



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

DIGITALISIERUNG AUS SICHT DER VERTRAGSÄRZTE UND -PSYCHOTHERAPEUTEN KBV-ANBIETERMEETING, 01. OKTOBER 2026

DR. PHILIPP STACHWITZ
LEITER STABSBEREICH DIGITALISIERUNG



➤ **RÜCKBLICK ePA**

➤ **AUSBLICK ZUR ePA**

➤ DGMP – KOLLABORATIVES MEDIKATIONSMANAGEMENT

➤ DGLP – STRUKTURIERTE LABORDATEN

➤ VOLLTEXTSUCHE – DOKUMENTENSUCHE AUF NEUEM LEVEL

➤ **SCHNITTSTELLE ZU § 370A ABS. 5 SGB V**

➤ **EÜBERWEISUNG – DIGITALES ELEMENT EINES
PRIMÄRARZTSYSTEMS**



➤ **RÜCKBLICK EPA**

➤ **AUSBLICK ZUR EPA**

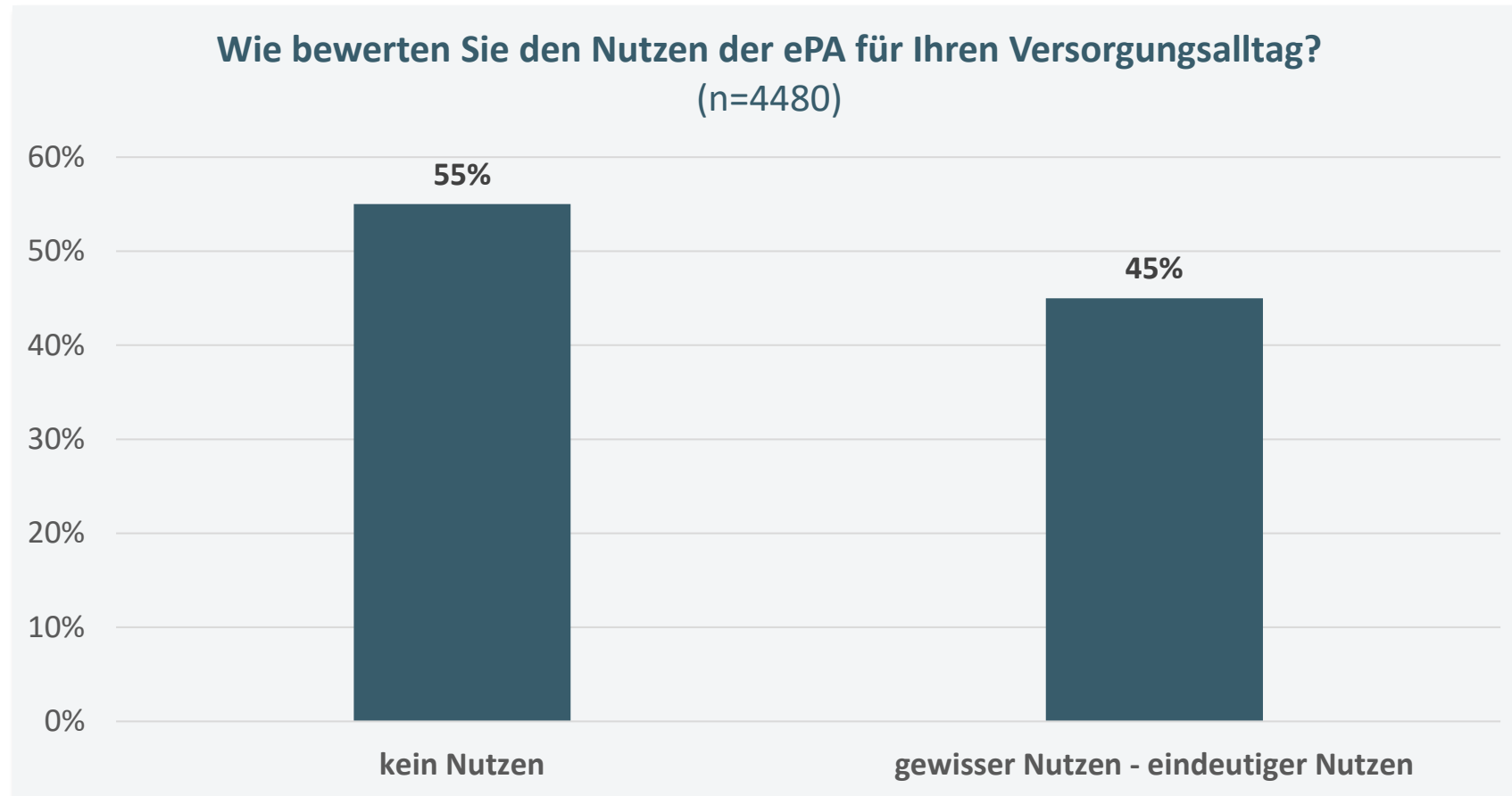
- DGMP – KOLLABORATIVES MEDIKATIONSMANAGEMENT
- DGLP – STRUKTURIERTE LABORDATEN
- VOLLTEXTSUCHE – DOKUMENTENSUCHE AUF NEUEM LEVEL

➤ **SCHNITTSTELLE ZU § 370A ABS. 5 SGB V**

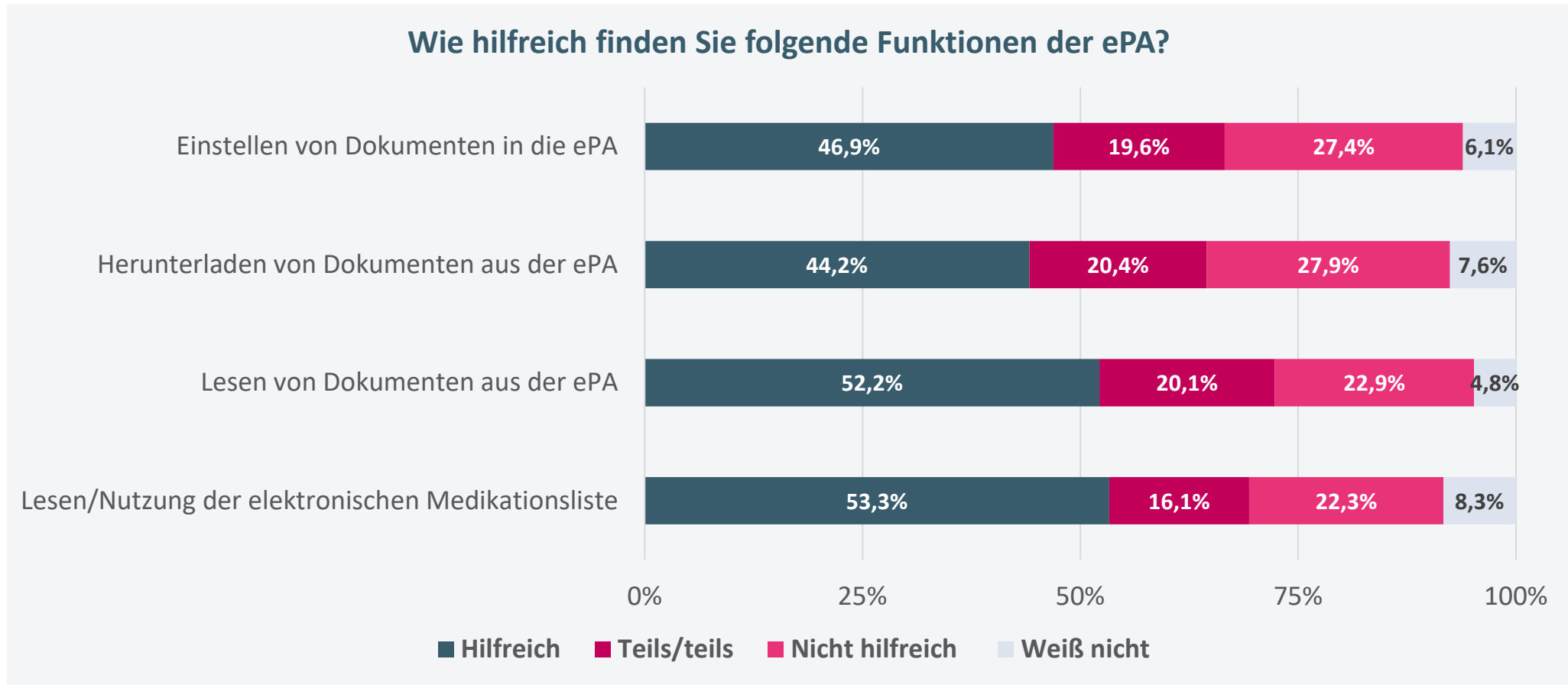
➤ **EÜBERWEISUNG – DIGITALES ELEMENT EINES PRIMÄRARZTSYSTEMS**



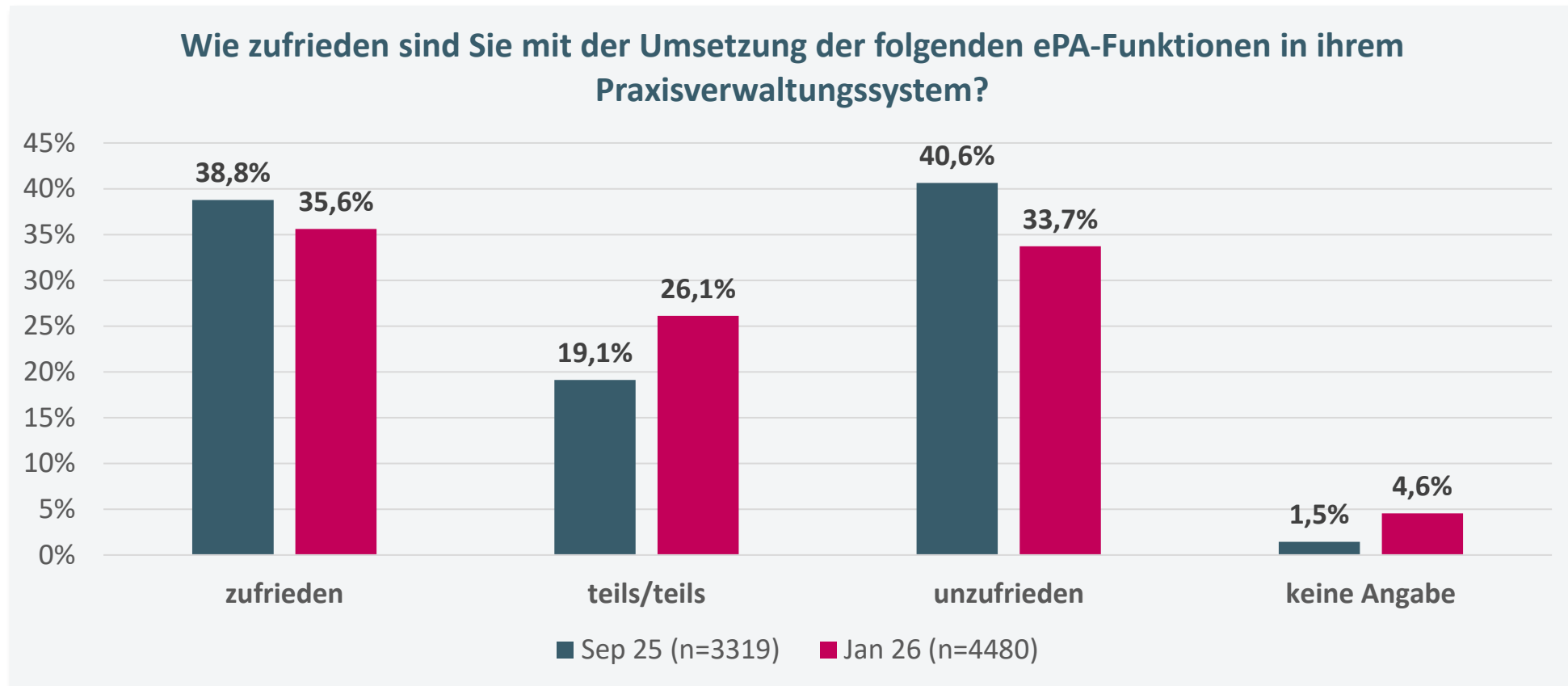
Umfrage Anfang 2026 zeigt gemischten Nutzen im Versorgungsalltag



Insbesondere die eML wird als hilfreich angesehen



Die Zufriedenheit mit der Umsetzung der Funktionen steigt nur teilweise



Die Rückmeldungen aus den Praxen fallen noch sehr gemischt aus

Anekdoten aus den Freitextantworten



„**Medikationen** bei Patienten, die von mir in Vertretung des eigenen Hausarztes behandelt werden.“

„Zugriff auf Dokumente/ Informationen, **die Patienten nicht parat** haben. **Keine Doppeluntersuchungen.**“

„Die hochgeladenen Daten sind **weder geordnet noch gut/sinnvoll beschriftet**. Bislang **gleicht die ePA einem Karton**, in den aus allen möglichen Fachrichtungen Dokumente reingeworfen werden.“

„Erscheint insgesamt **wenig praxisnah, unausgereift, störanfällig** und stößt bei den Patienten auf Desinteresse“



Takeaways für die Weiterentwicklung der ePA

Die ePA muss...

- ... stabil laufen. Es braucht eine Verbesserung der **TI-Betriebsstabilität**.
- ... gut **in die Systeme integriert** sein.
- ... **schnelles hoch- und herunterladen** von Dokumenten ermöglichen.
- ... mit **strukturierten Daten** befüllt werden können.
- ... eine **Volltextsuche** in jedem System anbieten.
- ... **mobile Szenarien** in der Versorgung ermöglichen.



➤ **RÜCKBLICK ePA**

➤ **AUSBLICK ZUR ePA**

➤ DGMP – KOLLABORATIVES MEDIKATIONSMANAGEMENT

➤ DGLP – STRUKTURIERTE LABORDATEN

➤ VOLLTEXTSUCHE – DOKUMENTENSUCHE AUF NEUEM LEVEL

➤ **SCHNITTSTELLE ZU § 370A SGB V**

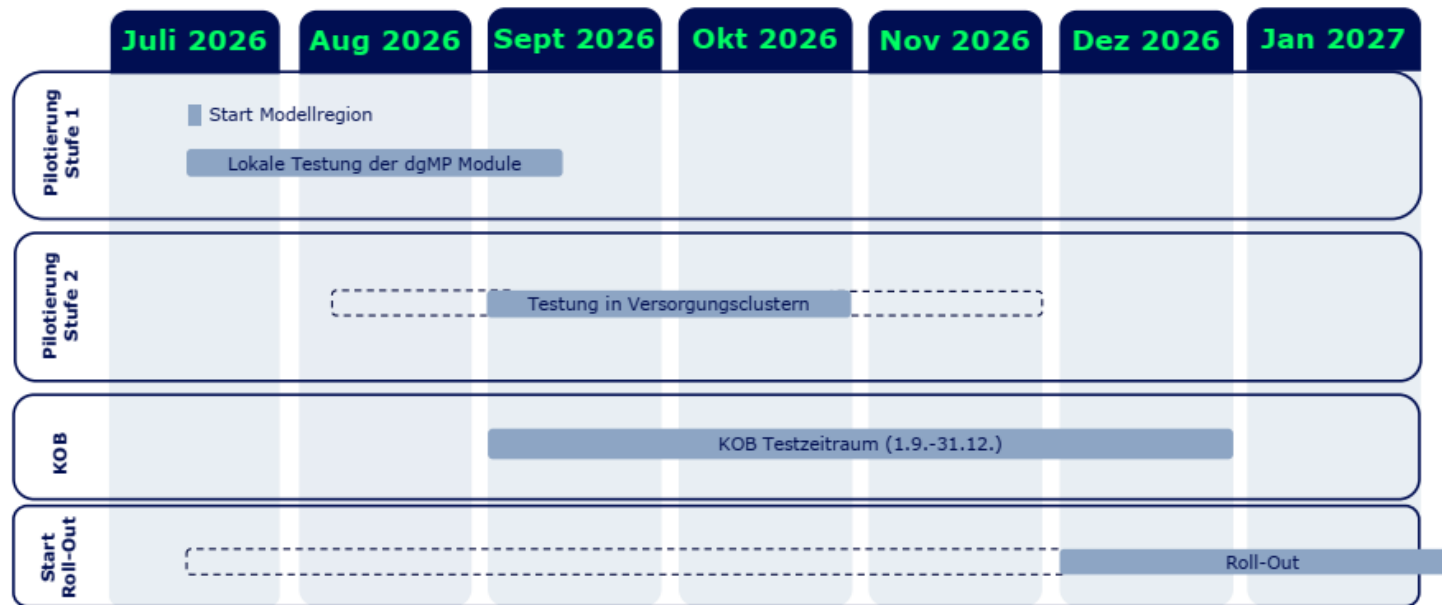
➤ **EÜBERWEISUNG – DIGITALES ELEMENT EINES
PRIMÄRARZTSYSTEMS**



dgMP – digital gestützter Medikationsprozess

Die gematik sieht die Pilotierung des dgMP bis Ende Oktober 2026 vor

Update Pilotierung



› **Stufe 1:** Testung des eMP in der eigenen Praxis

› **Stufe 2:** Testung im Austausch mit verschiedenen LEI

Die Darstellung umfasst maßgeblich das Vorgehen für Niedergelassene und Apotheken.
Zu klären: Umgang mit stationären Sektor

gematik

02.07.2026 | TI Ausschuss

Aktuell sind noch zu wenig Systeme an der dgMP Pilotierung beteiligt

PVS	Marktanteil	Erprobungsbeginn	Praxen gematik-TIMOs	Praxen KV-Region
MedicalOffice	4,7 %	Bestätigt für Ende Juli (30.7.)	HÄ und FÄ geplant	5 HÄ
CGM Medistar	8,3 %	Bestätigt für Anfang September		2 HÄ, 1 FÄ
CGM Turbomed	5,5 %	Bestätigt für Anfang September		6 HÄ
Medissoftware	0,6 %	Geplant für Anfang Oktober		5 HÄ
Tomedo	3,6 %	Geplant für Anfang Oktober		5 HÄ, 2 FÄ
Medvision	0,3 %	Modul im August verfügbar	keine Erprobungspraxen vorhanden	

Erste Rückmeldungen aus KV-Praxen liegen vor

Installation

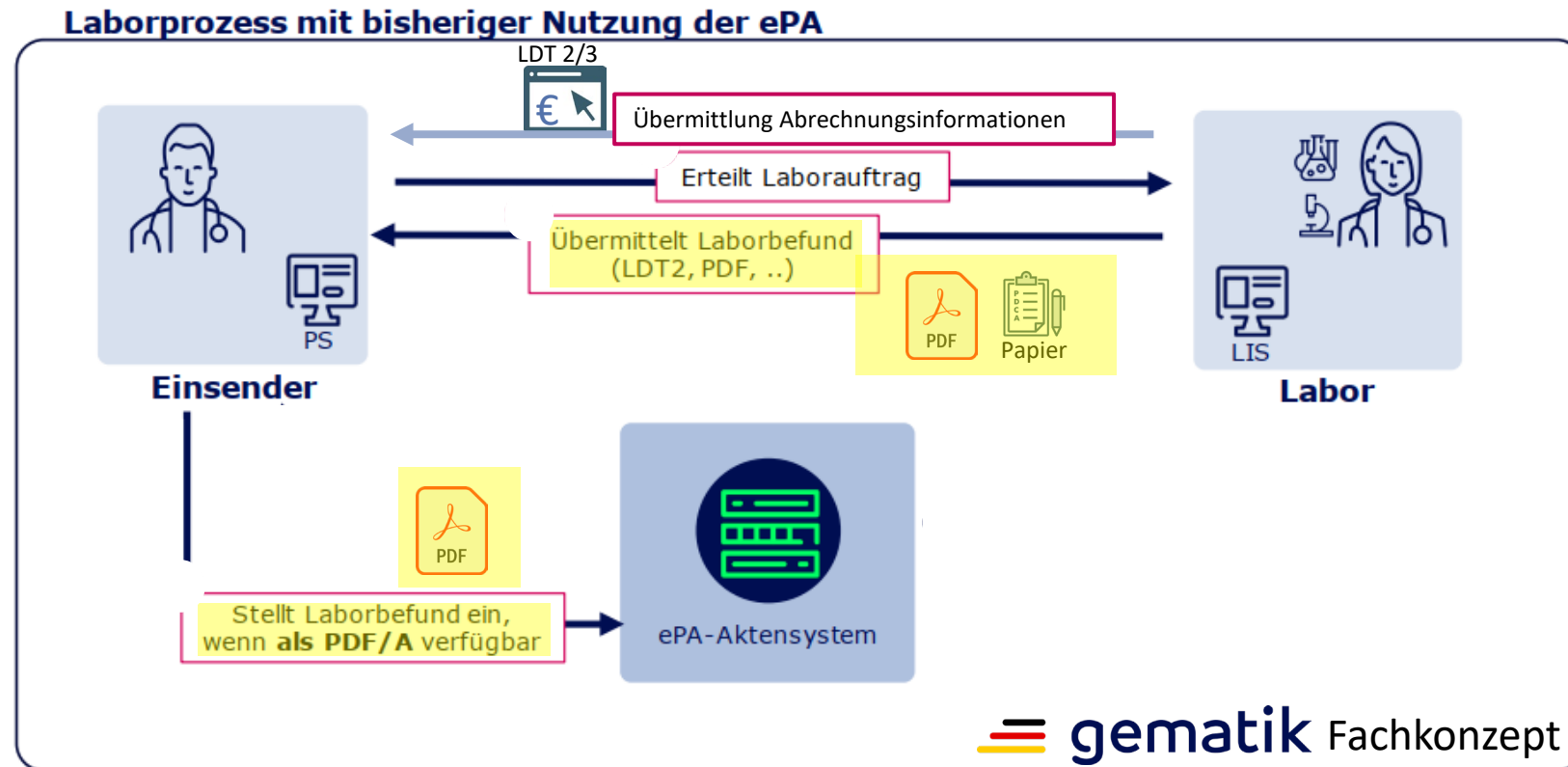
- › Kaum Aufwand bei der einmaligen Installation des Moduls
- › **Häufige Updates** (bereits drei in den ersten zwei Wochen) erzeugen Aufwand, da Updates nur außerhalb der Sprechzeiten möglich sind

Funktionalitäten

- › Grundsätzliche Funktionen (eMP anzeigen, anlegen und aktualisieren) sind nutzbar
 - › Noch **keine Aussagen zur Qualität und Umsetzung** im Versorgungsalltag vorhanden
- › Übernahme des bestehenden BMPs grundsätzlich möglich, aber **Detailprobleme vorhanden:**
 - › Übernahme von Einträgen mit der Darreichungsform „Stück“ noch nicht fehlerfrei möglich)

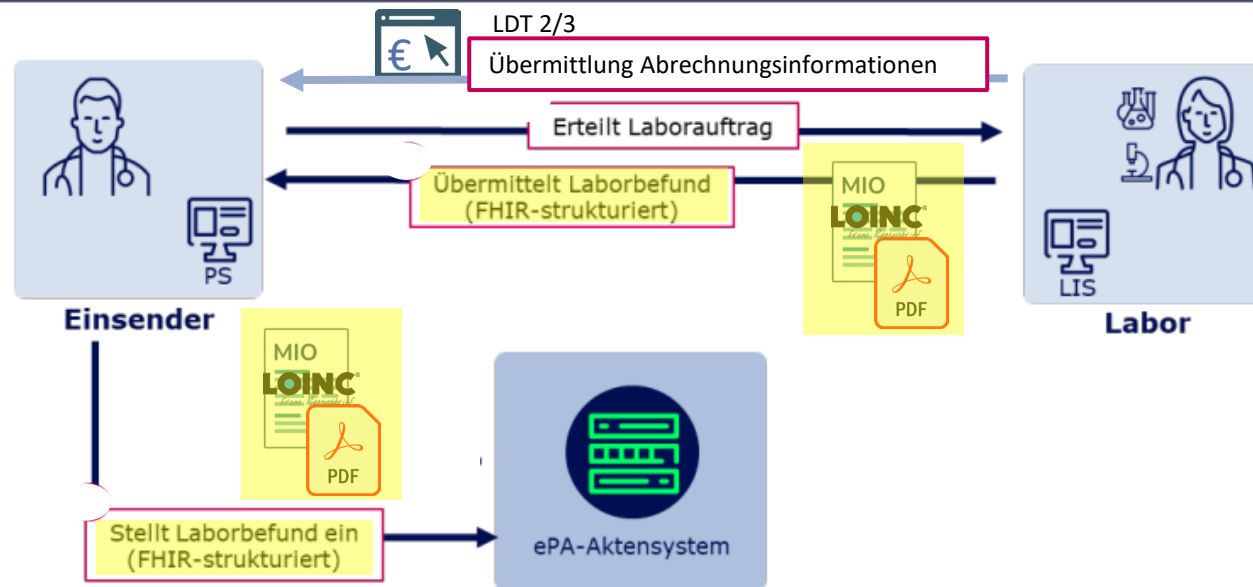
dgLP – Strukturierter Laborbefund

Im aktuellen Laborprozess werden **nur PDFs** in die ePA eingestellt



Im zukünftigen Laborprozess sollen Befunde **FHIR-strukturiert** werden

Ambulantes Versorgungsszenario mit externer Laborbeauftragung



Übertragungswege zwischen Einsender und Labor werden weiterhin nicht vorgegeben

 **gematik** Fachkonzept

Wesentliche Änderungen im Prozess:

- › Laborbefunde werden **strukturiert in LOINC* und UCUM**** erstellt und an den Einsender übermittelt
- › Laborbefunde werden vom Labor **strukturiert in einem FHIR-Profil** (MIO-Laborbefund) und **zusätzlich als PDF/A übermittelt** und vom Einsender in die ePA eingestellt

*LOINC = Standardisierte Definition von Laborergebnissen

**UCUM = Standardisierte Definition von Maßeinheiten von Untersuchungsergebnissen

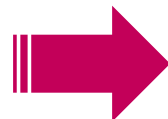
Anforderungen an die Systeme zur Umsetzung des dgLP

Laborinformationssysteme

- › LOINC und UCUM-
Kodierunterstützung für Laborärzte
- › Senden des MIO-Laborbefund über
etablierte Übertragungswege (LDT3,
etc.)

Praxisverwaltungssysteme

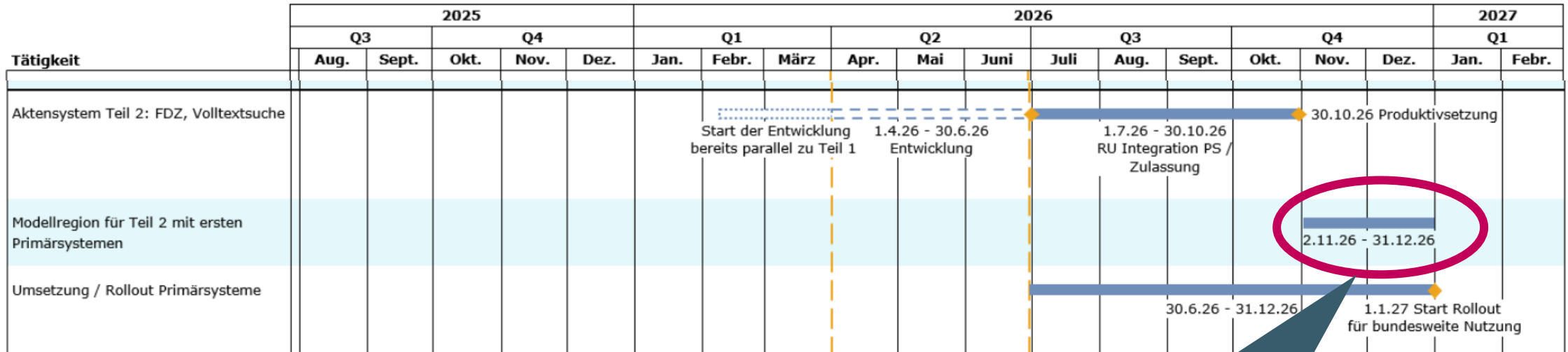
- › **Empfang und Verarbeitung** des
MIO-Laborbefund und LDT3 **im
System**
- › **Automatisches hochladen** des MIO-
Laborbefund **in die ePA muss**
möglich sein



**Diese Funktionen sind aus KBV-Sicht entscheidend für
die Umsetzung des dgLP in der Versorgung**

Volltextsuche

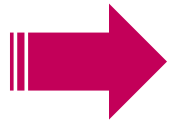
Die Erprobung der Volltextsuche soll in fünf Wochen starten



Die genaue Ausgestaltung der Erprobung ist noch unklar, aber soll Anfang November starten

Die Volltextsuche ist wesentlich für den erfolgreichen Einsatz der ePA

- › **Nutzung der ePA ohne Volltextsuche nicht leistbar:**
 - › Ohne Volltextsuche ist die ePA aufgrund der Datenmenge langfristig nicht alltagstauglich
 - › Eine Kombination mit der Metadatensuche erleichtert die Suche erheblich



Die flächendeckende Umsetzung der Volltextsuche in allen Systemen ist notwendig!

Unsere Frage an Sie

Planen Sie die Umsetzung der Volltextsuche in ihren Systemen?

➤ RÜCKBLICK ePA

➤ AUSBLICK ZUR EPA

➤ DGMP – KOLLABORATIVES MEDIKATIONSMANAGEMENT

➤ DGLP – STRUKTURIERTE LABORDATEN

➤ VOLLTEXTSUCHE – DOKUMENTENSUCHE AUF NEUEM LEVEL

➤ **SCHNITTSTELLE ZU § 370A ABS. 5 SGB V**

➤ EÜBERWEISUNG – DIGITALES ELEMENT EINES
PRIMÄRARZTSYSTEMS



Das GeDiG bringt die Verpflichtung zur Schnittstelle nach § 370a Abs. 5

- › Spezifikation der Schnittstelle nach § 370a Abs. 5 SGB V wurde durch die kv.digital veröffentlicht
- › KBV erhielt im GVSG den Auftrag die technischen Festlegungen für die Übermittlung von Terminen an die TSS zu schaffen
- › Seit **Beginn 2026** steht für interessierte Software-Hersteller ein Auditverfahren zu Verfügung
- › Im Rahmen des GeDiG (§ 73 Abs. 9b SGB V-E) soll die KBV die Aufgabe bekommen die Umsetzung der Schnittstelle zu zertifizieren
 - › KBV plant Start der Zertifizierung nach Inkrafttreten des GeDiG im Bundesgesetzblatt mithilfe des Auditverfahrens der kv.digital



Hersteller müssen diese Schnittstelle nun umsetzen

➤ **RÜCKBLICK ePA**

➤ **AUSBLICK ZUR EPA**

➤ DGMP – KOLLABORATIVES MEDIKATIONSMANAGEMENT

➤ DGLP – STRUKTURIERTE LABORDATEN

➤ VOLLTEXTSUCHE – DOKUMENTENSUCHE AUF NEUEM LEVEL

➤ **SCHNITTSTELLE ZU § 370A ABS. 5 SGB V**

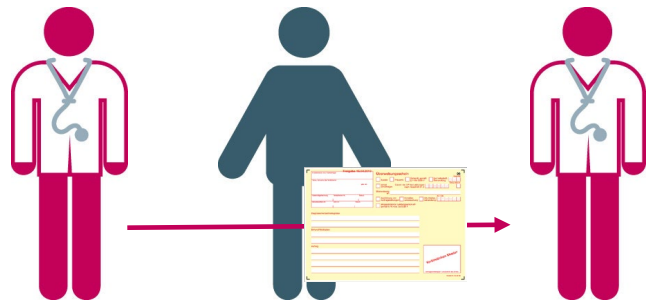
➤ **EÜBERWEISUNG – DIGITALES ELEMENT EINES
PRIMÄRARZTSYSTEMS**



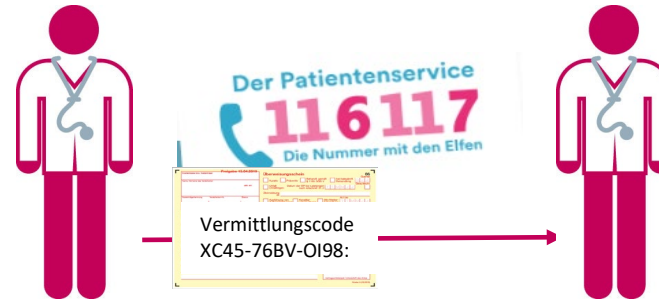
eÜberweisung: Schwerpunkt auf ungerichteten Überweisungsprozesse

Fokus

Klassische Überweisung: Ungerichtet – freie Arztwahl des Patienten



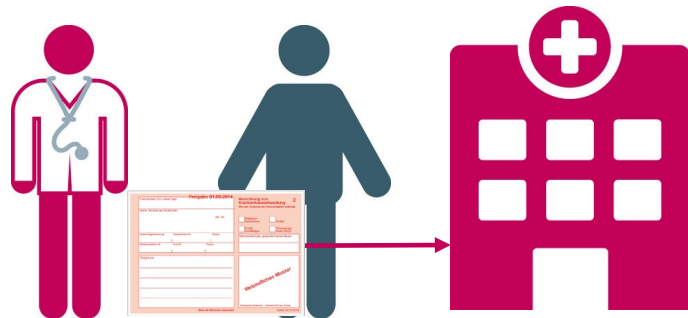
Dringlichkeitsüberweisung: Terminvermittlung durch TSS



Laborüberweisung: Gerichtet – bereits digital möglich



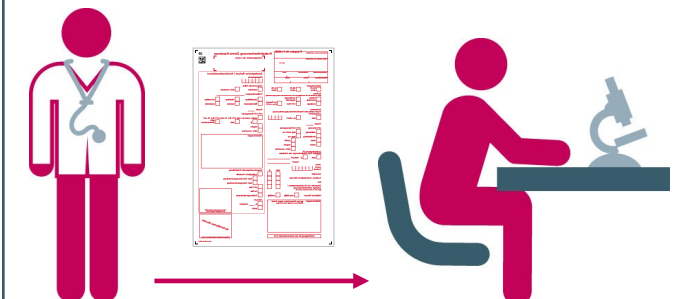
Krankenhauseinweisung: Ungerichtet – Übermittlung i.d.R. über den Patienten



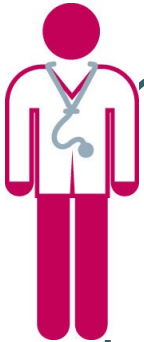
Konsiliarverfahren vor Aufnahme einer Psychotherapie



Früherkennung Zervix-Karzinom: Gerichtet – bereits digital möglich



Die Inhalte der Überweisung und Anforderungen der Praxen



Überweisende Arztpraxis

- Qualifizierte medizinische Fragestellung
- Mit-/Weiterbehandlung oder Auftragsleistung
- Dringlichkeit → Grundlage Terminvermittlung
- Übermittlung Vorbefunde/ relevante Dokumente (inkl. Nachtragsmöglichkeit)
- Signatur mit eHBA



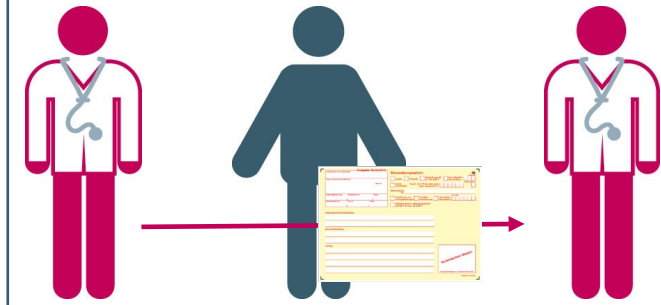
Überweisungsannahmende Arztpraxis

- Einsicht eÜberweisung und Begleitdokumente VOR Termin
- Mit Terminvereinbarung „Sperrung“ der Überweisung
- Befund an überweisende Praxis übermitteln
- Weiterüberweisung möglich

Überweisungen und Zugang zur ärztlichen Versorgung bleiben in ärztlicher Hand
eÜberweisung unterstützt alle Wege der Terminvereinbarung → nur bei Bedarf Terminvermittlung über 116117

eÜberweisung wird zentrales Steuerungselement

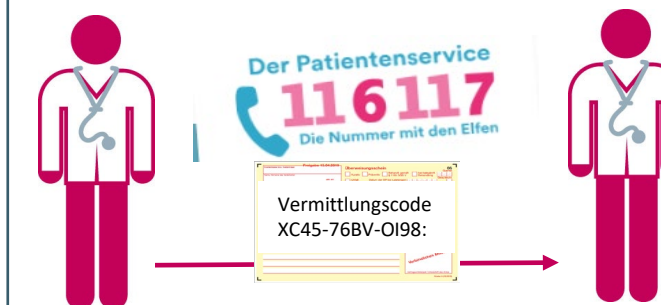
Klassische Überweisung: Ungerichtet – freie Arztwahl des Patienten (Muster 6)



- **Anzahl der Überweisungen steigt** durch Einführung des **Primärarztsystems**, Prozess wird deutlich **komplexer**
- **Neuer Charakter der Überweisung:** von bisheriger Arzt-zu-Arzt-Kommunikation zum **digitalen Versorgungseinstieg**

→ **eÜberweisung wird zentrales Steuerungsinstrument!**

Dringlichkeitsüberweisung:
Terminvermittlung durch TSS

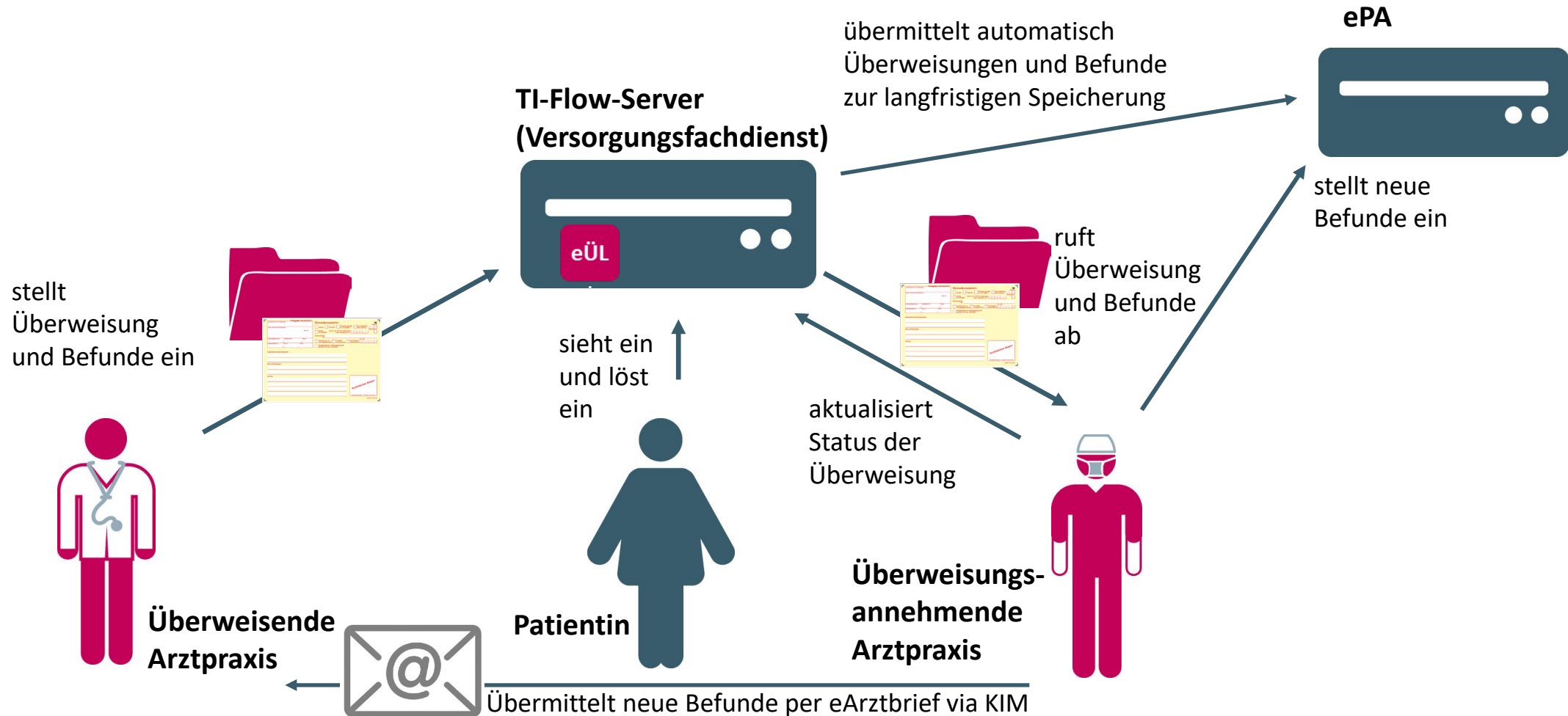


Voraussetzungen für eine gute eÜberweisung:

- 1) Informationsverfügbarkeit
- 2) Transparenz
- 3) Verbindlichkeit

Wie sollten eÜberweisung und Begleitdokumente transportiert werden?

KBV-Sicht: TI-Flow-Server und Rückweg über KIM

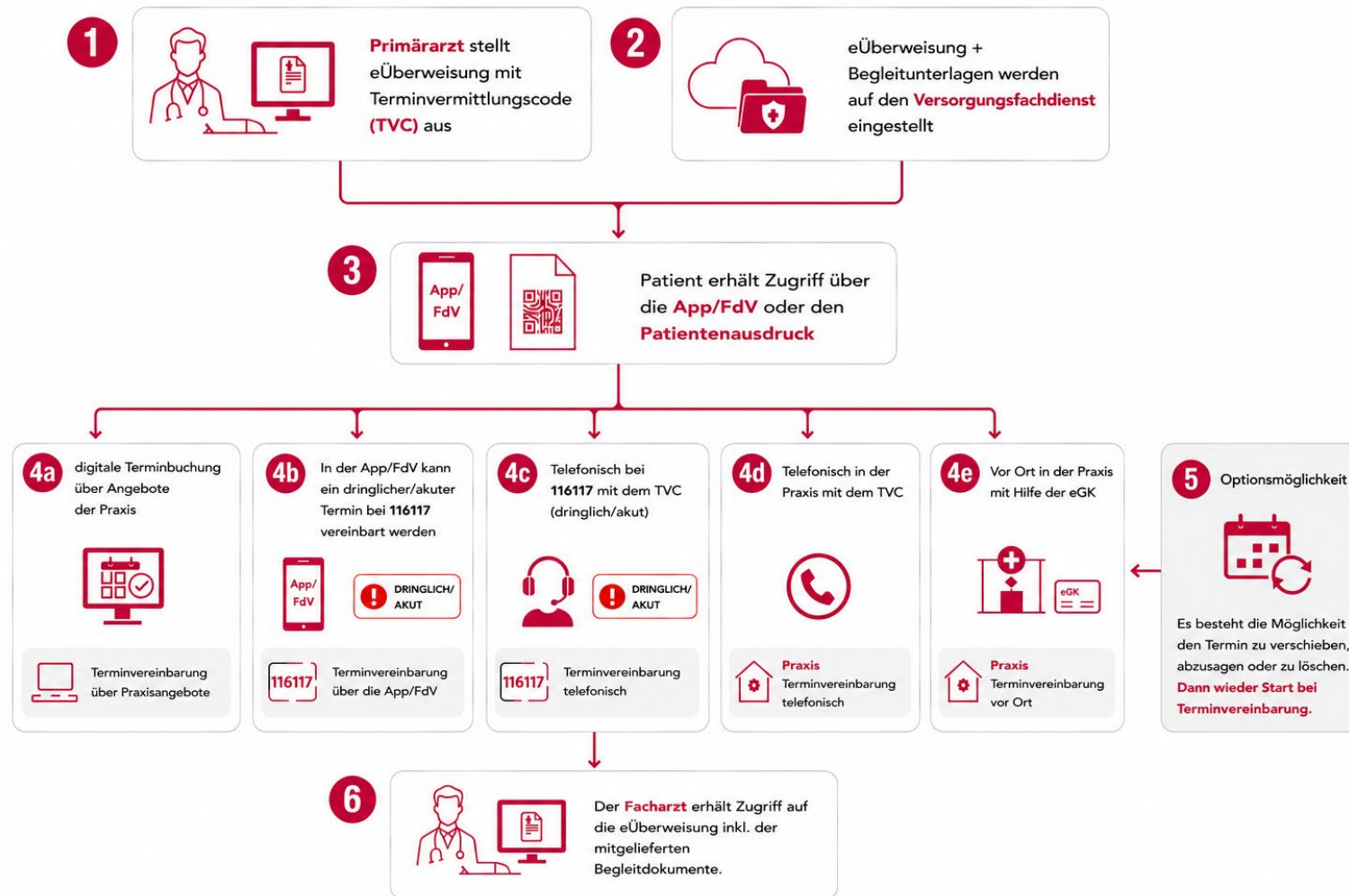


Elektronische Überweisungsliste (eÜL) auf dem TI-Flow-Server (KBV-Sicht)

- › Grundidee: Die eÜL als Übersicht über erfolgte Überweisungen und deren Status
- › Transparenz für Primärärzte und mit- und weiterbehandelnde Ärzte
- › Automatisierte Erstellung mit Inhalten des Versorgungsfachdienstes

 Elektronische Überweisungsliste (eÜL)			
Übersicht aller Überweisungen eines Versicherten			
Überweisung	Status	Termin	Link Befund
 Kardiologie Brustschmerzen	 Offen	—	—
 Radiologie CT Thorax	 Termin gebucht	 14.05.2025	 Befund verfügbar
 Orthopädie Kniebeschwerden	 In Behandlung	 28.05.2025	—
 Neurologie Kopfschmerzen	 Abgeschlossen	 05.05.2025	 Befund verfügbar

Zusammenspiel eÜberweisung und Terminbuchung aus Sicht der KBV



**DEUTSCHLAND MUSS
#PRAXENLAND BLEIBEN**

Praxenland.de

VIELEN DANK!

