

# SICHER IN DIE TELEMATIK- INFRASTRUKTUR

Anbindung, Finanzierung, Anwendungen



---

# GESUNDHEITSWESEN

## DIGITAL VERNETZT:

### **Die Telematikinfrastruktur als sicheres Fundament.**

Digitaler Austausch im Gesundheitswesen verbessert bestehende Angebote, beschleunigt zentrale Kommunikationsprozesse und schafft Transparenz über Daten, die Leben retten können.

Die Telematikinfrastruktur (TI) vernetzt hierfür die unterschiedlichen Akteure des Gesundheitswesens. Damit bildet sie die Grundlage für den sicheren, sektoren- und systemübergreifenden Austausch von Informationen.

Zugang zur TI erhalten ausschließlich registrierte Nutzer (Personen oder Institutionen) mit einem elektronischen Heilberufs- und Praxisausweis. Zudem wird in der TI auf stärkste Informationssicherheitsmechanismen gesetzt: um Datenschutzanforderungen zu erfüllen, vor allem aber um die medizinischen Daten der Patienten zu schützen.

Denn hierfür gilt die höchste Sicherheitsstufe in Deutschland. So trägt die TI u. a. Sorge für die sicher verschlüsselte Kommunikation zwischen bekannten Kommunikationspartnern und den Schutz vor unbefugtem Zugriff auf die sensiblen Informationen. Dazu zählt z. B., dass alle Absender, Empfänger und Vorgänge nachvollziehbar bleiben. Zudem lässt sich durch passgenaue Berechtigungskonzepte feingranular regeln, wer auf welche Informationen zugreifen darf.

Regelmäßig überprüft das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (BSI) die verwendeten, kryptographischen Verfahren und passt diese kontinuierlich an die neuesten Entwicklungen an.

Verantwortlich für den gesetzlich festgelegten Aufbau, Betrieb und die Weiterentwicklung der TI ist die Gesellschaft für Telematikanwendungen, kurz gematik. Als solche bindet sie auch industriell gefertigte Komponenten hochspezialisierter Unternehmen ein – vorausgesetzt diese bestehen die umfangreichen Prüfungen des Bundesamts für Sicherheit in der Informationstechnik und erhalten die erforderliche Zertifizierung.

**Die folgenden Seiten verschaffen Ihnen einen Überblick über die notwendigen Anforderungen für die Anbindung an die TI, verfügbare und geplante Anwendungen sowie über die Vergütungsregelungen.**

WHITEPAPER

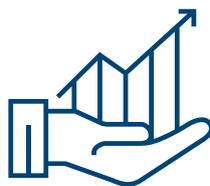




## **1. KOSTENDECKEND ANGEBUNDEN:**

Komponenten und Finanzierung auf den Punkt gebracht.

1.1. Konnektor	8
1.2. E-Health-Kartenterminal	9
1.3. Praxis- oder Institutionsausweis (SMC-B)	10
1.4. VPN-Zugang	11
1.5. Anpassung Praxisverwaltungssystem	12
1.6. Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)	13



## **3. AUS EINER HAND:**

Mit der CompuGroup Medical sicher vernetzt.

22

# INHALT



## **2. MIT MEHRWERT FÜR PATIENT UND PRAXIS:**

Aktuelle TI-Anwendungen im Überblick. .

2.1. Versichertenstammdatenmanagement (VSDM)	14
2.2. Notfalldatenmanagement (NFDM)	16
2.3. Elektronischer Medikationsplan (eMP)	17
2.4. Kommunikation im Medizinwesen (KIM)/Elektronischer Arztbrief (E-Arztbrief)	18
2.5. Elektronische Patientenakte (ePA)	19
2.6. Elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU)	20
2.7. Elektronisches Rezept (E-Rezept)	21

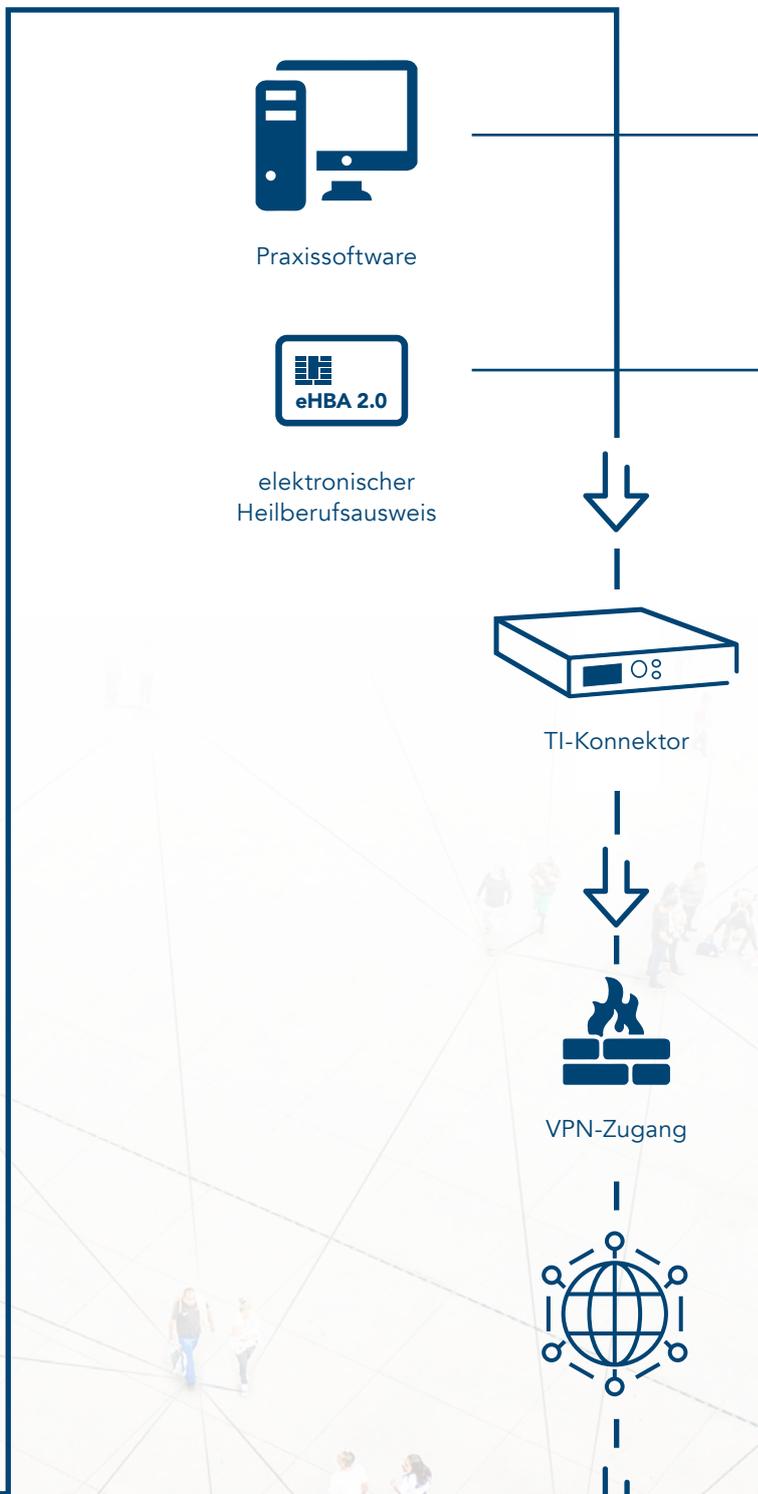


# 1. KOSTENDECKEND ANGEBUNDEN:

## **Komponenten und Finanzierung auf den Punkt gebracht.**

Sechs Bausteine benötigen Sie, um Ihre Praxis sicher an die TI anzubinden und die Vorteile der medizinischen Anwendungen für sich nutzen zu können: 1) E-Health-Konnektor, 2) VPN-Zugang, 3) E-Health-Kartenterminal 4) Praxisausweis (SMC-B), 5) Update Ihres Praxisverwaltungssystems 6), elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist für die Anbindung an die TI nicht zwingend erforderlich. Für einige TI-Anwendungen ist er jedoch die Voraussetzung.

Die Erstattung der Sachkosten für die Erstausrüstung ist durch die Finanzierungsvereinbarung zwischen der KBV und des GKV-Spitzenverbands geregelt. Anspruch auf Kostenerstattung haben alle Praxen, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen. Der Anspruch beginnt mit dem ersten Einlesen der eGK über die neuen Komponenten bzw. mit der automatisierten Durchführung des Versichererstammdatenmanagements (VSDM).





## 1.1. KONNEKTOR

Der Konnektor stellt für jede Praxis den Zugang zur TI her. Damit ähnelt er der Funktionsweise eines Routers. Die Kommunikation erfolgt jedoch unter Einsatz modernster Verschlüsselungstechnologien und abgeschirmt vom Internet – den Anforderungen der höchsten Sicherheitsstufe in Deutschland folgend. Hierfür stellt der Konnektor ein virtuelles, privates Netzwerk (Virtual Private Network, VPN) zur TI her (vgl. 1.3).

Um die neuen medizinischen Anwendungen in der TI nutzen zu können, wird der Konnektor in der Version eines E-Health-Konnektors benötigt. Praxen, die mit einer Vorgängerversion an die TI angebunden sind, können das Gerät jedoch über ein Upgrade mit den notwendigen Funktionen ausstatten. Gleiches gilt für die Nutzung der ePA: Auch für sie ist eine neuere Konnektorversion bzw. ein Update erforderlich.



### ANSPRECHPARTNER

Ihr PVS-Hersteller oder Systembetreuer



### FINANZIERUNG

Sowohl die Kosten für die Erstausrüstung mit einem Konnektor sowie die Kosten für ggf. notwendige, weitere Upgrades des Konnektors werden im Rahmen der Finanzierungsvereinbarung erstattet.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: DIE KOCBOX MED+

[https://www.cgm.com/deu\\_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/e-health-konnektor.html](https://www.cgm.com/deu_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/e-health-konnektor.html)



## 1.2. E-HEALTH-KARTENTERMINAL

Kartenterminals sind Ihnen bereits geläufig. Das E-Health-Kartenterminal verschafft Ihnen nun Zugang zu den neuen medizinischen Anwendungen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Zur Identifikation benötigen Sie Ihren Praxis- oder elektronischen Heilberufsausweis (vgl. 1.3 und 1.6). Die entsprechende Chipkarte lesen Sie über das Terminal ein, wo sie für die Dauer aller Aktivitäten verbleibt – vergleichbar mit einer SIM-Karte im Handy.

Für Haus- und Pflegeheimbesuche stehen zusätzlich mobile Kartenterminals zur Verfügung. Für jedes weitere Gerät benötigen Sie einen Identifikationsausweis (Praxisausweis oder eHBA). Da diese Geräte im Offline-Betrieb arbeiten, aktualisieren Sie die Versichertenstammdaten (vgl. 1.1.) anschließend in der Praxis.



### ANSPRECHPARTNER

Ihr PVS-Hersteller oder Systembetreuer



### FINANZIERUNG

Die Kosten für Kartenterminals deckt die Erstausrüstungspauschale ab. Besteht aufgrund der Größe der Praxis ein Anspruch auf mehrere Geräte, erhalten Praxen einen einmaligen Komplexitätszuschlag.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: E-HEALTH-KARTENTERMINALS

[https://www.cgm.com/deu\\_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/kartenterminals.html](https://www.cgm.com/deu_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/kartenterminals.html)





### 1.3. VPN-ZUGANG

Ihr VPN-Zugangsdienst stellt den sicheren Zugang zum Internet her. Hierfür genügt ein einfacher DSL-Zugang. Für Praxisgemeinschaften ist die Nutzung eines gemeinsamen VPN-Zugangsdienstes möglich.



#### ANSPRECHPARTNER

Ihr PVS-Hersteller oder Systembetreuer



#### FINANZIERUNG

Die monatlichen Gebühren für den VPN-Dienst – Wartung und Updates miteingeschlossen – sind durch die Betriebskostenpauschale abgedeckt.



#### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: VPN-ZUGANGSDIENST

[https://www.cgm.com/deu\\_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/vpn-zugangsdienst.html](https://www.cgm.com/deu_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/vpn-zugangsdienst.html)





## 1.4. ANPASSUNG PRAXISVERWALTUNGSSYSTEM

Um Ihre Praxissoftware mit der TI zu verbinden und Versichertendaten der elektronischen Gesundheitskarten importieren zu können, bedarf es einiger Anpassungen. Diese erfolgen via Update, das Ihr Softwarepartner zur Verfügung stellt. Voraussetzung: Ihre Praxissoftware hat das Bestätigungsverfahren der gematik erfolgreich durchlaufen und ist für den Einsatz in der TI zugelassen. Diese Zulassung gewährleistet Ihnen die Kompatibilität zwischen Ihrer Praxissoftware und dem an die TI angebundenen Konnektor.



### ANSPRECHPARTNER

Ihr PVS-Hersteller oder Systembetreuer



### FINANZIERUNG

Die sogenannte Starterpauschale umfasst u. a. die anfallenden Kosten für die Anpassung des Praxisverwaltungssystems, aber auch für zusammenhängende Ausfallzeiten der Praxis sowie für Mitarbeiterschulungen.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: CGM PRAXISSOFTWARE MIT TI-ZERTIFIZIERUNG

[https://www.cgm.com/deu\\_de/produkte/praxissoftware.html](https://www.cgm.com/deu_de/produkte/praxissoftware.html)





## 1.5. PRAXIS- ODER INSTITUTIONSAUSWEIS (SMC-B)

Der Praxisausweis ist eine spezielle Chipkarte (Security Module Card Typ B-Karte, SMC-B), die bei der Installation der TI-Technik in ein Kartenterminal gesteckt und bei jedem Neustart des Geräts über eine PIN freigeschaltet wird. Hiermit registrieren Sie Ihre Praxis als medizinische Einrichtung. Erst dann kann der Konnektor eine Verbindung zur TI aufbauen.

Zudem verschafft Ihnen der Praxisausweis, den gesetzlich definierten Zugriffsrechten entsprechend, Zugang zu Daten der elektronischen Gesundheitskarte bzw. entsprechenden Anwendungen.



### ANSPRECHPARTNER

Ihr Kartenanbieter (z. B. D-Trust GmbH)



### FINANZIERUNG

Die Kosten für zustehende Praxisausweise werden über eine einmalig ausgezahlte Pauschale übernommen.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: SO BESTELLEN SIE IHRE PRAXIS- ODER INSTITUTIONSKARTE (SMC-B)

[https://www.cgm.com/deu\\_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/praxis-oder-institutionskarte-smc-b.html](https://www.cgm.com/deu_de/plattformen/telematikinfrastruktur/komponenten/praxis-oder-institutionskarte-smc-b.html)



## 1.6. ELEKTRONISCHER HEILBERUFS AUSWEIS

Für den Zugang zur TI ist der Elektronische Heilberufsausweis (eHBA) keine Pflicht. Verpflichtend ist er jedoch für bestimmte Anwendungen der TI, z. B. für das Notfalldatenmanagement (NFDm, vgl. 2.1).

Auch für die qualifizierte elektronische Signatur (SEQ), etwa für den E-Arztbrief (vgl. 2.6), Laborüberweisungen oder Anforderungen von Telekonsilen benötigen Sie den eHBA schon heute.



### ANSPRECHPARTNER

Bezug über Ärztekammer



### FINANZIERUNG

Die eHBA-Pauschale deckt die Hälfte der hiermit verbundenen Erwerbskosten ab.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: SO BEANTRAGEN SIE IHREN EHBA

[https://www.cgm.com/deu\\_de/plattformen/telematik-infrastruktur/komponenten/elektronischer-heilberufsausweis-e-hba.html](https://www.cgm.com/deu_de/plattformen/telematik-infrastruktur/komponenten/elektronischer-heilberufsausweis-e-hba.html)





## 2. MIT MEHRWERT FÜR PATIENT UND PRAXIS:

### Aktuelle TI-Anwendungen im Überblick.

Die Telematikinfrastuktur bietet Versicherten und Leistungserbringern unterschiedliche Anwendungen. Sie alle verkürzen Wege, beschleunigen Abstimmungsprozesse und verbessern Therapien. Dreh- und Angelpunkt der Anwendungen ist der Patient: Er allein hat die Hoheit über seine Daten und entscheidet, von welchen Anwendungen er Gebrauch machen möchte.

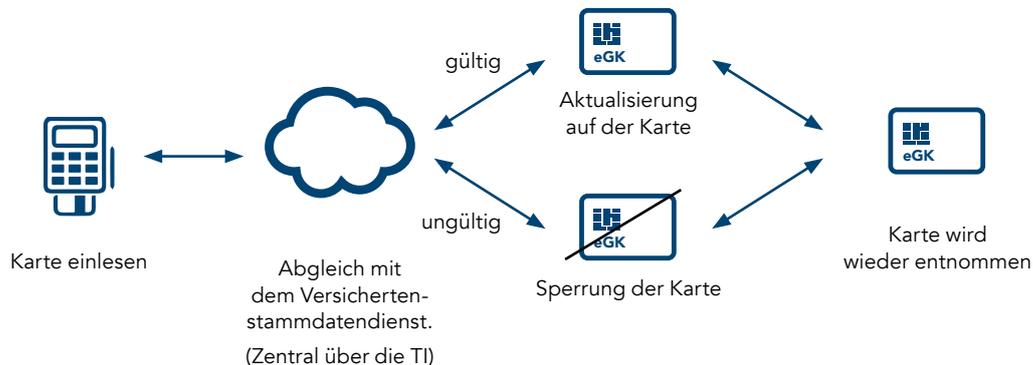


### 2.1. VERSICHERTENSTAMMDATENMANAGEMENT (VSDM): DATENPRÜFUNG UND -AKTUALISIERUNG

Das Versichertenstammdatenmanagement ist die administrative „Basis-Anwendung“ der TI. Sie befähigt Praxen, die auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeicherten Stammdaten der gesetzlich krankenversicherten Patientinnen und Patienten nicht mehr nur zu prüfen, sondern auch aktualisieren zu können.

Beim Einlesen der eGK in ein Terminal fragt der Konnektor hierfür automatisch die Aktualität der hinterlegten Daten sowie des Versichertenverhältnisses bei der verantwortlichen Krankenkasse ab und vergleicht diese mit den auf der Karte gespeicherten Informationen. Nur bei Abweichungen aktualisiert bzw. überschreibt das System die veralteten Daten auf der Karte.

**Ein Beispiel:** Zieht ein Patient um, ist er dazu verpflichtet, seine neue Adresse an die Krankenkasse zu melden. In der Vergangenheit erhielt er dann eine neue Versichertenkarte. Heute werden die neuen Daten beim ersten Arztbesuch nach Informierung der Versicherung mittels VSDM auf der Chipkarte automatisch aktualisiert. Via VSDM lässt sich auch die Gültigkeit einer eGK elektronisch und direkt beim behandelnden Arzt prüfen. Ungültige Karten werden umgehend an die Krankenkassen gemeldet und von diesen gesperrt.



### VSDM-Pflicht und geltende Sonderregeln

Die Durchführung des VSDM ist jeweils beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt im Quartal verpflichtend. Ist ein regelhafter Kontakt nicht möglich, etwa bei Pathologen und Laborärzten, entfällt die VSDM-Pflicht. In diesem Fall werden für die Abrechnung die im Auftrag aufgeführten Versichertendaten übernommen.

Sind Sie auch außerhalb ihrer Praxisräume tätig, z. B. bei Heim- und Hausbesuchen, nutzen Sie zum Einlesen der eGK ein mobiles Kartenterminal. Da dieses nur offline betrieben werden kann, bzw. keine direkte Verbindung mit der TI möglich ist, ist auch in diesem Versorgungskontext kein VSDM-Update durchführbar. Auch in diesem Fall lassen sich die auf der eGK gespeicherten Versichertendaten ausschließlich auslesen.

### Prüfnachweise

Nach Durchführung des VSDM generiert das System einen Prüfungsnachweis. Dieser wird in Ihrem PVS gespeichert und mit der Abrechnung an die KV übermittelt.

Ein Zahlencode (vgl. Abb. X) gibt dabei Aufschluss über das Prüfergebnis. Hierbei werden auch Prüfungen berücksichtigt, die aufgrund technischer Probleme nicht durchführbar waren. Auch dann gilt die Nachweispflicht als erfüllt.

#### EXPERTENTIP



Häufen sich in Ihrer Praxis die Fälle, in denen das VSDM aus technischen Gründen nicht durchführbar ist (Code 3, 5 und 6), sollten Sie umgehend Kontakt aufnehmen zu Ihrem Dienstleister und ihn um schnelle Überprüfung Ihrer TI-Anbindung bitten.



## 2.2. NOTFALLDATENMANAGEMENT (NFDM)

Kein Zweifel: Die wichtigsten Patientendaten im Fall der Fälle unmittelbar parat zu haben, optimiert die Behandlung und spart Zeit. Beides kann nicht zuletzt Leben retten. Nichtsdestotrotz sind es die Patienten selbst, die der Nutzung des NFDM zustimmen müssen. Nur dann werden Informationen zu Medikationen, Diagnosen und weiteren Informationen, die im Notfall Relevanz haben, auf der eGK gespeichert.

Auch für die Beratung in der Apotheke oder für die Erstbehandlung neuer Patienten stehen diese Informationen dann zur Verfügung.



### VERGÜTUNG:

Das Anlegen eines Notfalldatensatzes wird in Form einer Einzelleistung mit 160 Punkten (GOP 01640/17,58 €) vergütet. Für das Aktualisieren des Datensatzes erhalten die Praxen darüber hinaus einen Aufschlag auf die Versicherten-, Grund- oder Konsiliarpauschalen.



## 2.3. ELEKTRONISCHE PATIENTENAKTE (ePA)

Ab Juli 2021 muss jeder vertragsärztliche Leistungserbringer die elektronische Patientenakte befüllen können. Ärzte können auf Basis dieser Informationen ohne Umwege relevante Erkenntnisse für die Behandlung herausfiltern und auf bereits erfolgte oder parallele Therapien passgenau aufbauen.

Durch die elektronische Patientenakte (ePA) erhält der Patient Zugriff auf seine Gesundheitsdaten und die alleinige Datenhoheit über diese. Die Nutzung der ePA ist dabei für jeden Versicherten freiwillig.

Seit Januar 2021 müssen gesetzliche Versicherungen ihren Patienten auf Wunsch und via kostenfreier App Zugang zu ihren persönlichen, elektronischen Akte gewähren und Dokumente wie, z. B. Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen oder Behandlungsberichte gebündelt hinterlegen. Welche Informationen gespeichert werden und wer künftig auf sie zugreifen darf, bestimmt der Patient.



### VERGÜTUNG:

Das Upgrade zum ePA-Konnektor wird mit einem Einmalbetrag in Höhe von 400 € unterstützt. Die Auszahlung erfolgt je nach Kassenärztlicher Vereinigung auf unterschiedliche Weise.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: TI MEHRWERTANWENDUNGEN IM ePA-PLUS-PAKET FÜR CGM PRAXISSOFTWARE

[https://www.cgm.com/deu\\_de/lp/ti-mehrwertanwendungen.html](https://www.cgm.com/deu_de/lp/ti-mehrwertanwendungen.html)





## 2.4. KOMMUNIKATION IM MEDIZINWESEN (KIM)

Hinter der Abkürzung KIM verbirgt sich der neue Standard für die Kommunikation im Gesundheitswesen. Durch ihn gelingt der sichere und medienbruchfreie Austausch von Informationen und Dokumenten aller an die TI angeschlossenen Institutionen und Akteure – über Sektorengrenzen hinweg.

So wird eine KIM-Nachricht beim Versand immer verschlüsselt und automatisch mit der Institutionskarte (SMC-B) signiert. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass die hochsensiblen Daten nur von demjenigen entschlüsselt und gelesen werden, für den sie gedacht sind. Unbemerkte Fälschungen oder Manipulationen sind ausgeschlossen.

Als erste Anwendung steht die Übermittlung von E-Arztbriefen über KIM zur Verfügung. Ab dem 1. Oktober 2021 muss zudem der Versand von elektronischen Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen (eAUs) über KIM erfolgen. Zu den weiteren bereits geplanten Anwendungen zählen Heil- und Kostenpläne, Befunde, Bescheide, Abrechnungen und Röntgenbilder.



### VERGÜTUNG:

Jeder Praxis wird eine KIM-Adresse finanziert. So wird einmalig die Einrichtungspauschale von 84,03 Euro (netto) übernommen sowie monatlich eine Betriebskostenspau schale von 6,55 Euro (netto) je Praxis.



### UNSER ANGEBOT FÜR SIE: JETZT KIM ADRESSE SICHERN

<https://kim-shop.cgm.com/>





## 2.5. ELEKTRONISCHES REZEPT (E-REZEPT)

Das E-Rezept ist die digitale Form der bisherigen papiergebundenen, ärztlichen Verordnung. Optional können Ärzte ab Mitte 2021 ihren Patienten Rezepte digital bereitstellen. Ab Anfang 2022 ist die E-Rezept-Ausstellung dann verpflichtend. Der Arzt erstellt und signiert das E-Rezept und übergibt dem Patienten digital oder per Ausdruck einen QR-Code. Dieser kann wiederum digital oder per Vorlage in jeder Apotheke eingelöst werden.

Die beteiligten Leistungserbringer profitieren von den deutlich sichereren, schnelleren und effizienteren Abläufen. Immobiler, pflegebedürftige Menschen in strukturschwachen Regionen, Heimpatienten, Chroniker und Krankenhausentlassene, aber auch junge Mütter und Berufstätige profitieren von dem neuen Komfort, der verbesserten Qualität und vereinfachten Logistik.

Weil Übertragungsfehler entfallen, Prozesse schneller und interoperabel ablaufen können und einfacher zu koordinieren sind, wird das E-Rezept auch zur weiteren Verbesserung der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) beitragen.



### VERGÜTUNG:

Einmalig wird das erforderliche PVS-Modul oder PVS-Update-E-Rezept mit 120 Euro vergütet. Zusätzlich erhalten Praxen einen Zuschlag auf die im Rahmen der TI-Erstausrüstung bereits gezahlten Betriebskosten von einem Euro pro Quartal.



## 2.6. ELEKTRONISCHER ARZTBRIEF (E-ARZTBRIEF)

Elektronische Arztbriefe (E-Arztbriefe) können Sie schon länger direkt aus Ihrem Praxisverwaltungssystem (PVS) heraus versenden und empfangen. Voraussetzung hierfür ist der elektronische Heilberufsausweis (eHBA). Mit dem Ausweis identifizieren Sie sich im elektronischen Netz und erstellen die erforderliche, rechtssichere elektronische Unterschrift – die qualifizierte elektronische Signatur (QES). Seit dem 31. März 2021 müssen E-Arztbriefe über den Kommunikationsdienst KIM versandt und empfangen werden, um diese abrechnen zu können.



### VERGÜTUNG:

Da für die elektronische Übermittlung von Arztbriefen sowohl Sender als auch Empfänger in die technische Infrastruktur investieren müssen, wird die Förderung von 55 Cent pro Brief zwischen beiden aufgeteilt.



## 2.7. ELEKTRONISCHE ARBEITSUNFÄHIGKEITSBESCHEINIGUNG (eAU)

Bislang mussten die Versicherten sowohl ihre Krankenkasse als auch ihren Arbeitgeber über eine Arbeitsunfähigkeit (AU) informieren. Künftig übernehmen Ärztinnen und Ärzte diese Aufgaben und übermitteln die AU-Daten mit Hilfe eines KIM-Dienstes elektronisch an die Krankenkassen. Diese wiederum leiten die für die Arbeitgeber bestimmten Daten weiter.

Die Umstellung auf die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) erfolgt in mehreren Etappen:

Ab 1. Oktober 2021 leiten die Praxen zunächst ausschließlich die für die Krankenkassen relevanten AU-Daten weiter. Die Patienten erhalten für sich und ihren Arbeitgeber weiterhin einen Papiausdruck. Statt des alten Musters 1 verwenden sie hierfür einfache Ausdrücke aus dem Praxisverwaltungssystem (PVS) auf Basis sogenannter Stylesheets. Den unterschriebenen Ausdruck müssen in dieser Phase weiterhin die Versicherten selbst an ihren Arbeitgeber senden. Der digitale Vordruck muss elektronisch signiert werden – via qualifizierter elektronischer Signatur (QES).

Ab 1. Juli 2022 soll dann die digitale Übergabe der Daten an den Arbeitgeber durch die Krankenkassen erfolgen. Auf Wunsch des Patienten erhält er neben dem eigenen Ausdruck auf Papier aber nach wie vor auch einen papierhaften, unterschriebenen Ausdruck für den Arbeitgeber.

Solange bei einem Hausbesuch noch keine Verbindung zur TI möglich ist, gibt es für die Ausstellung und Übertragung der AU zwei Optionen: 1) Der Arzt nimmt zuvor ausgedruckte Blanko-Formulare mit, füllt diese vor Ort aus und unterschreibt diese. Die Daten überträgt er in der Praxis in das PVS, signiert sie und sendet sie via TI an die Krankenkasse. 2) Der Arzt erstellt die eAU erst nach dem Hausbesuch in der Praxis und schickt die beiden Papiausfertigungen dem Patienten per Post zu.



### 3. TI AUS EINER HAND:

#### **Mit der CompuGroup Medical sicher vernetzt.**

Die TI und ihre Anwendungen sind zweifelsfrei ein Mammutprojekt, das Sie noch einige Zeit begleiten wird. Umso besser, wenn sich eine Praxis auf einen einzigen Ansprechpartner verlassen kann, der ihr den Rücken freihält für ihren fortlaufenden Alltag. Genau das bietet Ihnen die CompuGroup Medical mit ihren von der gematik zugelassenen TI-Komponenten. Wir haben für Sie noch einmal das Wesentliche zusammengefasst.



## 4. KONTAKTDATEN

CompuGroup Medical Deutschland AG  
Maria Trost 21 | 56070 Koblenz  
T +49 (0) 261 8000-0  
[info.de@cgm.com](mailto:info.de@cgm.com)

[CGM.COM/TI](https://CGM.COM/TI)

