



ENTSCHEIDERFABRIK

Abstract	
Themen-Einreicher	AgemoMed® GmbH & Co. KG Perimed, Nexenio Identity.TM
Referent	Manfred Schmitz, Uwe Stelzig, Patrick Hennig
Klinik-Partner als Referenz	ANregiomed
Klinik Referent	Lars Forchheim
Thema	Projekt AgemoMed®, oder § 291 a SGB V 2.0 - die digitale Version von „Elektronischer Gesundheitskarte und Telematikinfrastuktur“
1	<p style="color: #0056b3;">Vorstellung der Problemstellung</p> <p>Bis heute sind mit der elektronischen Gesundheitskarte das Erheben, Verarbeiten und Nutzen von:</p> <ul style="list-style-type: none"> - medizinischer Daten, soweit sie für die Notfallversorgung erforderlich sind, - Befunden, Diagnosen, Therapieempfehlungen sowie Behandlungsberichten für die einrichtungs-übergreifende fallbezogene Kooperation (elektronischer Arztbrief) - Daten des Medikationsplans nach § 31a einschließlich Daten zur Prüfung der Arzneimitteltherapiesicherheit - Daten über Befunde, Diagnosen, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte sowie Impfungen für eine Dokumentation über die Versicherten sowie durch von Versicherten selbst oder für sie zur Verfügung gestellte Daten (elektronische Patientenakte) - Daten über in Anspruch genommene Leistungen und deren Kosten (§305 Abs. 2) - Erklärung des Versicherten zur Organ- und Gewebespende sowie Existenz und Ort entsprechender Erklärungen sowie Vorsorgevollmachten oder Patientenverfügungen - Die Übermittlung ärztlicher Verordnungen in elektronischer und maschinell verwertbarer Form. nicht möglich!



ENTSCHEIDERFABRIK

2	<p>Darstellung von Aufgabenstellungen/Thema/Zielen:</p> <p>Die Karte wird ersetzt durch eine eFA/ePA-Software. Diese ist die Basis, nicht das KIS/PVS</p> <ul style="list-style-type: none">• Arzt, Apotheker und Patient erhalten eine eindeutige digitale Identität gemäß eIDAS.• Krankenhaus, Arztpraxis und Apotheke erhalten eine kostenlose readonly eFA/ePA-Software.• Patient wird durch seinen Arzt und/oder Krankenkasse zum App/Portal-User „seiner“ ePA-Software.• Patienten-ePA-Software ist sicher in der Cloud. Die KK trägt die Kosten.• Die eFA/ePA-Software-Datenbank wird von sämtlichen anderen Programmen „befüllt“.• Papier wird durch Tablet- und Smartphone-Apps ersetzt, angebunden an die eFA/ePA-Software.• Kommunikation, Terminvereinbarung etc. erfolgt zwischen eFA/ePA-SW des Arztes und des Patienten.• Patient, Arzt und Apotheker können darin die Identifizierung und die QES gemäß eIDAS nutzen.
3	<p>Erläuterung der Lösungsvorschläge</p> <p>Krankenhäuser, Arztpraxen und Apotheker laden sich gegen ordentliche Registrierung und eIDAS-konforme Identifizierung die kostenlosen eFA/ePA-Software readonly vom AgemoMed-Portal.</p> <ul style="list-style-type: none">• Arzt und Apotheker können somit digitale Daten empfangen, lesen und weitergeben.• Die kostenpflichtige Vollversion der eFA/ePA-Software erfüllt sämtliche Content-Anforderungen des § 291a ff. inkl. QES-Attributen für alle und ist gleichzeitig der „Unterbau“ der eGA der Krankenkassen.• Die ePA des Patienten liegt verteilt in div. RZ, managed by bdrive von neXenio.• Über eine universelle Druckerschnittstelle fließen Dokumente, in spätestens 2 Jahren gemäß KBV- Festlegung der Schnittstellen nach 291 d Absatz 1a (FHIR®) auch Daten in die eFA/ePA-Software.• Medizinisches Personal arbeitet mit Tablets und Smartphones, angebunden an die eFA/ePA-Software.• Arzt und Apotheker empfehlen den Patienten die ePA ihrer Krankenkasse. Onboarding mit POS-Ident, alternativ Giro/BankIdent, von identity.TM. Diese eindeutige Identität wird Grundlage für einen MPI.• Kommunikation, Terminabstimmung etc. erfolgt zwischen eFA/ePA-SW des Arztes und des Patienten.



ENTSCHEIDERFABRIK

4	<p>Beschreibung der Leistungen der „Themen Einreicher“</p> <p>Die genannten Unternehmen werden die Zeit der notwendigen Mitarbeiter einbringen und das customizing für das KH unentgeltlich vornehmen.</p> <p>Die Unternehmen im Projekt AgemoMed® erwarten von ihren Klinik-Partnern in den 9 Monaten bis zur MEDICA eine detaillierte Kooperation bei den notwendigen Anpassungs- und Customizingarbeiten und die Möglichkeit einen „Proof of Concept“ zu installieren. Für den Proof of Concept würde der Themen-Einreicher auch die softwaretechnische Voraussetzung beschreiben/beisteuern. „Verbrauchskosten (Aufklärungsbögen, Signaturen, Patientenidentifizierungskosten, Lizenzabgaben an Dritte usw.) und Schulungskosten würden separat abzurechnen sein.</p>
5	<p>Darstellung der Anforderungen an die „Themen Partner“</p> <p>Die Klinik-Partner sollen das Thema ganzheitlich mit den Themen-Einreichern entsprechend ihrer IT-Strategie mit Bezug auf die Gesamtlösung (Thema - s.o.) bearbeiten und etablieren wollen.</p> <p>Wir integrieren durch die Universalschnittstelle die klinische Dokumentation in einem Gesamtsystem und generieren damit die ePA. Die Daten der mobile Devices werden Bestandteil dieser ePA.</p>
6	<p>Darlegung der Anforderungen im Hinblick auf eine nachhaltige Themenbearbeitung</p> <p>Für den Fall, dass die Klinik-Partner den angedachten Proof of Concept weiter betreiben wollen, wird von den Themen-Einreichern aufgeführt werden, welche Leistungen die Klinik-Partner zum Weiterbetrieb der entwickelten Lösungen aufrecht erhalten müssen und welche sonstige Folgekosten (z.B. Lizenzkosten, Wartungskosten) dafür voraussichtlich anfallen.</p>