Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Theoretischer Teil – Digitale Anwendungen 2021/2022

Warum überhaupt Digitalisierung? Was ist Pflicht? Was muss ich tun?
eArztbrief, eMedikationsplan, eNotfalldatensatz, eAU-Bescheinigung – alles elektronisch
Dr. med. Thomas Schröter, KV Thüringen

Ich habe den elektronischen Heilberufsausweis schon seit Juni, aber nicht bei der KV gemeldet. Drohen mir dann Sanktionen?
Ja, das ist zu befürchten. Bis zum 30. Juni musste die Eigenerklärung zur ePA ausgefüllt sein. Da geht es nicht nur um den eHBA, sondern auch noch um weitere Komponenten. Der Honorarabzug endet, wenn Sie über alle benötigten Komponenten verfügen und dies im Mitgliederportal KVTOP erklärt haben.

Ist es denn rechtlich überhaupt möglich, einen 2. Heilberufsausweis als Ersatz zu beantragen?
Es ist möglich, mehrere eHBA zu beantragen. Allerdings gibt es nur für einen Pauschalen von der KV Thüringen. Weitere Fragen zum eHBA beantwortet die Landesärztekammer Thüringen.

Wie kann ich in einer Gemeinschaftspraxis signieren, es passen doch nicht zwei eHBAs ins Lesegerät parallel, oder?
Eine Doppelsignatur ist für die neuen digitalen Anwendungen nicht vorgesehen. In Gemeinschaftspraxen mit paralleler Sprechstunde mehrerer Ärzte benötigt jeder Arzt ein Lesegerät zum Signieren seiner Dokumente.

Bin ich verpflichtet, die eAU auch in Außensprechstunden vorzuhalten, die nur 1-1,5 h pro Woche durchgeführt werden?
Wenn am Standort keine entsprechende Technik verfügbar ist, kann das Muster 1 weiter verwendet werden. Ansonsten kommt das Ersatzverfahren für Hausbesuche zum Einsatz. Für die Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen im Rahmen von Hausbesuchen können Sie vorab in der Praxis unbefüllte Ausdrucke aus dem PVS erstellen. Diese können dann beim Hausbesuch händisch befüllt werden. Die Daten übertragen Sie später in der Praxis in das PVS und schicken sie digital an die Krankenkasse. Alternativ können Sie erst nach dem Hausbesuch die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung in der Praxis erstellen und die beiden Ausdrucke per Post an den Patienten versenden.

Muss die Eigenerklärung pro einmal pro Betriebsstättennummer gemacht werden oder pro Arztnummer?
Eine Eigenerklärung pro Praxis reicht für die KV aus. Die Praxisinhaber/innen müssen die Verfügbarkeit der digitalen Anwendungen aber auch für Behandlungsfälle in ihren Nebenbetriebsstätten gewährleisten!

Wo finde ich das Verzeichnis der KIM Adressen?
Den Zugriff darauf erhalten Sie mit KIM. Testen Sie Ihren eArztbrief-Versand. Das System greift dann auf das Verzeichnis zu, aus welchem Sie den Adressaten des eArztbriefes auswählen können.

Sind alle Krankenkassen denn bereits in der Lage, eine eAU zu empfangen und sind sie alle bereits an KIM angeschlossen?
Alle gesetzlichen Krankenkassen waren zum 01.10.2021 verpflichtet, die eAU annehmen zu können. Der GKV-Spitzenverband hat erklärt, dass diese Verpflichtung eingehalten worden wäre. Die KBV hat durch ihre Umfrage bewiesen, dass dies nicht stimmt. Auftretende Störungen sollten dokumentiert werden, da die Umfrage nach dem Jahreswechsel wiederholt werden soll.

Wie arbeiten Ärzte in ambulanter Weiterbildung?
Diese benötigen einen eigenen eArztausweis. Die Vertreterversammlung hat sich für eine anteilige Förderung der Kosten des eHBA für AiW während ihrer ambulanten Weiterbildungszeiten ausgesprochen. Das wird voraussichtlich ab dem 2. Quartal 2022 umgesetzt.

Soll der eHBA permanent gesteckt sein?
Nein, nur so lange wie die Praxis geöffnet ist bzw. signaturbedürftige Dokumente bearbeitet werden.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Warum ist die GOP 01640 in ihrem Wert von knapp 18 Euro auf 8,90 Euro reduziert worden? Der zeitliche Aufwand beim Beschreiben der eGK ist enorm.
Diese GOP für die Anlage eines NFD-Satzes wurde nicht abgesenkt, sondern vorübergehend im Wert verdoppelt. Mit dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) hat der Gesetzgeber in den EBM eingegriffen und festgelegt, dass diese Vergütung für ein Jahr vom 20.10.2020 bis zum 19.10.2021 zu verdoppeln ist. Das sollte den Ärzten einen Anreiz geben, die Leistung den Patienten so bald als möglich aktiv anzubieten. Aber das Ziel, dass bis zum Ende der Regelung alle Versicherten ihre Notfalldaten auf der Karte haben, wurde verfehlt. Trotzdem sind wir der Meinung, dass finanzielle Anreize der bessere Weg sind im Vergleich zur Drohungen mit Honorarabzug.

Welche Erklärungen im KV TOP müssen bzw. können Psychotherapeuten abgeben?
Wenn Sie sich im KV-TOP einloggen, finden Sie unter „Formulare“ - „TI-Formulare“ die für Sie hinterlegten Eigenerklärungen.

Wie sind die Regelungen zur TI für die Behandlung von Privatpatienten?
Für Versicherte der PKV gelten die Vorschriften des SGB V zur Digitalisierung nicht. Elektronische Arztbriefe sind aber möglich, wenngleich ohne EBM-Vergütung.

Brauchen wir dafür ein gesondertes Programm, um die Stapelsignaturen etc. auszuwählen?
Generell ist die Stapelsignatur im Konnektor seit Version 3 vorgesehen, die Komfortsignatur ab Version 4. Ob und wie das in den PVS umgesetzt ist, hängt von der jeweiligen Software ab. Wenden Sie sich dazu bitte an Ihre EDV-Betreuer.

Wie sollen die eAU im KV-Notdienst / Ärztlichen Bereitschaftsdienst umsetzbar sein?
Die IT-Systeme der Bereitschaftsdienstzentralen sollen mit einer SMC-B-Karte der KV Thüringen ausgestattet werden. Die diensthabenden Ärztinnen und Ärzte bringen ihren eArztausweis mit. Über das Dienstplanportal werden Sie informiert, wann die digitalen Anwendungen in Ihrem Bereitschaftsdienstbereich starten. Im Fahrdienst ist wie im Hausbesuch das Ersatzverfahren zu verwenden.

Was mache ich bei Stromausfall?
Für Anwendungen der Telematikinfrastruktur gibt es Ersatzverfahren, die anwendungsabhängig von gematik oder KBV definiert wurden. Für die eAU wäre das z.B. die KBV. Das Ersatzverfahren sieht unter anderem vor, über das PVS vor-ausgedruckte Bescheinigungen per Hand zu befüllen. Im Fall eines Stromausfalles können Sie also auf vor-ausgedruckte Bescheinigungen aus dem praxiseigenen Fundus zurückgreifen.

Stimmt es, dass der HBA nach drei und fünf Jahren erneut für ca. 500€ angeschafft werden muss?
Die Vertragslaufzeit ist anbieter- bzw. vereinbarungsabhängig. Ca. 500 € kostet der Ausweis für 5 Jahre. Wenn keine Kündigung oder Sperrung vorliegt, wird bei den meisten Anbietern zum Gültigkeitsende des Zertifikates automatisch eine Folgekarte auf Basis der Daten der alten Karte produziert und versandt. Die quartalsweise Pauschalenvergütung gehört mit zu den Betriebskosten der Telematikinfratsruktur und wird kartenunabhängig unbefristet über den Honorarbescheid ausgezahlt.

Muss GKV-Karte gesteckt sein, um das Notfalldatenmanagement zu bearbeiten?
Der zum NFDM gehörende Notfalldatensatz (NFD) wird momentan auf der eGK des Patienten hinterlegt. Um eine aktualisierte Speicherung des NFD zu erreichen, ist es also unbedingt notwendig, dass die eGK zum Zeitpunkt der Aktualisierung gesteckt wird. Es ist allerdings herstellerabhängig, ob sie zum Zeitpunkt der Bearbeitung des NFD dauerhaft gesteckt sein muss. Nach Erstellen/Speichern des Datensatzes auf der Karte wird davon eine Kopie im Primärsystem angelegt, welche auch ohne gesteckte eGK bearbeitet werden kann (z.B. auch von einer MFA). Die Aktualisierung muss dann aber logischerweise mit gesteckter eGK erfolgen. Die gematik hat hierzu einen Leitfaden auf ihrer Webseite zur Verfügung gestellt.

Kann ich das Speichern von Dokumenten/ Laborbefunden an meine Schwester delegieren?
Wenn es um Ihre Primärdokumentation geht, ja. Wenn es um die patientengeführte ePA geht, werden die Dokumente in aller Regel über Ihr Primärsystem aufgenommen und danach in die ePA „kopiert“. Für die ePA selbst ist zu beachten, dass der Patient mit gesteckter eGK das Recht zum Bearbeiten der ePA erteilen muss.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Wie kommen die Arbeitgeber an die eAU?
Die Arbeitgeber erhalten die eAU in der aktuell laufenden Startphase von den Patienten als Papierausdruck (Stylesheet). Später soll sie elektronisch von den Krankenkassen an die Arbeitgeber übermittelt werden.

Wenn einmal die eAU aktiviert wurde, gibt es dann für mich kein Zurück mehr zur Papierform?
Das Update bzw. die programmtechnische Umstellung ist herstellerabhängig und kann unterschiedlich ausfallen. Ob man zu den bisherigen Funktionalitäten nach Umstellung des PVS zurückkehren kann, ist beim Hersteller zu erfragen.
Solange das Muster 1 rechtsgültig ist und der Gesetzgeber nach dem 30. Juni 2022 weiterhin eine analoge Übermittlung zulässt, können Sie dieses zu jeder Zeit per Hand ausfüllen. Beim eAU-Ersatzverfahren ist eine „Papierform“ vorgesehen, die per Hand ausgefüllt werden kann . Inwiefern dieses Verfahren durch die Krankenkassen als dauerhafter Nachweis akzeptiert wird, kann an dieser Stelle nicht beantwortet werden. Beachten Sie dazu auch die Hinweise der KBV.

Ist es möglich, Befunde, die ich per KIM/eArztbrief erhalte, als gelesen zu signieren? (relevant z. B. bei mehreren Ärzten in Gemeinschaftspraxen)
Sollte für die Integration des KIM-Dienstes einer der gängigen E-Mail-Postfach-Anbieter genutzt werden, ist in solchen meist standardmäßig eine Funktion vorhanden, mit der Sie E-Mails als gelesen/ungelesen markieren können. Wenn der KIM-Dienst über die herstellereigene PVS-Integration läuft, ist die Funktion herstellerabhängig und muss ggf. beim Anbieter erfragt werden.

Wenn ich eine eAU versandt habe, und dann einen Fehler z.B. im Datum feststelle, wie funktioniert dann eine Korrektur? Einfach nochmal ausstellen?
Solange eine eAU noch nicht an die Krankenkasse versandt wurde, kann sie korrigiert werden. Wenn der Versand an die Krankenkasse bereits erfolgte, muss eine Stornierungsmeldung per KIM an die Krankenkasse erfolgen. Die Funktion wird meist durch das PVS zur Verfügung gestellt. Die Stornierungsmeldung wird hierbei genauso behandelt wie eine eAU-Meldung (als Rückmeldung an die Krankenkasse). Danach kann die eAU korrigiert und erneut versandt werden.

Bekommen eigentlich die Patienten eine Information über die Neuerungen, die auf sie zukommen?
Informationen, die die Krankenkassen versenden oder nicht versenden, können wir nicht kommentieren. Die Krankenkassen sind ab 01.01.22 dazu verpflichtet, Ihren Patienten die ePA anzubieten – dafür brauchen sie auch eine PIN. Die PIN, von der im Vortrag die Rede war, ist die PIN der Versichertenkarte.

Muss ich in Bezug auf die eAU mit rechtlichen Konsequenzen rechnen oder gar, dass die Krankenkassen nicht zahlen werden, wenn die Übertragung elektronisch nicht geklappt hat?
Nein, das müssen Sie nicht befürchten. Sie bekommen eine Bestätigung darüber, dass die Übertragung erfolgreich war und damit sind sie auf der sicheren Seite. Wenn dies ausbleibt oder eine Fehlermeldung kommt, sollten Sie dem Patienten vorsichtshalber alle drei Papiere ausdrucken, die er bisher auch bekommen hat.

Was mache ich bei Störungen oder Ausfall der Internetverbindung – ich habe ja für den Versand der eAU nur 24 Stunden Zeit?
In diesem Fall haben Sie immer und auch dauerhaft die Möglichkeit, die Ersatzverfahren zu nutzen. Dazu empfiehlt es sich natürlich, die eAU gleich zu versenden und nicht gesammelt für den Tag. Sie haben ansonsten ja keine Möglichkeit mehr, den Patienten nochmals in die Praxis zurück zu bestellen, um ihm – in seiner Krankheit – noch eine AU im Ersatzverfahren auszustellen.

Wer erstattet mir das Versenden der AU im Ersatzverfahren?
Diese Portokosten werden durch Abrechnung der GOP 40130 (Papierversand an die Krankenkasse) und/oder 40131 (Papierversand an den Patienten) erstattet.

Ich muss für das Empfangen und Versenden eines eArztbriefes also 0,25 EUR bezahlen?
Nein, es gibt Vergütungen für Sie neben der Pauschale von 23,40 EUR im Quartal für die Vorhaltung der Technik. Sie bekommen pro Versand 0,28 EUR und für Empfang 0,27 €, aber maximal 23,40 EUR.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Theoretischer Teil – Digitale Anwendungen 2021/2022

Was kommt neu dazu? Wies soll das dann gehen?
Noch mehr elektronisch: ePatientenakte, eRezept
Lena Dimde, gematik

---

ePatientenakte

Stellt der Patient seine Befunde selbst in die ePA selbst ein?
Der Patient kann selbst Daten in die ePA einstellen, Sie als Arzt aber natürlich auch. Wenn Sie einen Befund erstellt haben, würden Sie diesen entsprechend, auf Wunsch des Patienten, auch in der ePA ablegen können. Daten sollten immer von demjenigen, der sie generiert hat, in der ePA abgelegt werden.

Wenn ein Patient nicht in der Lage ist, die ePA zu bedienen oder nicht will, dass seine Daten online gespeichert werden, hängen diese Patienten dann in der Luft oder bleibt das alte System für solche Fälle bestehen?
Momentan ist die ePA eine freiwillige Anwendung für Versicherte. Eine Nutzungspflicht besteht nicht. Natürlich dürfen Patienten, die keine ePA nutzen können oder wollen, ihre Befunde noch in Papierform mitbringen.

Sehen wir im PVS, ob eine ePA für den Patienten aktiv/vorhanden ist?
Das Primärsystem kann erkennen, ob ein Versicherter Ihrer Praxis Zugriff auf die ePA gewährt hat.

Benötigen wir eine schriftliche Einwilligung des Patienten zum Befüllen der ePA?
Nein. Die Einwilligung zum Befüllen der ePA erteilt der Patient, indem er einer Praxis/Institution aus seiner App oder vor Ort den Zugriff erteilt hat.

Wer zahlt die Papierkosten beim Ausdruck der ePA?
Für Papierkosten sind keine Erstattungen vorgesehen.

Können die Daten der ePA von allen Ärzten ausgelesen werden? Was ist, wenn der Patient nicht möchte, dass z.B. der Hausarzt den Befund nicht bekommen soll?
Versicherte können ab dem 01.01.2022 bis auf Einzeldokumentenebene auswählen, welche Dokumente sie für die Praxis freigeben möchten. Der Patient entscheidet jederzeit selber, welche medizinische Institution auf welche Daten Zugriff bekommt.

Wird die ePA für Forschungszwecke verwendet und muss der Patient extra dafür zustimmen?
Ab dem 01.01.2023 werden Patienten Daten aus der ePA für Forschungszwecke zur Verfügung stellen können. Dies ist freiwillig und Bedarf der expliziten Zustimmung durch den Versicherten.

Kann man einer Verwendung für / Dritte für Forschungszwecke explizit widersprechen?
Nach §363 (1-7) SGB V dürfen Versicherte Daten für Forschungszwecke freigeben. Diese Daten gehen an das Forschungsdatenzentrum, welches beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) liegt. Dort kann ein gesetzlich festgelegter Kreis von Forschenden Anträge stellen, damit mit den dort vorliegenden Daten Forschungsfragen beantwortet werden können. Alle Daten liegen in pseudonymisierter Form vor.
Nach §363 (8) SGB V kann ein Versicherter aber auch anderen Forschenden seine Daten zur Verfügung stellen. Voraussetzung ist eine unterzeichnete Einwilligungserklärung nach DSGVO.

Was ist, wenn die Patienten mit der elektronischen Verarbeitung nicht einverstanden sind?
Die ePA ist das Angebot für eine patientengeführte Krankenakte. Sie ist eine freiwillige Anwendung für Patienten.

Wie bekomme ich die Dokumente in der ePA in mein PVS?
Dies hängt von der Implementierung Ihres PVS-Herstellers ab.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Wer ist für die ePA-Daten der Kinder berechtigt?
Erziehungsberechtigte können eine Akte für ihre Kinder anlegen lassen und verwalten diese entsprechend. Spätestens mit Vollendung des 15. Lebensjahres kann das Kind die Verwaltung der Akte selber übernehmen.

Muss ich die ePA nutzen? Was ist, wenn ich dies ablehne?
Die ePA ist ein freiwilliges Angebot für Patienten. Sie ist kein Ersatz für Ihre Primärdokumentation im PVS. Praxen müssen die Technik für die Anwendung vorhalten. Sind die technischen Voraussetzungen nicht vorhanden, wird die entsprechende Praxis personalisiert.
Auf Wunsch eines Patienten müssen behandlungsrelevante Dokumente in die ePA eingestellt werden. Wenn der Arzt eine Befüllung der ePA trotz Patientenwunsch ablehnt, ist keine Sanktionierung vorgesehen. Der Patient könnte vor Gericht gehen – der Normalfall wird dann wohl ein Arztwechsel sein.

Auf der Internetseite der KV-Thüringen sind relevante Informationen zur ePA zusammengestellt.
https://www.kv-thueringen.de/mitglieder/telematik/epa-elektronische-patientenakte

Wer bestückt die ePA? Kann der Patient verlangen, dass alte Dokumente vom Arzt in die ePA bestückt werden?
Ärzte sind nicht dazu verpflichtet, historische Dokumente in die ePA zu stellen. Die Pflicht des Einstellens bezieht sich auf den aktuellen Behandlungskontext.

Wie kommen meine Praxisdaten in diese in die ePA-App?
Die ePA-App greift auf den Verzeichnisdienst zu. Den können Sie sich wie die „Gelben Seiten“ der Telematikinfrastruktur vorstellen. Befüllt wird dieser von der KV bei der Sie Ihre SMC-B beantragt haben.

Was machen die Patienten bzgl. der ePA, die kein Smartphone besitzen?
Eine ePA-Nutzung ist auch ohne Smartphone möglich. Zusätzlich werden die gesetzlichen Krankenversicherungen ab dem 01.01.22 zusätzlich zur App auf dem Smartphone auch eine Desktoplösung bereitstellen.

Muss ich alles doppelt dokumentieren?
Nein. Die ePA ist ein weiterer Speicherort. Je nach Implementierung Ihres PVS-Herstellers ist das Einstellen von Dokumenten in die ePA mehr oder weniger komfortabel gelöst.

Erkenne ich im PVS auch, wenn ich in der ePA ein eRezept ausgestellt habe?
Die Ausstellung des eRezepts erfolgt aus dem PVS. In der ePA kann lediglich eine Kopie abgespeichert werden.

Wer kategorisiert die Befunde?
Beim Einstellen eines Befunds können Sie weitere Informationen (Metadaten) dem Dokument hinzufügen. Je nach Implementierung Ihres PVS-Herstellers werden viele Felder auch schon automatisiert befüllt.

Hat der Patient die Möglichkeit, die vom Arzt gefüllte ePA selektiv oder ganz zu löschen?
Die ePA ist eine versichertengeführte Akte. Der Versicherte entscheidet zu jeder Zeit selber welche Daten sich in der ePA befinden. Damit können Dokumente selektiv gelöscht werden, aber auch gänzlich alles.

Würden die eingestellten Laborergebnisse erst beim nächsten Einlesen der Patientenkarte übernommen oder geschieht dies auch ohne den analogen Kontakt digital?
Dies geschieht digital. Der Patient kann sofort auf das Dokument in seiner Akte zugreifen.

Kann die Schwester bei der Vorbereitung des Patienten schon Dokumente von der ePA in das Primärsystem herunterladen?
Berufsmäßige Gehilfen dürfen Ihnen beim Umgang mit der ePA helfen.

Wenn der Patient die PIN vergisst, wie schnell bekommt er den Ersatz von der Krankenkasse?
Das ist von der Krankenkasse abhängig. In der Regel sollte die Ersatz-PIN innerhalb von wenigen Tagen zugestellt werden.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Wie lösche ich nach DSGVO alle von mir gespeicherten Daten in der ePA des Patienten?
Das gesetzliche Konstrukt der ePA bedingt, dass die Daten der Leistungserbringer in der jeweiligen ePA gespeichert werden, soweit dies für den gesetzlich legitimierten Zweck der ePA erforderlich ist. Deshalb besteht für Sie keine spätere Löschpflicht für die im Behandlungskontext eingestellten Daten.

Unter welchen Abrechnungsnummern wird der zeitliche Mehraufwand für die ePA kodiert?

GOP 88270 (Vergütung von 10,00 Euro)
- Erstbefüllung einer ePA - nur einmal je Akte abrechenbar

GOP 01647 (Vergütung von 1,67 Euro / 15 Punkte)
- für Erfassung und/oder Verarbeitung und/oder Speicherung med. Daten im Behandlungskontext in der ePA
- sie wird als Zusatzpauschale zu den Versicherten-, Grund- und Konsiliarpauschalen gezahlt
- sie ist einmal im Behandlungsfall (je Quartal) berechnungsfähig
- sie ist nicht berechnungsfähig, wenn im selben Behandlungsfall die Pauschale für Erstbefüllung abgerechnet wird

GOP 01431 (Vergütung von 0,33 Euro / 15 Punkte)
- als Zusatzpauschale zu 01430 (Verwaltungskomplex), 01435 (HA-/FÄ-Bereitschaftspauschale) und 01820 (Rezepte, Überweisungen, Befundübermittlung) gezahlt
- sie umfasst Versorgungsszenarien mit ärztlichen Tätigkeiten im Zusammenhang mit der ePA, in denen keine Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschale berechnet wird
- sie ist höchstens 4-mal im Arztfall* berechnungsfähig
- sie ist – mit Ausnahme der GOP 01430, 01435 und 01820 – im Arztfall nicht neben anderen GOP und nicht mehrfach an demselben Tag berechnungsfähig

Wie lange hat man Zugriff auf die abgelegten Daten der ePA? Werden diese Daten im Praxissystem gespeichert oder nur während die Karte gesteckt ist?
Sie haben so lange auf die Daten in der ePA Zugriff, wie der Versicherte es Ihnen gewährt. Sollten Sie ein Dokument aus der ePA heruntergeladen haben, können Sie dies auch in Ihrer lokalen Dokumentation abspeichern. Die Karte muss dazu nicht gesteckt sein.

Was ist, wenn die ePA gehackt wird auf dem Zentralserver der Krankenkasse und meine eingepflegten Daten nach "draußen" gelangen? Wer haftet für die Datenpanne?
Die Krankenkassen sind datenschutzrechtlich für den Serverbetrieb verantwortlich. Die Daten liegen dort verschlüsselt. Die Entschlüsselung kann lediglich auf dem Gerät des Versicherten erfolgen, auf dem die ePA Anwendung installiert hat.

Müssen Patienten dann ältere Briefe selbst digitalisieren?
Sie als Ärzte und Ärztinnen sind nur dazu verpflichtet, Dokumente aus dem aktuellen Behandlungskontext in die ePA einzustellen. Um historische Dokumente muss sich der Patient selber kümmern und diese digitalisieren.

Entstehen die Meta-Daten von alleine oder müssen die händisch angelegt werden? Wer legt sie an?
Die möglichen Felder für Metadaten sind standardisiert und können, je nach Implementierung, komfortabel ausgefüllt werden.

eRezept

Sind Protokolle nur chronologisch oder auch nach Kategorien möglich?
Der Versicherte kann bei Bedarf auch im Protokoll filtern.

Wie kommt das eRezept an unserem Konnektor?
Zur Nutzung des eRezepts benötigen Sie ein Update Ihres Primärsystems.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Wie kommt das eRezept in das Handy? Der Patient nutzt also die Chipkarte mit PIN?
Die eRezept-App ist ebenfalls mit der Telematik-Infrastruktur verbunden. Ein Versicherter muss sich aber grundlegend bei der App anmelden. Dies geschieht mit Hilfe der elektronischen Gesundheitskarte und dem dazugehörigen PIN.

Braucht man für die Anwendung der App Datenvolumen als Patient? Wenn ja, wer bezahlt das dann, die Krankenkassen?
Die App läuft über das Internet. Die Nutzung wird vom Versicherten bezahlt.

Sind die Privatversicherer auch an die gematik angeschlossen?
Die gematik tauscht sich derzeit mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung über eine mögliche Umsetzung aus.

Wie funktioniert das eRezept mit BTM-Rezepten?
BTM-Rezepte können frühestens ab 2023 über das eRezept verordnet werden.

Wie funktioniert das eRezept bei Rezepturen in der Dermatologie?
Rezepturen können mit dem eRezept verordnet werden, entweder direkt als strukturierte Information oder bei Bedarf in einem Freitext.

Wird für die ePA eine PIN der Krankenkasse benötigt?
Zum Einrichten der ePA wird kein PIN benötigt. Zur Anmeldung an der ePA-App können auch Mechanismen, wie bspw. Face-ID, zur Authentifizierung genutzt werden.

Was ist mit den C2C Fehlern, die die Kartenleser mit den neuen eGK-Karten 2.1 seit einigen Tagen zum Absturz bringen? Es können dann keine eGK mehr eingelesen werden, bis der Kartenleser neu gestartet wird. Das Problem tritt wohl bundesweit auf.
Das Problem ist bekannt. An einer Lösung wird gearbeitet.

Wie kann das eRezept an Onlineapotheken übermittelt werden?
Genau so, wie von jede Vor-Ort-Apotheke aus. Über die eRezept-App kann die Apotheke ausgewählt werden und das Rezept dort hingeschickt werden.

Wie kann ein eRezept korrigiert werden?
Korrigiert werden kann ein eRezept nicht. Es ist fälschungssicher mit dem HBA des Arztes signiert. Wenn der Arzt einen Fehler bemerkt, kann er das Rezept löschen und ein neues erstellen. Wenn die Apotheke einen Fehler bemerkt, kann sie die Angaben im Abgabedatensatz notieren und signieren. Wenn eine Rücksprache mit dem Arzt notwendig ist, kann das Rezept gelöscht werden und ein neues erstellt werden.

Gibt es für das eRezept einen Vordruck, vergleichbar mit den jetzigen roten, oder reicht das auf normalen A4-Blättern?
Nein, es gibt kein Vordruck. Es kann normales DINA4 oder DINA5 Papier verwendet werden. Zum Drucken empfehlen wir Tintenstrahl oder Laserdrucker.

Kann das eRezept von der Schwester erstellt und mir nur noch zur Unterschrift noch vorgelegt werden?
Ja, das ist möglich.

Haben die eRezepte dann die gleiche Gültigkeit vom Zeitraum her wie jetzt auch?
Ja, 28 Tage für verschreibungspflichte Arzneimittel.

Bekommt der Patient auch eine Bestätigung zur Abholung von der Apotheke auf die App?
Wenn die Apotheke möchte, kann sie dem Patienten eine Nachricht dazu schicken.

Telemedizinische Fortbildungstage – Fragen & Antworten

kvt
Kassenärztliche
Vereinigung Thüringen

Allgemeine Fragen – im Chat und vor Ort

Wie funktioniert die Vertreterregelung bei Familienangehörigen für ePA, eRezept etc.: Das Kind soll das Rezept online erhalten, beide Eltern und Großeltern haben die Freigabe auf die Schweigepflichtserklärung und die App der Kassen etc. – Wer bekommt nun die E-Mail?
Laut gematik ist diese Vertretung zur Zeit nicht möglich und erst als Erweiterung geplant.

Wann kommt die Möglichkeit, z.B. zwei eRezepte mit je drei Verordnungen z.B. auf ein A4-Blatt zu drucken?
Die Stylesheets für das eRezept können entweder auf A5 oder A4 gedruckt werden. Die Nutzung einer A4-Seite als „doppelte“ A5-Seite ist eine technische Implementierung der Druckeransteuerung. Bitte wenden Sie sich an Ihren EDV-Betreuer und erkundigen Sie sich, ob Ihre Druckersoftware diese Ansteuerung erlaubt.