



Primärversorgung jetzt gestalten

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|-----------|
| 1 | Digital gestützte Versorgungssteuerung im Primärversorgungssystem | 2 |
| 1.1 | Strukturierter und zielgerichteter Zugang: Das digitale Navigationstool | 2 |
| 1.2 | Effiziente und transparente Steuerung: Die elektronische Überweisung | 4 |
| 1.3 | Schnelle und zielgerichtete diskriminierungsfreie Termine: Die elektronische Terminvermittlung | 5 |
| 1.4 | Kopplung der digitalen Module: Der digitale Versorgungspfad | 6 |
| 2 | Maßnahmen und Regelungsbedarf zur Umsetzung | 8 |
| 2.1 | Strukturierter Zugang zur Versorgung | 8 |
| 2.2 | Strukturelle Weiterentwicklungen der Primärversorgungseinheiten | 8 |
| 2.3 | Koordinierte Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung | 9 |
| 2.4 | Navigationstool | 9 |
| 2.5 | eÜberweisung | 10 |
| 2.6 | eTerminvermittlung | 10 |
| 3 | Fazit: Nutzen einer digital gestützten Primärversorgung | 11 |

1 Digital gestützte Versorgungssteuerung im Primärversorgungssystem

In einem modernen Primärversorgungssystem sind die primärversorgenden Praxen in Verbindung mit der Nutzung des Navigationstools erste Anlaufstelle für die Patientinnen und Patienten und tragen die Verantwortung für die Steuerung der Versorgung. Digitale Tools unterstützen die Praxen und ermöglichen so eine effektive Steuerung der Versorgung. Neben den notwendigen Strukturen für primärversorgende Praxen sind digitale Versorgungsprozesse essenziell, um eine effiziente und zielgerichtete Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Sie bilden die Grundlage für mehr Transparenz über den aktuellen Behandlungsstand, verbessern den Informationsfluss zwischen den beteiligten Leistungserbringenden und verkürzen Wartezeiten durch effiziente Terminvergabe. Zur Umsetzung dieser Ziele sind neben den schon bestehenden zentralen Anwendungen der Telematikinfrastruktur drei neue Module entscheidend:

1. Ein **digitales Navigationstool** schätzt die Behandlungsnotwendigkeit ein und leitet die Versicherten zielgerichtet in und durch das Gesundheitssystem.
2. Die **elektronische Überweisung (eÜberweisung)** verbessert den Informationsfluss über den aktuellen Behandlungsstand zwischen Leistungserbringenden und minimiert Fehlerquellen.
3. Die **elektronische Terminvermittlung (eTerminvermittlung)** ermöglicht – abhängig von der medizinischen Dringlichkeit – eine schnellere Terminvergabe und reduziert Wartezeiten.

Die Verknüpfung von digitalem Navigationstool, elektronischer Überweisung und elektronischer Terminvermittlung ermöglicht einen automatisierten Terminvermittlungsprozess. So entsteht ein digitaler Versorgungspfad, der Versicherte vom ersten Anliegen bis hin zur abgeschlossenen Behandlung begleitet und unterstützt.

1.1 Strukturiertes und zielgerichtetes Zugang: Das digitale Navigationstool

Ein hybrides Navigationstool ermöglicht den niedrighwelligen Erstkontakt in die Versorgung – digital über Smartphone und Web, telefonisch oder in den Einrichtungen der Leistungserbringenden. Hierbei wird bei einem neuen Behandlungsanlass der richtige Versorgungspfad identifiziert und eine Einschätzung zur Dringlichkeit des Behandlungsbedarfs getroffen. Mögliche Versorgungspfade sind insbesondere:

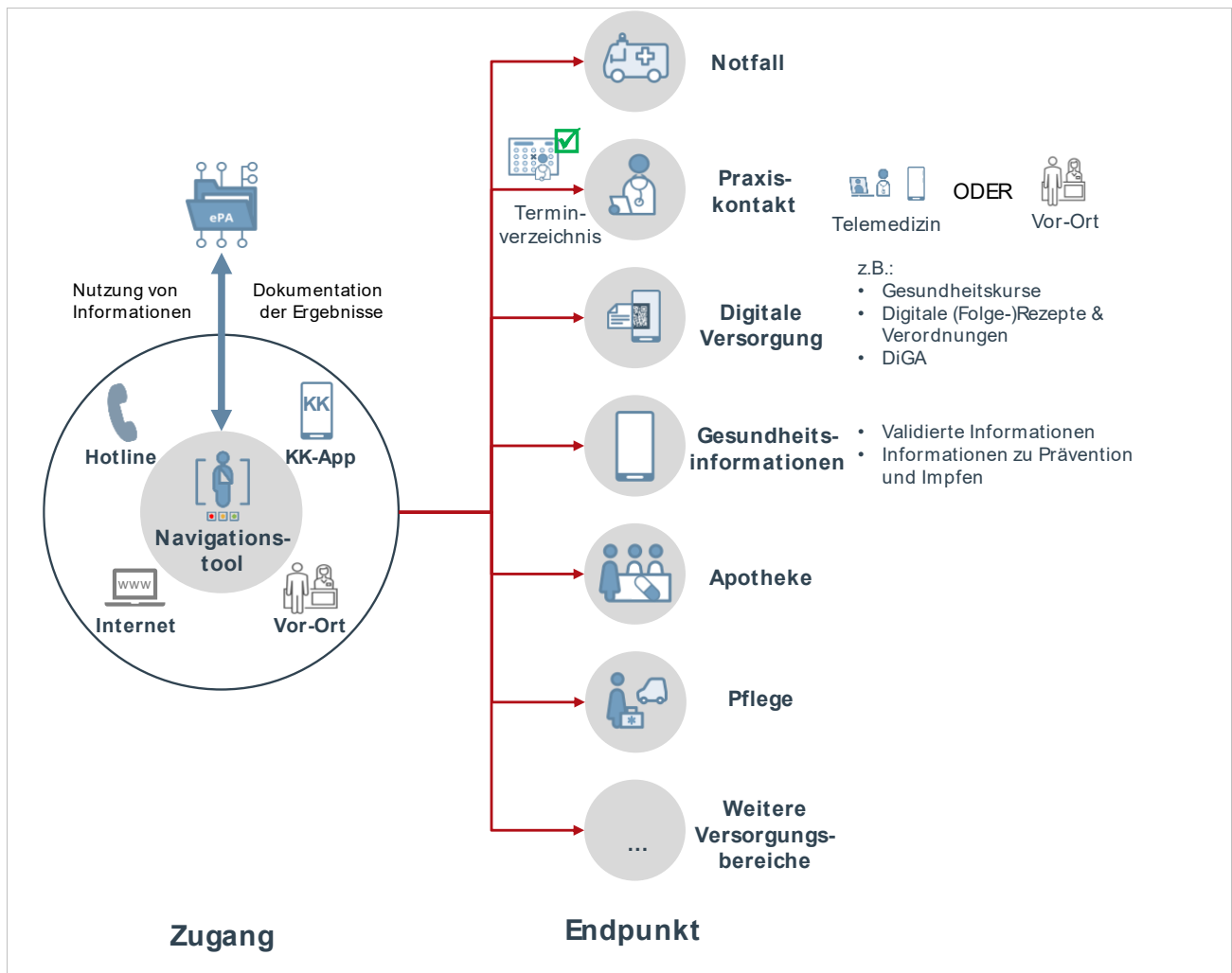
- Optionen zur Selbstbehandlung mithilfe individualisiert aufbereiteter Gesundheitsinformationen
- digitale Versorgungsangebote
- ärztliche Versorgung und Versorgung durch weitere Gesundheitsprofessionen
- direkte Überleitung in die Notfallversorgung

Wird kein Bedarf für eine Versorgungsleistung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) festgestellt, können eigenverantwortliche Maßnahmen der Patientinnen und Patienten unterstützt und Orientierung zum weiteren Vorgehen gegeben werden. Patientinnen und Patienten erhalten so ein klareres Bild über ihre eigene Behandlungsnotwendigkeit und profitieren von einem digitalen Wegweiser, der im Bedarfsfall unmittelbar Termine in die bedarfsgerechte Versorgung vermitteln kann.

Das Navigationstool kann zum einen durch Versicherte eigenständig über Apps oder Websites genutzt werden und zum anderen den strukturierten Einschätzungsprozess im telefonischen oder im Präsenzkontakt unterstützen. Hierbei resultiert aus der Nutzung des Navigationstools auch eine effizientere Praxisorganisation, insbesondere durch die zielgerichtete Zuweisung innerhalb des interprofessionellen Teams der primärversorgenden Praxen. Die Nutzeroberfläche ist auf die jeweiligen Anwendenden und Anwendungsszenarien (z. B. in der Akutleitstelle) auszurichten, um eine reibungslose Integration in Praxisabläufe zu ermöglichen. Das Tool basiert auf GKV-weit einheitlichen Elementen zur Einschätzung des Behandlungsbedarfs und zur Bearbeitung einheitlicher Prozesse. Es kann darüber hinaus um zusätzliche, krankenkassenspezifische Module, etwa mit weitergehenden Versorgungsangeboten, erweitert werden.

Das Navigationstool wird perspektivisch an die elektronische Patientenakte (ePA) angebunden. Es kann dann auf Basis der strukturierten Daten aus der ePA (z. B. zur Versorgungshistorie oder zur Medikation) und von Angaben der Versicherten zu ihren gesundheitlichen Problemen den Zugang zur weiteren Versorgung strukturieren, Versorgungsprozesse anstoßen und nach Möglichkeit eigenständig abschließen (z. B. Ausstellung von Folgerezepten) oder auch auf Angebote außerhalb der GKV-Versorgung verweisen. Zudem kann durch das Tool in bestimmten Fallkonstellationen eine direkte eÜberweisung in die fachärztliche Versorgung erfolgen. Gleichzeitig werden die bei Nutzung des Navigationstools erhobenen Daten strukturiert in die ePA übertragen.

Individuell für den jeweiligen Anlass aufbereitete Gesundheitsinformationen unterstützen Versicherte bei der Einordnung der Symptome und stärken die Gesundheitskompetenz. Das Navigationstool bietet zudem eine bessere Orientierung und hilft, sich in einem zunehmend komplexen Gesundheitssystem zurechtzufinden. Die ePA wird zentraler Bestandteil des Versorgungsprozesses: Alle relevanten Befunde, Diagnosen und Therapieempfehlungen werden dort gebündelt und stehen den Leistungserbringenden bereits vor der eigentlichen Behandlung für die nachfolgende Versorgung zur Verfügung. Die erhobenen Daten unterstützen damit die Anamnese und helfen bei der Vorbereitung auf die Patientinnen und Patienten. Das Navigationstool vermeidet unnötige Wege zur falschen Versorgungsform und beschleunigt den Zugang zur passenden Versorgung. Können Versorgungsprozesse rein digital abschließend bearbeitet werden, entfallen administrative Arztkontakte ohne medizinischen Behandlungsbedarf (z. B. Folgerezepte für chronisch kranke Menschen). Dies entlastet Praxen und erspart Versicherten unnötige Praxisbesuche. Das Navigationstool kann unter anderem in die Apps der Krankenkassen eingebunden werden, sodass den Versicherten alle Funktionen und Informationen – von der Einschätzung des Behandlungsbedarfs über die Terminbuchung bis zum Befund – in der ePA zentral an einem Ort zur Verfügung stehen. Die Nutzung verbessert die Strukturierung der Versorgung, steigert die Effizienz der Arbeitsabläufe, vermeidet unnötige Kontakte und reduziert Wartezeiten durch gezielte Terminvermittlung. Durch kontinuierliche Weiterentwicklung und Integration kassenspezifischer Angebote wird das Navigationstool zu einem nutzerorientierten Versorgungspunkt.



1.2 Effiziente und transparente Steuerung: Die elektronische Überweisung

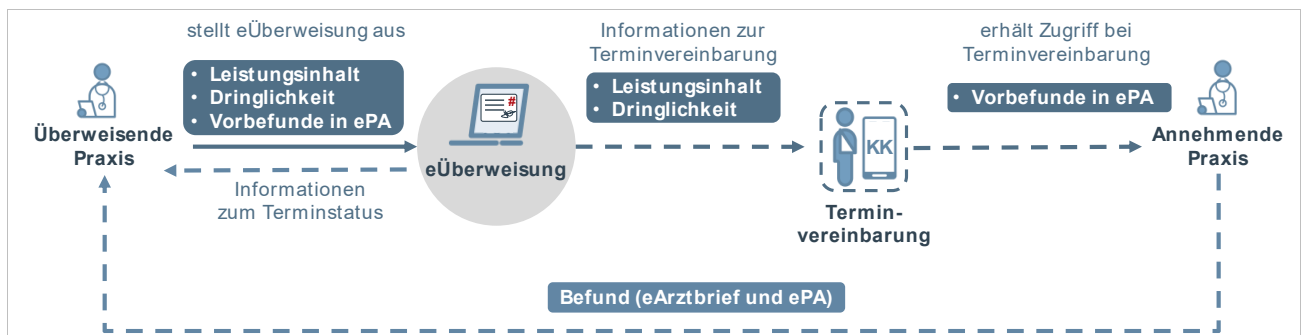
Die Überweisung ist ein zentrales Steuerungselement im Versorgungssystem. Der bisherige analoge Prozess ist wenig transparent und anfällig für Fehler. Die eÜberweisung soll den analogen Prozess ersetzen, zusätzliche Informationen fehlerfrei und direkt übermitteln, die Kommunikation zwischen den Leistungserbringenden verbessern und die sich anschließende Terminvereinbarung erleichtern. Die eÜberweisung ermöglicht so eine effizientere Steuerung im Rahmen des Primärversorgungssystems.

Bei der eÜberweisung übermittelt die überweisende Praxis strukturierte Daten zu Leistungsinhalten und Dringlichkeit direkt und fehlerfrei aus dem Praxisverwaltungssystem an den eÜberweisungsserver – ohne zusätzlichen Aufwand. Mit diesen strukturierten Überweisungsdaten wird ein Link auf eventuelle Vorbefunde in der ePA hinterlegt. Die strukturierten digitalen Informationen der eÜberweisung ermöglichen einen Abgleich mit dem angebotenen Leistungsspektrum der annehmenden Arztpraxis, sodass passende Termine vermittelt werden können.

Wird ein Termin vereinbart, erhält die annehmende Praxis neben den Informationen über die angeforderten Leistungen auch eventuelle Vorbefunde direkt aus der ePA in das Praxisverwaltungssystem. So kann sich die annehmende Praxis optimal auf den Termin vorbereiten.

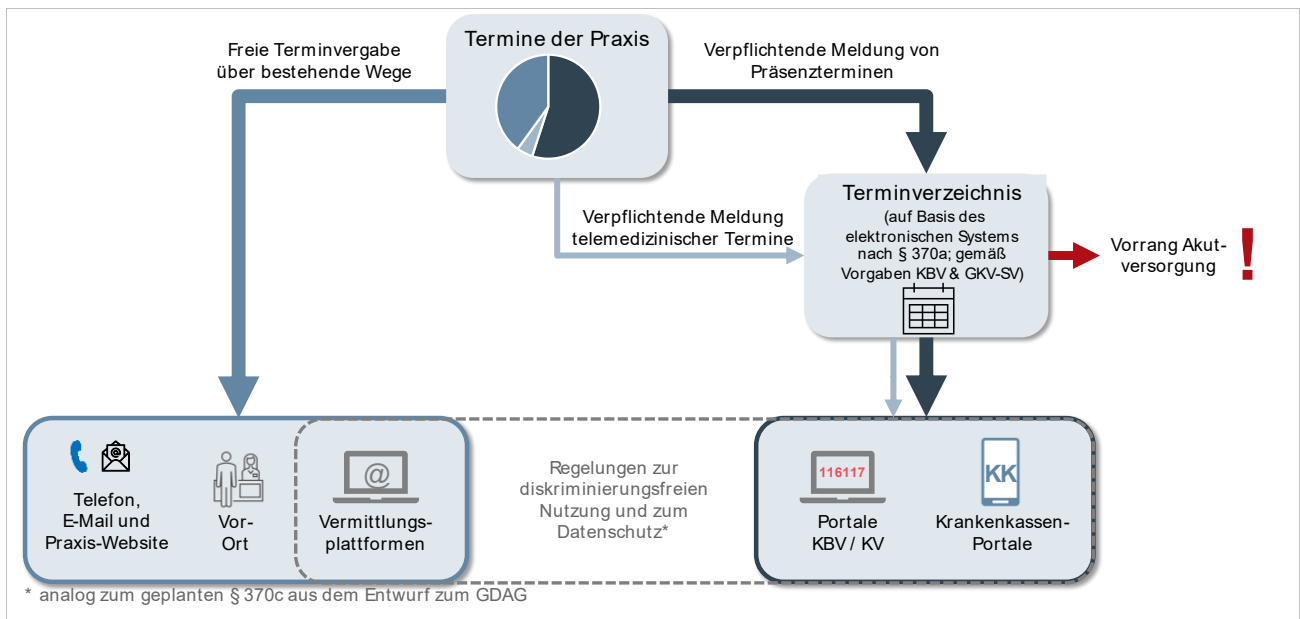
Nach dem Termin erfolgt eine strukturierte Rückmeldung an die überweisende Praxis mit Informationen darüber, dass der Termin stattgefunden hat, einem Link zum Befund oder Arztbrief in der ePA sowie Informationen zur geplanten weiteren Fallsteuerung, z. B. ob die Behandlung mit der Überweisung abgeschlossen ist oder die bzw. der Versicherte zur Weiterbehandlung an eine weitere Praxis überwiesen wurde. So ist auch die überweisende Praxis stets über den aktuellen Behandlungsstand einer oder eines von ihr überwiesenen Versicherten informiert.

Die Daten der eÜberweisung verbessern nicht nur die Transparenz und den Informationsfluss, sondern ermöglichen darüber hinaus auch eine automatisierte eTerminvermittlung.

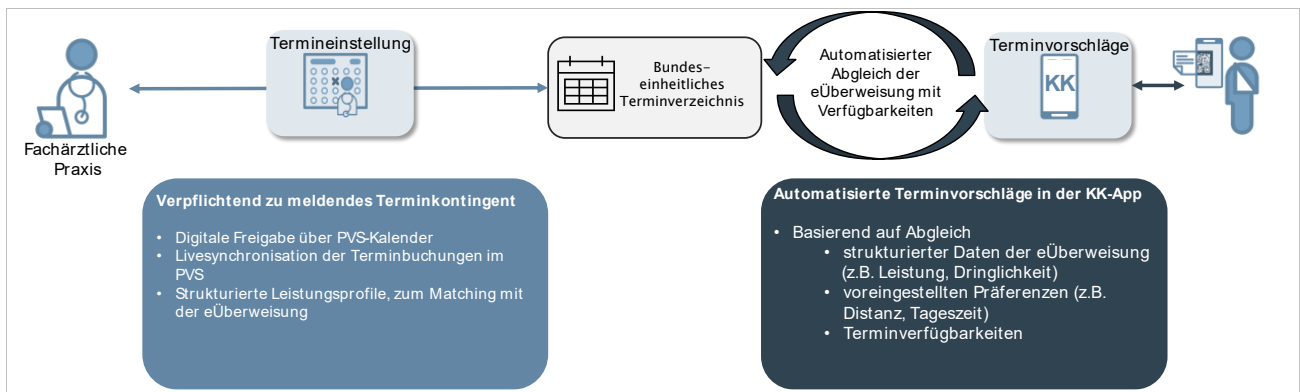


1.3 Schnelle und zielgerichtete diskriminierungsfreie Termine: Die elektronische Terminvermittlung

Voraussetzung für die eTerminvermittlung ist ein bundeseinheitliches, verbindliches Terminverzeichnis. Alle an der vertragsärztlichen Versorgung Teilnehmenden melden verbindlich Termine an dieses Verzeichnis, sodass sie für Buchungen zur Verfügung stehen. Der Umfang an Terminen wird fachgruppenspezifisch festgelegt, und die Termine werden direkt aus dem Praxisverwaltungssystem übermittelt. Das Terminverzeichnis wird nach gemeinsam festgelegten Vorgaben von Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) und GKV-Spitzenverband gestaltet und auf Basis des Systems gemäß § 370a SGB V kontinuierlich weiterentwickelt und ausgebaut.



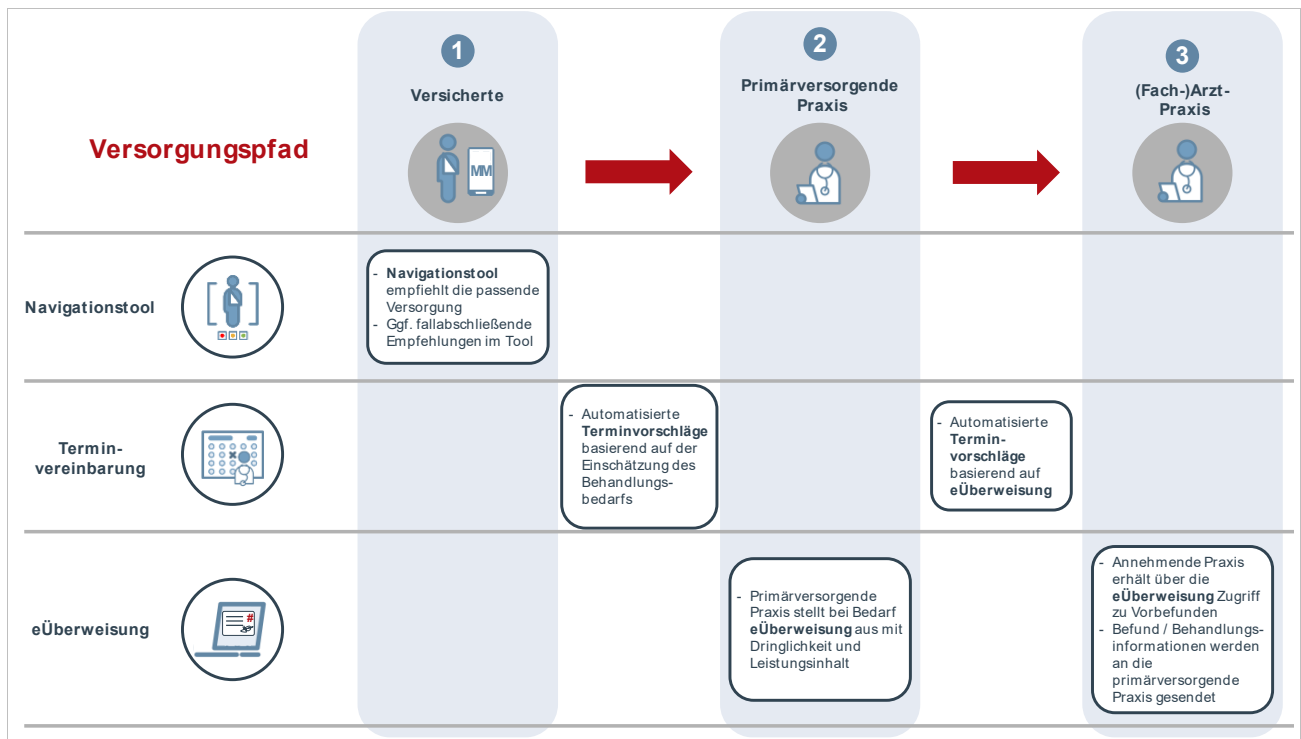
Versicherte können das Terminverzeichnis über verschiedene Kanäle erreichen. Termine können über verschiedene Anwendungen der Krankenkassen und der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV) gebührenfrei vermittelt werden. Die Terminvermittlung erfolgt diskriminierungsfrei nach einheitlichen Vorgaben und folgt der medizinischen Dringlichkeit. Hierbei wird sichergestellt, dass jederzeit ausreichend Kapazitäten für Akutfälle reserviert sind.



1.4 Kopplung der digitalen Module: Der digitale Versorgungspfad

Die Kombination der drei neuen Bausteine Navigationstool, eÜberweisung und eTerminvermittlung zusammen mit den bereits bestehenden Anwendungen der Telematikinfrastruktur macht die Versorgung transparenter, effizienter sowie deutlich schneller. Die Verknüpfung der strukturierten Daten aus der Nutzung des Navigationstools bzw. aus der eÜberweisung mit dem bundeseinheitlichen Terminverzeichnis ermöglicht eine automatisierte und bedarfsgerechte Terminvergabe – direkt nach Nutzung des Navigationstools bzw. Ausstellung der Überweisung. Hierzu werden diese strukturierten Daten (insbesondere Leistungsinhalt und Dringlichkeit) mit den verfügbaren Terminen im Terminverzeichnis abgeglichen. Versicherte erhalten so automatisch passende Terminvorschläge zur

Buchung. In der App können Versicherte Präferenzen hinterlegen und die Terminvorschläge filtern, um die Terminvermittlung zu optimieren. Nach der Terminbuchung werden sowohl die annehmende als auch die überweisende Praxis automatisch informiert. Erfolgt eine eÜberweisung als Ergebnis der Einschätzung des Behandlungsbedarfs durch das Navigationstool, wird die primärversorgende Praxis oder gegebenenfalls die koordinierende Facharztpraxis informiert. Nach dem Termin werden die Befunde von der annehmenden Praxis in die ePA übermittelt. Im selbem Prozessschritt wird der eArztbrief per KIM an die überweisende Praxis übermittelt. So sind alle Beteiligten stets über den aktuellsten Behandlungsstand informiert und eine optimale Koordination ist gewährleistet.



2 Maßnahmen und Regelungsbedarf zur Umsetzung

2.1 Strukturierter Zugang zur Versorgung

Bei einem neuen Behandlungsanlass erfolgt der Zugang zum Versorgungssystem über das Navigationstool, das eine strukturierte Einschätzung des Behandlungsbedarfs und dessen Dringlichkeit umfasst. Das Navigationstool schätzt sowohl bei eigenständiger Nutzung durch Versicherte als auch bei der Anwendung in der Praxis den Behandlungsbedarf ein. Auf Grundlage dieser Einschätzung werden die Versicherten zielgerichtet in die richtige Versorgungsebene weitergeleitet, z. B. in eine primärversorgende Praxis oder gegebenenfalls in eine fachärztliche Praxis oder auch in eine Notaufnahme.

Die Nutzung des Navigationstools stellt damit innerhalb des Gesundheitssystems den ersten Kontaktpunkt für Versicherte bei gesundheitlichen Beschwerden dar und stärkt die individuelle Gesundheitskompetenz durch Empfehlungen zur Selbstbehandlung. Die primärversorgende Praxis übernimmt die interprofessionelle Behandlung. Falls eine fallabschließende Behandlung nicht möglich ist, koordiniert die primärversorgende Praxis die weitere Versorgung in anderen Versorgungsebenen oder -bereichen. Digitale Module unterstützen dabei einen durchgängigen Behandlungspfad. Neben digitalen Prozessen sind auch strukturelle Rahmenbedingungen für die koordinierende Rolle der Primärversorgung erforderlich. Dazu zählen ausreichende interprofessionelle Kapazitäten für eine durchgängige Steuerung und Erreichbarkeit sowie eine Weiterentwicklung der haus- und fachärztlichen Versorgungsaufträge.

Ergänzend sind das Zusammenwirken verschiedener Gesundheitsprofessionen sowie deren Befähigungen und Versorgungsaufträge sowohl innerhalb der primärversorgenden Praxen als auch darüber hinaus entlang der Versorgungspfade zu definieren.

2.2 Strukturelle Weiterentwicklungen der Primärversorgungseinheiten

Durch eine stärkere arbeitsteilige Versorgung in größeren Versorgungseinheiten werden ärztliche Kapazitäten entlastet und stehen für die Behandlung und Steuerung der Versorgung der Versicherten zur Verfügung. In der Regel ist die primärversorgende Praxis hausärztlich geführt. Je nach den im Vordergrund stehenden Krankheitsbildern kann auch eine fachärztliche Praxis eine Koordinationsfunktion übernehmen. Die primärversorgende Praxis kann neben ärztlichen Leistungen, delegationsfähige Leistungen und Leistungen weiterer Gesundheitsprofessionen anbieten, um eine möglichst fallabschließende Versorgung zu erreichen. In einer Übergangsphase können hierbei auch Kooperationen berücksichtigt werden. Die primärversorgende Praxis übernimmt die kontinuierliche Behandlung der Versicherten. Die KVen unterstützen die Leistungserbringenden bei der Umsetzung von Strukturanpassungen. Ziel der Strukturanpassung ist eine finanzneutrale Etablierung größerer

primärversorgender Einheiten mit klarem Fokus auf einer interprofessionellen Versorgung. Die Bildung dieser Primärversorgungseinheiten ist durch Strukturanforderungen zu begleiten und zulassungsrechtlich zu berücksichtigen. Die Inhalte des Primärversorgungsauftrags werden zwischen den Selbstverwaltungspartnern vereinbart und umfassen insbesondere: Ziele, personelle und räumlich/technische Ausstattung, Qualifikationen, Kooperationen in größeren interprofessionellen Einheiten und Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Im Zuge der Definition des Primärversorgungsauftrags ist auch die Abgrenzung und Anpassung der fachärztlichen Versorgungsaufträge zu berücksichtigen. Im Rahmen von Nachbesetzungsverfahren sind Primärversorgungsaufträge zu besetzen.

2.3 Koordinationierte Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung

Die Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung erfolgt in der Regel ausschließlich nach Überweisung durch die primärversorgende Praxis oder durch das digitale Navigationstool, wenn ein eindeutiger fachärztlicher Behandlungsbedarf erkannt wurde. Bei einem dauerhaften fachärztlichen Mitbehandlungsbedarf werden Dauerüberweisungen ausgestellt, um unnötige Arztkontakte zu vermeiden, z. B. bei der Behandlung schwerer Herzkrankheiten durch eine primärversorgende Praxis und eine kardiologische Praxis. Besteht ein eindeutiger (fallabschließender) fachärztlicher Behandlungsbedarf ohne Notwendigkeit primärversorgender Koordination, ist eine direkte Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung möglich. Diese Behandlungspfade werden durch die gemeinsame Selbstverwaltung festgelegt.

Eine verbindliche Einschreibung der Versicherten bei einer primärversorgenden Praxis ist nicht erforderlich. Für einen schnellen Überblick ist eine übersichtliche Darstellung aller behandelnden Ärztinnen und Ärzte in der ePA notwendig, in welcher die primärversorgende Praxis oder gegebenenfalls die koordinierende Facharztpraxis als Adressat von Behandlungsinformationen ersichtlich wird.

Für die Etablierung eines Primärversorgungssystems sind umfassende strukturelle und prozessuale Anpassungen in der Versorgungslandschaft erforderlich. Neben Zuständigkeiten zur Umsetzung struktureller Vorgaben in den Versorgungseinheiten sind auch Fragen zu Entwicklung, Betrieb, Weiterentwicklung und inhaltlichen Verantwortlichkeiten der digitalen Module und deren Finanzierung und Abgrenzung zu klären.

2.4 Navigationstool

Das Navigationstool muss sowohl Versicherten als auch Leistungserbringenden einen spürbaren Mehrwert in der Versorgung bieten. Es muss Versicherten und der Ärzteschaft zunehmend Anreize bieten, damit es in den richtigen Konstellationen genutzt wird, beispielsweise bei Unsicherheit über die Behandlungsnotwendigkeit. Zielgenaue Informationen, unkomplizierte Terminvermittlung, Erinnerungsfunktionen, digitale Folgerezepte und Anamneseunterstützung verbessern die Nutzererfahrung und erhöhen die Akzeptanz des Tools. Auch die einfache Erreichbarkeit und einfache Einbindung in verschiedene Apps und Websites von Leistungserbringenden und Krankenkassen steigern die Nutzung und Zufriedenheit. Das Navigationstool soll bei allen neuen Behandlungsanlässen zur Einschätzung des Behandlungsbedarfs und dessen Dringlichkeit genutzt werden. Dabei soll das

Tool eine gleichartige Einschätzung unabhängig vom Einsatzort gewährleisten. Die Ergebnisse der Einschätzung des Behandlungsbedarfs in Bezug auf die richtige Versorgungsebene sind grundsätzlich verbindlich, auch in Bezug auf die Notaufnahme.

Die Verlässlichkeit des Tools ist entscheidend für die Nutzerzufriedenheit. GKV-weit einheitliche Vorgaben und Zertifizierungsverfahren sind durch den Gemeinsamen Bundesausschuss und – wo relevant – weitere Vertragspartner festzulegen, um eine konsistente Ergebnisqualität für identische Anliegen sicherzustellen. Die einheitlichen Vorgaben betreffen zentrale Funktionalitäten mit direkter kollektivvertraglicher Bedeutung, wie die Einschätzung des Behandlungsbedarfs oder bestimmte Prozesse, welche GKV-weit nach einheitlichen Kriterien abzubilden sind (z. B. Folgerezepte). Über die einheitlichen Vorgaben hinaus lassen sich kassenspezifische Module einbinden, die Versicherten besondere Angebote oder Services anbieten. Das Tool sollte sowohl in Krankenkassen-Apps als auch in Praxisverwaltungssysteme integriert werden, um das Praxispersonal zu unterstützen. Die telefonische Erreichbarkeit muss rund um die Uhr über die KVen sichergestellt sein.

2.5 eÜberweisung

Die eÜberweisung ersetzt künftig die bisherigen Überweisungen und wird zum neuen Standard. Die technische Umsetzung des Überweisungsprozesses erfolgt durch die gematik. Die Gematik prüft die Möglichkeit zur Nachnutzung bestehender Fachdienste. Die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen sind zur Bereitstellung der notwendigen Komponenten verpflichtet, damit die eÜberweisung verbindlich von allen Praxen genutzt werden kann. Die Kosten sind mit den bestehenden Vergütungs- und Erstattungsregelungen abgegolten.

2.6 eTerminvermittlung

Das bundeseinheitliche Terminverzeichnis beinhaltet Termine aller an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringenden. Der Umfang der verpflichtend zu meldenden Termine wird fachgruppenspezifisch durch KBV und GKV-Spitzenverband in einer Vereinbarung festgelegt. Die Hersteller von Praxisverwaltungssystemen sind verpflichtet, Module bereitzustellen, die die Funktionalitäten des Terminverzeichnisses unterstützen. Die Kosten dafür sind mit den bestehenden Vergütungs- und Erstattungsregelungen abgegolten. Das bundeseinheitliche Terminverzeichnis basiert auf dem elektronischen System der KBV gemäß § 370a SGB V. Dazu wird das bisherige System nach gemeinsamen Vorgaben von KBV und GKV-Spitzenverband ausgebaut und weiterentwickelt. Die Nutzung des Terminverzeichnisses für die eTerminvermittlung erfolgt gleichberechtigt durch die Selbstverwaltungspartner.

3 Fazit: Nutzen einer digital gestützten Primärversorgung

Transparenz im Behandlungsverlauf

Der digitale Versorgungspfad sorgt für einen klaren Überblick über den aktuellen Stand der Behandlung und verbessert den Informationsfluss durch die Integration der ePA.

Effiziente Versorgungssteuerung

Auch ohne erneute Vorstellung können Verordnungen, Überweisungen und Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen elektronisch ausgestellt werden. Dies entlastet Praxen sowie Patientinnen und Patienten und beschleunigt die Behandlung.

Mehr Zeit für die Primärversorgung

Digitale Tools ermöglichen perspektivisch die abschließende Durchführung definierter Versorgungsprozesse. Praxen gewinnen dadurch mehr Zeit für die direkte Patientenversorgung und die Steuerung komplexer Fälle.

Fehlerfreie und zielgerichtete Überweisungen

Elektronische Überweisungen werden direkt aus dem Praxisverwaltungssystem erstellt. Die strukturierte Datenübermittlung ermöglicht eine passgenaue und effiziente Terminplanung und reduziert Fehlerquellen. Auch der Informationsfluss zurück zu der oder dem Überweisenden über den Behandlungsfortschritt und das Ergebnis ist sichergestellt.

Bessere Orientierung für Versicherte

Versicherte profitieren von besserer Orientierung im System und einer Stärkung der Gesundheitskompetenz durch individuell aufbereitete Gesundheitsinformationen.

Schnelle und richtige Termine

Automatisierte Verfahren vereinfachen die Terminbuchung bei den richtigen Leistungserbringenden und reduzieren den administrativen Aufwand sowie unnötige Wartezeiten. Erinnerungsfunktionen und flexible Terminänderungen minimieren Ausfälle.

Zentrale Plattform für Versicherte

Die Krankenkassen-App wird zum digitalen Versorgungszentrum für Versicherte. Die ePA wird durch die direkte Einbindung in Versorgungsprozesse gestärkt und als zentrale Plattform eines digitalen Versorgungsökosystems etabliert.

Impressum

Herausgeber:

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Verantwortlich:

Abteilung Ambulante Versorgung

Stand: März 2026