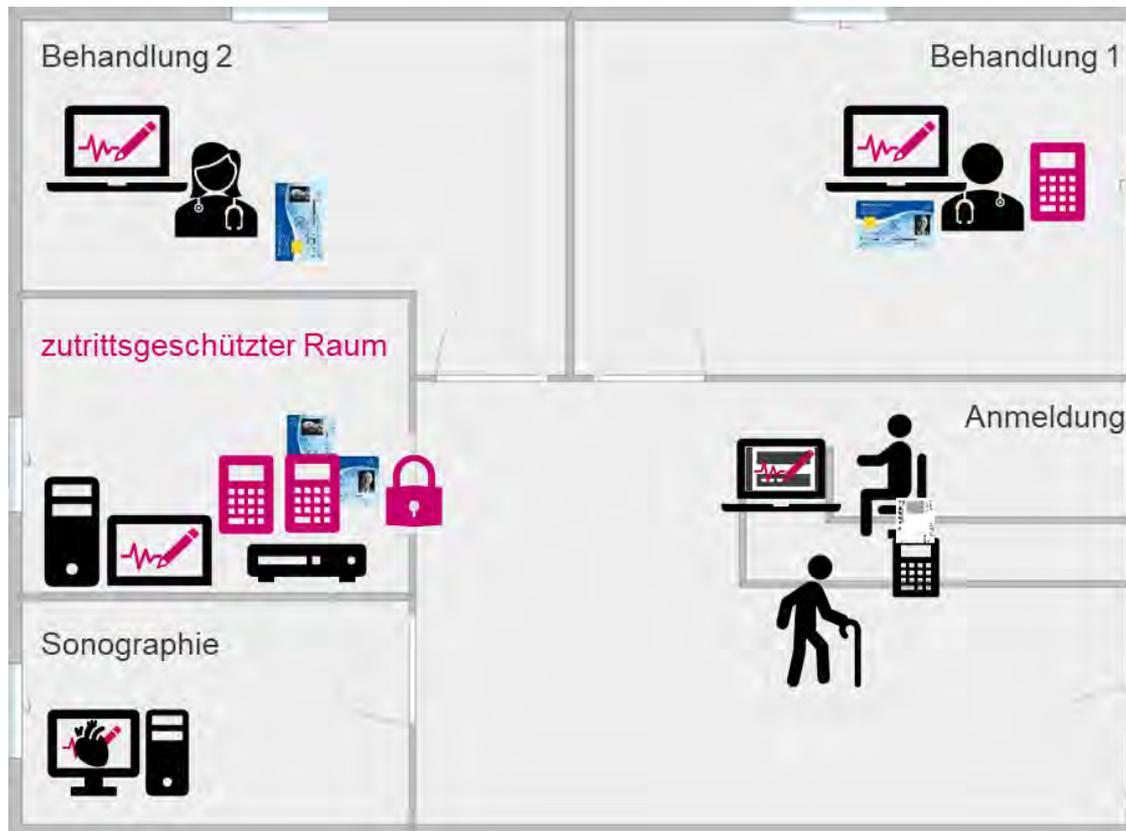
- Signatur von bis zu 250 Dokumenten gleichzeitig, mit nur einer PIN-Eingabe

■ Komfortsignatur

- PIN-Eingabe, um für einen bestimmten Zeitraum (max. 24 Stunden) bis zu 250 Dokumente per Klickfunktion im PVS zu signieren

MÖGLICHES SZENARIO MIT KOMFORTSIGNATUR

1. Stationäres Kartenterminal in zutrittsgeschütztem Raum
 2. eHBA in sKT einstecken
 3. Komfortsignatur im PVS aktivieren
 4. PIN-Eingabe am sKT
 5. Nach Anmeldung am PVS können bis zu 250 Signaturen per Klickfunktion durchgeführt werden
- i** für Komfortsignatur muss eHBA gesteckt bleiben
- i** weitere sKT
- vereinfachen PIN-Eingabe
 - für weitere Ärzte



ANFORDERUNGEN DURCH SIGNATUR

- PC-Arbeitsplatz erforderlich
- eigenes Benutzerkonto für jede Ärztin/jeden Arzt im Praxisverwaltungssystem
- eHBAs müssen im System Ärztinnen und Ärzten zugeordnet werden
- Für Komfortsignatur sollten ausreichend Kartenlesegeräte an zutrittsgeschütztem Ort vorhanden sein
- Ohne Komfortsignatur muss eHBA bei Wechsel des Sprechzimmers mitgeführt werden

**Umsetzung ist abhängig von Qualität des Praxisverwaltungssystems.
Mögliche Prozessabläufe sollten rechtzeitig mit IT-Dienstleister besprochen werden.**

gematik Anwendungen Telematikinfrastruktur Über uns Newsroom

Home > Anwendungen > E-Rezept > Praxen

Breakout-Sessions | gematik trifft: Kassenärztliche Vereinigungen zum E-Rezept vom 20.09.2023 | 17:30 - 19:30 Uhr

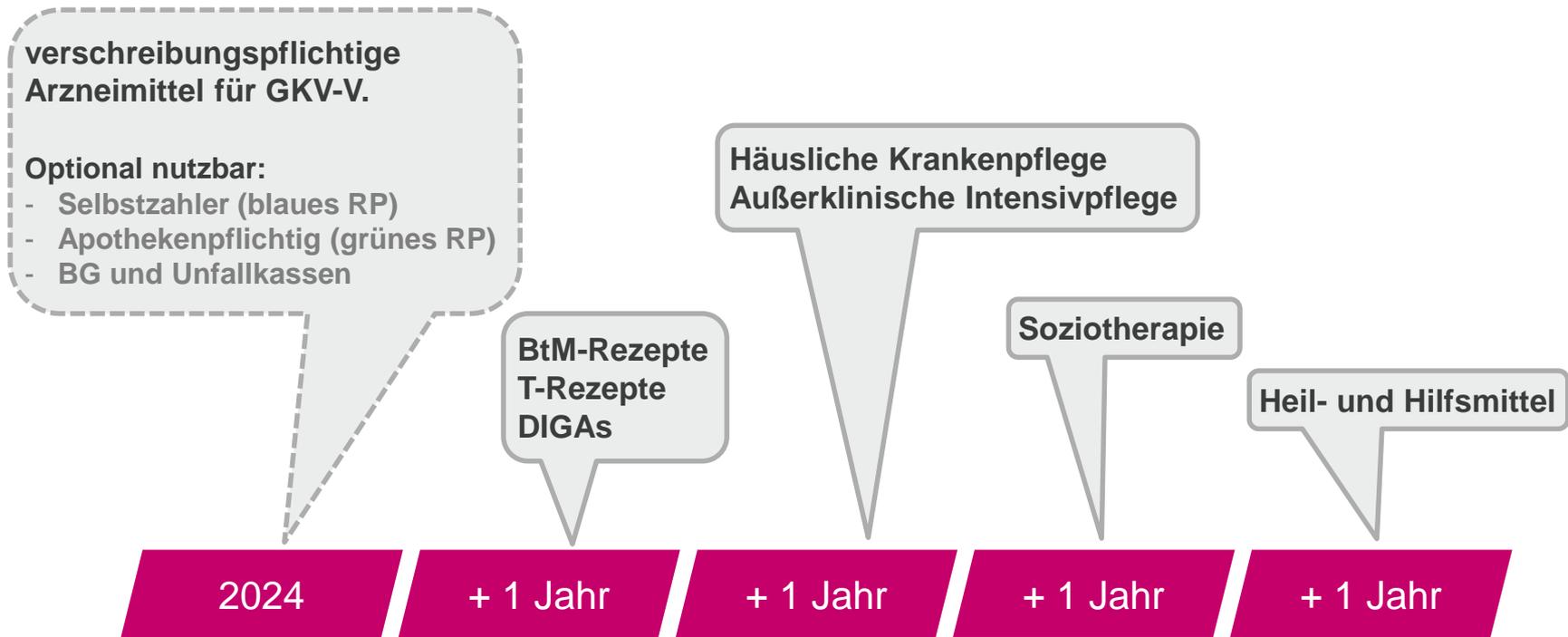
Hier finden Sie die Aufzeichnungen der Schulungsangebote von „gematik trifft: Kassenärztliche Vereinigungen zum E-Rezept“ vom 20. September 2023. Am 20. September 2023 hat die gematik gemeinsam mit den Kassenärztlichen Vereinigungen ein Podiumsgespräch einen Blick auf die notwendigen Schritte zur Umsetzung der E-Rezepte in der Praxis und die dabei auftretenden Herausforderungen, mit denen sich Praxen auseinandersetzen sollten, geworfen.

[Zur Aufzeichnung >](#)

Die insgesamt 11 virtuellen Schulungen wurden ebenfalls aufgezeichnet. Erfahren Sie hier, wie die verschiedenen Praxisverwaltungssysteme die E-Rezept-Prozesse umgesetzt haben:

- [CGM M1 PRO >](#)
- [CGM ALBIS >](#)
- [Duria >](#)
- [Indamed >](#)
- [CGM TURBOMED >](#)
- [medatix >](#)
- [T2med >](#)
- [QUINCY >](#)
- [CGM MEDISTAR >](#)
- [x.concept >](#)
- [tomedo >](#)

STUFENWEISE DIGITALISIERUNG WEITERER VERORDNUNGEN



jeweils ein halbes Jahr vorher sollen die jeweiligen Leistungserbringer an TI angeschlossen sein



Themen

- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- **Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)**
- elektronische Patientenakte (ePA)
- Ausblick

Bereitstellung medizinischer Informationen im Notfall

- Patienten haben **Anspruch auf Erstellung, Aktualisierung und Löschung** des Notfalldatensatzes (NFD)
- Pflicht für Vertragsärzte (§ 358 Abs. 3 SGB V)
- Daten dürfen nur nach Einwilligung des Patienten gespeichert werden
- **Zugriff**
 - nur nach Zustimmung des Patienten
 - in **Notfallsituation** mit eHBA auch ohne Zustimmung



Quelle: gematik

NOTFALLDATENMANAGEMENT (NFDM)

Notfalldatensatz (NFD)

- NFD muss mit dem eHBA signiert werden
- Enthält notfallrelevante medizinische Informationen
 - Angaben zum Patienten
 - Diagnosen
 - Medikation
 - Allergien / Unverträglichkeiten
 - Kontaktdaten (Angehörige/Arzt) im Notfall



Datensatz Persönliche Erklärung (DPE)

- Wird nicht mit eHBA signiert
- Hinweise auf Aufbewahrungsort
 - Organspendeausweis
 - Patientenverfügung
 - Vorsorgevollmacht

Weiterentwicklung des bundeseinheitlichen Medikationsplans (BMP)

- Patienten haben **Anspruch auf Erstellung, Aktualisierung und Löschung**
- Daten dürfen nur nach Einwilligung des Patienten gespeichert werden
- Anspruch und Voraussetzungen sind in § 29a BMV-Ä definiert
„Versicherte, die mindestens drei systemisch wirkende, zu Lasten der GKV verschriebene Arzneimittel dauerhaft - also mindestens 28 Tage – anwenden und die Anwendung nicht durch den Arzt erfolgt.“
- Anspruch auf papierbasierten Medikationsplan bleibt weiterhin bestehen
- Aktualisierung auch für Fachärzte und Apotheker verpflichtend, sobald sie die Medikation ändern oder ausreichend Kenntnis über Änderung haben

ELEKTRONISCHER MEDIKATIONSPLAN (eMP)

- Der eMP kann für die Erzeugung des BMP genutzt werden
- BMP dient der Information des Patienten
- eMP stellt Leistungserbringern Daten bereit und unterstützt die elektronische Verarbeitung und Nutzung der Daten im Sinne der Arzneimitteltherapiesicherheit
- Im BMP sind nur die aktuell eingenommenen Medikamente aufgeführt, während der eMP auch historisierte Angaben zu Medikamenten enthalten kann



Quelle: gematik



Themen

- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- **elektronische Patientenakte (ePA)**
- Ausblick

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

- Seit 1. Januar 2021 müssen Krankenkassen ihren Versicherten kostenlos eine ePA anbieten
- ePA ist für Versicherte freiwillig
- Ärzte und Psychotherapeuten müssen Patienten über ihren **Anspruch informieren** und **sind verpflichtet** auf **Wunsch Daten** aus dem **aktuellen Behandlungskontext** in die ePA zu übertragen
- **Zugriff**
 - Aktuell: nur nach Einwilligung des Patienten, durch PIN-Eingabe oder über ePA-App
 - ePA 3.0: im Behandlungskontext automatisch auf alle Inhalte der ePA für 90 Tage nach Stecken der Karte

[ePA-App Demo | YouTube](#)

ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

Bereitstellung medizinisch relevanter Gesundheitsdaten

- Informationsquelle zur Unterstützung bei der Anamnese
- Folgende Daten können bspw. auf Wunsch des Patienten in der ePA gespeichert werden:
 - Befunde
 - Diagnosen
 - Behandlungsberichte
 - Arztbriefe
 - NFD und eMP
 - ...

ePA 1.1

Dokumententypen

- Notfalldatensatz
- eMP
- eArztbrief

Funktionsumfang

- Einstellen, verwalten und löschen erster Dokumente
- Einf. Berechtigungsvergabe

ePA 2.x

Dokumententypen

- *Impfpass*
- *Mutterpass*
- *Kinderuntersuchungsheft*
- *Zahnbonusheft*
- eAU
- eRezept
- eDMPs

Funktionsumfang

- Feingr. Berechtigungskonzept
- Desktopversion
- Vertreterfunktion
- PKV-Versicherte
- Aktenumzug bei KK-wechsel
- Einbindung von DiGA-Daten

ePA 3.0

Umstellung auf Opt-Out

Dokumententypen

- Elektronische Medikationsliste

Funktionsumfang

- Automatische Datenfreigabe für Forschungszwecke

ePA FÜR ALLE - BEFÜLLUNG DURCH BEHANDELNDE PRAXEN

Folgende Daten müssen durch den behandelnden Leistungserbringer im aktuellen Behandlungskontext in strukturierter Form eingestellt werden (§347 SGB V Absatz 1)

- Daten zur Unterstützung des Medikationsprozesses:
 - Daten des elektronischen Medikationsplans in einem MIO
 - Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit in einem MIO
- Später sollen weitere Daten folgen:
 - elektronische Patientenkurzakte als MIO
 - Laborbefunde als MIO
 - Daten zu Hinweisen und Aufbewahrungsort von Erklärungen zu Organ- und Gewebespenden sowie Vorsorge- und Patientenvollmachten als MIO
 - Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende als MIO

ePA FÜR ALLE - BEFÜLLUNG DURCH BEHANDELNDE PRAXEN

Folgende Daten müssen zusätzlich durch den behandelnden Leistungserbringer im aktuellen Behandlungskontext eingestellt werden (§347 SGB V Absatz 2 und 3)

- Daten zu Laborbefunden
- Befunddaten aus bildgebender Diagnostik
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven oder konservativen Maßnahmen
- elektronische Arztbriefe
- Pflicht, die Patienten über die einzustellenden Dokumente zu informieren
 - Widerspruch des Patienten ist in Behandlungsdokumentation zu protokollieren
- Optional können auch Daten vorangegangener Behandlungen in die ePA eingestellt werden, soweit diese aus Sicht des Arztes für die Versorgung des Versicherten erforderlich ist.

ePA FÜR ALLE - BEFÜLLUNG DURCH BEHANDELNDE PRAXEN

Folgende Daten müssen auf Wunsch des Versicherten durch den behandelnden Leistungserbringer im aktuellen Behandlungskontext eingestellt werden (§ 347 Absatz 4)

- Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte und sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogenen medizinischen Informationen
 - elektronische Patientenkurzakte
 - Daten zur pflegerischen Versorgung
 - AU-Bescheinigungen
 - Daten aus DMP-Programmen
 - Daten zu Heilbehandlungen und Reha-Maßnahmen
 - Daten zu Erklärungen zur Organ- und Gewebespende
 - elektronische Abschriften der vom Arzt oder Psychotherapeuten geführten Patientenakte
- Pflicht darauf hinzuweisen, dass ein Anspruch auf die Befüllung der ePA mit diesen Daten besteht.
- Einwilligung des Patienten ist in der Behandlungsdokumentation zu erfassen.

ePA FÜR ALLE - BESONDERHEITEN

- Bei Einstellung von **Daten des Versicherten**, deren Bekanntwerden **Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten** geben kann, kann ein Widerspruch im unmittelbaren Behandlungskontext erfolgen.
 - Leistungserbringer müssen den Versicherten auf das **Recht zum Widerspruch** hinweisen.
 - Gilt insbesondere bei Daten zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen.
 - Widerspruch ist nachprüfbar in der Behandlungsdokumentation zu protokollieren.
- Für das Einstellen von **Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen** im Sinne des Gendiagnostikgesetzes muss eine **explizite Einwilligung** des Versicherten vorliegen. Die Einwilligung muss ausdrücklich und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegen.

ePA FÜR ALLE - BEFÜLLUNG DURCH WEITERE TEILNEHMER

- **Digitaler Medikationsprozess** (Anmerkung: Prozess ist noch nicht endgültig definiert)
 - Informationen über verordnete und dispensierte Medikationen werden ab dem Zeitpunkt der Aktenanlage vom eRezept-Server in die ePA kopiert
 - Widerspruchsmöglichkeit des Versicherten gegen Einstellung der Daten aus dem eRezept-Server und gegen den dgMP
- (Abrechnungs-)Daten der **Krankenkassen**
 - Widerspruchsmöglichkeit des Versicherten
 - Durch Krankenkassen eingescannte Dokumente
 - Zweimal innerhalb eines Zeitraumes von 24 Monaten, begrenzt auf je zehn Dokumente
- Daten, die durch den **Versicherten** selber eingestellt werden
 - Daten von digitalen Gesundheitsanwendungen
 - Daten von Wearables

ePA FÜR ALLE - AUTOMATISIERTE WEITERGABE AN DAS FDZ

- Obligatorische und automatisierte Datenübermittlung von Daten aus der ePA an Forschungsdatenzentrum (FDZ) (§ 363 SGB V)
 - Forschungsdatenspende ist grundsätzlich **voreingestellt**
 - Weitergabe bezieht sich ausschließlich auf **strukturierte Daten**
 - Weitergabe der Daten erfolgt **pseudonymisiert**
- Widerspruchsmöglichkeit des Versicherten besteht
 - Widerspruch kann **gesamthaft** oder auf **bestimmte Zwecke** begrenzt werden
 - Widerspruch über App oder Ombudsstelle der Krankenkasse möglich



Themen

- TI-Komponenten / Finanzierung
- Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)
- KIM & elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
- eRezept
- Notfalldatenmanagement (NFDM) & elektronischer Medikationsplan (eMP)
- elektronische Patientenakte (ePA)
- **Ausblick**

Kommunikation überall und jederzeit mit Ärzten und Versicherten

- Ab Mitte 2024 sollen Kurznachrichten **sicher** durch **Ende-zu-Ende Verschlüsselung** über PC und App auf dem Tablet und dem Smartphone versendet und empfangen werden können
- Chatgruppen
- Push-Benachrichtigung
- Austausch von Dokumenten und Dateien jeder Größe möglich

Stufe 1 (2024)

Einfache, sektorenübergreifende Chat-Kommunikation zwischen Leistungserbringern

Stufe 2 (Q1/2025)

Kommunikation zwischen Heilberufen und Versicherten sowie Austausch zwischen Versicherten und Kassen

Stufe 3

Austausch per Videochat und Videosprechstunde

TI 2.0 – WIE GEHT ES WEITER?

Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG)

gematik erhält Auftrag weiteren Zugang zur TI zu entwickeln und digitale Identitäten für die Authentisierung für bspw. Videosprechstunde oder bei DIGAs

- Alle Anwendungen und Dienste der TI 2.0 sollen von überall, direkt über das Internet, mit eigenen Endgeräten und ohne Konnektor erreichbar sein.
- Sicherheit soll nach dem Prinzip des „Zero Trust Networks“ gewährleistet werden. Durch die gegenseitige Authentisierung wird dabei jede Verbindung Ende-zu-Ende verschlüsselt.
- Neben Smartcards (SMC-B, eHBA und eGK) sollen zusätzlich sogenannte digitale Identitäten zur Anmeldung genutzt werden können. In Smartphone hinterlegte Identität kann dann ebenfalls für Anmeldung und Zugriff auf Anwendung und Dienste genutzt werden.



Wir sind für Sie da.

www.kv-rlp.de/442612

telematik@kv-rlp.de

06131 326-2700