

Deep Dive ePA Implementierung

Anforderungen an Upload-Sperren

Datenübermittlungspflichten bei der Entlassung



Kategorie aus § 348 SGB V	KDL Anzeigenname	KDL Code	IHE Dokumententyp	IHE type-Code	IHE class-Code
Entlassbriefe	Entlassungsbericht intern	AD010103	Arztberichte	BERI	BRI
Entlassbriefe	Vorläufiger Arztbericht	AD010108	Arztberichte	BERI	BRI
Entlassbriefe	Kurzarztbrief	AD010112	Arztberichte	BERI	BRI
Entlassbriefe	KH-Entlassbrief	ED110112	Arztberichte	BERI	BRI
Entlassbriefe	eArztbrief	ED110104	Arztberichte	BERI	BRI
Daten zu Laborbefunden	Laborbefund intern	LB120103	Ergebnisse Diagnostik	BEFU	LAB
Daten zu Laborbefunden	Laborbefund extern	LB120102	Ergebnisse Diagnostik	BEFU	LAB
Daten zu Laborbefunden	Mikrobiologiebefund	LB130101	Ergebnisse Mikrobiologie	MKRO	LAB
Daten zu Laborbefunden	Virologiebefund	LB220102	Ergebnisse Virologie	VIRO	LAB
Daten zu Laborbefunden	Urinbefund	LB130102	Ergebnisse Diagnostik	BEFU	LAB
Daten zu Laborbefunden	Befund über positive Infektionsmarker	LB220101	Ergebnisse Immunologie	IMMU	LAB
Befundbericht aus bildgebender Diagnostik	CT-Befund	DG020103	Ergebnisse bildgebender Diagnostik	BILD	BEF
Befundbericht aus bildgebender Diagnostik	Echokardiographiebefund	DG020104	Ergebnisse bildgebender Diagnostik	BILD	BEF
Befundbericht aus bildgebender Diagnostik	MRT-Befund	DG020107	Ergebnisse bildgebender Diagnostik	BILD	BEF
Befundbericht aus bildgebender Diagnostik	ECT-Befund	DG020108	Ergebnisse bildgebender Diagnostik	BILD	BEF

Übersicht: Ausnahmen von der Datenübermittlungspflicht

In welchen Fällen **muss** sichergestellt werden, dass eine Befüllung der ePA nicht erfolgt?

- Wenn ein Widerspruch hinsichtlich der Befüllung vorliegt.
- Wenn der Versicherte in die Übermittlung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen nicht eingewilligt hat.
- Wenn andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung entgegenstehen.
- Wenn kein Wunsch zur Befüllung von privat Versicherten geäußert wird.

In welchen Fällen **sollte** sichergestellt werden, dass eine Befüllung der ePA nicht erfolgt?

- Im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung.
- Wenn erhebliche therapeutische Gründe einer Befüllung entgegenstehen.
- Wenn erhebliche Rechte Dritter einer Befüllung entgegenstehen.



Rechtliche Rahmenvorgaben



Technische Anforderungen

Widerspruchsmöglichkeiten

Folgende Widersprüche können die Versicherten ausüben:

- Anlegen der ePA
- Bestehende ePA
- Zugriff auf ePA durch eine Leistungserbringerinstitution
- **Einstellen von Dokumenten durch eine Leistungserbringerinstitution**
- Teilnahme am digital gestützten Medikationsprozess (dgMP)
- Einstellen von Daten aus dem E-Rezept Fachdienst
- Einstellen von Abrechnungsdaten durch die Krankenversicherung

Widerspruch hinsichtlich des Uploads

§ 348 Abs. 3 S. 4 und 5 SGB V

„Die Leistungserbringer in zugelassenen Krankenhäusern haben die Versicherten in der Behandlung darüber zu informieren, welche Daten in die elektronische Patientenakte übermittelt und dort gespeichert werden sollten. Erklärt der Versicherte daraufhin seinen Widerspruch, hat der Leistungserbringer diesen nachprüfbar in seiner Behandlungsdokumentation zu protokollieren.“

Widerspruch nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“

Widerspricht ein Patient der Übermittlung/Speicherung von Daten in die ePA gegenüber einem Krankenhaus im Rahmen einer aktuellen Behandlungssituation, bezieht sich dieser Widerspruch einheitlich auf sämtliche Datensätze/Dateien/Dokumente insgesamt und die Befüllung unterbleibt in Gänze. Anders ausgedrückt: Der Patient hat keinen Anspruch darauf, einen nach spezifischen Dokumenten und Datensätzen, nach Gruppen von Dokumenten und Datensätzen beziehungsweise nach einzelnen Informationsobjekten differenzierenden Widerspruch gegenüber dem Krankenhaus zu erklären. Infolgedessen erfolgt entweder eine Befüllung der ePA mit sämtlichen im Rahmen der aktuellen Krankenhausbehandlung entstandenen und zu befüllenden Daten oder es erfolgt gar keine Befüllung („Alles-oder-Nichts-Prinzip“). Wünscht ein Patient, dass einzelne Dokumente nicht in die ePA gespeichert werden, hat er im Nachgang der (sämtliche Daten umfassenden) Befüllung die Möglichkeit, eigenständig die Löschung der einzelnen Dokumente vorzunehmen.

Gilt der Widerspruch bis auf Widerruf oder nur für den aktuellen Behandlungsfall?

- Die Pflicht zur Übertragung von Behandlungsdaten in die ePA scheint durch die in § 348 SGB V gewählte Formulierung „im Rahmen der Krankenhausbehandlung bei der konkreten aktuellen Behandlung des Versicherten“ auf den Behandlungsfall abzustellen.
- Aber: Werden Patienten über einen mehrmonatigen Zeitraum mehrfach (voll-/teilstationär) behandelt, besteht hinsichtlich der Ergebnisse genetischer Untersuchungen nicht die Notwendigkeit, dass der Patient jedes Mal die Einwilligungserklärung unterschreibt, sofern es sich um eine zusammenhängende Behandlung (einheitlicher Lebenssachverhalt) handelt.
- Auch gelten die in § 353 Abs. 1 SGB V und § 353 Abs. 2 SGB V geregelten Widersprüche „bis auf Widerruf“.
- Wortlaut des Gesetzes ist nicht eindeutig.

Gilt der Widerspruch bis auf Widerruf oder nur für den aktuellen Behandlungsfall?

Folglich:

- Grundsätzlich entfalten sowohl Einwilligungen als auch Widersprüche Wirkungen bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall, wonach der Patient bei einer späteren/weiteren Aufnahme in demselben Krankenhaus erneut einen Widerspruch gegenüber dem Krankenhaus gegen die Befüllung erklären müsste.
- Da nicht explizit gesetzlich geregelt, dürfte es in Fällen, in denen Patienten im Sinne einer zusammenhängenden Behandlung mehrfach behandelt werden, ebenfalls zulässig sein, davon auszugehen, dass der zuvor erklärte Widerspruch noch gilt.

Wann kann der Widerspruch geäußert werden?

- Gesetzlich nicht näher geregelt
- Empfehlung: Widerspruch im Rahmen der Aufnahme einholen
- Aber: Widerspruch kann auch während des Aufenthalts oder im Rahmen der Entlassung geäußert werden
- Widerspruch nach Upload läuft ins Leere

Patienteninformation
Elektronische Patientenakte (ePA) „für alle“
in der ab 15.01.2025 geltenden Fassung

– Musterformular für den stationären Bereich/MVZ/Ambulanzen –

Nur für gesetzlich versicherte Patienten!	
[Briefkopf Krankenträger/MVZ/Ambulanz]	[Datum]
Informationen bzgl. der elektronischen Patientenakte (ePA) in der ab 15.01.2025 geltenden Fassung („ePA für alle“) (gemäß §§ 346, 347, 348 SGB V)	
Sehr geehrte Patienten, diese Information betrifft Sie, wenn Sie eine elektronische Patientenakte (ePA) haben. Die ePA ist eine Akte, die alleine Ihrer Verantwortung unterliegt. Dies bedeutet, dass alleine Sie darüber entscheiden, ob Informationen in Ihrer ePA gespeichert werden, wer diese einsehen und darauf zugreifen darf und ob Informationen auf Ihren Wunsch hin gelöscht werden. Speicherung besonders wichtiger Informationen, es sei denn, Sie widersprechen Sofern Sie bereits eine ePA nutzen, teilen Sie uns dies bitte mit. Wir werden einige Informationen Ihrer aktuellen Behandlung, die besonders wichtig sind, in Ihrer ePA speichern. Dazu müssen Sie uns nicht auffordern. Wir erledigen dies automatisch für Sie. Dies betrifft unter anderem folgende Informationen Ihres aktuellen Aufenthalts bzw. Ihrer aktuellen Behandlung bei uns: - Daten zu Laborbefunden, - Befundberichte aus bildgebender Diagnostik, - Befundberichte aus ärztlichen Untersuchungen und Maßnahmen und - Entlassbriefe/Arztbriefe.¹	

Ergebnisse genetischer Untersuchungen oder Analysen

§ 348 Abs. 3 S. 4 und 5 SGB V i.V.m. § 347 Abs. 1 S. 3 SGB V

„Abweichend von Satz 1 ist die Übermittlung und Speicherung von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes in die elektronische Patientenakte nur durch die verantwortliche ärztliche Person und mit ausdrücklicher und schriftlich oder in elektronischer Form vorliegender Einwilligung des Versicherten zulässig.“

- Alles-oder-Nichts-Prinzip hat auch in diesen Fällen Bestand
- Einwilligung kann bei Aufnahme oder auch im Rahmen der genetischen Aufklärung eingeholt werden
- Keine Einwilligung → kein Upload!
- Bei Einwilligung: Befüllung muss zwar nicht manuell durch die „verantwortliche ärztliche Person“ erfolgen, Aber: Es bedarf seiner/ihrer Freigabe

Nicht-Befüllung bei unter 15-Jährigen



- Um dem Schutz der Kinder Rechnung zu tragen und um zu verhindern, dass im Anschluss an eine Behandlung im niedergelassenen Bereich eine Befüllung der ePA im stationären Bereich erfolgen würde, empfiehlt sich, die Vorgaben dieser Richtlinie **im Krankenhausbereich für entsprechend anwendbar zu erklären.**
- Entwurf eines Gesetzes zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege: Keine Befüllungspflicht „soweit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder eines Jugendlichen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres vorliegen und die Befüllung der elektronischen Patientenakte den wirksamen Schutz des Kindes oder Jugendlichen in Frage stellen würde“

Therapeutische Gründe & Rechte Dritter

16. Gibt es medizinische Daten, die das Krankenhaus nicht (auch nicht mit Einwilligungserklärung) in der ePA speichern darf/sollte, etwa Daten außerhalb eines aktuellen Behandlungskontextes?

Auf Wunsch des Patienten können grundsätzlich alle medizinischen Daten in der ePA gespeichert werden. Der geäußerte Wunsch des Patienten entspricht einer Einwilligung. Nur wenn erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter der Befüllung der ePA entgegenstehen, kann das Krankenhaus von einer Speicherung der Daten absehen.

„(6) Die Verpflichtungen nach Absatz 1, Absatz 3 Satz 1, Absatz 4 Satz 1 und Absatz 5 bestehen nicht, soweit der Übermittlung und Speicherung von Daten in die elektronische Patientenakte erhebliche therapeutische Gründe oder sonstige erhebliche Rechte Dritter entgegenstehen oder soweit gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung des Wohles eines Kindes oder eines Jugendlichen bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres vorliegen und die Befüllung der elektronischen Patientenakte den wirksamen Schutz des Kindes oder Jugendlichen in Frage stellen würde. Die Gründe für die Ablehnung der Übermittlung und Speicherung nach Satz 1 haben Leistungserbringer nachprüfbar in ihrer Behandlungsdokumentation zu protokollieren.“

Was genau gilt bei Dokumenten mit sensiblen Informationen?

§ 348 Abs. 3 S. 8 SGB V

*„Darüber hinaus haben Leistungserbringer die Versicherten vor der Übermittlung und Speicherung von Daten des Versicherten in die elektronische Patientenakte, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen, **auf die Möglichkeit, die Verarbeitung dieser Daten zu beschränken, hinzuweisen.**“*

- Kein „besonderes“ Widerspruchsrecht, Alles-oder-Nichts-Prinzip hat Bestand
- Keine Einwilligungsregel
- Allgemeiner Hinweis grundsätzlich ausreichend



Rechtliche Rahmenvorgaben



Technische Anforderungen

Anforderungen an Upload-Sperren im Primärsystem

- Das KIS / PS sollte...
 - ...einen Widerspruch mindestens nach dem „Alles-oder-Nichts-Prinzip“ technisch protokollieren können und die Information so verarbeiten, dass der Dokumenten-Upload unterbunden wird (Empfehlung: Bezogen auf den jeweiligen Behandlungsfall).
 - ...sicherstellen, dass Dokumente mit Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen nicht in die ePA hochgeladen werden können, sofern keine Einwilligung vorliegt. Eine entsprechende Sperre kann sich auf alle Dokumente des betreffenden Behandlungsfalls beziehen (Anwendung „Alles-oder-Nichts-Prinzip“).
 - ...die Möglichkeit bieten, eine Upload-Sperre für den Fall zu aktivieren, dass andere Rechtsvorschriften der Übermittlung und Speicherung entgegenstehen.
 - ...spätestens ab dem 1.1.2026 die Möglichkeit bieten, im Falle einer möglichen Kindeswohlgefährdung bei Kindern unter 15 Jahren oder wenn erhebliche therapeutische Gründe oder Rechte Dritter der Befüllung entgegenstehen, eine Upload-Sperre zu aktivieren. In diesen Fällen sollte das PS außerdem sicherstellen, dass die Gründe für die Ablehnung protokolliert werden können.
 - ...es ermöglichen, dass entsprechend der vorgenannten Punkte eingerichtete Upload-Sperren jederzeit durch die Anwender:innen aktiviert und deaktiviert werden können.

Anforderungen an Upload-Sperren im Primärsystem

- Das KIS / PS kann...
 - ...es ermöglichen, Dokumenten- oder Vorlagen-individuelle Flags für die vorgenannten Fälle, in denen Upload-Sperren angewandt werden sollten, zu setzen, die den Upload des entsprechenden Dokuments unterbindet.
 - ...eine Freigabefunktion für den Upload von Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen durch die verantwortliche ärztliche Person implementieren.
 - ...einen Widerspruch hinsichtlich des Uploads oder die (Nicht-)Einwilligung hinsichtlich Ergebnissen genetischer Untersuchungen oder Analysen über mehrere Fälle desselben Patienten hinweg, also auf Patientenebene, zu persistieren.
 - ...bei Dokumenten, deren Bekanntwerden Anlass zu Diskriminierung oder Stigmatisierung des Versicherten geben kann, fallbezogen oder dokumentenindividuelle Markierungen vorzunehmen und mit einer Upload-Sperre in Verbindung zu setzen (Achtung: keine Entbindung der grundsätzlichen Übermittlungspflicht).

Herzlichen Dank



Dr. Moritz Esdar

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
Geschäftsbereich III Digitalisierung und eHealth

Anschrift: Wegelystraße 3 | 10623 Berlin
Telefon: +49 (30) 39801-1320
E-Mail: m.esdar@dkgev.de
Website: www.dkgev.de

DKG Deep Dive ePA Implementierung:

Informationsveranstaltung zur Einführung der ePA für alle
Metadaten und Dokumentenaufbereitung

07.10.2025

Sven Lindenau

Betriebsleitung

Klinische Systeme/ eHealth / Anforderungs- und Projektmanagement

ehhealth@alexianer.de



1. Vorstellung
2. Metadaten – Nutzen
3. Metadaten – ePA 3.0
4. Metadaten – Konfiguration
5. Metadaten – Darstellung
6. Metadaten – Herausforderungen
7. Metadaten - anderer Leistungserbringer
8. Linktipps

- Metadaten dienen der
 - Kennzeichnung
 - Suche
 - Gruppierungvon Dokumenten in der ePA
- Metadaten dürfen nachträglich geändert werden.
- Durch die Aktualisierung der Metadaten können die inhaltlichen Aussagen zum Dokument auf Metadatenebene korrekt gehalten werden, ohne dass ein Löschen und erneutes Hochladen erforderlich werden.
- Die Aktualisierung der Metadaten eines Dokuments wird vom Aktensystem protokolliert.
- Warum Metadaten so relevant für die ersten Schritte der ePA sind und warum es auch sinnvoll sein kann Metadaten in der ePA ändern zu dürfen zeigt dieser Vortrag.

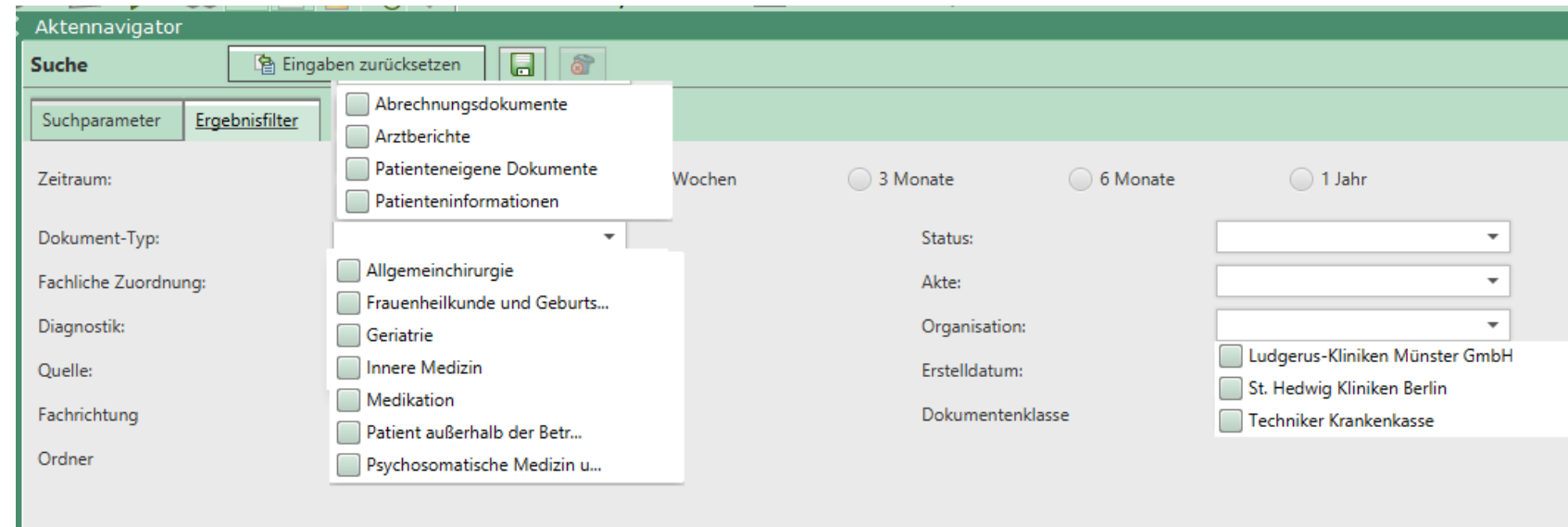


Tabelle 4: Metadaten der ePA

Attribut (IHE)	Kurzbeschreibung	Pflichtangabe & automatische Zuweisung durch Primärsystem
author	Person oder System, welche(s) das Dokument erstellt hat. Das Primärsystem muss mindestens das Subattribut authorPerson oder authorInstitution inhaltlich belegen.	✓
authorPerson	Name des Autors	(✓)
authorInstitution	Institution, die dem Autor zugeordnet ist	(✓)
authorRole	Rolle des Autors	
authorSpeciality	Fachliche Spezialisierung des Autors	
classCode	Grobe Klassifizierung des Dokuments	✓
comments	Ergänzende Hinweise in Freitext	
confidentialityCode	Vertraulichkeitskennzeichnung des Dokuments	
creationTime	Erstellungszeitpunkt des Dokuments	✓
eventCodeList	Ereignisse, die zur Erstellung des Dokuments geführt haben ⁸	
formatCode	Global eindeutiger Code für das Dokumentenformat	✓
healthcareFacilityTypeCode	Art der Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat	
languageCode	Sprache, in der das Dokument abgefasst ist	✓

⁸ Über die eventCodeList können gemäß Spezifikation des Aktensystems KDL, ICD-10 und OPS Codes gespeichert werden. Bei strukturierten Dokumenten muss auch eventCodeList belegt werden.

legalAuthenticator	Rechtlich Verantwortlicher für das Dokument	
practiceSettingCode	Art der Fachrichtung der erstellenden Einrichtung, in der das dokumentierte Ereignis stattgefunden hat	✓
referenceIdList	Liste von IDs, mit denen das Dokument assoziiert wird	
serviceStartTime	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis begonnen wurde	
serviceStopTime	Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis beendet wurde	
title	Titel des Dokuments	✓
typeCode	Art des Dokuments	✓
URI	URI für das Dokument	✓



Elektronische Patientenakte (ePA) „für alle“
in der ab 15.01.2025 geltenden Fassung

DKG-Umsetzungshinweise
– Teil zu Funktionen und prozessual-technischer Integration –

Stand: 14.3.2025
Version 2.3

[Elektronische Patientenakte \(ePA\) | Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V.](#)

ADM Alle Kataloge

Suche  

Katalog-LID

EPA_DOC

Kürzel

Bezeichnung

Gültig am

Katalog

 Einträge

 Katalog

 Konfiguration

 Export

	LID	Kürzel	Bezeichnung	Nation	Gültig ab
	EPA_DOCUMENTS	EPA_DOCUMENTS	ePA Dokumente		01.01.0001

Katalogeinträge	Baumstruktur	Eintrag	Subeintrag	Eintrag	Sortierung
	LID	Kürzel	Bezeichnung	Standard	Gültig ab
	AB Urodynamik	AB Urodynamik GYN CLE	AB Urodynamik GYN CLE		
	AB BZ GYN	AB BZE Brief GYN CLE	AB BZE Brief GYN CLEM		
	Entlassbrief GYN	AB Entlassbrief LUD V3	AB Entlassbrief LUD V3		
	AB Vorl. Entlassbrief Ser	AB Vorl. Entlassbrief Ser	AB Vorl. Entlassbrief Ser		
	AB GYN VORL/ENDG	AB Entlassungsbrief LUC	AB Entlassungsbrief LUC		

Katalog „EPA DOCUMENTS“

Hier müssen alle Metadaten Varianten abgelegt werden

Detail 

LID

Entlassbrief GYN

Gültig ab

Sprache

Deutsch

Kürzel

AB Entlassbrief LUD V3

Bezeichnung

AB Entlassbrief LUD V3

Zusatztext 1

N003

Zusatztext 2

Entlassbrief

Zusatztext 3

LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL

Zusatztext 4

Zusatztext 5

Aufbau eines Katalogeintrages

- LID, Kürzel & Bezeichnung = Selbsterklärend
- Zusatztext 1 = Sortierung
- **Zusatztext 2 = Anzeigetitel des Dokuments in der ePA**
- Zusatztext 3 = Metadaten (Verknüpfung zu weiteren Katalogen)

LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL				
Zusatztext 4					

Suchergebnisse											
Suche starten		Dokument anzeigen		Dokument importieren							
	Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung	Datum	Status	Unterzeichner	Quelle
EPA			Elektronische Medikationsli...				Medikation	16.06.2025 14:34:50			
EPA			AB Urodynamik GYN CLEM	Arztberichte		Eigenes KH	Frauenheilkunde und Ge...	16.06.2025 13:46:42	neu		Leistungserbring...

Zusatztext 3 (Metadaten)

<https://wiki.hl7.de/index.php?title=Hauptseite>

LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL				
Zusatztext 4					

1

2

3

4

5

6

7

1. Dokumentenart (XDS_CLASS_CODE)

<https://wiki.hl7.de/index.php?title=Ihevs:DocumentEntry.classCode>

2. Zusammenhang (XDS_CONTENT_TYPE_CODE)

https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Value_Sets_f%C3%BCr_XDS#SubmissionSet.contentTypeCode

3. Format (XDS_FORMAT_CODE)

<https://wiki.hl7.de/index.php?title=Ihevs:DocumentEntry.formatCode>

4. Art der Gesundheitsorganisation (COMPANYTYPES)

5. Art/Gruppe des Dokuments (XDS_TYPE_CODE)

<https://wiki.hl7.de/index.php?title=Ihevs:DocumentEntry.typeCode>

6. Fachgebietscode (XDS_PRACTICE_SETTING_CODE)

<https://wiki.hl7.de/index.php?title=Ihevs:DocumentEntry.PracticeSettingCode>

7. Vertraulichkeit (XDS_CONFIDENTIALITY_CODE)

https://wiki.hl7.de/index.php?title=IG:Value_Sets_f%C3%BCr_XDS#DocumentEntry.confidentialityCode

Metadaten und Dokumentenaufbereitung

Metadaten – Darstellung

1

Dokumenteneintrag

AB Urodynamik GYN CLEM

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

 20250930114533_document.pdf
470 KB

Sichtbarkeit

Sichtbar für alle berechtigten Gesundheitspartner ☒

Ereignis

Art der Einrichtung Krankenhaus

Dokumenteneintrag

Fachrichtung der Einrichtung Frauenheilkunde und Geburtshilfe

4

Behandlungsbeginn 30.09.2025

Behandlungsende 30.09.2025

Dokumentenerfassung

Datum des Dokuments 30.09.2025

5

Eingestellt von Sven Lindenau Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

3

Beteiligte Personen

Sven Lindenau

Dokumenteneintrag

Beteiligte Personen

Sven Lindenau

6

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

Funktion: Behandler

Weitere Informationen zum Dokument

Dokumenten-kategorie eArztbriefe

Inhalt Arztberichte

2

Dokumentenart Brief

Dokumentenformat PDF

Sprache Deutsch (Deutschland)

Suchergebnisse												
		Suche starten		Dokument anzeigen		Dokument importieren						
	Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung	Datum	Status	Unterzeichner	Quelle	
	EPA		Elektronische Medikation...				Medikation	03.10.2025 12:1...				
	EPA	1	AB Urodynamik GYN CLEM	Arztberichte	2	Ludgerus-Kliniken Münst...	Eigenes KH	30.09.2025 13:5...	gelistet		normal	
	EPA		AB Urodynamik GYN CLEM	Arztberichte		Ludgerus-Kliniken Münst...	Frauenheilkunde und Ge...	30.09.2025 13:4...	gelistet	Sven Lindenau	6	normal
	EPA		AB Urodynamik GYN CLEM	Arztberichte		Ludgerus-Kliniken Münst...	Frauenheilkunde und Ge...	30.09.2025 13:0...	gelistet		normal	
	EPA		AB Urodynamik GYN CLEM	Arztberichte		Ludgerus-Kliniken Münst...	Frauenheilkunde und Ge...	30.09.2025 09:3...	gelistet		normal	

- **serviceStartTime**

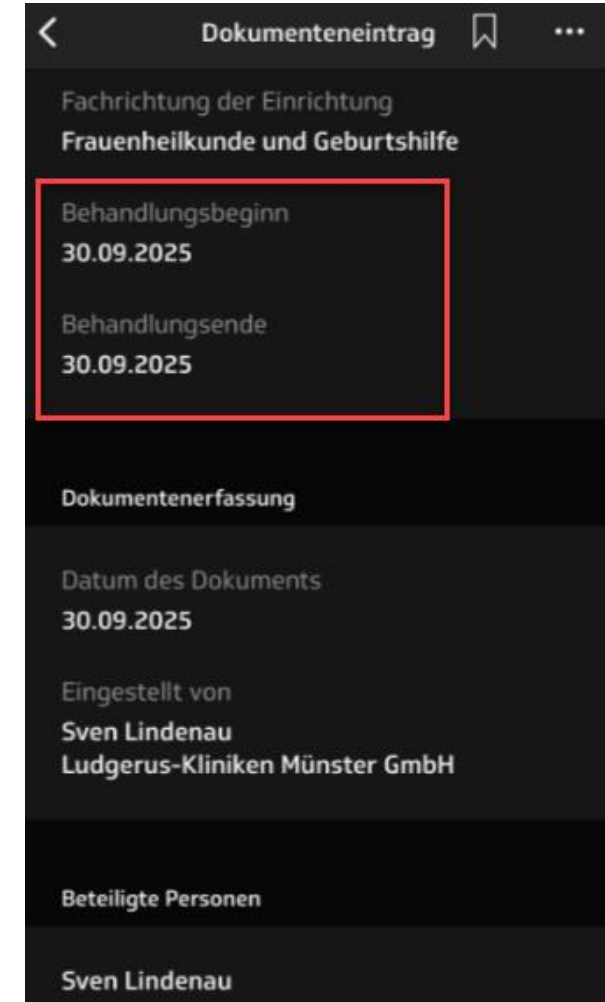
Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis begonnen wurde

- Stationärer Fall = Aufnahmedatum, oder doch das vorstationäre Datum?
- Ambulanter Fall = Besuchstag, Scheinanlagedatum, Fallanlagedatum?

- **serviceStopTime**

Zeitpunkt, an dem das im Dokument dokumentierte (Behandlungs-)Ereignis beendet wurde

- Stationärer Fall = Entlassdatum, aber was ist mit nachstationären Fällen?
Was passiert wenn der E-Brief vor Entlassung an die ePA übertragen wird?
- Ambulanter Fall = hier gibt es keine Entlassdaten



Dokumenteneintrag

Fachrichtung der Einrichtung
Frauenheilkunde und Geburtshilfe

Behandlungsbeginn
30.09.2025

Behandlungsende
30.09.2025

Dokumentenerfassung

Datum des Dokuments
30.09.2025

Eingestellt von
Sven Lindenau
Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

Beteiligte Personen

Sven Lindenau

Metadaten – contentTypeCode

- Das Attribut 'contentTypeCode' ist gemäß IHE verpflichtend für ein SubmissionSet und erlaubt die **Angabe des Grundes für die Übermittlung von neuen Daten**, wie z.B. Weiterbehandlung, Verlegung, Einweisung.
- IHE International spezifiziert, dass der contentTypeCode **die klinische Aktivität** beinhalten soll (IHE ITI TF-3 Vol 3, Abschnitt 4.2.3.3.4), **welche zum Zusammenstellen und Versenden der Daten geführt hat**. Jedoch beschränkt sich der contentTypeCode auf einen einzigen Wert. Da die klinische Aktivität oft nicht durch einen einzigen Wert ausreichend beschrieben werden kann, hat sich die Arbeitsgruppe darauf geeinigt, lediglich den Grund der Übermittlung im 'contentTypeCode' zu kodieren. Wir empfehlen, die klinische Aktivität stattdessen über die flexiblere 'eventCodeList' auf Ebene des Dokuments zu kodieren. Wenn es aufgrund eng umrissener Anwendungsfälle innerhalb einer Affinity Domain möglich ist, die klinische Aktivität ausreichend anhand einer überschaubaren Liste an Codes zu beschreiben, kann dies über ein eigenes Value Set abgebildet werden.
- Quelle: [IG:Value Sets für XDS – HI7wiki](#)

Detail					
LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL				
Zusatztext 4					

2

- Der contentTypeCode hat folgende (Sub-)Attribute:
 - Patientenkontakt
 - Verlegung
 - Entlassung
 - Überweisung/Einweisung
 - Aufnahme
 - Anforderung
 - Auf Anfrage
 - Veranlassung durch Patient
 - Konsil/Zweitmeinung
 - Systemwechsel/Archivierung
 - Monitoring
- Was trage ich hier jetzt für ein Attribut ein, wenn ein Formular (z.B. Sono-Befund, Brief) sowohl ambulant als auch stationär genutzt wird?
Die Attribute sind über den Katalog EPA_DOCUMENTS fest mit dem jeweiligen Formular verbunden.

- Die IHE Document Sharing Metadaten erlauben die Angabe mehrerer Autoren pro Dokument. Der Begriff Autor umfasst dabei **alle aktiv an der Dokumentenerstellung beteiligten Personen** und Geräte. Somit kann nicht nur der klassische Primärautor abgebildet werden, der die Sätze des Dokumententexts formuliert hat, sondern auch die Assistenzärztin, die die Messung durchgeführt hat, der Diktierdienst, die Spracherkennungssoftware oder auch ein Verwandter, der die Anamneseinformationen beige-steuert hat. Welche dieser Teilnehmer sinnvollerweise als Autor in den Dokumentenmetadaten abgebildet werden sollte, ist vom Anwendungsfall abhängig und muss von der Affinity Domain entschieden werden.
- Der Autor hat folgende (Sub-)Attribute:
 - authorPerson**
 - authorInstitution**
 - authorRole**
 - authorSpecialty**
 - authorTelecommunication**
- Welcher Autor wird in einem Arztbrief übertragen?
- Wo wird das im Primärsystem konfiguriert?

authorPerson oder authorInstitution inhaltlich belegen.		
authorPerson	Name des Autors	(✓)
authorInstitution	Institution, die dem Autor zugeordnet ist	(✓)
authorRole	Rolle des Autors	
authorSpecialty	Fachliche Spezialisierung des Autors	
classCode	Grobe Klassifizierung des Dokuments	✓

Quelle: [ihevs:DocumentEntry.author – HL7wiki](#)

Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

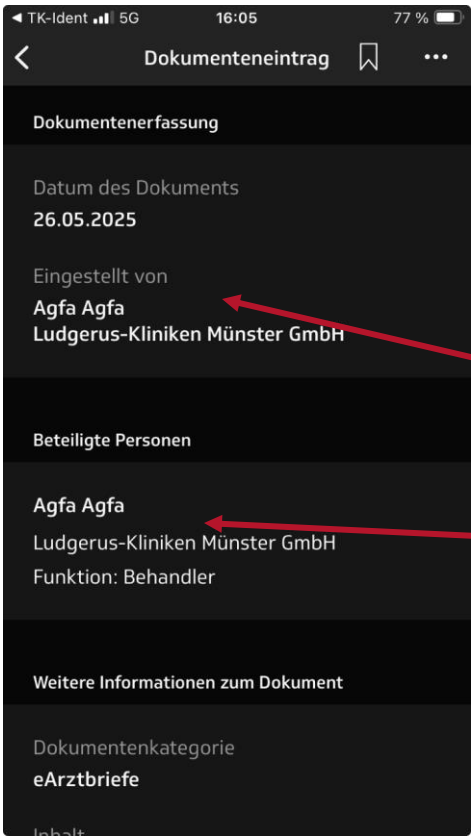
Eingestellt von
Sven Lindenau
Ludgerus-Kliniken Münster GmbH

Beteiligte Personen

Sven Lindenau
Ludgerus-Kliniken Münster GmbH
Funktion: Behandler

"Behandler" im Frontend des Versicherten

Die Projektgruppe wünscht sich hier den Chefarzt der Fachabteilung. Dieser erscheint auch im Briefkopf im Arztbrief und ist derjenige, dessen Unterschrift im Arztbrief ganz links steht.



Ersteller = Behandler = Unterschriftenblock

Pat.: [redacted], Geb.Dat.: 1 [redacted], M

Dr. med [redacted]
Chefarzt

Agfa Agfa
DAKS

Status	Unterzeichner
gelistet	Agfa Agfa

Zur Zeit wird der Author von rechts nach links geprüft, anstatt von links nach rechts. Das bedeutet, dass es mit der aktuellen ORBIS Vidierlogik nicht möglich ist den CA als Author in den MetaDaten mitzugeben.

- Jedem Dokument muss genau ein PracticeSettingCode zugeordnet werden, auch wenn es in vielen Situationen mehrere beteiligte Fachrichtungen gibt. Ein Beispiel hierfür ist ein Röntgen-Befund, der aus der Chirurgie angefordert wird. Um hier eindeutig zu sein, schreibt IHE XDS vor, dass als **Fachrichtung jene gewählt** werden muss, die die Fachrichtung der medizinischen Versorgungseinrichtung beschreibt, **deren Tätigkeit zur Erstellung des Dokuments geführt hat**. Im obigen Beispiel hat die **Radiologie die Röntgen-Aufnahme durchgeführt** und dem daraus resultierenden Dokument (der Röntgen-Befund) sollte somit der **PracticeSettingCode für RADI ("Radiologie")** zugeordnet werden. Dabei ist zu beachten, dass die Charakterisierung der durchführenden Organisation entscheidend ist, nicht der Facharztstitel des Akteurs oder die Typisierung des Dokuments. Wenn **histologische Befunde aus der Dermatologie** kommen, sollte der **PracticeSettingCode „Dermatologie“** verwendet werden. Wenn ein als Allgemeinarzt tätiger Internist einen Arztbrief schreibt, muss diesem Brief daher der PracticeSettingCode für „Allgemeinmedizin“ zugeordnet werden.

Quelle: <https://wiki.hl7.de/index.php?title=Ihevs:DocumentEntry.PracticeSettingCode>

- Wie wird der PracticeSettingCode im Primärsystem (PS) zugeordnet?
- Wie berücksichtigt das PS interne Fachabteilungsverlegungen?
- Wie geht das PS mit Befunden aus der Funktionsdiagnostik um?

LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL				
Zusatztext 4					

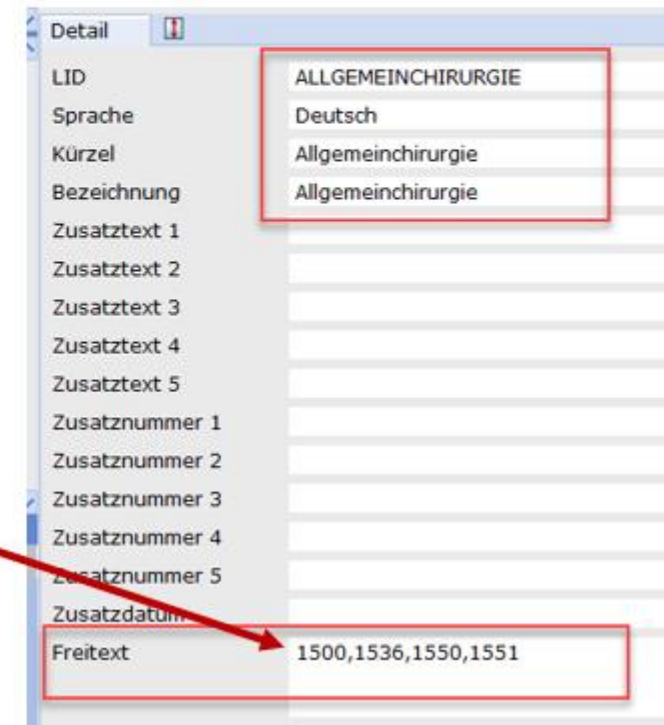
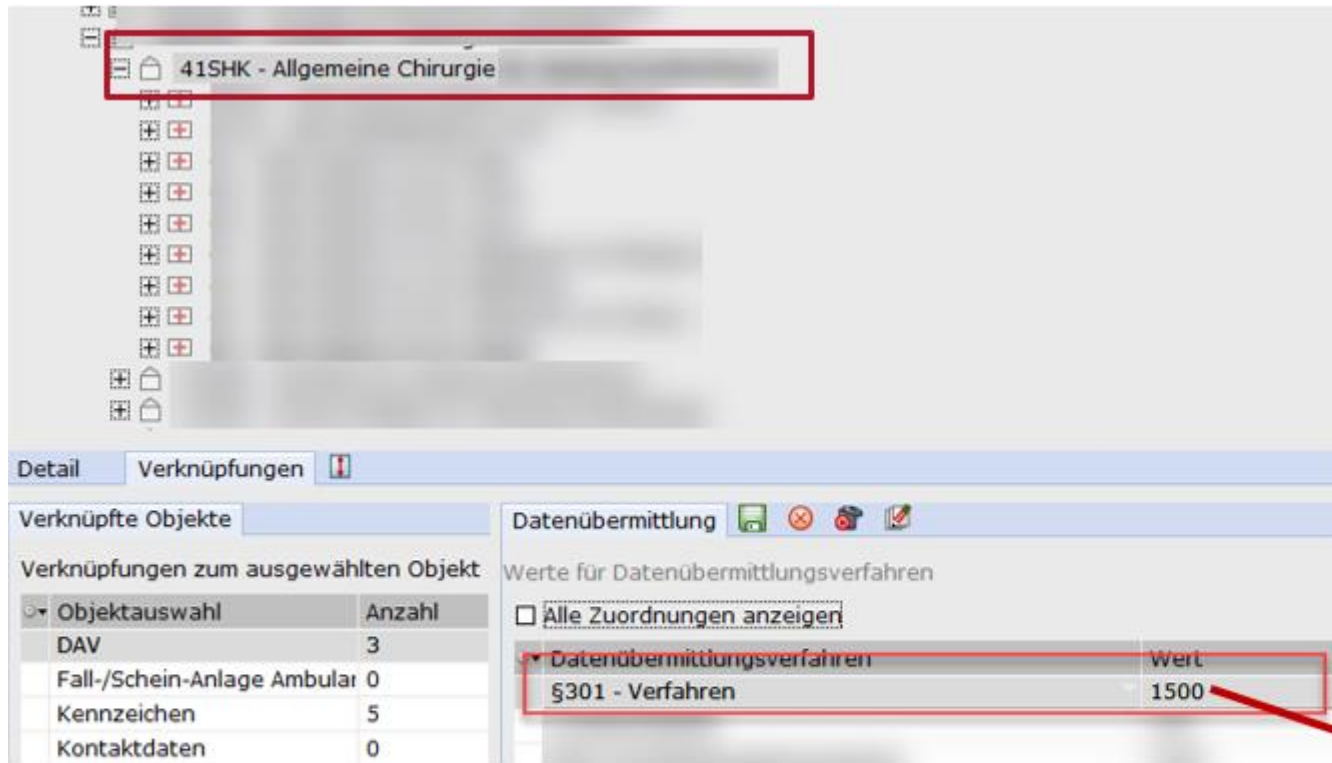
Mapping des §301-Fachabteilungsschlüssel zum PracticeSettingCode

Anlage 1 zum KGNW-Rundschreiben Nr. 215/2021
vom 24.03.2021

Schlüsselliste HL7-Schlüssel (PracticeSettingCode)

<u>Fachabteilungs- schlüssel nach §301 SGB V</u>	<u>Klartext Fachabteilung</u>	<u>PracticeSettingCode*</u>	<u>Displayname PracticeSettingCode</u>
100	Innere Medizin	INNE	Innere Medizin
200	Geriatric	GERI	Geriatric
300	Kardiologie	KARD	Kardiologie
400	Nephrologie	NEPH	Nephrologie
500	Hämatologie und internistische Onkologie	HAEM	Hämatologie und internistische Onkologie
600	Endokrinologie	ENDO	Endokrinologie und Diabetologie
700	Gastroenterologie	GAST	Gastroenterologie
800	Pneumologie	PNEU	Pneumologie
900	Rheumatologie	RHEU	Rheumatologie
1000	Pädiatrie	KIJU	Kinder- und Jugendmedizin
1100	Kinderkardiologie	KKAR	Kinder-Kardiologie
1200	Neonatologie	NNAT	Neonatologie
1300	Kinderchirurgie	KDCH	Kinderchirurgie
1400	Lungen- und Bronchialheilkunde	PNEU	Pneumologie
1500	Allgemeine Chirurgie	ALCH	Allgemeinchirurgie
1600	Unfallchirurgie	UNFC	Unfallchirurgie
1700	Neurochirurgie	NRCH	Neurochirurgie
1800	Gefäßchirurgie	GFCH	Gefäßchirurgie
1900	Plastische Chirurgie	PLCH	Plastische und Ästhetische Chirurgie

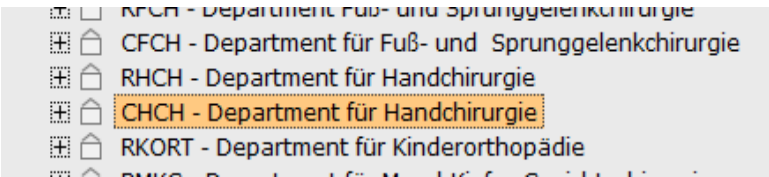
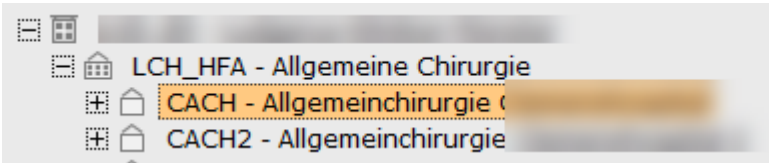
- **practiceSettingCode**



Verknüpfung der Kataloge über die Organebene in ORBIS

Problem des Mapping

Verschiedene interne Fachabteilungen können die gleichen §301-Schlüssel haben



Sollte an 6. Stelle des Kataloges EPA_DOCUMENTS „##“ als Dummy eingetragen worden sein, um das automatische Mapping zu aktivieren, wird bei jedem Arztbrief egal ob aus der Allgemein Chirurgie, Handchirurgie, Kinderorthopädie immer „Allgemein Chirurgie“ zugeordnet

Suchergebnisse							
Suche starten Dokument anzeigen Dokument importieren							
	Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung
EPA			DaKS EPA Testformular	Arztberichte		Eigenes KH	Allgemein Chirurgie
FDA			DaKS FDA Testformular	Arztberichte		Eigenes KH	Allgemein Chirurgie

- Der Confidentiality Code drückt die **Vertraulichkeitsstufe des Dokuments** aus. Die Vertraulichkeitsstufe ist üblicherweise die Einschätzung des Autors oder des Einstellenden wie schützenswert das Dokument ist. Die Einschätzung des Autors oder Erstellers sollte erhalten bleiben, auch wenn die des Betroffenen (d.h. des Patienten) davon abweicht. Das heißt, dass man dem Dokument mehrere ConfidentialityCodes zuordnen können sollte. Dies unterstützt IHE XDS auch. Daher enthält das deutsche Value Set neben Codes der Autoreneinschätzung explizite Codes zur Betroffeneneneinschätzung, die aus einem separaten, dediziertem Codesystem stammen. Die Einschätzung des Autors wird durch Codes des HL7-Codesystems Confidentiality ausgedrückt. Die Einschätzung des Betroffenen kann über das neue, von der Arbeitsgruppe definierte Codesystem **"1.3.6.1.4.1.19376.3.276.1.5.10 - Betroffeneneneinschätzung der Vertraulichkeitsstufe"** ausgedrückt werden.
- Mögliche Attribute:
 - gesperrt
 - erhöhte Vertraulichkeit
 - übliche Vertraulichkeit
 - normal
 - restricted
 - very restricted

Metadaten und Dokumentenaufbereitung

Metadaten - confidentialityCode

alt:

Eintrag					
LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL, CARE_PROVIDER_DOC				
Zusatztext 4					
Zusatztext 5					

7

neu:

Detail					
LID	AB Urodynamik	Gültig ab		Gültig bis	
Sprache	Deutsch				
Kürzel	AB Urodynamik GYN CLE				
Bezeichnung	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 1	N001				
Zusatztext 2	AB Urodynamik GYN CLEM				
Zusatztext 3	LETTER#ENTLASSUNG#IHE_ITI_XDS_2017_MIMETYPESUFF#COMPANYTYPES_20#ARZTBERICHTE##NORMAL				
Zusatztext 4					

7

Auswahl im Entlassbrief:

Auswahl Druckvorlage:

Brustzentrum, Gynäkologie & Geburtshilfe

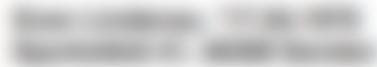
Auswahl Überschrift:

☐ Vorläufiger Entlassbrief

☐ Endgültiger Entlassbrief

Darstellung im Entlassbrief:

Vorläufiger Entlassungsbrief

Patient: 

Darstellung in der Krankengeschichte:

	Datum/Zeit	Episode	Dokument	Status	Beschreibung
	29.07.2025 10:24		 Entlassungsbrief GYN	freigegeben	Endgültiger Entlassungsbrief
	29.07.2025 10:20		 Entlassungsbrief GYN	freigegeben	Vorläufiger Entlassungsbrief
	29.07.2025 10:19		 Entlassungsbrief GYN ALT	freigegeben, Arztbrief	

Darstellung im E-Health Versandassistenten:

E-Health Versandassistent/EPA Elektronische Patientenakte

E-Health Versandassistent EPA Elektronische Patientenakte

Datum von bis

Suche

Anzeige

- ☐ der versendeten Dokumente
- ☐ der Dokumente mit fehlgeschlagenem Versand
- ☐ der Dokumente, die noch nicht versendet wurden und jener, die nach dem Versand nochmals bearbeitet wurden
- ☐ inklusive stornierte Dokument

Dokumente

- Datum/Zeit
- Bezeichnung
- Dokument-ID
- Kommunikationshistorie
- Weitere In

05.08.2025 08:56:42	Arztbrief/AB Entlassungsbrief LUD V3 Beschreibung Status Zusammenfassung	A3D37644-671C-4ACF-9C30-42C4EF90B59C Endgültiger Entlassungsbrief freigegeben, nicht gedruckt, (an 0 Empf.) elektr. versendet	Versand initiiert	
---------------------	---	--	-------------------	--

In der ePA???:

Suchergebnisse									
Suche starten Dokument anzeigen Dokument importieren									
	Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung	Datum	Status
	EPA		Elektronische Medikations...				Medikation	05.08.2025 10:06...	
	EPA		Entlassbrief GYN	Arztberichte	Ludgerus-Kliniken Münste...	Eigenes KH	Frauenheilkunde und Geb...	05.08.2025 08:56...	gelistet
	EPA		Entlassbrief GYN	Arztberichte	Ludgerus-Kliniken Münste...	Eigenes KH	Frauenheilkunde und Geb...	29.07.2025 10:24...	gesehen
	EPA		Entlassbrief GYN	Arztberichte	Ludgerus-Kliniken Münste...	Eigenes KH	Frauenheilkunde und Geb...	29.07.2025 10:20...	gelistet



Name der Einrichtung: Alexianer Krankenhaus
Datenbank: KHVX
Ansprechpartner: Max Mustermann
E-Mail: m.mustermann@alexianer.de

Checkliste ePA-Formulare

Dokumentengruppe	Dokumentenname	Hauptformular	Supformular	Fachabteilung	§301 Fachabteilungscode	LID Name des Katalogs	Zusatztext 2 Name in der ePA	SVF DEMK Transaktionsmodus	SVF PDF konfiguriert	Dokumentenart / XDS_CLASS_COI
Entlassbrief	Entlassungsbrief GYN	Arztbrief	AB Entlassungsbrief LUD V3	Gynäkologie	2400	EPA_ARZTBRIEF	ORBIS Arztbrief	automatisch - bei Vidierung	ja	LETTER (Brief)
Befund aus (nicht-)invasiven oder konservativen Maßnahmen						EPA_OPBERICHT	ORBIS OP-Bericht	manuell	ja	EXECUTION_PROTOCOL (Durchführ

Zur Hilfestellung und um mehr Übersicht über die Metadaten zu bekommen haben wir eine Checkliste für ePA-Formulare zusammen mit den Kollegen der Dedalus erstellt.

Quelle: [After Sales Knowledge Base - FAQ ORBIS-ePA: Konfiguration und Fragestellungen](#)

Organisation?

Suchergebnisse										
		Suche starten	Dokument anzeigen	Dokument importieren						
Akte	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung	Datum	Status	Unterzeichner		Quelle
EPA	BRN000EC6963748_02072023_204...	Arztberichte		Arztpraxis	Frauenheilkunde und Geb...	22.04.2025 08:26:57	gelistet	^V	^V	normal
EPA	BRN000EC6963748_02022023_232...	Arztberichte		Arztpraxis	Frauenheilkunde und Geb...	17.04.2025 11:11:12	gelistet	^V	^V	normal
EPA	BRN000EC6963748_01272023_031...	Arztberichte		Arztpraxis	Frauenheilkunde und Geb...	10.04.2025 15:03:25	gelistet	^V	^V	normal

LANR^Nachname^Vorname^^^^^^^^^^

Suchergebnisse										
		Suche starten	Dokument anzeigen	Dokument importieren						
Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuord...	Datum	Status	Unterzeichner	Quelle
EPA		Elektronische Medikati...				Medikation	11.08.2025 15:57:22			
EPA		Abrechnungsdaten 2025	Abrechnungsdokumente	Techniker Krankenkasse	Träger, Zentrale		03.08.2025 16:14:44	gelistet		
EPA		OP Bericht	Ergebnisse Diagnostik	Frauenarztpraxis	Arztpraxis	Frauenheilkunde und ...	24.07.2025 02:00:00	gelistet		
EPA		20250130054912_023.I...	Ergebnisse Diagnostik	Frauenarztpraxis	Arztpraxis	Frauenheilkunde und ...	21.01.2025 01:00:00	übernommen		

das ist unser vorläufiger Arztbrief mit einem vorläufigen Wasserzeichen, der vom Niedergelassenen eingescannt, als „OP-Bericht“ betitelt und als „Ergebnisse Diagnostik“ klassifiziert wurde

Das ist ein Laborbefund des beauftragten externen Labors des niedergelassenen Kollegen
Leider gibt es im Katalog „TypeCode“ keinen Eintrag für Labordiagnostik, aber der „ClassCode“ ermöglicht mit „Laborergebnisse“ eine Klassifizierung

Die Organisation wird entweder als BSNR oder mit „B Ort“ angegeben

Suchergebnisse											
Suche starten		Dokument anzeigen		Dokument importieren							
	Akte	Diagnostik	Titel	Dokument-Typ	Organisation	Fachrichtung	Fachliche Zuordnung	Datum	Status	Unterzeichner	Quelle +
	EPA	eArztbrief	MR Knie rechts	Arztberichte	B Ort id	Arztpraxis	Radiologie	08.07.2025 12:52:00	neu		
	EPA		CGM BMP gedruckt	Arztberichte	1BSNR 0	Arztpraxis	Allgemeinmedizin	05.06.2025 02:00:00	neu		
	EPA		Zusammenfassung der Laborergebni...	Arztberichte	1BSNR 0	Arztpraxis	Allgemeinmedizin	05.06.2025 02:00:00	neu		

BMP und Laborergebnisse werden als Arztberichte klassifiziert

seit dem ePA-Backend Update auf ePA 3.05 wird eine leere eML nicht mehr angezeigt
gut für die Übersicht in der ePA
schlecht, da dann bei den Prüfkarten der gematik keine Einträge mehr angezeigt werden

- [HL7 - Wiki](#)
- [Anschluss von Krankenhäusern an die TI - Informationen für Krankenhäuser aus der Montagsrunde](#)
- [gematik digital: ePA für Krankenhäuser](#)
 - [Mitschnitte Krankenhäuser | gematik](#)
- [TI-Monitoring – API](#)
- [TI-Status - gematik](#)
- [Dedalus Knowledge Base - Wichtige Hinweise und Hilfestellungen zu "German eHealth„](#)



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!
Es wäre ein Wunder, wenn Sie keine Fragen hätten**

DKG Deep Dive ePA-Implementierung

Impuls: Entlassbrief-Prozesse

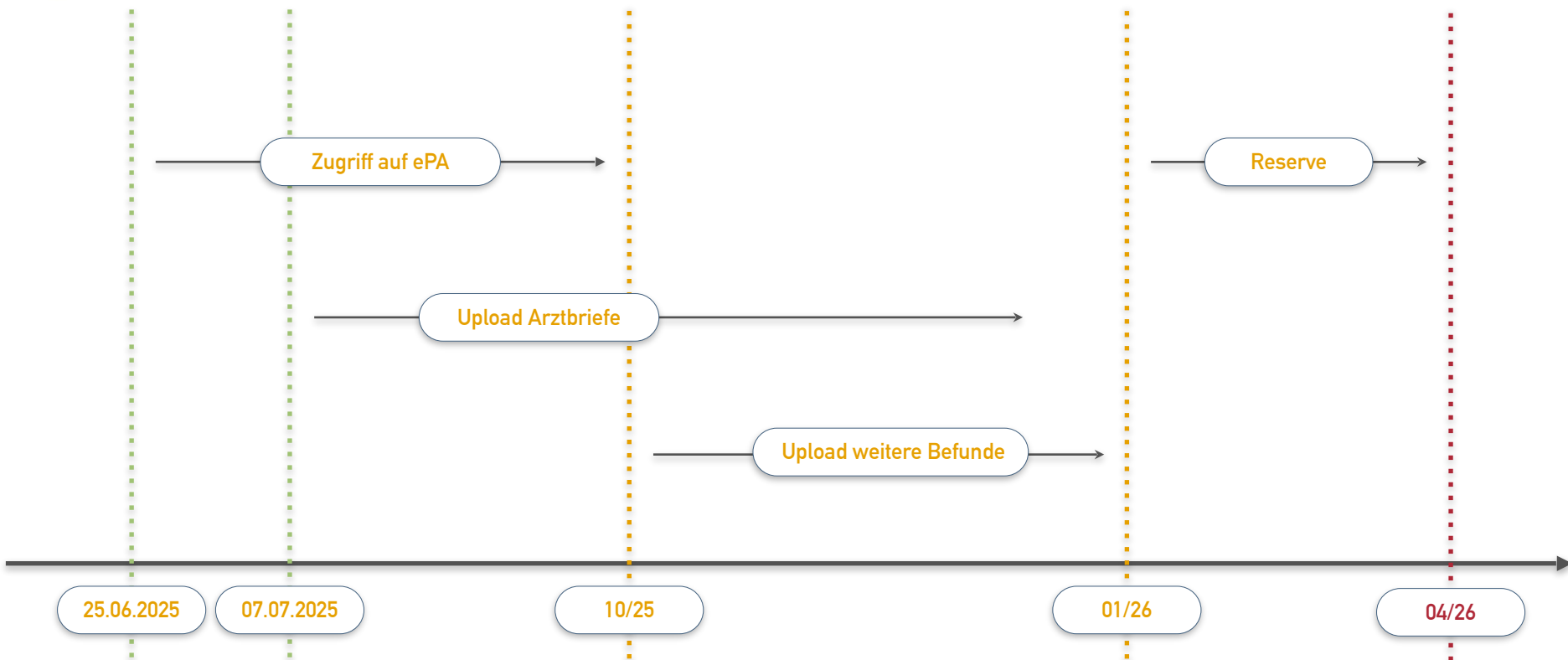
07.10.2025

Christian Schöps

Entlassbrief-Prozesse

Grundsätzliche Überlegungen

ePA 3.0: Rollout-Plan im Albertinen Krankenhaus



ePA 3.0: Rollout-Plan im Albertinen Krankenhaus

Zugriff auf ePA

Upload /

25.06.2025

07.07.2025

§ 4

Notwendige Anwendungen, Komponenten und Dienste

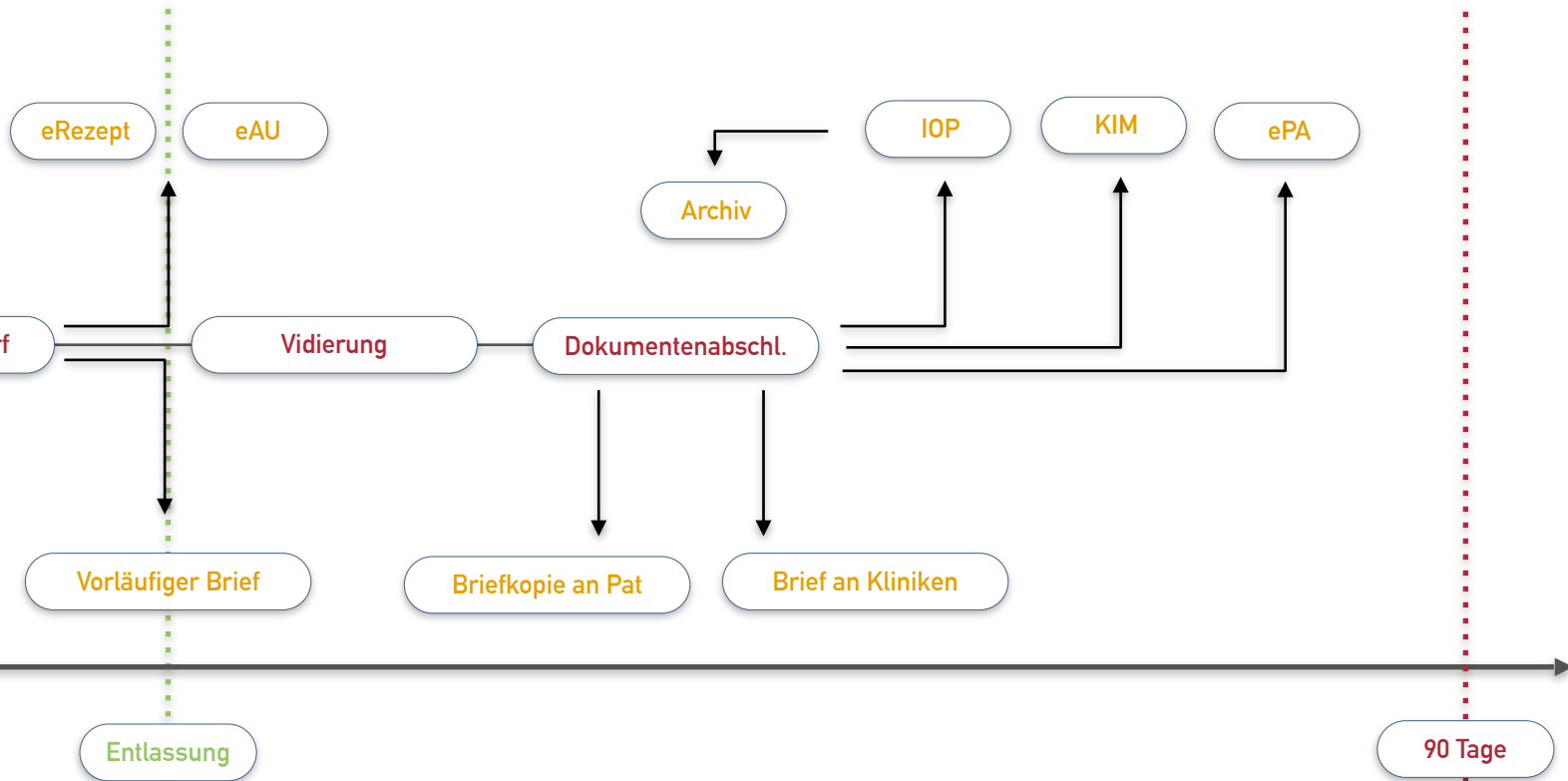
(1) Voraussetzung für den Erhalt des Telematikzuschlags ist der Nachweis durch das Krankenhaus, dass die folgenden Anwendungen in der jeweils aktuellen Version verfügbar sind:

1. Notfalldatenmanagement (NFDM) / elektronischer Medikationsplan (eMP)
2. elektronische Patientenakte (ePA) der Version 3.0 sechs Monate nach dem 01.10.2025; weitere funktionserweiternde Versionen der ePA jeweils spätestens 6 Monate nach Zulassung der ersten Aktensysteme der jeweiligen Version
3. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)
4. elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)
5. elektronische Verordnungen ab 01.01.2025

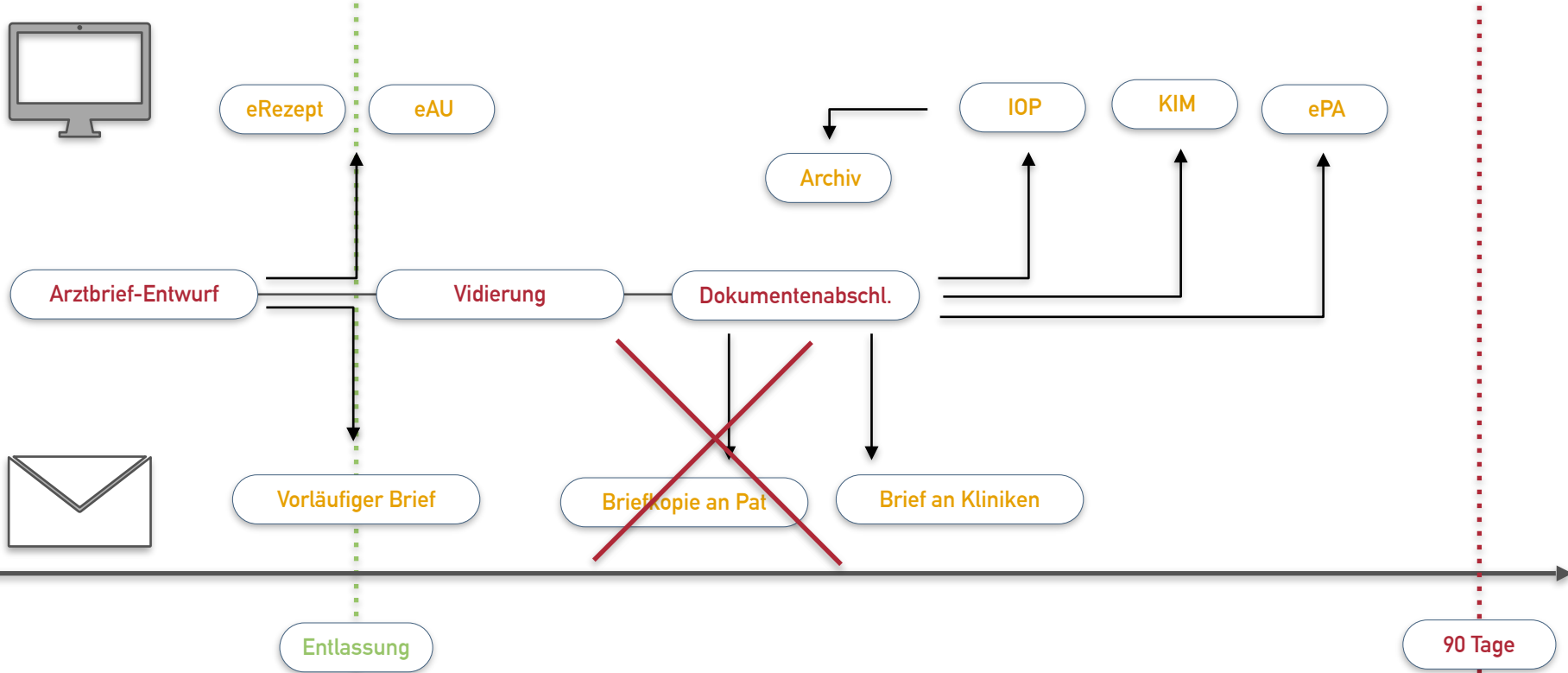
(2) Voraussetzung für den Erhalt des Telematikzuschlags ist die Ausstattung mit den folgenden Komponenten und Diensten:

50% Abschlag TI-Pauschale

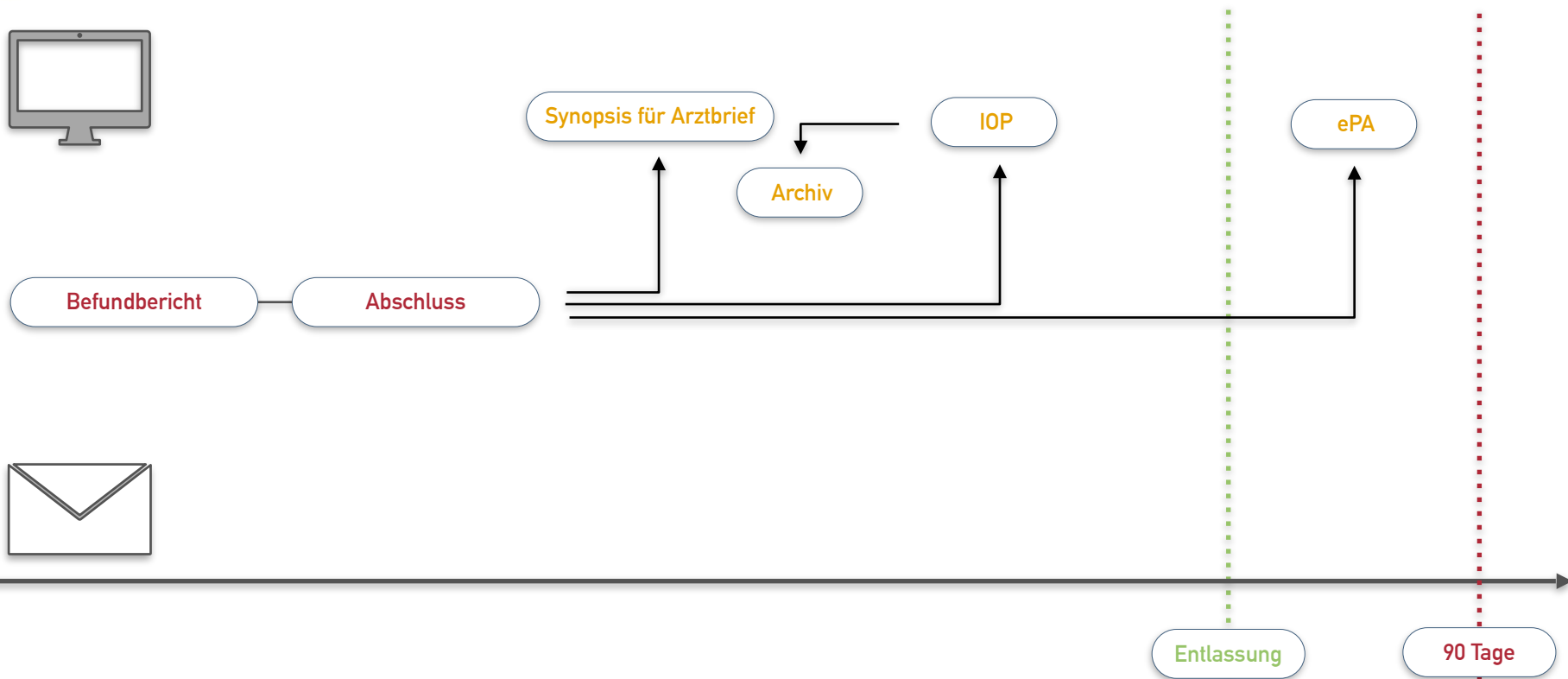
Workflow Arztbriefe



Workflow Arztbriefe



Workflow Befundberichte



Entlassbrief-Prozesse

in iMed One

The screenshot displays the eRezept software interface. At the top, a menu bar includes options like 'Datei', 'Bearbeiten', 'Ansicht', 'Gehe zu', 'Einfügen', 'Extras', 'Email', 'Info', and '?'. Below the menu, a toolbar contains icons for various functions. The main window is divided into several sections. On the left, there's a sidebar with a list of patients. The central area shows a patient record for 'Hänsch AE_SU_201'. Below this, there are tabs for 'Arbeitsdiagnose', 'wichtige Informationen', 'Patientenwille/Vollmachten', and 'Alarm-/Pflegekennz'. The 'Arbeitsdiagnose' tab is active, showing a list of prescriptions. A search bar at the top of the list allows for filtering by 'Suchtext eingeben...'. The list itself has columns for 'Fallnr.', 'Bezeichnung', 'Ausstellungsdatum', 'Gedruckt?', 'Formular', 'Status', and 'Rückmeldung'. The bottom of the window shows a status bar with '1 von 2' and 'Datensätze: 1-50 von 62'.

Fallnr.	Bezeichnung	Ausstellungsdatum	Gedruckt?	Formular	Status	Rückmeldung
2125047531	1 X Amiogamma® 200 30 Tbl. N1 1-1-1-0 bis zum 01.07.2025, dann 1-0-1 bis zum...	18.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047531	1 X ELIQUIS® 5,0 mg 20 Filmtabletten N1 1-0-1-0 PZN:01647755	18.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047531	1 X MetoHEXAL® Succ® 47,5mg 30 Retardtbl. N1 1-0-1-0 frequenzkontrolle PZN:00850425	18.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X MetoHEXAL® Succ® 23,75mg 30 Retardtbl. N1 1-0-1-0 PZN:00850394	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X Inofermin® 500mg 30 Filmbtl. N1 1-0-1-0 PZN:15398310	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X Pariva® 5 mg 28 Filmtabletten N2 1-0-0-0 PZN:10330224	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X Eplerenon Heumann 25 mg Heunet 20 Filmbtl. 1-0-0-0 PZN:13877176	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X ELIQUIS® 5,0 mg 20 Filmtabletten N1 1-0-1-0 PZN:01647755	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125047245	1 X Entresto® 24 mg/26 mg 20 Filmbtl. N1 1-0-1-0 PZN:11536057	19.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	
2125045851	1 X Amlodipin HEXAL® 5mg 20 Tbl. N1 1-0-0-0 PZN:07018581	12.06.2025	☐	Arzneimittelver...	Gesendet	

schrittweiser Rollout
limitierende Faktoren

- eHBA
- Kartenlesegerät
- Konnektorplätze

aktive Nutzer

- Gynäkologie
- Kardiologie
- Neurologie
- PIA

Nächste Nutzer

- Geriatrie
- Interesse haben
- Innere Medizin
- Orthopädie

The screenshot displays the eAU software interface. At the top, a menu bar includes 'Datei', 'Bearbeiten', 'Ansicht', 'Gehe zu', 'Einfügen', 'Extras', 'E-Mail', 'Info', and '?'. Below the menu, a toolbar contains icons for various functions, with a red box highlighting the 'NV', 'KS', 'KR', 'PR', 'AU', and 'AD' buttons. The main window shows a patient list with columns for 'ST ZIMMER', 'C A K NAME', 'VORN', 'G', 'JA', 'V', 'ME', 'W', 'A', and 'In'. A search window titled 'eMuster Übersicht' is open in the foreground, featuring a search bar, a 'Suchen' button, and a 'Zurücksetzen' button. The search results table has columns for 'Fallnr.', 'Bezeichnung', 'Ausstellungsdatum', 'Gedruckt?', 'Status', 'Rückmeldung', and 'Signiert am'. A status bar at the bottom indicates: 'Hinweis: Es werden nur Daten mit Ausstellungsdatum vom 13.06.2025 bis 20.06.2025 angezeigt. Über die Filtereinstellungen können Sie dies ändern.'

schrittweiser Rollout limitierende Faktoren

- eHBA
 - Kartenlesegerät
 - Konnektorplätze
 - Viele Abteilungen mit Pat. in Renten-Alter
- aktive Nutzer
- ZAO
 - Unfallchirurgie
 - Neurologie

[illegible]

Versand von Arztbriefen per eNachricht

weitestgehende
Nutzung

nächste Schritte

- eArztbrief
- Kommunikation mit Wohn-Pflege-Einrichtungen per KIM

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

Brief-Vidierung

LSM/TAM: Dokumentenliste - iMedOne [schoepsch: Schöps, Christian, Dr./Arzt/ZNA] (iMedOne: itbmed4) [828.009.0002]

Formular Benutzer Gehe zu Diktat Administration Extras ?

NEUR: Zur Vorlage

Patient/in	Status	Texttyp	Textdat...	Dringlic...	Autor	Vorgangstyp (Nr.)/-datum	Schreibdatum	MedText-Titel	VisorArzt	Erfasser	Remark
Trick, Evelyn (W)	ZurVor...	Entlass...	22.08.2...		REB		22.08.2025	Nachtrag zum Entlassungsbericht	NOGGETD	keine	
Trick, Evelyn (W)	ZurVor...	Entlass...	22.08.2...		REB		22.08.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Evelyn (W)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Hans-Joachim (M)	ZurVor...	Ambulanz	01.10.2...		REB		01.10.2025	EAZ / Sprechstunde / Studien	NOGGETD	keine	
Trick, Sebastian (M)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Arztbrief AOP Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Peter (M)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Peter (M)	ZurVor...	Entlass...	17.09.2...		REB		17.09.2025	Nachtrag zum Entlassungsbericht	NOGGETD	keine	
Trick, Klaus (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Rudolf (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Dieter (M)	ZurVor...	Ambulanz	09.05.2...		REB		09.05.2025	Arztbrief Privatambulanz Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Maximilian (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Arztbrief AOP Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Dieter (M)	ZurVor...	Entlass...	21.08.2...		REB		21.08.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Peter (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Eric (M)	ZurVor...	Entlass...	03.10.2...		REB		03.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Susanne (W)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Dieter (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Gerhard (M)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Annalena (W)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Monika (W)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Tina (M)	ZurVor...	Entlass...	02.10.2...		REB		02.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Jürgen (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Eric (M)	ZurVor...	Entlass...	01.10.2...		REB		01.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	
Trick, Tobias (M)	ZurVor...	Entlass...	04.10.2...		REB		04.10.2025	Entlassungsbericht Neurologie	NOGGETD	keine	

MedText-Dokument: 'Entlassungsbericht Neurologie' vom 04.10.2025

Patient: [REDACTED]

Autor: [REDACTED]

Dokumentenstatus: ZurVorlage

Erfabt am 04.10.2025 um 16:40 von [REDACTED]

Zul. geändert am 04.10.2025 um 16:52 von [REDACTED]

Zuordnung: Das Dokument ist dem stationären Fall-Nr.: [REDACTED] vom 03.10.2025 zugeordnet

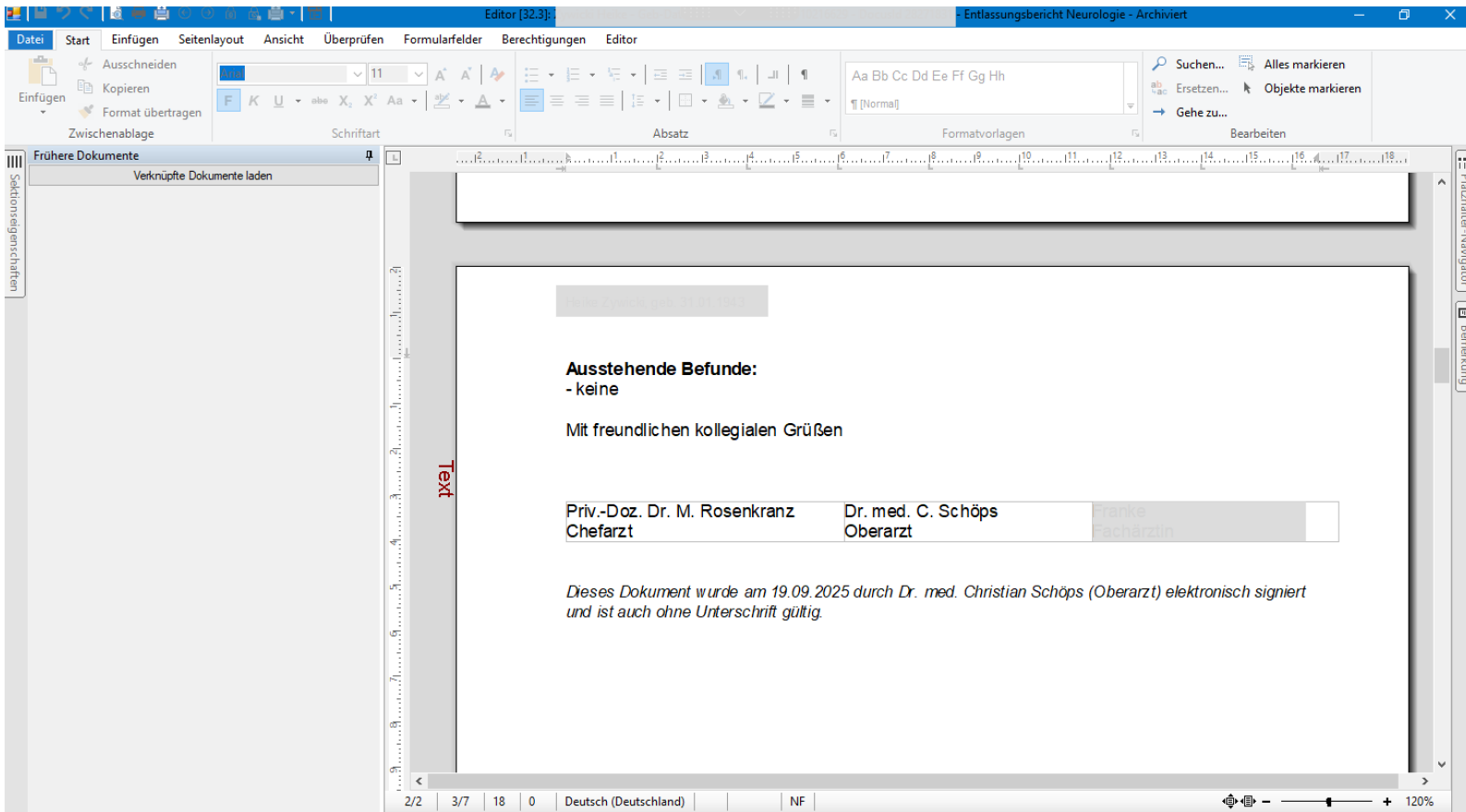
TextVorlage: Entlassungsbericht Neurologie (Client Editor 2.0) vom Documenttyp: Entlassung

BIC Kategorie: Entlassungsschreiben

Anzahl Dokumente/Diktate: 23 (Filter: NEUR: Zur Vorlage)

NUM

Brief-Vidierung



Editor [32.3] Entlassungsbericht Neurologie - Archiviert

Datei Start Einfügen Seitenlayout Ansicht Überprüfen Formularfelder Berechtigungen Editor

Ausschneiden Kopieren Einfügen Format übertragen Zwischenablage

Schriftart Absatz Formatvorlagen Bearbeiten

Suchen... Alles markieren Ersetzen... Objekte markieren Gehe zu...

Frühere Dokumente Verknüpfte Dokumente laden

Platzhalter-Navigator Bemerkung

Text

19.09.2025

Ausstehende Befunde:
- keine

Mit freundlichen kollegialen Grüßen

Priv.-Doz. Dr. M. Rosenkranz Dr. med. C. Schöps
Chefarzt Oberarzt

Franke
Fachärztin

Dieses Dokument wurde am 19.09.2025 durch Dr. med. Christian Schöps (Oberarzt) elektronisch signiert und ist auch ohne Unterschrift gültig.

2/2 3/7 18 0 Deutsch (Deutschland) NF 120%

Brief-Vidierung

Editor [32.3] Entlassungsbericht Neurologie - Archiviert

Start Einfügen Seitenlayout Ansicht Überprüfen Formularfelder Berechtigungen Editor

Ausschneiden Kopieren Format übertragen Zwischenablage

Schriftart Absatz Formatvorlagen Bearbeiten

Suchen... Alles markieren Ersetzen... Objekte markieren Gehe zu...

Frühere Dokumente Verknüpfte Dokumente laden

Sektionsigenschaften

Platzhalter-Navigator Bemerkung

Dokumentversionen für 'Entlassungsbericht Neurologie'

Der Dialog zeigt die gespeicherten Versionen des Dokuments. Doppelklicken öffnet die gewählte Version und zeigt das gewünschte Dokument an.

Erläuterung:

- Aktuelle Version
- Vorversion des Dokuments
- Dokument abgeschlossen
- Dokument storniert
- Dokument gelöscht

Format:

- Archiviertes Dokument
- Thumbnail
- Elektronische Unterschrift

Version	Erstellungsdatum	Bearbeiter	A	T	U
9	19.09.2025 11:59:27	Schöps, Christian, Dr. (schoepsch)			
8	19.09.2025 09:29:06	Franka, Babette (frankeba)			
7	18.09.2025 16:04:24	Franka, Babette (frankeba)			
6	18.09.2025 15:58:15	Franka, Babette (frankeba)			
5	18.09.2025 15:51:49	Franka, Babette (frankeba)			
4	18.09.2025 15:35:53	Franka, Babette (frankeba)			
3	17.09.2025 14:41:35	Dobner, Till (dobnert)			
2	16.09.2025 17:21:39	van der Ven, Eva (venev)			
1	16.09.2025 15:53:09	van der Ven, Eva (venev)			

Versionen vergleichen.. Öffnen Schließen

2/2 3/7 18 0 Deutsch (Deutschland) NF 120%

Automatischer Upload

schrittweiser Rollout

limitierende Faktoren

- Dokumenten-Überarbeitung
- Monitoring im KIS suboptimal
- Probleme mit verschiedenen Dateiformaten

aktive Nutzer

- Geriatrie
- Innere Medizin
- Neurologie
- Orthopädie
- ZNA

iMed One: Dokumenten-Upload in die ePA 3.0

Pat. Akte (Fall) | Journal (Patient) | Labor (Patient) | Dokumente (Patient) | Dokumente (ePA) | MailBox | KV-Formulare | Kurve | Alarmkennzeichen

Dokumente (Fall) | Journal (Fall) | Aufträge | Labor (ixserv) | Labor (iMed) | PACS | Medikation | Kurve | Scoring | Codierung | Epikrise | Allergie/Kennzeichen | Wunddoku | Entlassmanagement | Sturzprotokoll | Pflege | DEMIS | AHB

Sortierung Datum

Datum Titel Bearbeitungssta Autor Typ

Dokument in EPA Einstellen [schoepsch: Arzt/ZNA/1] (iMedOne: itbmed4) [828.006.0004]

Benachrichtigung

*Titel des Dokuments Kommentar Vertraulichkeitsstufe

EPA-Metadaten des Dokuments

Metadaten Typ	iMedOne Code	Code-System	An EPA Senden
Autor	Benutzer: Ben. Albertinen di. Krankenhaus		
Autorenrolle	Arzt	* IHEAUTHROL2D - Prozessrollen für Autoren	* 8 - Behandler
Dokumentenklasse	Entlassung	* IHEXDSCLS2 - Dokumentenklassen	* BEF - Befundbericht
Dokument-Typ		* IHEDEDOCTYP3 - Dokumententypen	* BERI - Arztberichte
Institution	1	* IHEDEHFTYPE2 - Einrichtungarten der patient	* KHS - Krankenhaus
Organisationseinheit	NEUR	* IHEDEPRASET3 - Ärztliche Fachrichtungen	* NEUR - Neurologie

Ereignis-Codes

Abbrechen Senden

Albertinen Krankenhaus - Akademisches Lehrkrankenhaus der Medizinischen Fakultät der Universität Hamburg
Sonnestraße 11a · 22457 Hamburg · Tel. 040 55 88 - 1 · Fax 040 55 88 - 22 09
info@albertinen-krankenhaus.de · albertinen-krankenhaus.de
Gesellschaft: Albertinen-Krankenhaus/Albertinen-Haus gemeinnützige GmbH
Sitz der Gesellschaft: 22457 Hamburg

STROKE UNIT Neurokaskaden Netzwerk

Automatischer Upload

schrittweiser Rollout
limitierende Faktoren

- Dokumenten-Überarbeitung
- Monitoring im KIS suboptimal
- Probleme mit verschiedenen Dateiformaten

aktive Nutzer

- Geriatrie
- Innere Medizin
- Neurologie
- Orthopädie
- ZNA

In besten Händen, dem Leben zuliebe.

KIM: Versand per eNachricht

LSM/TAM: Dokumentenliste - iMedOne [schoepsch: Schöps, Christian, Dr./Arzt/ZNA] (iMedOne: itbmed4)

Formular Benutzer Gehe zu Diktat Administration Extras ?

GERI 05 Briefe vidiert (letzte 60 Tage)

Patient/in	Status	Texttyp	Textdat...	Dtin...	Autor	Vorgangstyp (Nr./datum)
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	12.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	24.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	17.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	15.09.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	05.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	25.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	14.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	17.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	19.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	17.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	24.09.2...		NEZ	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	17.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	17.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	13.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	30.07.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	16.09.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	12.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	01.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	15.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	27.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	11.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	11.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	22.08.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	20.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	29.08.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	13.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	14.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	20.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	20.08.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	27.08.2...		HAM	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	18.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	15.09.2...		BOE	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	28.08.2...		NEZ	
A. Schöpsch, Christian (Dr.)	ZurUnte...	Entlass...	15.08.2...		HAM	

Dokument als KIM-eNachricht versenden

Befund-Info-Center (Web)...

DALE-UV Versandübergabe

Rückgabeinformation DGUV...

Fehler anzeigen...

nur lesbare Felder der Vorlage füllen

nur Leistungstabelle der Vorlage füllen

nur Diagnosentabelle der Vorlage füllen

alle Felder der Vorlage füllen

Kopie erstellen

Rücknahme Elektronische Unterschrift

Dokument stornieren

FI Daten senden

DALE-UV E-Mail Versand

Nachtrag erfassen...

Autor Wählen...

Öffnen des MedText-Formulars...

Diktat abspielen...

Neues Dokument

Neues Dokument...

Patientenstammdaten...

Patientenakte einsehen...

Versionen...

Dokumenten-Historie...

Ausgabe des Talon auf dem Drucker...

Ausgabe des Textes auf dem Drucker...

Status hochsetzen...

Abschluss und Signatur (QES)...

Status zurücksetzen...

Dokument an el. Fallakte (EFA) senden ...

Dokument in el. Fallakte (EFA) invalidieren...

Dokument an el. Patientenakte (EPA) senden...

Dokument aus el. Patientenakte (EPA) entfernen...

Dokument lokal speichern...

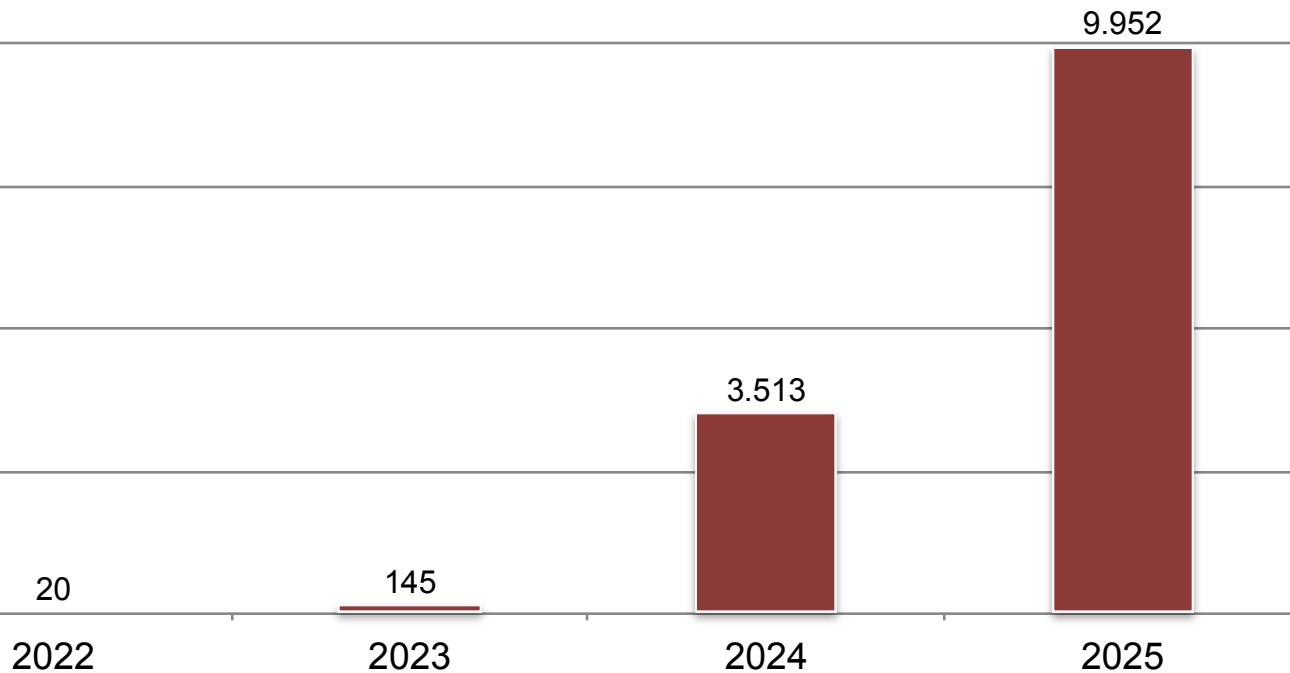
Dokument als KIM-eNachricht versenden

NUM

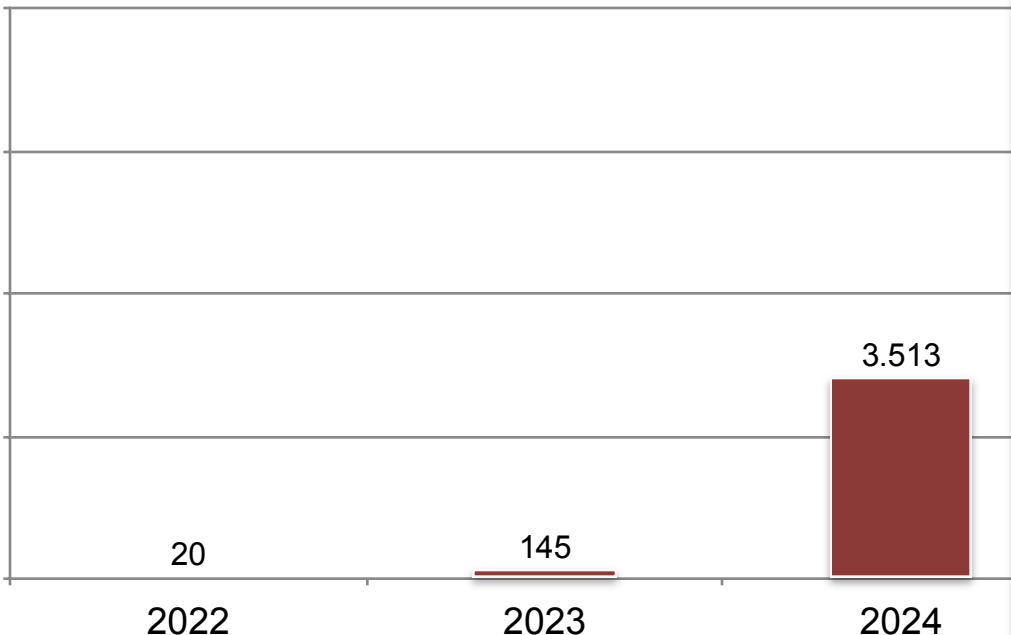
15:34
05.10.2025

- Versand von Arztbriefen per eNachricht
- weitestgehende Nutzung
- nächste Schritte
 - eArztbrief
 - Kommunikation mit Wohn-Pflege-Einrichtungen per KIM

KIM-Nutzung

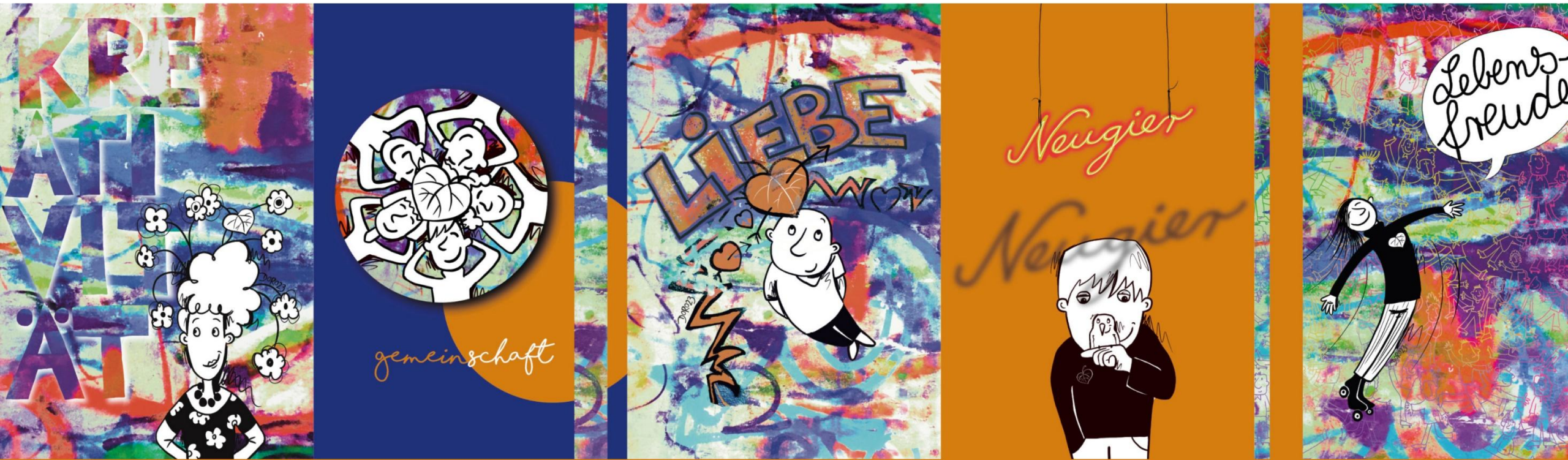


KIM-Nutzung



2025	9952
Qrtl1	3130
akh_gynaekologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	951
akh_avt-chirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	769
akh_neurologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	628
akh_gefaesschirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	379
akh_geriatrie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	201
akh_herzchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	139
akh_innere_medizin@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	52
akh_unfallchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	7
akh_orthopaedie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	2
akh_urologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	1
akh_hygiene@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	1
Qrtl2	3434
akh_gynaekologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	899
akh_avt-chirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	701
akh_neurologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	596
akh_gefaesschirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	398
akh_geriatrie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	391
akh_herzchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	201
akh_orthopaedie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	130
akh_innere_medizin@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	81
akh_unfallchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	35
akh_urologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	2
Qrtl3	3388
akh_gynaekologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	1048
akh_neurologie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	729
akh_avt-chirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	688
akh_geriatrie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	392
akh_gefaesschirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	298
akh_orthopaedie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	82
akh_herzchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	70
akh_innere_medizin@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	43
akh_unfallchirurgie@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	32
akh_nfr@immanuelalbertinen.tsi.kim.telematik	6

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit



Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen ePA-Implementierung

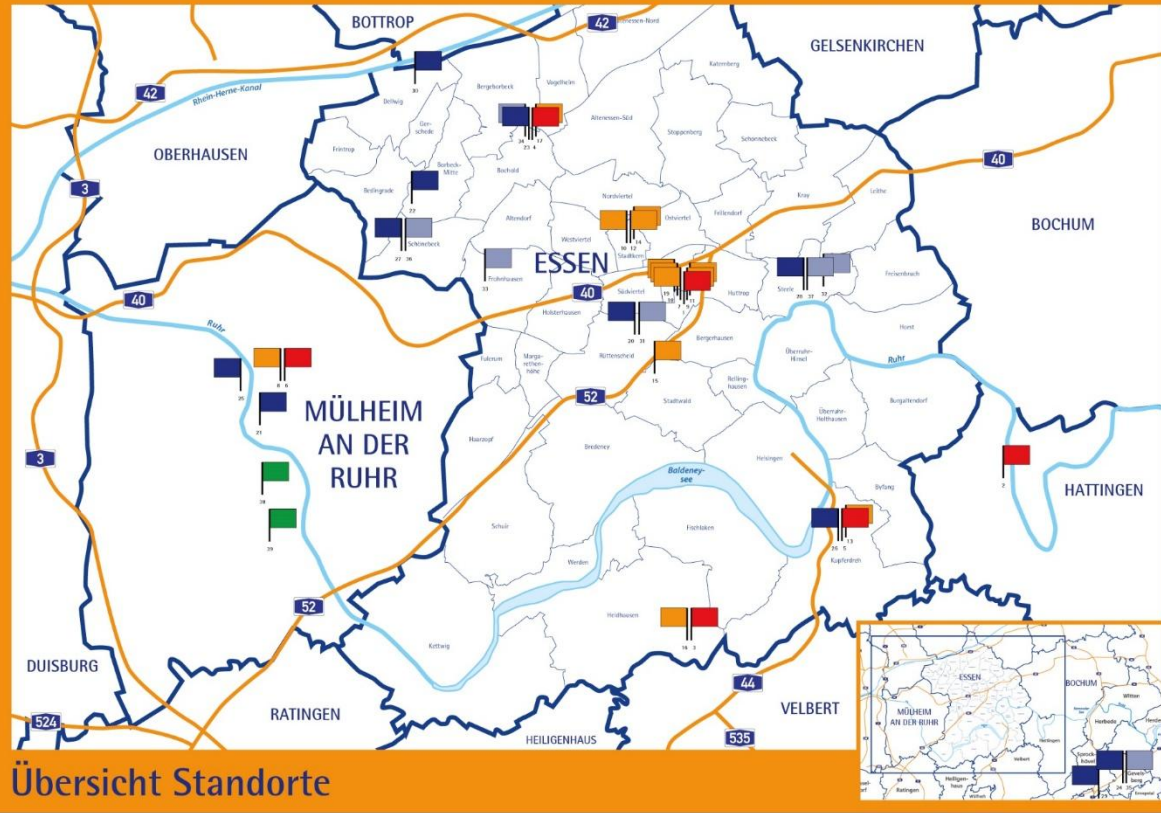
Christian Pittelkau
Leiter Healthcare IT Projektmanagement
Contilia.Digital
14.10.2025

Agenda

1. Die Contilia-Gruppe
2. Motivation für die Pilotierung der ePA 3.0
3. Die ePA 3.0 Historie in der Contilia-Gruppe im stationären Sektor
4. Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen ePA-Implementierung
 - Information
 - Prozesse
 - Kommunikation
 - Strukturen
 - Nachhaltigkeit
5. Fazit

Die Contilia-Gruppe

Contilia Gruppe



ca. 50 Einrichtungen

Leistungsbereiche

- Krankenhäuser und Gesundheitspark
- Seniorenstifte und Wohnanlagen
- Therapie und Reha-Einrichtungen (amb. + stat.)
- medizinische Versorgungszentren (Praxen + MVZs)
- Standortübergreifende Zentren + Labor
- Pflegedienste und Betreuungseinrichtungen für Kinder und Jugendliche
- Aus- und Weiterbildungszentren wie die Contilia Akademie

Motivation für die Pilotierung der ePA 3.0



- ✓ Erprobung im "geschützten Raum"
- ✓ Mitgestaltung bei der Umsetzung
- ✓ Persönliche Motivation
- ✓ Strahlkraft

Die ePA 3.0 Historie der Contilia-Gruppe im stationären Sektor

Mit freundlicher
Unterstützung von
Peter Flacker

- **Oktober bis Dezember 2024:** Information, Rekrutierung der Pilotabteilungen, Anmeldung und Ausfüllen der ePA-Checklisten
- **Dezember 2024:** Auftaktveranstaltung ePA-Modellregion NRW (KGNW)
- **10.01.2025:** Kick-Off & Gematik-Präsentation der Primärsysteme Krankenhäuser
- **14.01.2025:** Onboarding durch KGNW
- **Seit 21.01.2025:** wöchentlicher Austausch mit den anderen Pilotkrankenhäusern in NRW (durch die KGNW organisiert)

Noch unklare ePA-Modulverfügbarkeit seitens Meierhofer

Erneute Verschiebung des bundesweiten Rollouts

- wöchentlicher Austausch mit dem Produktmanagement und Entwicklerteam von Meierhofer



Erste Funktionen werden im Produktivsystem getestet, dabei gab noch viele technische Probleme mit den Aktensystemen und der Telematikinfrastruktur (TI)

Zunächst können nur mit dem M-KIS-Dokumenteneditor erstellte Dokumente übertragen werden, softwareseitige Probleme werden im direkten Kontakt mit den Entwicklern recht zügig gelöst.

- Entlassungsberichte
- Ambulanzberichte
- Freie Berichte
- Operationsberichte

Schulung ausgewählter Keyuser:innen und Beginn der Tests im klinischen Alltag in einzelnen Abteilungen des Elisabeth-Krankenhaus Essen:

- Kinderchirurgie
- Diabetologie
- Gynäkologie

Wöchentlicher Austausch mit den Keyusern, die initialen Fehlermeldungen werden nach Meldung an die zuständigen Instanzen rasch weniger.

Sie betreffen sowohl TI als auch M-KIS.

Zusätzlich größere Testabteilung: Kardiologie

Zentrale Probleme:

- Hoher Personalbedarf (IT, ärztlicher Dienst, Meierhofer, QM...)
- Kein automatischer Upload bei Freigabe möglich, da sensible Dokumente nicht sicher ausgeschlossen werden können
- Es können noch keine Dokumente aus Subsystemen hochgeladen werden (z.B. Labor, Röntgen, Geburtsbericht, ...), da diese nicht im richtigen PDF-A-Format mit zugehörigen Metadaten vorliegen und auch nicht automatisiert konvertiert werden können / dürfen
- Spärliche Befüllung der ePA durch andere Behandler:innen
- Geringes Interesse der Patient:innen, sich über das Thema mehr zu informieren und die ePA-Apps zu installieren und zu nutzen

- Austausch mit weiteren M-KIS-Häusern der Pilotregion Hamburg
- Schulungsvideo von Meierhofer im Intranet veröffentlicht
- Verfahrensanweisung zusammen mit dem Qualitätsmanagement entwickelt
- Lösung zum manuellen Widerspruch wird in M-KIS implementiert

Ausweitung auf die übrigen Fachabteilungen und Krankenhäuser der Contilia durch Schulung von Keyusern vor Ort sowie Bereitstellung von Online-Schulungsmaterialien im Intranet:

- Verfahrensanweisung (wer macht was zu welchem Zeitpunkt?)
- Schulungsvideo
- Schritt-für-Schritt-Anleitung
- Aufbau der Kommunikation (ePA-Spickzettel für Krankenhäuser, Bereitstellung der Infoseiten der DKG, der KGNW und der gematik, etc.)
- Durchführung von Lessons learned

- Integration von Privatpatient:innen
- Automatische Uploads von Arztbriefen bei Freigabe (mit Ausnahme z.B. der Psychiatrie, des sozialpädiatrischen Zentrums und von Kinderschutzfällen -> Erstellung separater Vorlagen)
- Dokumente aus Subsystemen in korrektem PDF-A-Format mit zugehörigen Metadaten
- Einrichtung zusätzlicher „Telematik-Arbeitsplätze“ (Konnektor-Anbindung)
- Performance und Stabilität (lange Ladezeiten bei nun steigender Nutzung)
- Akzeptanz des zusätzlichen Prozesses bei knappen Ressourcen

Handlungsempfehlungen zur erfolgreichen ePA-Implementierung

Informationen

Webseiten konsumieren

- DKG / KG
- gematik
- Primärsystemhersteller

Hinweise und Empfehlungen lesen

- DKG-Umsetzungshinweise (rechtlich, prozessual-technisch), FAQs, Musterformulare
- Handlungsempfehlungen H³ (Health Harbor Hamburg)
- ePA Spezifikation

Webinare/Veranstaltungen besuchen

- Präsenzformate (DMEA, Inhouse-Veranstaltungen der Systemanbieter)
- Onlineformate (gematik, DKG / KG, Systemanbieter, andere Häuser mit gleichem Primärsystem)

Social Media

- LinkedIn
- XING
- Expert:innenforen

gematik-Fachportal

- TI-Status
- TI-Dashboard
- TI-Change-Planer

Prozesse

Verantwortlichkeiten

- Kernteam (Projektleitung, IT, Qualitätsmanagement, Unternehmensentwicklung, ...)
- Erweitertes Team (Keyuser:innen, MAV, Datenschutz, Unternehmenskommunikation, Abrechnung, Externe, ...)
- Steuerungsteam (Geschäftsführung, Ärztliche Direktion, Pflegerische Direktion, Lenkungsausschuss, ...)

Anforderungsmanagement

- Gesetzliche Anforderungen umsetzen
- Anforderungen der Anwender:innen berücksichtigen
- Schnittmengen zwischen den gesetzlichen Anforderungen und den Anwender:innenwünschen finden

Systemkompatibilität

- Technische Umsetzung prüfen (KIS-Version, Subsysteme, TI-Anschluss, Arbeitsplätze, ...)
- Organisatorische Umsetzung prüfen (Bewusstsein für die ePA schaffen, Identifikation der Dokumente [auch vorläufige Dokumente oder nur endgültig freigegebene Dokumente hochladen?], ...)

Dokumente

- Liegen die Dokumente (samt Berechtigungen) im richtigen Format vor?
- Welche Dokumente aus Subsystemen sollen hochgeladen werden?
- Ist der (automatische) Freigabeprozess/Widerspruchsprozess/Einwilligungsprozess geregelt?

Prozessoptimierung

- Welche Prozesse **sollten** im Zuge der ePA-Implementierung optimiert werden?
- Welche Prozesse **müssen** im Zuge der ePA-Implementierung optimiert werden?
- Welche Prozesse dürfen im Zuge der ePA-Implementierung **nicht verändert** werden?

Kommunikation

Einbindung

- Frühe Einbeziehung aller relevanten Stakeholder:innen
- Intern: User:innen, GF, IT, QM, KM, Datenschutz & Datensicherheit, Abrechnung, MAV, ...
- Extern: Primärsystemanbieter, Subsystemanbieter, Berater:innen, Partnerhäuser (mit gleichem KIS), ...

Verteiler

- Erstellen Sie Verteiler für die Steuerung von Informationen
- Team-Kanal, Mailverteiler, Intranetbeiträge, ...
- Projekt Kickoff, Chefarztrunden, Persönlicher Wissensaustausch, Vor-Ort-Termine, ...

Transparenz

- Kontinuierliche Projektupdates
- (Teil-)Erfolge feiern
- Rückschläge kommunizieren

Feedback

- Aktives Einholen von Feedback
- Was läuft besonders gut/schlecht im Projektverlauf?
- Offenheit für Sorgen und Kritik signalisieren (Sprich: Wo sind Sorgen, Ängste und Widerstände festzustellen?)

Mitarbeiter:innen- und Patient:innen Kommunikation

- Informationsseite aufbauen (Intranet)
- Webseite um ePA-Informationen anreichern
- Zentrale Stellen aktiv auf wichtige Informationen hinweisen

Strukturen

Multiplikatoren

- Multiplikationsmöglichkeiten Identifizieren und nutzen
- Gibt es Unternehmenssprecher:innen, die das Thema besonders pushen können?
- Gibt es anderweitige Sprachrohre, die genutzt werden können? (bspw. Podcast, Podiumsdiskussion, Tageszeitung)

Freistellung

- (Teil-)Freistellung zentraler Keyuser:innen für den Wissensaufbau prüfen
- (Teil-)Freistellung zentraler Keyuser:innen für die Projektstätigkeiten prüfen

Schulungen

- Schulungsmaßnahmen planen und (vor Ort) umsetzen (Endanwender:innenschulungen + Supportschulungen)
- Schulungen aufzeichnen und zur Verfügung stellen
- Schulungsnachweise einfordern

Projektdokumentation

- Dokumentation der Projektergebnisse
- Übergabe der Projektergebnisse
- Konsequente Umsetzung der Änderungen

Abläufe

- Welche Änderungen ergeben sich in den Abläufen?
- Welche Änderungen ergeben sich in den Patienten:innendokumenten (bspw. Behandlungsverträgen)?
- Welche Änderungen ergeben sich in den (internen) Verfahrensanweisungen?

Nachhaltigkeit

Erkenntnisse

- Learnings aus der Implementierung ziehen (Lessons learned)
- Einrichtung von BluePrint Gruppen, um Akzeptanz der ePA im Blick zu halten
- Was sollte im weiteren Zuge der ePA-Implementierung beibehalten/verändert werden?

ePA 3.x

- Anpassungen an gesetzliches Vorgehen im Hinblick auf weitere Ausbaustufen der ePA beachten
- Innovationspotenziale der Organisation in Sachen Weiterentwicklung des ePA-Workflows erkennen

Stay in touch

- Kontinuierliche Evaluation und Feedback Loops
- Nutzer:innenfreundlichkeit überprüfen und ggf. anpassen

Controlling

- Aufbau von Reporting
- Auswertung der Ergebnisse
- Präsentation der Veränderungen

Beschwerdemanagement

- Umgang mit Widerständen entwickeln (intern/extern)
- Proaktive Maßnahmen ergreifen

Fazit

- Mit der Beschaffung von validen **Informationen** kann die Grundlage für eine erfolgreiche Implementierung gelegt werden.
- Die Anpassung der betroffenen **Prozesse** trägt dazu bei, dass frühzeitig auf Anforderungen reagiert werden kann.
- Mit einer zielgerichteten **Kommunikation** können sowohl interne als auch externe Stakeholder:innen für das Implementierungsprojekt gewonnen werden.
- Durch die Schaffung von **Strukturen** wird die Organisation auf die strukturellen und organisatorischen Änderungen vorbereitet.
- Eine hohe **Nachhaltigkeit** wird erzielt, indem alle Anforderungen Berücksichtigung finden.

**Vielen Dank für Ihre Zeit und viel Erfolg
bei der Implementierung der ePA 3.0!**

Kontakt

Christian Pittelkau

Leiter Healthcare IT Projektmanagement

Contilia GmbH

Huttrupstr. 58

45138 Essen

Tel.: 0201 65056-4510

c.pittelkau@contilia.de

<http://www.contilia.de>

LinkedIn: [hier!](#)



ePA-Konfiguration und die Krankenhaus-TI: Anforderungen und Abhängigkeiten

Arne Beeck
MED Telematik, Abteilung eHealth
Freitag, 17. Oktober 2025



Asklepios

Gesundheitseinrichtungen

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



43

Medizinische
Versorgungszentren



74

Akutkliniken



47

Rehakliniken



164

Gesamt

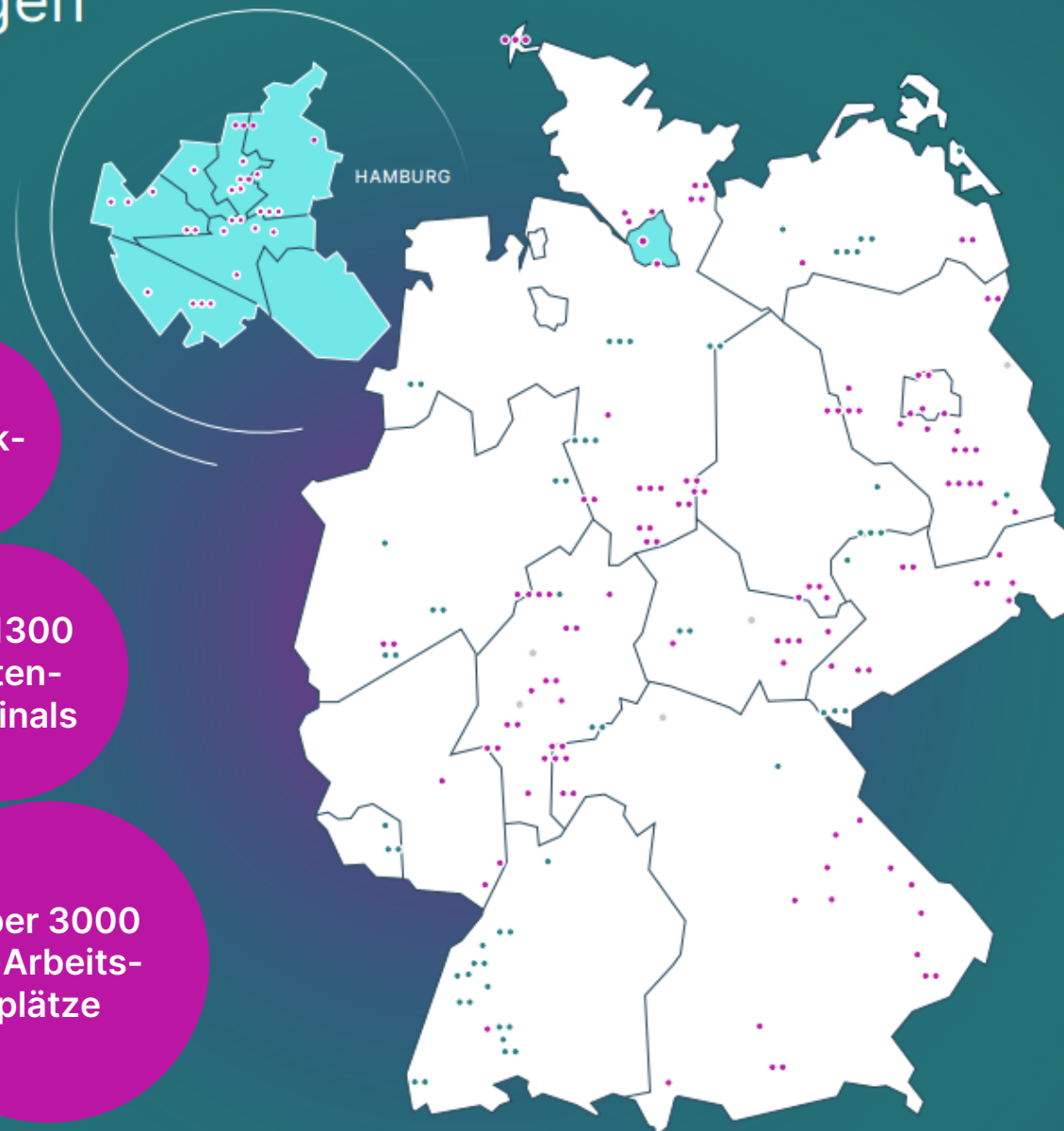


Standorte im Klinikfinder finden

110
Konnek-
toren

Ca. 1300
Karten-
terminals

Über 3000
TI-Arbeits-
plätze





Konnektoren: Von der ePA 1.0 zur 3.X

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0

1.0 (2021) → 2.0 (2022) → 2.5 (2024) → 3.0 (2025)

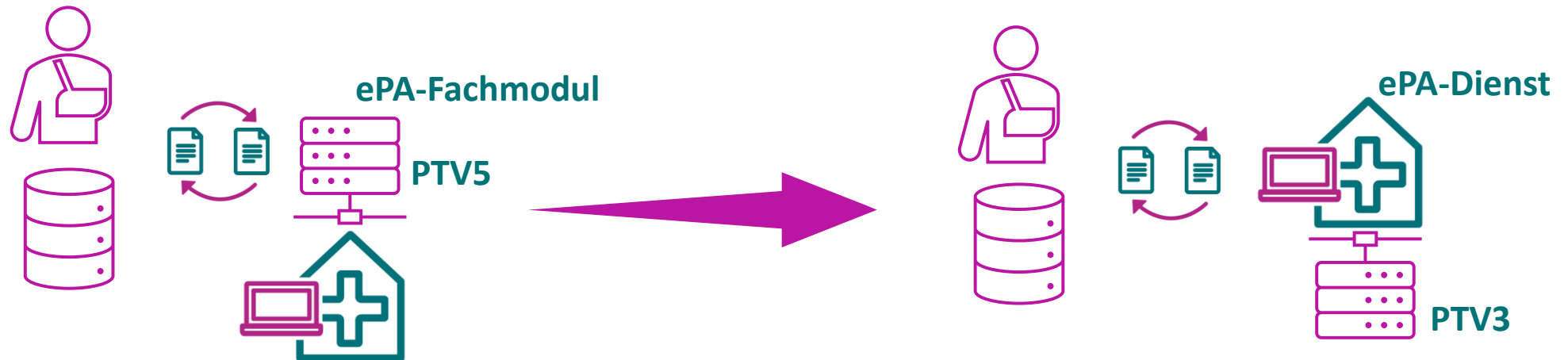
PTV3

PTV4

PTV5



PTV3





Was ändert sich also für die ePA 3.0?

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Durch geänderte Kommunikation muss der Weg zu den ePA-Aktensystemen vom KIS bzw. der dazugehörigen Infrastruktur ermöglicht werden.

→ Netzwerk-Freigabe der Endpunkte der Aktensysteme, da diese nicht mehr über den Konnektor erreicht werden, sondern durch das KIS.



Da der „erste Kontakt“ zur ePA nun über das KIS erfolgt, müssten Dateien auch *dort* auf Viren/ Schadsoftware geprüft werden.

- Das ursprünglich von der gematik bereitgestellte OpenSource-Tool *AVGate* mit *clamAV* ist in diesem Konstrukt nicht mehr nutzbar, da die ePA-Kommunikation/ Dateiübertragung nicht am Konnektor erfolgt.
- Ein Antivirentool müsste (via ICAP) ans KIS angebunden werden – hier bestehen allerdings je nach Anbieter unterschiedliche Voraussetzungen.



ePA-Konfiguration: Anforderungen und Fehlerquellen





Fehlerquelle: SMC-B/ Telematik-ID

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Der **Behandlungskontext** der ePA wird durch das KIS über die zugeordnete **Telematik-ID** (SMC-B) des Standorts bzw. aufnehmenden Mandanten eröffnet.



Hat ein Standort/ TI-Mandant mehrere SMC-Bs mit verschiedenen Telematik-IDs, versucht das ePA-Aktensystem ggf. über die „falsche“ Telematik-ID den Abgleich durchzuführen und meldet somit einen fehlenden Behandlungskontext/ eine fehlende Zugriffsberechtigung.



Empfehlung: eine Telematik-ID je Standort (5-2-... für Krankenhäuser)

Alle weiteren (zwingend notwendigen 1-...) Telematik-IDs über separate TI-Mandanten konfigurieren und einbinden.



Anforderung: OID und Practice-Setting-Code

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Damit die Dokumente anhand der ausstellenden Fachbereiche/ Abteilungen korrekt gekennzeichnet werden können, muss eine entsprechende Fachbereichsstruktur über Practice-Setting-Codes, sowie mind. eine OID für die Organisation vorhanden sein.



Ist keine sauber konfigurierte Organisationsstruktur gepflegt, oder findet kein Mapping der konfigurierten Practice-Setting-Codes statt, werden die Dokumente nicht korrekt und v.a. nicht automatisiert in die ePA überführt.



Anforderung: Practice-Setting-Codes und entsprechendes Mapping definieren/ konfigurieren. OID für die Organisation(seinheit) im System hinterlegen.



Anforderung: Arbeitsplatzkonfiguration im KIS

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Jeder Arbeitsplatz, der mit der ePA kommunizieren soll, muss auch als TI-Arbeitsplatz konfiguriert sein, damit die korrekte Zuordnung der Telematik-ID/SMC-B für den Behandlungskontext hinterlegt ist.



„Wir müssen das an jedem Arbeitsplatz können!“
„Dafür brauchen wir mehr Kartenterminals!“



Empfehlung: Prozess vor Technik! Wie soll(te) der ePA-Prozess aussehen und wie viele TI-APs (und Kartenterminals) werden tatsächlich benötigt?
Welche Abhängigkeiten zu anderen Telematik-Fachanwendungen bestehen?



Die ePA selbst benötigt **KEINE** lokalen Kartenterminals am ePA-Arbeitsplatz.



Lösung: Default-Arbeitsplätze?

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Einige KIS-Hersteller bieten die Möglichkeit sogenannter Default-Arbeitsplätze, mit denen eine aufwendige Konfiguration *jedes* Arbeitsplatzes vermieden werden kann. Diese sind dann mit dem jeweiligen SMC-B-Kartenterminal verknüpft.

AKH_1_Default_Workplace_MKIS	Default Workplace	Asklepios Klinik Harburg	#1 >	Auswählen >	HAM-KN000098
AKH_2_Default_Workplace_MKIS	Default Workplace	Asklepios Klinik Harburg	#1 >	Auswählen >	HAM-KN000055



Je nach KIS werden die TI-Arbeitsplätze **unterschiedlich konfiguriert** und sofern die QES durchgeführt werden soll, muss das KIS dennoch eine 1:1-Zuordnung eines **lokalen** Kartenterminals haben.



Empfehlung: Grundsätzlich erleichtern Default-APs den Konfigurationsaufwand, ersetzen aber nicht das Hinterfragen bzw. Analysieren des „technischen Prozesses“, da für viele andere Fachanwendungen oder TI-Dienste die QES benötigt wird und somit auch ein lokales Kartenterminal verknüpft sein muss.



Weitere Konfigurationselemente

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Metadaten der Dokumente müssen konfiguriert und vergeben sein und das PDF/A-Format muss eingehalten werden.



Nicht vergessen werden dürfen hier **Sub- oder Archivsysteme**, für die ein Konzept erarbeitet werden muss, wie „Fremddokumente“ ebenfalls als PDF/A (über das KIS) in die ePA ausgeleitet werden können.



Berechtigungen sind entsprechend des klinischen Prozesses und den (Datenschutz-)rechtlichen Rahmenbedingungen zu vergeben.

→ **Behandlungserfolg sollte im Fokus bleiben!**



Abrechnungselemente im System (automatisiert) hinterlegen lassen. Trigger sollte ein ePA-Upload-Event sein.



Die ePA in der TI 1.0 und 2.0: Abhängigkeiten und Möglichkeiten





Abhängigkeiten in der TI 1.0

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0

Fachanwendung/ Dienst	Relevanz für ePA	Hardware
VSDM	Notwendig für ePA-Behandlungskontext	Kartenterminal (& eGK)
eMP	Ab 2026 Teil des dgMP	Optional: KT & eGK
NFDM	Kopie in ePA möglich	KT, eHBA & eGK
eRezept	„füttert“ die eML	KT, eHBA (& eGK)
eAU	Ab 2026 integriert (?)	KT, eHBA/ SMC-B
eArztbrief	Sofern vorhanden, wird dieser als Arzt-/Entlassbrief eingespielt	KT, eHBA



Neue Möglichkeiten in der TI 2.0

ePA 3.0

Konfig

TI 1.0

TI 2.0



Für die ePA ergeben sich durch die Anbindung via TI-Gateways oder Highspeedkonnektor keine grundsätzlichen Änderungen in der Primärsystem-Konfiguration oder Administration, außer dass zwingend zertifikatsbasierte Authentifizierung zwischen Clientsystem und „Konnektor“ genutzt werden muss.



Neue Skalierungsmöglichkeiten und Leistung durch „unbegrenzte“ Konnektor-Kapazitäten.



HSM-B → „virtuelle“ SMC-B als Institutionsausweis ersetzt die Karte und wird über TI-Gateway oder HSK nutzbar.



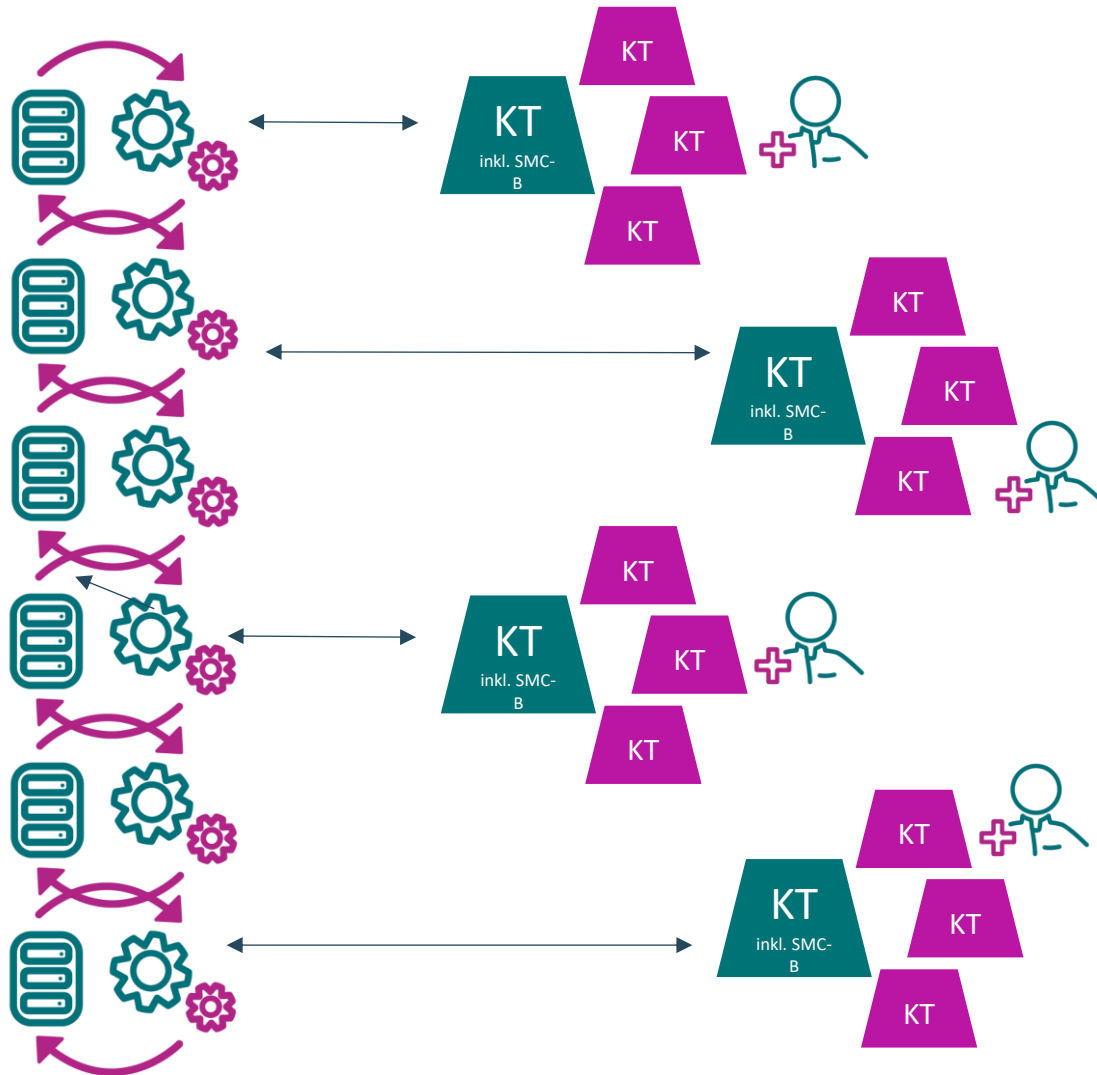
Digitale Identitäten → ersetzen zukünftig den zu steckenden eHBA.



Fernsignatur → Mobile QES via eHBA/ Dig. Identität → Herstellerentwicklung!

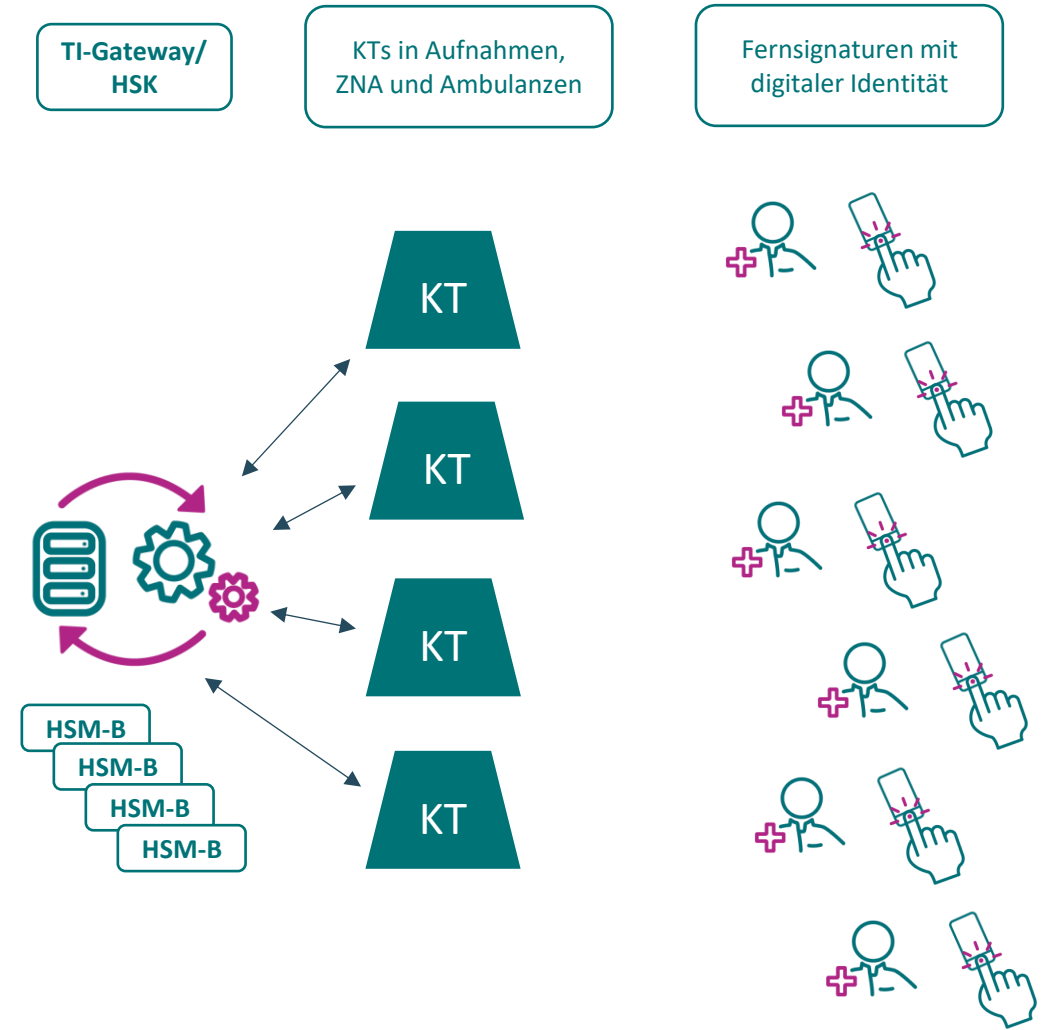


TI 1.X



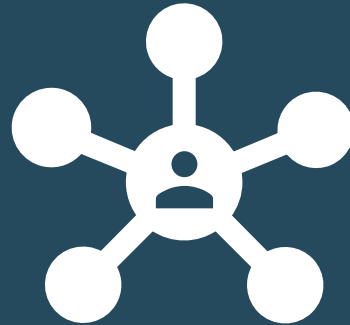
vs.

TI 2.0





**Ich freue mich auf Feedback
und Fragen!**





DKG Deep Dive ePA-Implementierung

Die ePA für alle – Zugriffsbefugnis in komplexen Systemen

14. Oktober 2025

Das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE)

Allgemein

- über 16.000 Mitarbeitende
- jährlich rund 572.000 versorgte Patient:innen (97.000 stationär, 475.000 ambulant)
- 13 Zentren, etwa 40 Kliniken und ebenso viele Institute
- mehrere klinische Tochtergesellschaften, z.B. Martini-Klinik am UKE GmbH, AKK Altonaer Kinderkrankenhaus gGmbH und das Ambulanzzentrum des UKE GmbH (MVZ)



IT-Systemlandschaft

- bereits 2009 flächendeckende Einführung einer elektronischen Patientenakte auf Basis von *Soarian Clinicals*
- aktuell KIS-Migration von *Soarian* zu *CGM Clinical*
- neben KIS mehrere Spezialsysteme und PVS im Einsatz



Telematikinfrasturktur

- ca. 40 Inbox-Konnektoren
- ca. 700 Kartenterminals
- über 1000 Aufrufkontexte
- ca. 15 angebundene Systeme



Inhalt

1. Workflows zum Erhalt einer Zugriffsbefugnis

- VSDM: Versichertenstammdatenmanagement
- FdV: Frontend der Versicherten
- PoPP: Proof of Patient Presence

2. Implementierung des VSDM-Workflows in komplexen Umgebungen

- Zugriffsbefugnis & Beteiligte Systeme
- Mapping von Telematik-IDs und Organisationseinheiten (OEs)

3. Allgemeine Empfehlungen & Best Practice

- Zugriffsbefugnis & Infomodell
- Projektmanagement & Kommunikation



1) Workflows zum Erhalt einer Zugriffsbefugnis

Workflows zum Erhalt einer Zugriffsbefugnis

Voraussetzung für den Zugriff auf die ePA durch eine Leistungserbringereinstitution (LEI) ist eine Zugriffsbefugnis. Folgende Prozesse sind voneinander zu unterscheiden:



1. **VSDM: Versichertenstammdatenmanagement**
„Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)“



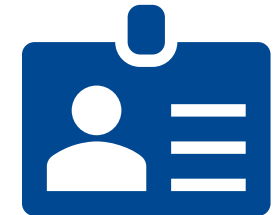
2. **FdV: Frontend der Versicherten**
„Freigabe per ePA-App“



3. **PoPP: Proof of Patient Presence**
„Zugriff per PoPP-Token“

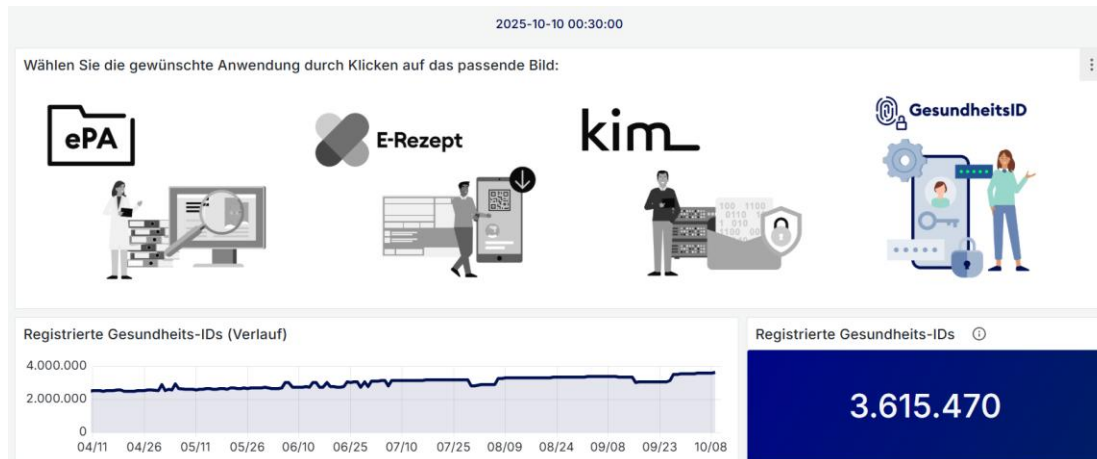
1. VSDM: Versichertenstammdatenmanagement

- Im Rahmen der Aufnahme wird die elektronische Gesundheitskarte (eGK) in ein Kartenlesegerät gesteckt
- Die Versichertenstammdaten werden aus der TI abgerufen und mit denen auf der Karte abgeglichen (**online VSDM-Abgleich**)
- Konnektor-Fachmodul VSDM erzeugt Prüfnachweis und übermittelt diesen an das Primärsystem
- Prüfnachweis enthält bei erfolgreicher Online-Prüfung (**Ergebnis 1 oder 2**) eine base64-kodierte **Prüfziffer** (bis zu 65 Bytes Länge)
- Primärsystem erzeugt durch Signieren der Prüfziffer mit der SMC-B einen JSON-Web-Token (JWS) und registriert diesen innerhalb von 20 Minuten als Befugnis („Entitlement“) im ePA-Aktensystem
- Freigabe der ePA **für die entsprechende TI-ID** für eine Dauer von 90 Tagen (Apotheken, ÖGD, Arbeits- & Betriebsmedizin: 3 Tage)



2. FdV: Frontend der Versicherten

- Patient:in muss die „ePA-App“ der jeweiligen Krankenkasse (Frontend der Versicherten, FdV) **initial einrichten**
- Patient:in **sucht die gewünschte Institution** in der ePA-App
- Patient:in **erteilt die Zugriffsberechtigung** für den gewünschten Zeitraum (min: 1 Tag, max: unbegrenzt)



Bildquelle: [TI-Dashboard](#), gematik GmbH, 10.10.2025

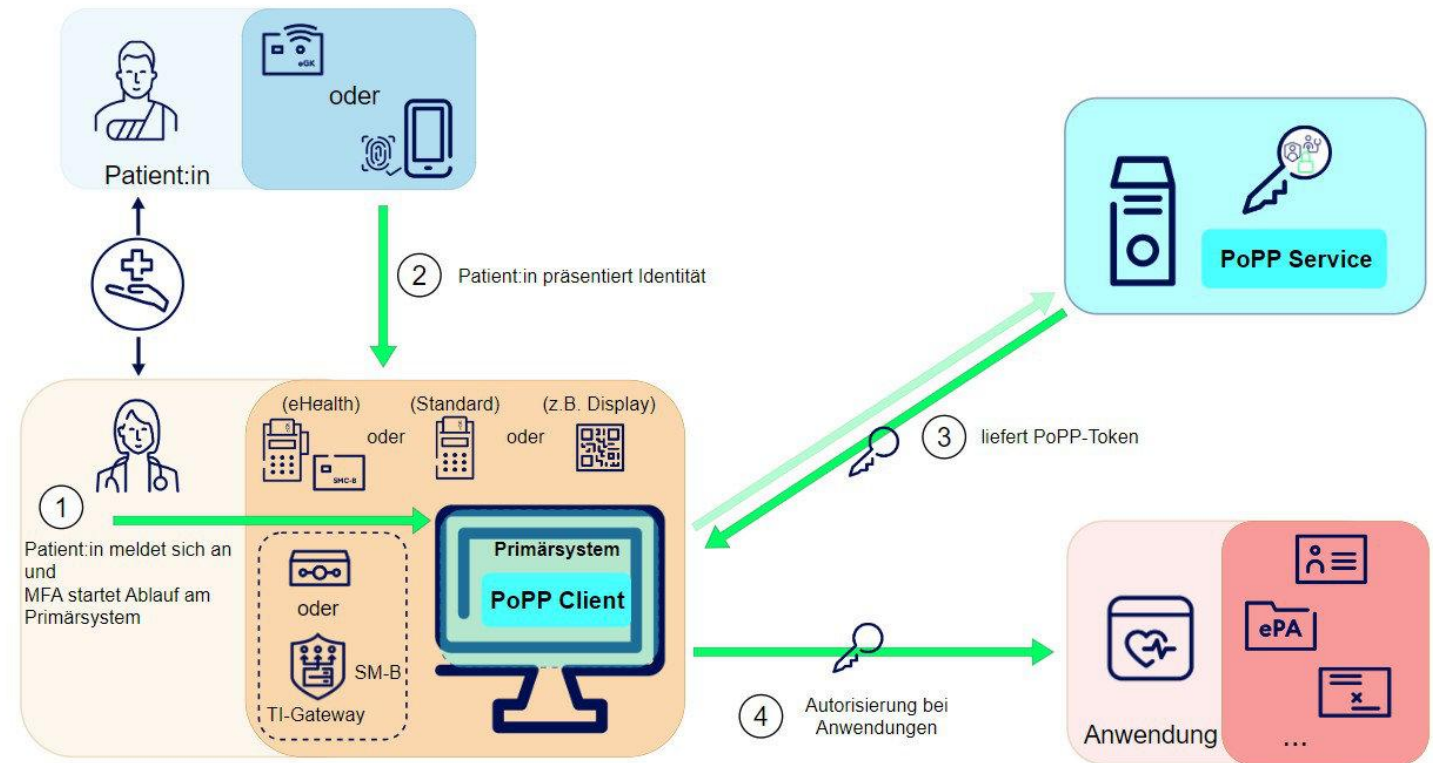
Nur wenige Patient:innen verfügen bereits über die technischen Voraussetzungen, um die ePA-App zu nutzen.



3. PoPP: Proof of Patient Presence

- **Initiierung aus Primärsystem (PoPP-Client)**
im Rahmen der Aufnahme
- Patient:in **präsentiert Identität**
(z.B. GesundheitsID)
- PoPP-Service liefert **PoPP-Token**
- PoPP-Token ermöglicht **Zugriff auf TI-Anwendungen**

Hinweis: Erst ab 2026 vorgesehen!



Bildquelle: [gemKPT_PoPP_1.0.0](#), gematik GmbH, 10.10.2025



2) Implementierung des VSDM-Workflows in komplexen Umgebungen

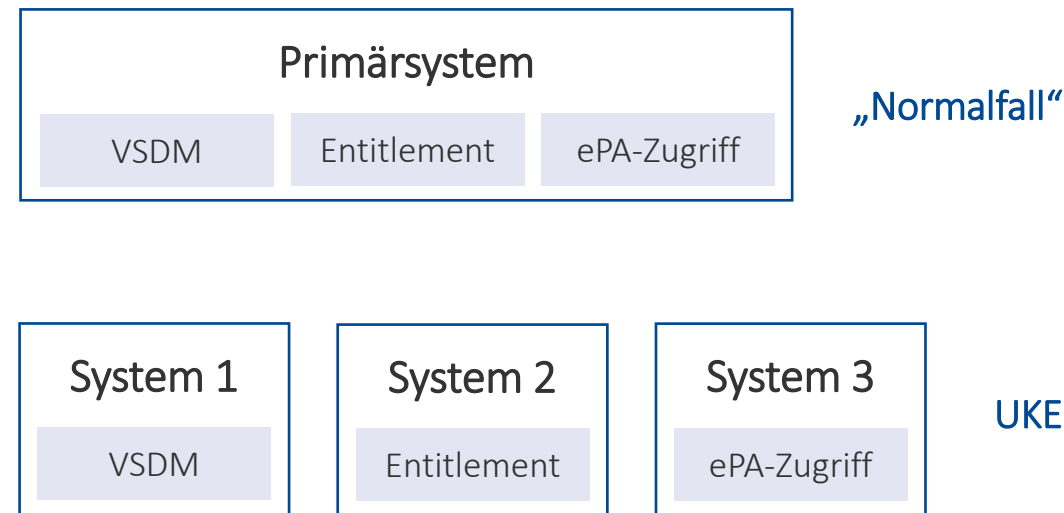
Zugriffsbefugnis & Beteiligte Systeme

Problem:

Im UKE erfolgt die Patientenaufnahme inklusive VSDM zentralisiert in SAP IS-H und nicht in den KIS oder PVS. In letzteren wird die eGK i.d.R. nicht erneut eingelesen, sodass Entitlement und ePA-Zugriff nicht möglich sind.

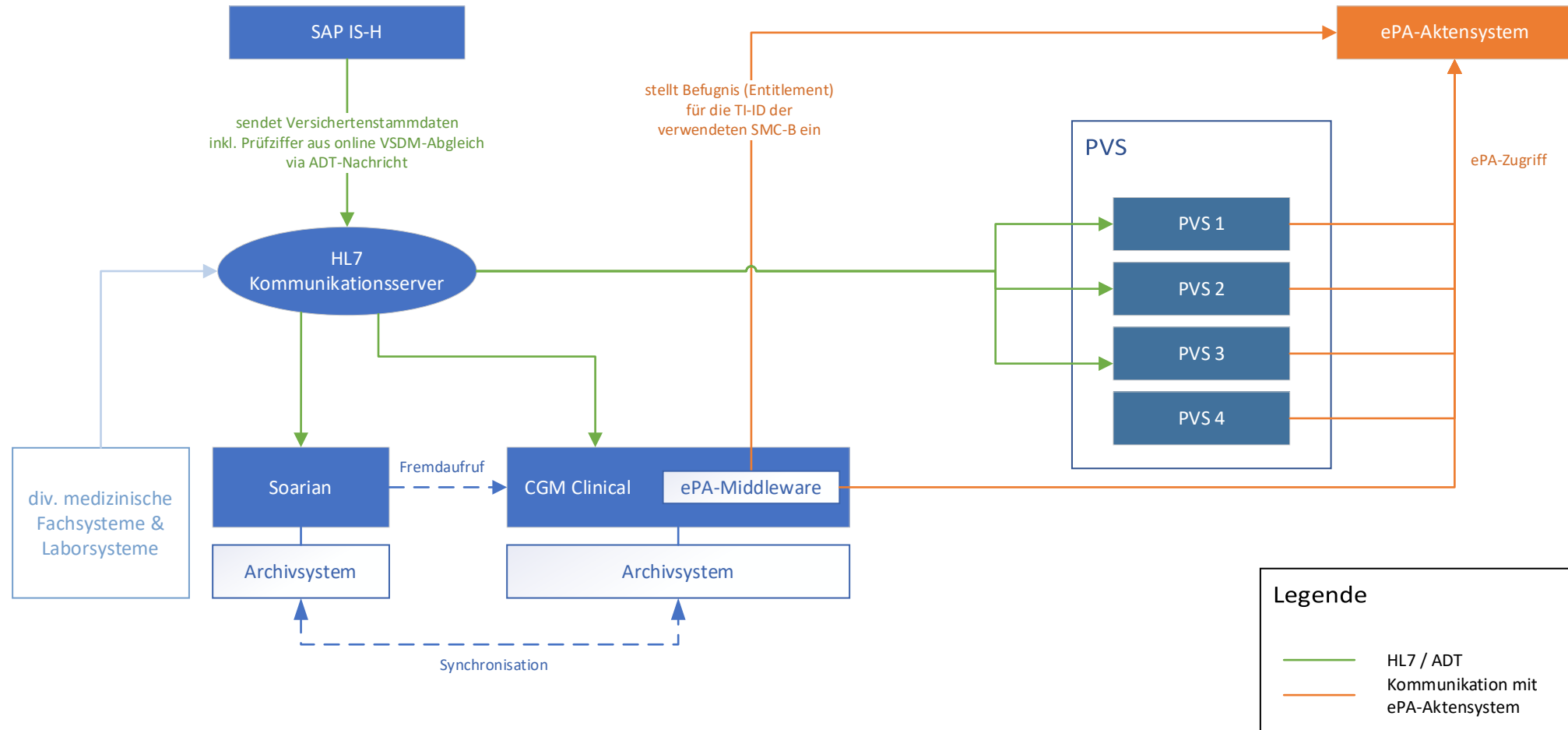
Lösung:

Das Entitlement erfolgt ebenfalls an zentraler Stelle durch eine spezielle ePA-Middleware. Als Trigger dient die ADT-Nachricht* der Aufnahme in SAP IS-H, die unter anderem die Prüfziffer des VSDM-Abgleichs enthält.



*ADT (HL7): Admission, Discharge, Transfer

Zugriffsbefugnis & Beteiligte Systeme



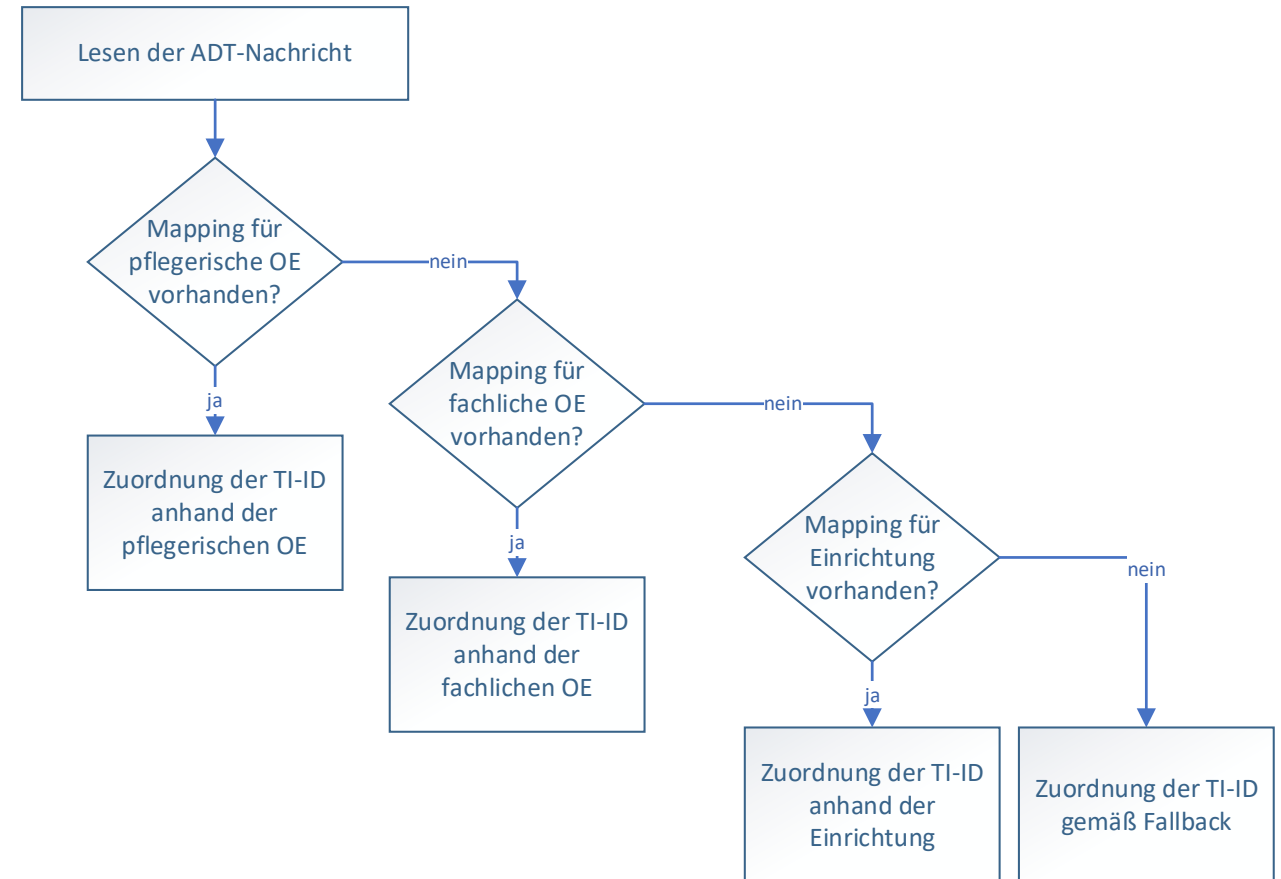
Mapping von Telematik-IDs und Organisationseinheiten (OEs)

Problem:

Der ePA-Middleware fehlt die Information, welche Telematik-ID für das Entitlement zu verwenden ist

Lösung:

Mehrstufiges Mapping-Verfahren, das die Telematik-ID anhand der Informationen aus den ADT-Nachrichten zuordnet: pflegerische OE, fachliche OE, Einrichtung



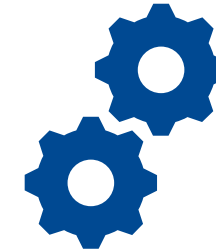


3) Allgemeine Empfehlungen & Best Practice

Zugriffsbefugnis & Infomodell

Organisatorisch/Technisch:

- Überblick über Telematik-IDs und OE-Struktur verschaffen
- Konnektor-Management im Primärsystem prüfen (Einschränkungen?)
- Verknüpfungen von Konnektor-Mandanten bzw. Telematik-IDs und OEs im Primärsystem umsetzen (Einschränkungen?)
- Erkennung von FdV-Freigaben prüfen (Automatische Aktualisierung des Status?)



Prozessual

- Zuständigkeiten → Berechtigungs- und Rollenkonzept entwickeln
- Prozesse für Störungen oder Ablaufen der Zugriffsbefugnis entwickeln

Projektmanagement & Kommunikation

- Infomaterialien durcharbeiten und Fragen klären
 - [Infopakete der gematik](#) (für den Überblick)
 - [Umsetzungshinweise der DKG](#) und [Informationen der KBV](#)
- Austausch mit anderen Einrichtungen
- Bereiche wie Rechtsabteilung, Unternehmenskommunikation, Controlling & Personalvertretungen frühzeitig involvieren
- Primärsystemhersteller nach ICAP-Schnittstelle fragen (zur Anbindung eines Virensanners)
- Metadaten, Upload-Widersprüche, PDF/A-Konvertierung, Datenschutz und IT-Sicherheit nicht unterschätzen
- klein anfangen, Erfahrung sammeln, dann sukzessive erweitern
 - überschaubarer, gut abgegrenzter Bereich
 - Beschränkung auf ausgewählte Dokumententypen
- Prozesse mit allen Stakeholdern besprechen (Ärzt:innen, Pflegefachpersonen, Mitarbeitende der Administration)



TI-Projekt ≠ IT-Projekt

Martinistraße 52 | D-20246 Hamburg

Lukas Schmidt-Russnak

M.Sc. Physik | Projektmanager | Stabsstelle Kollaboration & eHealth

Telefon +49 (0) 40 7410-54584

Mobil +49 (0)152 288 018 44

l.schmidt-russnak@uke.de | www.uke.de

[in https://de.linkedin.com/in/lukas-schmidt-russnak](https://de.linkedin.com/in/lukas-schmidt-russnak)



Ausblick: Digital gestützter Medikationsprozess & elektronischer Medikationsplan in der ePA

DKG Deep Dive ePA Implementierung – Teil II

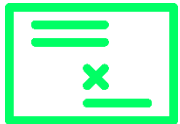
14. Oktober 2025

Eine Begriffsklärung



Digital gestützter Medikationsprozess (dgMP)

Versorgungsprozess rund um Arzneimittel, unterstützt durch verschiedene digitale Anwendungen (z.B. die ePA)



Elektronische Medikationsliste (eML)

Verlaufsorientierte Ansicht auf das Verordnungs- und Abgabegeschehen (~ Medikationshistorie)



Elektronischer Medikationsplan (eMP)

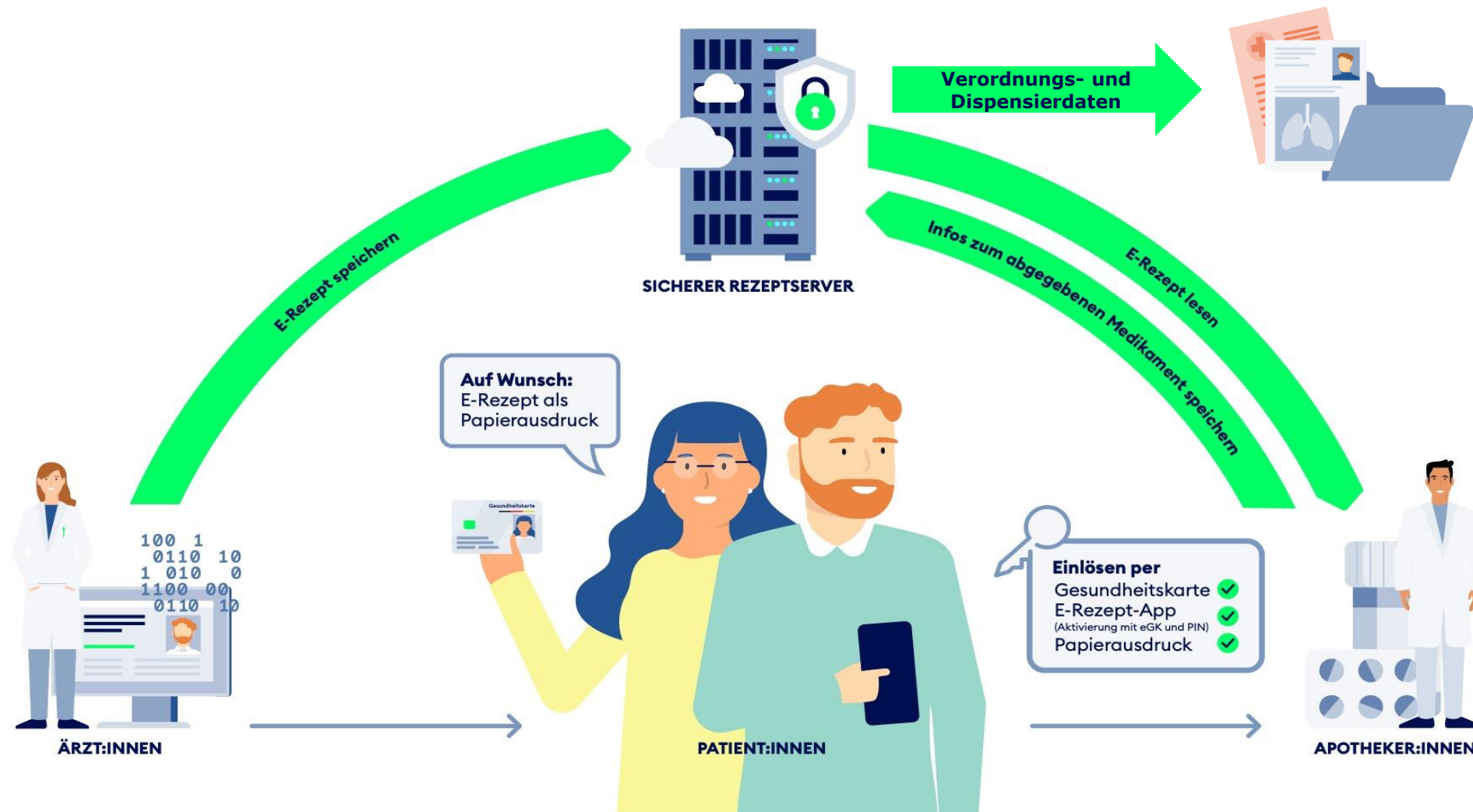
Ansicht auf die aktuelle Medikation des Versicherten inkl. weiterführenden Informationen, die die Anwendung unterstützen



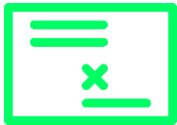
Weitere arzneimittelrelevante Informationen

Vitalwerte, Allergien und Unverträglichkeiten, Laborwerte, Diagnosen etc.

Status Quo: dgMP in der ePA



Status Quo: dgMP in der ePA



Elektronische Medikationsliste (eML)

- Welche Medikamente wurden per E-Rezept verschrieben?
- Welche E-Rezepte wurden eingelöst und was wurde dabei abgegeben?
- Die eML ist hilfreich, aber noch kein „vollständiges“ Bild der Medikationshistorie
- Kein direkter Bezug zum eMP



Elektronischer Medikationsplan (eMP)

- eMP von der eGK („Krankenkassenkarte“) im XML-Format
- Max. 1 gültiger Medikationsplan
- Fehlende Integration in den Versorgungsprozess (inkl. E-Rezept und eML)
- XML zu FHIR ausstehend

Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Leitgedanken

Abbild der
aktuellen
Arzneimittel-
therapie

Kollaborativ

Integriert in
den
Medikations-
prozess

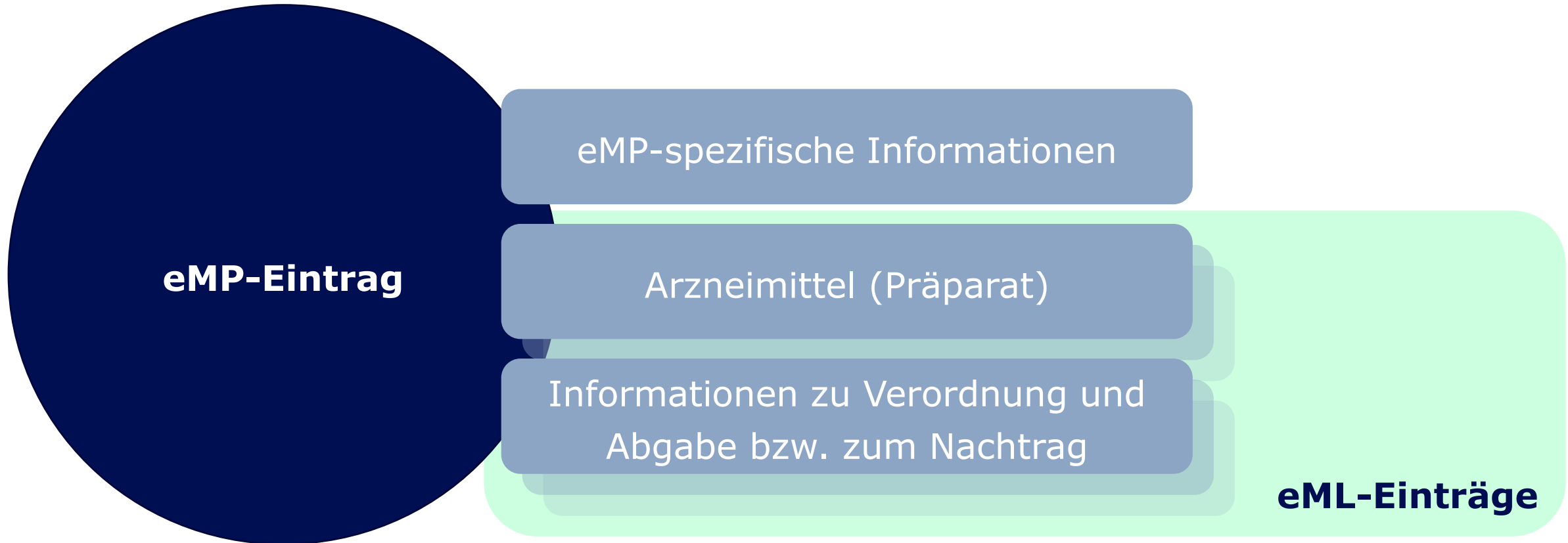
Mehrwert
> Aufwand

Konsequenz:

- Prozessorientierter Ansatz statt statischer Momentaufnahme
- Integration von E-Rezept, eML und eMP
- Gemeinsame Verantwortung für (Arzneimittel auf dem) Medikationsplan bei beteiligten Leistungserbringern
- Keine isolierte Umsetzung von Konzepten in der ePA (z.B. strukturierte Dosierungen)

Elektronischer Medikationsplan (eMP)

Beziehung zwischen eMP und eML



Der eMP für den Versicherten

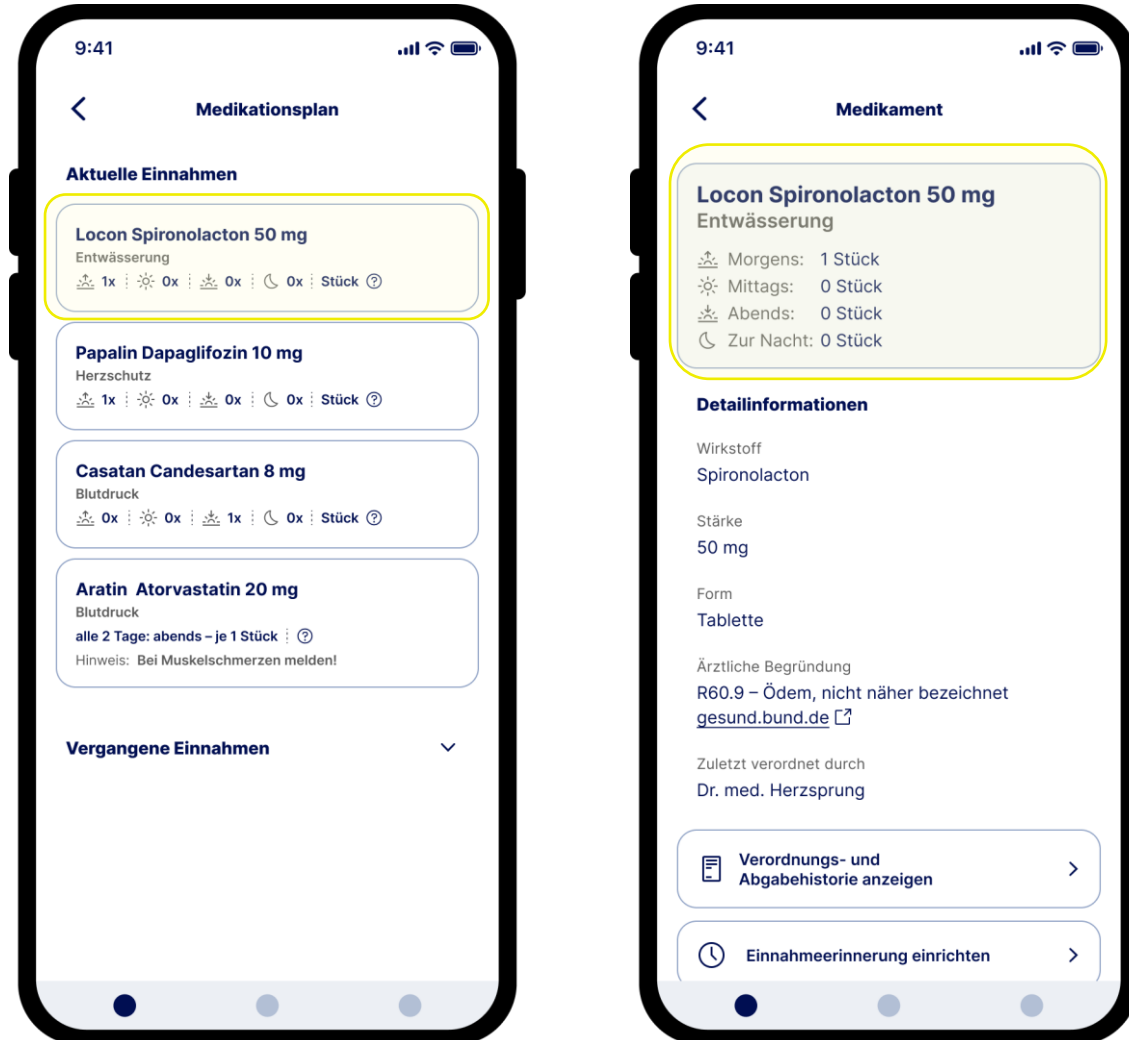
Medikationsplan		Für: Michaela Freifrau von Musterhausen		geb. am: 13.12.1936	
Seite 1 von 1		Versichertennummer: X123456789		erstellt: 14.12.2026 11:01	

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	mor- gens	mit- tags	abends	zur Nacht	Einheit	Hinweise	Grund
Clopidogrel	PLAVIX	75 mg / 1 Tabl	Tabletten	0	0	1	0	Stück		arterieller Verschluss
Fosfomycin	MONURIL 3000 mg	3 g	Pulver zur Herstellu...	siehe nächste Zeile						Blasenentzündung
Dosierung: Lösung vor dem Schlafengehen nach dem Entleeren der Blase einnehmen.										
Ramipril		5 mg	Tabletten	1	0	0	0	Stück	Ramipril kann Schwindel verursachen - daher zuerst in Ruhe einnehmen	Bluthochdruck
Amlodipin Valsartan Hydrochlorothiazid	Exforge HCT 5mg/160mg/12,5mg	6,93 mg / 1 Tabl 160 mg / 1 Tabl 12,5 mg / 1 Tabl	Tabletten	1	0	0	0	Stück		Bluthochdruck
Hydrochlorothiazid	HTC 1A PHARMA 25 MG TABL	25 mg / 1 Tabl	Tabletten	1	0	0	0	Stück		Bluthochdruck
Anwendungszeitraum: von 10.12.2026 bis 20.12.2026										
Insulin-Isophan	PROTAPHANE PENFILL ZAM	300 IE/3 ml	Ampullen	20	0	10	0	IE		Diabetes
Simvastatin	SIMVA BASICS 20 mg	20 mg	Tabletten	0	0	1	0	Stück		erhöhte Blutfette
Glyceroltrinitrat (Nitroglycerin)	NITROLINGUAL Spray	0,4 mg	Spray	siehe nächste Zeile						Herzschmerzen
Dosierung: Bei Bedarf maximal 3 Hübe einnehmen.										

Wichtiger Hinweis: Patienten Ausdruck aus der elektronischen Patientenakte (ePA). Dort befinden sich ggf. weitere oder aktuellere Informationen.

de-DE Version 1.0

Der eMP für den Versicherten



gematik. Gesunde Aussichten.

Kontakt Daten

Maïke Friebe
maïke.friebe@gematik.de