



KASSENÄRZTLICHE
BUNDESVEREINIGUNG

ROADMAP – IT IN DER VERSORGUNG

32. ANBIETERMEETING DER KBV

1. OKTOBER 2026

ALEXANDER BÖRNER



AMV: Aktualisierung des AMV-Anforderungskataloges

- › Zum 1. Januar 2027 sollen neue Anforderungen in Kraft treten. Im Anforderungskatalog werden die folgenden Anpassungen vorgenommen:
 - › Aufnahme neuer Kennzeichen (Merkmal Homöopathikum, Anthroposophikum, Apothekeneinkaufspreis für Medizinprodukte und Verbandmittel)
 - › Anpassungen bezgl. des kommenden elektronischen T- und BTM-Rezeptes
 - › Klarstellung zum Thema Dosierung
 - › Aufnahme des dgMP
 - › Weitere kleinere Anpassungen
- › Eine Veröffentlichung der Aktualisierung soll Anfang Oktober 2026 erfolgen
- › Bitte beachten Sie das **Auslaufen** der eRezept-Übergangsregelung zum 14. Januar 2027

AMV: Einführung des eT-Rezept und eBTM-Rezept

eT-Rezept:

- › Im Dezember 2026 soll min. eine dreimonatige Pilotierungsphase durch die gematik beginnen.
- › Der Rollout der Funktionen außerhalb der Pilotierung soll frühestens ab 1. April 2027 starten.
 - Interessierte Softwarehersteller können bereits die FHIR-Umsetzung des eT-Rezeptes im Zertifizierungsportal der KBV testen.

› eBtM:

- › Voraussichtlich soll zum vierten Quartal 2027 eine min. dreimonatige Pilotierungsphase durch die gematik beginnen.
- › Der Rollout der Funktionen außerhalb der Pilotierung soll frühestens im ersten Quartal 2028 beginnen.
- › Die KBV wird separat über die verpflichtende Umsetzung des eT- und eBTM-Rezeptes informieren

Heilmittel: Erarbeitung der eVerordnung

- › Aktuell läuft die Erarbeitung der digitalen Heilmittelverordnung zwischen den Beteiligten GKV-SV, gematik, Heilmittelerbringerverbände, DGUV, KZBV, PKV und der KBV
 - › Derzeit befindet sich das Fachkonzept der gematik in der Abstimmung zwischen Beteiligten (https://gemspec.gematik.de/prereleases/Draft_VO_Heilmittel_26_1/)
 - › Nach der Finalisierung des Fachkonzeptes starten die konkreten Spezifikationsarbeiten.
 - › Das digitale Verfahren soll den kompletten Verordnungsvorgang der Heilmittelversorgung umfassen:
 - Ausstellung der Verordnung
 - Ggf. Korrekturen einer Verordnung
 - Rückmeldung zu erbrachten Leistungen
 - Übermittlung von Therapieberichten

LDT3: Transport des Mio-Laborbefundes

- › Prozess im dgLP:
 - › Labore erstellen den MIO-Laborbefund und übersenden diesen der beauftragenden Praxis
 - › Praxen stellen den MIO-Laborbefund in die ePA ein
 - › Konsequenz:
inhaltliche Erstellung des MIOs im Labor, Einstellen des MIOs in die ePA durch Praxen sowie Transport des MIOs von Labor zu Labor (Teilbefunde) und Transport von Labor zu Praxen müssen umgesetzt werden.
- › Um die Einführung des Mio-Laborbefundes zu unterstützen, soll der LDT3 zum Transport des Mio-Laborbefundes minimal invasiv erweitert werden.
 - › Die Transport des Mio-Laborbefundes im LDT3 ist optional und soll der Unterstützung dienen.

LDT3: Transport des Mio-Laborbefundes

- › Das LDT3-Datenformat soll stufenweise angepasst werden, um den Transport zu ermöglichen und ausreichend Zeit zur Einführung zu haben.
 - › Einführungsphase:
Übertragung „redundanter“ Informationen (Laborbefunde der klinischen Chemie) im LDT3 und im MIO-Laborbefund sowie des verpflichtenden PDF-Befundes
 - › Wirkbetrieb I:
Im LDT3 werden die strukturierten Informationen des MIO-Laborbefund gestrichen, PDF bleibt.
 - › Wirkbetrieb II: alleinige Übertragung aller notwendigen Daten (Befunde (klinischen Chemie, Mikrobiologie usw.), Abrechnung) im FHIR-Format (Zielvorstellung)

UTF8: Migration im Zuge des VSDM 2.0

- › Im Zuge des VSDM 2.0 wird die Zeichensatzkodierung auf UTF-8 angepasst
 - › Im VSDM 2.0 wird UTF-8 auf den Zeichensatz der DIN 91379 eingeschränkt
 - › DIN 91379 beinhaltet wesentlich mehr Zeichen als ISO 8859-15
 - Im Zuge der verpflichtenden Nutzung von VSDM 2.0 werden alle KBV-Schnittstellen auf UTF-8 umgestellt und bilden die Änderungen des VSDM 2.0 ab, bspw.:
 - KVDT (ADT, SADT, KADT, HDRG)
 - eDMP-Schnittstellen
 - Schnittstellen der Medizinischen Dokumentation
 - eHKS
 - LDT
 - Stammdateien
 - Es sind auch Anpassungen der Formularbedruckung notwendig
 - Schriftart und Generierung der Barcodes
 - › Softwarehersteller müssen Seiteneffekte zu Schnittstellen beachten, die nicht in der Verantwortung der KBV liegen

UTF8: Formularbedruckung und Barcode

- › Die aktuelle Schriftart Courier und Courier New können nicht alle Zeichen der DIN 91379 abbilden:

Ş ¸ À à

- › Lösungsmöglichkeit ist wahrscheinlich, die Nutzung einer der folgenden Schriftarten:
 - Liberation Mono (frei verfügbar; Maße wie Courier New)
 - GoogleFonts Noto Sans Mono
- › Die Zeichenkodierung UTF-8 benötigt teilweise mehr Speicherplatz (1-3 Bytes pro Zeichen nach DIN 91379) pro Zeichen als ISO 8859-15 (1 Byte pro Zeichen)
 - › Allerdings ist der verfügbare Platz vor den PDF417-Barcode auf den Formularen begrenzt
 - › Eine weitreichende Anpassung des Formular-Layouts soll vermieden werden

UTF8: Barcode

- › Um das Problem zu lösen, stehen aus Sicht der KBV aktuell die folgenden Möglichkeiten zur Verfügung:

Variante	
Verringerung der Modulhöhe	
Verringerung der Modulweite	
Nutzung des Kompakt-PDF417-Standarts	

UTF8: Weiteres Vorgehen

- › Aktuell wurde eine erste Befragung in der Industrie zur Umsetzbarkeit der angedachten Formularänderungen angestoßen
- › Nach Rückmeldung soll eine Abfrage / Kommentierung zur möglichen Umsetzung gestartet werden
 - › Dauer ca. 4 Wochen, wir bitten um Beteiligung der Industrie
- › Nach Rückmeldung durch die Industrie sollen die Abstimmungen mit dem GKV-SV zur Umstellung stattfinden
 - › Was wird konkret geändert
 - › Zeitliche Planung der Umstellung

eEB: Anpassung auf VSDM 2.0

- › Im Zuge der Einführung von VSDM 2.0 soll die eEB-Spezifikation entsprechend auf die VSDM 2.0-FHIR-Profile angepasst werden.
 - › Im eEB sollen die Versichertendaten gemäß der VSDM 2.0 Spezifikation zurückgegeben werden
 - › Aktuell läuft hierzu die Abstimmung zwischen dem GKV-SV und KBV
 - › Änderungen sollen mit einer weitreichenden Übergangsregelung in Kraft treten
 - Es sollen nur die Softwaresysteme die VSDM 2.0-FHIR-Profile erhalten, welche die neuen FHIR-Profile in einer eEB-Anfrage anfordern
 - Bei eEB-Anforderungen durch die Versicherten-App sollen bis zur Abschaltung von VSDM 1 die bisherige Struktur übermittelt werden
- › Die Umsetzung der eEB-Anfrage aus dem PVS soll verpflichtend werden, um Arztpraxen zu entlasten – Sie können es bereits jetzt umsetzen

Kollegensuche: Migration auf FHIR-R4

- › Zum 1. Juli 2026 wurde die FHIR-API der Kollegensuche auf FHIR-R4 umgestellt – siehe auch <https://update.kbv.de/ita-update/Abrechnung/Kollegensuche/>.
 - › Anpassung der FHIR-Profile Definition sowie Erweiterung der übermittelten Daten
 - KIM-Mailadresse darf nicht in der API übermittelt werden
 - › Die neue produktive URL lautet <https://fhir-kollegensuche.kv-safenet.de/FHIR4/>
- › Zum 9. November 2026 soll die alte API der Kollegensuche (<https://fhir-kollegensuche.kv-safenet.de/FHIR/>) abgeschaltet werden.
 - › Bitte prüfen Sie in Ihrem System, ob Sie ggf. noch nicht umgestellt haben.

Java: Wechsel auf die LTS-Version 25

- › Der Support für die aktuell verwendete JAVA LTS Version 17 läuft in absehbarer Zeit aus.
 - › Oracle-JDK zum Jahresende 2026
 - › OpenJDK größtenteils Ende September 2027
- › KBV-Prüfmodule und Kryptomodul werden zum dritten Quartal 2027 mit der Java LTS Version 25 kompiliert
 - › Bereitstellung für Softwarehersteller erfolgt zum 14. Mai 2027
 - › Prüfmodule und Kryptomodul können bereits heute mit Java 25 verwendet werden
 - › Im zweiten Quartal 2027 wird eine Warnung von den KBV Anwendungen erzeugt, wenn noch Java 17 zur Ausführung eingesetzt wird.

Kodierunterstützung: Kodierregeln für das Jahr 2027

- › Da vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte die Weiterentwicklung des ICD-10-GM in diesem Jahr ausgesetzt wurde und sich aus den in den vergangenen Jahren eingegangenen Stellungnahmen und Ergänzungsvorschlägen keine unmittelbaren Anpassungen ergeben haben, findet keine Aktualisierung der Kodierregeln für das Jahr 2027 statt.
- › Es gelten somit auch im Jahr 2027 die Kodierregeln aus dem Jahr 2026.
- › Kodierregeln Anlage I:
[https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/kodiervorgaben/Ambulante Kodierunterstuetzung Anlage I.pdf](https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/kodiervorgaben/Ambulante_Kodierunterstuetzung_Anlage_I.pdf)
- › Kodierregeln Anlage II:
[https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/kodiervorgaben/Ambulante Kodierunterstuetzung Anlage II.pdf](https://www.kbv.de/documents/infothek/rechtsquellen/weitere-vertraege/praxen/kodiervorgaben/Ambulante_Kodierunterstuetzung_Anlage_II.pdf)

Roadmap: vorgestellte Themen

Thema	Auswirkung für die Praxen
VSDM 2.0	Pilotierungsstart im September 2026
eT-Rezept	Start der Pilotierung Dezember 2026
ePA inkl. dgMP	Start des KIG Bestätigungsverfahrens September 2026
eRezept 1.4 strukturierte Dosierung	Spätestens 14. Januar 2027
Java 25	Nutzung zum dritten Quartal 2027
eHKP	Pilotierung voraussichtlich im dritten Quartal 2027
eHeilmittelverordnung	Voraussichtlich 2029/2030
ePsychotherapie Antragsverfahren	Voraussichtlich 2027/2028
ePA inkl. dgLP	Pilotierung voraussichtlich 2027
eBTM	Pilotierung voraussichtlich 2027

Roadmap: weitere Themen

Thema	Auswirkung für die Praxen
DMP Depression	1. April 2027
eÜberweisung	Pilotierung voraussichtlich 2028/2029
DMP Rückenschmerz	Voraussichtlich Ende 2027/Anfang 2028
DMP Osteoporose	Voraussichtlich Ende 2027/Anfang 2028
eHilfsmittelverordnung	Pilotierungsstart im September 2029/2030
Webservice zur KBV-Stammdatenbereitstellung	in Abhängigkeit des GeDIG
Ausschließliche Nutzung VSDM 2.0 inkl. UTF-8 Migration	In Planung

Externe Formulare: Umsetzung von externen Formularen

- › Die KBV stellt seit dem ersten Quartal 2026 regionale KV-Formulare zur Integration in die PVS zur Verfügung
 - › Zwei Formulare der KV Bayerns
 - › Zwei Formulare der KV Thüringen

[https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/externe Formulare/KV Formulare/](https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/externe_Formulare/KV_Formulare/)
- › Seit dem zweiten Quartal 2026 werden ergänzend auch zwei Formulare des Deutschen Olympischen Sportbund (DOSB) zur Verfügung
 - › Erste PVS-Hersteller haben diese Formulare bereits integriert und an die Kunden ausgeliefert.
 - › Die DOSB möchte hiermit alle Softwarehersteller aufrufen, diese Formulare zu integrieren und in den Praxen bereitzustellen.

[https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/externe Formulare/DOSB/](https://update.kbv.de/ita-update/Service-Informationen/externe_Formulare/DOSB/)

Zertifizierung: Signatur in Anträgen auf Zertifizierung

- › Im zweiten Quartal 2026 hat die KBV begonnen die ersten Zertifikate digital zu unterschreiben und an Hersteller zu übermitteln.
 - › Mittlerweile werden alle neu ausgestellten Zertifikate digital unterschrieben und bereitgestellt.
- › Wir möchten Sie in diesem Zusammenhang darüber informieren, dass Softwarehersteller ebenfalls Anträge auf Zertifizierung digital unterschreiben können.

**DEUTSCHLAND MUSS
#PRAXENLAND BLEIBEN**

Praxenland.de

VIELEN DANK!

