

# Telematikinfrastruktur

## Anwendungen und Dienste

## Inhalt

1. Kommunikation im Medizinwesen (KIM).....	3
2. elektronisches Rezept (E-Rezept) .....	3
3. elektronische Patientenakte (ePA).....	4
4. elektronischer Medikationsplan (eMP).....	5
5. Notfalldatenmanagement (NFDM) .....	6
6. TI-Messenger (TI-M) .....	7
7. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU).....	7
8. elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) .....	8
9. Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren (EBZ).....	8
10. Elektronischer Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis (eLABZ) .....	9

## 1. KIM – Kommunikation im Medizinwesen

KIM ist ein E-Mail-basierter Dienst der Telematik. In dem geschlossenen Nutzerkreis können nur authentifizierte Akteure des Gesundheitswesens innerhalb der Telematik (TI) miteinander kommunizieren und sicher Daten austauschen.

Zu den Akteuren gehören Zahnärzte, Ärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser, KZVen, KVen, Apotheken und Krankenkassen. Im Jahr 2024 werden weitere Akteure (wie Hebammen und Dentallabore) an die Telematik angebunden.

Mit der Einführung der KIM Version 1.5 wurde die Limitierung der Größe des Datenversands auf 500 MB erweitert. KIM-E-Mails können mit und ohne Daten-Anhang übermittelt werden.

Der Dienst signiert und verschlüsselt ausgehende Mails. Eingehende Mails werden entschlüsselt und können dann abgerufen werden. Zur Verschlüsselung und Signatur sind sowohl der eHBA, als auch die SMC-B notwendig.

Die KIM-E-Mail-Adressen können sowohl mit dem Praxisausweis, als auch mit dem eHBA verknüpft werden. Über den Praxisausweis (SMC-B) kann KIM zum generalisierten Empfang und Versand (für Praxisteam) der Nachrichten eingerichtet werden. Für einen personalisierten Empfang (an Zahnarzt/ Arzt) und Versand von KIM-E-Mails ist eine weitere Einrichtung über den eHBA möglich. Sollen beide Karten mit dem KIM-Fachdienst verknüpft werden, sollten zwei verschiedene KIM-E-Mail-Adressen erzeugt und im Verzeichnisdienst (VZD) eingetragen sein.

## 2. E-Rezept – elektronisches Rezept

Das E-Rezept ist seit Januar 2024 neuer Standard bei der Verordnung von apotheken- und verschreibungspflichtigen Arzneimitteln für gesetzlich versicherte Patienten.

Rezepte für sonstige Kostenträger (zum Beispiel Heilfürsorge, Bundeswehr) werden vorerst weiterhin über das rosa Rezept (Muster 16) ausgestellt.

Optional kann das E-Rezept bereits für Kinder und zulasten der Berufsgenossenschaften ausgestellt werden. Ebenso ist es möglich, blaue Rezepte (apothekenpflichtige Arzneimittel für Selbstzahler in der GKV und Privatpatienten) oder grüne Rezepte (Empfehlung apothekenpflichtiger Arzneimittel) als E-Rezept zu erstellen.

### **Je Medikament eine Verordnung**

Zunächst hat man beim E-Rezept den Fokus auf den Standardfall gelegt und zur Verbesserung von Inklusion sowie sozioökonomischem Status mehrere Einlösewege etabliert. Daraus folgte u. a., dass je Medikament eine Verordnung im Praxisverwaltungssystem (PVS) zu erstellen ist. Der Patient kann so die Medikamente an verschiedenen Stellen einlösen, falls eines davon in der ansässigen Apotheke nicht vorrätig ist. Dazu stehen drei Einlösewege zur Verfügung – die eGK, die E-Rezept-App und der Token-Ausdruck.

### **Vereinfachungen im Praxisalltag**

Zukünftig kann ein Praxisbesuch des Patienten entfallen, wenn eine Verordnung elektronisch erzeugt werden kann. Das spart für Patient und Praxisteam Zeit. Zugleich entfallen die händische Unterschrift, der Papierausdruck sowie der Postversand.

Folgerezepte können innerhalb eines Quartals ohne erneuten Patientenkontakt ausgestellt werden. Ebenso kann das E-Rezept im Zuge einer telemedizinischen Sitzung ausgestellt werden.

### **Ausstellung von E-Rezepten**

E-Rezepte, die seit dem 1. Januar 2024 verpflichtend auszustellen sind, müssen mit einer qualifizierten elektronischen Signatur versehen werden. Dabei muss die verordnende Person das E-Rezept auch mit dem eigenen eHBA signieren. Stimmen verordnende Person und Signatur nicht überein, kann es passieren, dass die Apotheke das Rezept zurückweist.

### **Korrekturen**

Spätere Korrekturen eines bereits ausgestellten E-Rezepts sind nicht möglich. Das E-Rezept muss seitens der Praxis im Praxisverwaltungssystem (PVS) storniert, gelöscht und erneut ausgestellt werden. Aber auch die ausstellende Apotheke muss das E-Rezept systemseitig wieder freigeben / zurückweisen, um die ausgestellte Verordnung stornieren zu können.

### **Ersatzverfahren**

Können keine E-Rezepte ausgestellt werden, weil technische Störungen auftreten oder das Versicherungsverhältnis bei einem sonstigen Kostenträger besteht, ist weiterhin das Muster 16 (rosa Papierrezept / Arzneverordnungsblatt) zu verwenden.

## 3. ePA – elektronische Patientenakte

Die ePA soll langfristig alle medizinischer Befunde und Informationen zum aktuellen Behandlungskontext beinhalten. Aber auch Gesundheitsdaten aus vorangegangenen Untersuchungen und Behandlungen sollen in der Patientenakte gespeichert werden.

Aufgrund fehlender Informationen an Versicherte seitens der Krankenkassen und des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), ist die ePA seit ihrer Einführung 2021 weitestgehend unbekannt geblieben. Der sinnstiftende Nutzen medizinische Behandlungen von Patienten zu verbessern und die wesentlichen Patientendaten digital zusammenzuführen, wurde bislang nur wenig genutzt. So hat der Gesetzgeber mit dem Digitalgesetz (DigiG) eine Grundlage geschaffen, womit ab 2025 jedem Versicherten eine ePA bereitgestellt wird. Damit verbunden, werden auch die Befüllungspflichten des Heilberufers bei jedem Arzt-Patienten-Kontakt sein.

Der Mehrwert der ePA wird sich einstellen, sobald eine flächendeckende Verfügbarkeit der medizinischen Befunde und Informationen in der ePA hinterlegt sind. Erst dann entfällt die Notwendigkeit medizinische Informationen zu beschaffen und unnötige Doppelbehandlungen durchzuführen.

### **Zugriff und Befüllung einer ePA**

Die Praxis erhält einen standardisierten Zugriff auf alle Inhalte der ePA im aktuellen Behandlungskontext. Durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Patienten, wird der Behandlungskontext nachgewiesen. Der Zugriff auf die Inhalte der ePA wird dann automatisch für einen Zeitraum von 90 Tagen gewährt.

Der Patient kann die Zugriffsberechtigung der Inhalte seiner ePA vielfältig beschränken. Das geschieht entweder per ePA-App der Krankenkasse oder per Widerspruch zur Einrichtung und Bereitstellung einer ePA bei der jeweiligen Krankenkasse.

Ein genaues Zugriffsmanagement ist nicht darstellbar, da die Umsetzung der verschiedenen Kassen-Apps und der Handhabung der einzelnen Praxisverwaltungssysteme nicht universell ist.

### **Befüllungspflichten**

Ab Januar 2025 gilt die Befüllungspflicht. Daten, die zum aktuellen Behandlungskontext erhoben werden, sind in der ePA einzustellen. Voraussetzung ist immer, dass die Zugriffsberechtigung und Befüllung bestimmter Daten vom Patienten erteilt wurde.

#### Diese Daten müssen Praxen einstellen:

- Daten zur Unterstützung des Medikationsplanes
- Laborbefunde
- bildgebende Diagnostikdaten (Röntgenbilder u.a.)
- Befundberichte aus invasiven und chirurgischen sowie nichtinvasiven und konservativen Maßnahmen
- elektronische Arztbriefe

Diese Daten müssen auf Patientenwunsch eingestellt werden:

- AU-Bescheinigungen
- elektronische Abschriften der vom Zahnarzt geführten Patientenakte
- Daten zu Heilbehandlungen
- Befunddaten, Diagnosen, durchgeführte und geplante Therapiemaßnahmen, Früherkennungsuntersuchungen, Behandlungsberichte sowie sonstige untersuchungs- und behandlungsbezogene medizinische Informationen

#### **Aufklärungs- und Dokumentationspflichten**

Die Praxis ist bei jedem Arzt-Patientenkontakt verpflichtet, den Patienten aufzuklären, welche Daten zum aktuellen Behandlungskontext in der ePA gespeichert werden.

Patienten müssen von der Zahnarztpraxis darüber informiert werden, dass sie einen Anspruch auf die Befüllung weiterer Daten haben. Wünscht der Patient die Befüllung weiterer Daten, muss die Praxis die Einwilligung in der Behandlungsdokumentation erfassen.

#### **Fachgebiete innerhalb der ePA**

Die elektronische Patientenakte beinhaltet verschiedene Fachbereich-Kategorien. Weiter besteht die Möglichkeit für den Behandler Vertraulichkeitsstufen dokumentenindividuell festzulegen.

Der Patient entscheidet auf welche Kategorien und Vertraulichkeitsstufen die Praxis zugreifen darf.

#### **Datenaustausch von MIOs**

MIO's – Medizinische Informationsobjekte sind kleine digitale Informationsbausteine, die universell verwendbar und kombinierbar sind. Sie dienen der Dokumentation von medizinischen Daten in der ePA, nach einem standardisierten Format.

So wird eine Interoperabilität für jedes Verwaltungssystem lesbar und bearbeitbar. Die medizinischen Informationen können dadurch einfacher zwischen den einzelnen Akteuren innerhalb der Telematik ausgetauscht werden.

Bereits verfügbare MIOs sind unter anderem:

- Impfpass
- eZahnbonusheft
- Kinderuntersuchungsheft

#### **4. eMP – elektronischer Medikationsplan**

Der elektronische Medikationsplan soll perspektivisch alle verschreibungspflichtigen Arzneimittel sowie die Selbstmedikationen des Patienten enthalten. Dabei sollen Angaben von Wirkstoff, Dosierung, Einnahmegrund und sonstiger Hinweise zur Einnahme hinterlegt werden. Weiter enthält der eMP zusätzliche Kommentierungsfelder und speichert die Daten in historischer Reihenfolge.

Der elektronische Medikationsplan muss auf Wunsch des Patienten auf der eGK gespeichert werden. Dafür muss der Patient der Praxis eine Zugriffsberechtigung gewähren.

Darüber hinaus hat der Patient auch weiterhin einen Anspruch auf die Papierversion des Medikationsplanes.

## 5. NFDM – Notfalldatenmanagement

Chronische Erkrankungen, Allergien oder Implantate können als Notfalldaten auf der elektronischen Gesundheitskarte hinterlegt werden.

Dazu wird der Notfalldatensatz über das Praxisverwaltungssystem angelegt. Bei einer Komplikation können andere Ärzte sofort sehen, dass entsprechende Komplikationen vorliegen.

Der Versicherte muss dem Anlegen des Notfalldatensatzes auf seiner elektronischen Gesundheitskarte aktiv zustimmen. Dann werden alle notfallrelevanten Informationen im Notfalldatensatz erfasst. Auch kann in diesem Datensatz vom Patient eine Kontaktperson angegeben werden, welche im Akutfall zu benachrichtigen ist.

Um als Behandler jederzeit auf die Kopie der Notfalldaten des Patienten zugreifen zu können, muss der Patient sein Einverständnis erklären. Der Behandler kann im Notfalldatensatz auch seine eigenen Kontaktdaten hinterlegen. Zur Legitimation der Daten werden die Notfalldaten vom ausfüllenden Behandler elektronisch signiert.

Im Ernstfall sind alle wichtigen Informationen sofort verfügbar und können auch dann von einem Notarzt eingesehen werden, wenn der Patient nicht ansprechbar wäre.

## 6. TI-M – TI-Messenger

Der TI-Messenger schließt die Lücke der interoperablen Kommunikation im Gesundheitswesen, um einen schnellen Nachrichtenaustausch - ortsunabhängig zu ermöglichen.

Ähnlich wie bei anderen Messenger-Diensten können medizinische Informationen schnell und unkompliziert zwischen den autorisierten Nutzern ausgetauscht werden. Allerdings arbeitet TI-M auf einer Basis, die neue Maßstäbe für die Kommunikation in Echtzeit setzt und die neuesten Kommunikationsstandards gewährleistet. So vereint der TI-Messenger Interoperabilität, Integrität, eine Ende-zu-Ende-Verschlüsselung sowie eine stetige Innovation.

TI-M kann ortsunabhängig per Smartphone oder Desktop-PC und von verschiedenen Endgeräten bedient werden. Das Versenden von größeren Datenmengen erreicht auch von unterwegs schnell und sicher den Empfänger. Die Kommunikation ist dabei mehrfach vor dem Zugriff durch Dritte geschützt.

Praxen erhalten den Zugang zu TI-M über die Verkoppelung der SMC-B (Praxisausweis). Damit registriert sich die Praxis für den TI-Messenger.

Zur besseren internen Kommunikation ist es möglich die Mitarbeiter der autorisierten Praxis als weitere Nutzer der Anwendung hinzuzufügen. Mittels Broadcast-Nachricht können alle Mitarbeiter eines Unternehmens zeitgleich intern erreicht werden und unkompliziert untereinander kommunizieren.

Eine Registrierung für TI-M ist auch mit dem eHBA möglich.

Die Nutzer von TI-M werden über den Verzeichnisdienst (VZD) gefunden und können so dem Chat hinzugefügt werden.

TI-M statt KIM? – nicht ganz!

Die Standard-Kommunikation um eAUs oder das EBZ zu übermitteln, wird weiter über KIM erfolgen. Der TI-Messenger ist für die schnelle Kommunikation zum organisatorischen Austausch zwischen Facharzt und Zahnarzt gedacht.

Der ersten Messenger-Dienste der Firma Famedly wurde am 5. April 2024 zugelassen, weitere Messenger-Dienste folgen ab Sommer 2024.

## 7. eAU – elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung

Seit Juli 2022 sind Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (AU) von den Praxen verbindlich digital mit dem Vordruck e01 an die Krankenkassen zu übermitteln. Der Patient erhält weiterhin jeweils einen unterschriebenen Papierausdruck der AU-Daten.

### **Arbeitgeberverfahren**

Krankenkassen haben seit Januar 2023 die Daten einer AU für den Arbeitgeber bereitzustellen. Hierzu zählen auch Meldungen von stationäre Krankenhausaufenthalten, Arbeitsunfällen sowie Berufskrankheiten.

### **ICD-10-Codierung**

Zur Angabe der AU-begründeten Diagnose genügt die Angabe von nur einer Diagnose auf der Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung.

### **Übermittlung und Signatur**

Die eAU-Daten werden tagesaktuell an die jeweilige Krankenkasse via KIM versendet. Im PVS kann angewählt werden, ob Sie eine Zustellbenachrichtigung der Krankenkasse erhalten möchten.

Vor der Übermittlung an die Krankenkasse ist jede eAU vom diagnostizierenden Heilberufler mit dem personengebundenen eHBA zu signieren.

### **Ersatzverfahren**

Ist der Dienst der Telematik nicht verfügbar oder liegt keine eGK des Patienten vor, ist die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung schriftlich zu erstellen.

Die AU wird in 3-facher Ausfertigung (Krankenkasse, Arbeitgeber, Patient) ausgedruckt und dem Patienten zur weiteren Veranlassung übergeben.

## 8. eEB – elektronische Ersatzbescheinigung

Liegt die eGK (elektronische Gesundheitskarte) des Patienten beim Praxisbesuch nicht vor, kann eine elektronische Ersatzbescheinigung (eEB) bei der Krankenkasse angefordert werden.

Für die Übermittlung der Versichertendaten an die die Praxis, muss die Praxis am KIM-Verfahren teilnehmen und das Praxisverwaltungssystem (PVS) die Anwendung „Online-Check-in“ unterstützen.

Für die Datenübermittlung wird aus der KIM-E-Mail-Adresse der Praxis ein individueller QR-Code der Praxis erstellt. Dieser QR-Code kann auf der Praxis-Website oder in den Praxisräumen bereitgestellt werden. Mittels Scan des QR-Codes fordert der Patient über die App seiner Krankenkasse den elektronischen Versicherungsnachweis an. Die eEB wird dann als KIM-Nachricht an die Praxis gesendet.

Mit der eEB ist es zudem möglich Verordnungen elektronisch zu erstellen. Der Versicherte kann im Anschluss der Behandlung ebenfalls kartenunabhängig das E-Rezept über die E-Rezept-App einlösen.

Die eGK des Patienten muss dennoch im relevanten Quartal, beim nächsten Patientenkontakt eingelesen werden.

### **Individuellen QR-Code Ihrer Praxis erstellen:**

[Leistungserbringer | Praxis Check-In \(praxis-check-in.de\)](https://www.praxis-check-in.de)

## 9. EBZ – Elektronisches Beantragungs- und Genehmigungsverfahren

Mit der verpflichtenden Einführung des EBZ-Verfahrens im Jahr 2023 für ZE, KBR, KFO und PAR wurde das bisherige papiergebundene Antragsverfahren abgelöst. Das Papierverfahren ist damit nur noch in begründeten Ausnahmefällen möglich:

- technische Störungen
- Programmierfehler

### **Ablauf**

Beim digitalen Verfahren wird der jeweilige Behandlungsplan in das EBZ überführt. Zur Übermittlung der Antragsdaten wird der digitale Plan aus dem PVS direkt über KIM an die Krankenkasse übermittelt. Die Rückmeldung der Krankenkasse erfolgt ebenfalls via KIM. Der zurückgemeldete Datensatz der Krankenkasse wird automatisch vom Praxisverwaltungssystem (PVS) verarbeitet und dem entsprechenden Patienten zugeordnet. Änderungen (bspw. Höhe des Bonus auf den Festzuschuss) werden direkt berücksichtigt und ggf. angepasst.

### **Regelungen für Störfälle:**

Wenn die Datenübermittlung technisch nicht möglich ist, kann bei medizinisch sofort notwendigen Versorgung ein e-Formular als Papiausdruck (sog. Stylesheet) versendet werden. Die Datenübermittlung in elektronischer Form erfolgt, sobald dies wieder möglich ist.

Die Anwendung des Papierverfahrens ist auf dem Bemerkungsfeld des entsprechenden Vordrucks zu begründen.

## 10. eLABZ – Elektronischer Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis

Basierend auf der Funktion des EBZ-Verfahrens wird voraussichtlich ab Herbst 2024 auch die digitale Anbindung der Dentallabore Einzug in die Telematikinfrastruktur halten.

**eLABZ** – eine Anwendung, die den digitalen Austausch von Aufträgen und Rechnungen zwischen Zahnarztpraxen und Dentallaboren ermöglicht. In Anlehnung an das EBZ, soll auch mit dieser Anwendung ein weiterer Meilenstein zu Bürokratieabbau und Arbeitserleichterung erreicht werden.

Geplant ist der automatisierte Versand eines Auftrages aus dem PVS via KIM an das Dentallabor. Gleichfalls soll der Datensatz mit beinhalteneter Rechnung vom Dentallabor via KIM zurückgesendet und automatisch dem jeweiligen Patienten zugeordnet werden.

Die Entwicklungspartner – KZBV, VDDS, VDZI und der GKV-Spitzenverband werden nun Festlegungen zum Inhalt und Umfang der elektronisch auszutauschenden Daten definieren. Ebenfalls wird der Weg der digitalen Übermittlung und des dazu benötigten Formats genau festgelegt. Die rechtliche Grundlage für den „Elektronischen Datenaustausch zwischen Dentallabor und Zahnarztpraxis“ wurde vom Gesetzgeber mit dem Digitalgesetz (DigiG) geschaffen.