

EL-Sonderupdates 24.1.3 - 24.1.6



1. Aktualisierung des IBM-KIM-Clients
2. Anpassungen beim E-Rezept
3. Nutzung digitaler Anwendungen
4. Weiteres
 - 4.1 Aktualisierung des EBM
 - 4.2 COVID-19-Schutzimpfungen, Aktualisierung des Impfmoduls
 - 4.3 Eingesetzte TI-Komponenten
 - 4.4 TI-Konfigurationsdialog
 - 4.5 Zuordnung von eArztbriefen
 - 4.5 DMP Osteoporose im KV-Bereich Nordrhein
 - 4.6 ARV-Regelungen im KV-Bereich Niedersachsen

Das Sonderupdate 24.1.6 beinhaltet alle durch die vorherigen Sonderupdates 24.1.3 bis 24.1.5 vorgenommenen Änderungen. Es muss immer nur das zuletzt gelieferte Sonderupdate ausgeführt werden.

1. Aktualisierung des IBM-KIM-Clients

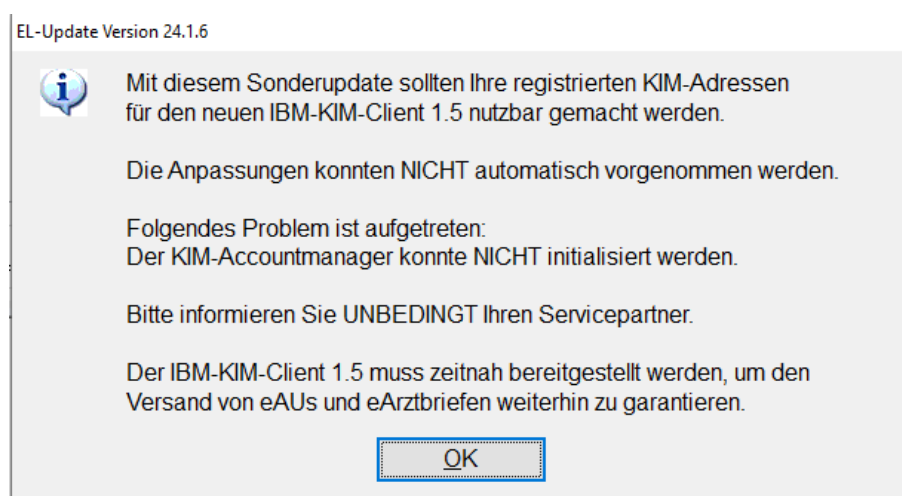
Das Sonderupdate 24.1.6 aktualisiert den IBM-KIM-Client und das Account-Management, um auch zukünftig den Einsatz von KIM-Accounts im Rahmen der TI-Fachanwendungen, insbesondere für die Anwendungen eArztbrief und eAU, abzusichern.

Der bisher in EL eingesetzte KIM-Client wird in naher Zukunft in der TI nicht mehr unterstützt.

Während des Sonderupdates 24.1.6 werden die in Ihrer TI-Umgebung definierten KIM-Accounts gegen den Verzeichnisdienst geprüft, um zusätzliche Informationen für das Zusammenspiel mit dem neuen KIM-Client zu beschaffen.

Bitte beachten Sie, dass kv.dox-Konten auch mit der neuen Version des IBM-KIM-Clients nicht bearbeitet werden können. Mit dem Sonderupdate 24.1.6 wird jedoch versucht, die Verwaltung der kv.dox-Konten durch das bisher dafür vorgesehene Clientmodul weiterhin zu gewährleisten.

Ist die Überprüfung der KIM-Accounts nicht möglich, werden Sie am Ende des Updateprozesses aufgefordert, sich zeitnah mit Ihrem Servicepartner in Verbindung zu setzen:



Die konkrete Problembeschreibung kann von in der Abbildung angegebenen abweichen.

Können die erforderlichen Informationen zu den KIM-Accounts während des Sonderupdates 24.1.6 ermittelt werden, wird der neue KIM-Client beim nächsten EL-Start konfiguriert.

Bitte lassen Sie die Ausführung des KIM-Clients (Programmdatei „cm.exe“) zu, wenn durch Ihre Firewall die Bestätigung des Zugriffs auf die Anwendung „cm.exe“ im Netzwerk erfragt wird.

Im TI-Konfigurationsdialog im EL-Menü unter *Optionen – TI-Konfiguration* (bis zur EL-Version 24.1.3 *TI-Einstellungen*) finden Sie dann anstelle der Karteikarte 'KIM' die **Karteikarte 'Clientmodul'**.

Die KIM-Accounts verwalten Sie wie gewohnt im EL-Menü unter *Behandlung – Connect-Zentrale (KIM) – Accountverwaltung*.

Ist der Umstieg auf den neuen IBM-KIM-Client 1.5 nicht möglich, wird in EL weiter der bisherige IBM-KIM-Client 1.1 verwendet. Im TI-Konfigurationsdialog im EL-Menü unter *Optionen – TI-Konfiguration* finden Sie dann immer noch die **Karteikarte 'KIM'**.

Im EL-Menü unter *Information – Info (Module, Lizenzen)* wird unterhalb der Versionsangabe (Version 24.1.6) in eckigen Klammern angezeigt, ob EL noch mit dem IBM-KIM-Client 1.1 oder schon mit dem IBM-KIM-Client 1.5 arbeitet.

2. Anpassungen beim E-Rezept

Versand eines E-Rezeptes

In der Beschreibung zum E-Rezept-Verfahren in EL im Menü unter *gematik/eDienste* heißt es im Abschnitt „Versand eines E-Rezeptes“:

„Wird der elektronische Versand veranlasst, ist aber technisch nicht möglich, wird die Ursache beschrieben und angekündigt, dass die Verordnung auf einem Papierrezept (Muster 16, Grünes Rezept, Privatrezept) vorgenommen wird. Auch durch manuellen Abbruch der Signierung oder der elektronischen Übertragung erzwingen Sie die Verordnung auf einem Papierrezept.

Der Verordnungsprozess muss dann nicht neu gestartet werden. Es wird sofort die gewohnte Rezeptvorschau mit der Möglichkeit, das Rezept zu drucken, angezeigt.“

Leider wurde in der EL-Version 24.1.2 nach Abbruch der Signierung oder der elektronischen Übertragung an den E-Rezept-Fachdienst die Rezeptvorschau für das entsprechende Papierrezept nicht wie angekündigt automatisch angeboten. Ab EL-Version 24.1.3 ist das das bisher gewohnte Verhalten wiederhergestellt.

In begründeten Ausnahmefällen können Sie die Erstellung eines Papierrezeptes erzwingen, indem Sie auf der **Schaltfläche „E-Rezept versenden“** in der E-Rezept-Vorschau einen **Rechtsklick** ausführen. Der manuelle Abbruch der Signierung oder der elektronischen Übertragung sollte vermieden werden.

Hinweis bei Erstellung von Papierrezepten

Bei der Medikamentenverordnung wird bei E-Rezept-fähigen Verordnungen in der Hinweisspalte 'Bem' ganz vorn zusätzlich ein '[E]' eingetragen. Für nicht-apothekenpflichtige Produkte (z. B. Teststreifen, Verbandstoffe) darf kein E-Rezept erstellt werden. Auch versicherungstechnische Gründe können zur Verordnung auf einem Papierrezept führen.

Falls die Erstellung von E-Rezepten für die Arbeitsstation, für die ausstellende Person oder für den Rezepttyp nicht grundsätzlich ausgeschlossen ist, wird Ihnen im Rechtsklickmenü der Grund für den Rückfall auf ein Papierrezept ab EL-Version 24.1.4 angezeigt, z. B.

„KEIN E-Rezept: keine Apothekenpflicht“ oder „KEIN E-Rezept: Sonstiger Kostenträger (SKT)“.

BG-Rezepte

Ab EL-Version 24.1.3 können auch BG-Rezepte an den E-Rezept-Fachdienst übermittelt werden. Zusätzlich zum IK der Berufsgenossenschaft (BG) oder der Unfallkasse werden dabei auch die Versichertennummer und der Versichertenstatus der Krankenkasse des Patienten erwartet. In der E-Rezept-Vorschau werden im Personalienfeld die genannten Informationen angezeigt.

Die elektronische Übertragung von BG-Rezepten ist derzeit nicht möglich, wenn die Versichertennummer keine GKV-Versicherten-ID ist: 10-stellig, mit einem Buchstaben an der ersten Stelle und

9 folgenden Ziffern.

Damit werden BG-Rezepte für Versicherte bei einem Sonstigen Kostenträger (SKT) und für Privatversicherte weiterhin als Papierrezept ausgestellt.

Auch auf dem Papierrezept wird zusätzlich zur Bezeichnung des Kostenträgers das IK der BG oder Unfallkasse im Personalienfeld angegeben. Bei einem GKV-Versicherten werden außerdem die 10-stellige Versicherten-ID und der Versichertenstatus dargestellt.

Aufruf der Signierliste aus der EL-Toolbar

Die patientenübergreifende Signierliste ist seit der EL-Version 24.1 aus der EL-Toolbar aufrufbar, falls sie für den aktuellen Mandanten verwendet wird. Die zugeordnete Schaltfläche in der Toolbar ist mit 'SL' beschriftet.

Die Schaltfläche wird deaktiviert dargestellt, falls es mehrere Mandanten gibt und die Signierliste für den aktiven Mandanten nicht verwendet wird, jedoch für einen anderen Mandanten.

Die Beschriftung 'SL' wird rot gefärbt, wenn in der patientenübergreifenden Signierliste noch E-Rezepte auf die Signierung und den Versand an den E-Rezept-Fachdienst warten.

Die Aktualisierung dieser Anzeige erfolgt in Intervallen von 15 Sekunden. Bei einem Mandantenwechsel wird der Status der patientenübergreifenden Signierliste des gerade gewählten Mandanten sofort ermittelt.

Mit der EL-Version 24.1.3 wurde an EL-Nebenstellen ohne aktiven TI-Zugriff u. U. die Überwachung des Status der Signierliste aktiviert, ohne dass die Schaltfläche 'SL' in der Toolbar vorhanden war, was zu periodischen Fehlermeldungen führte. Ab EL-Version 24.1.4 besteht dieses Problem nicht mehr.

Dosierungshinweis bei E-Rezepten

Falls bei der Medikamentenverordnung weder eine Dosierung F-M-A-N noch ein Dosierungstext eingegeben wurde, wird gefragt, ob an den Patienten eine schriftliche Dosieranweisung übergeben wurde ('Dj') oder ob der in den Rezept-Einstellungen vereinbarte Standardtext als Dosierungshinweis verwendet werden soll.

Bis zur EL-Version 24.1.3 wurde bei fehlenden Dosierungsangaben auf dem E-Rezept jedoch auch im zuletzt genannten Fall 'Dj' (in der HTML-Vorschau ausführlich: 'Dosieranweisung /Medikationsplan mitgegeben') verwendet. Ab EL-Version 24.1.4 wird im E-Rezept und auch im eRP-Patientenausdruck in diesem Fall wunschgemäß der Standardtext als Dosierungshinweis verwendet.

Der Dosierungshinweis 'Dj' wird bei fehlender Dosierungsangabe automatisch gesetzt, wenn im laufenden Quartal ein BMP vorliegt.

Anzeige unsignierter E-Rezepte

In der patientenübergreifenden Signierliste (im EL-Menü unter *gematik/eDienste – Liste unsignierter E-Rezepte*) führen Doppelklick oder Enter auf einen Rezepteintrag in das Krankenblatt des jeweiligen Patienten. Dort werden die Abrechnungsdaten sowie die Rezepte des Vorquartals und des aktuellen Quartals gezeigt.

Im Krankenblatt gelangen Sie dann mit einem Doppelklick oder Enter auf ein als unsigniert gekennzeichnetes E-Rezept in das E-Rezept-Formular, um dessen Inhalt zu prüfen.

Es sind keine Änderungen möglich. Nach Klick auf die Schaltfläche 'Patientenausdruck' im E-Rezept-Formular wird darauf verwiesen, dass das Rezept noch nicht signiert und versendet ist und die Erstellung eines Patientenausdrucks erst nach dem Versand möglich wird.

Rufen Sie das Krankenblatt nicht aus der patientenübergreifenden Signierliste auf, führen Doppelklick oder Enter auf ein als unsigniert gekennzeichnetes E-Rezept in die patientenspezifische Signierliste.

Um inhaltliche Änderungen an einem E-Rezept in der Signierliste vorzunehmen, muss das E-Rezept aus der Signierliste entfernt werden. Nach Ausführung der Änderungen können Sie das E-Rezept erneut in die Signierliste übernehmen.

Hinweis zur Fachgruppe bzw. Berufsbezeichnung

Auf den E-Rezept-Formularen werden die Angaben zur Praxis und zur verordnenden Person auf Grundlage der für die elektronische Übertragung an den E-Rezept-Fachdienst bereitgestellten Praxis- und Arztdaten zusammengestellt. Es wird nicht der von Ihnen in den Einstellungen zur Praxis oder zum jeweiligen Profil selbst definierte Stempel verwendet.

Die Fachgruppe bzw. Berufsbezeichnung wird aus den Zusatzangaben zur verwendeten LANR ermittelt. Diese können Sie eingeben oder ändern, indem Sie im EL-Menü unter *Optionen - Praxisdaten - Zusatzangaben Betriebsstätte* auf die betreffende LANR in der Liste einen Doppelklick ausführen. Das gleiche gilt für die LANR, die an einer Nebenbetriebsstätte gültig sind. Dahin gelangen Sie ausgehend von den Zusatzangaben zur Betriebsstätte mit der Schaltfläche 'Nebenbetriebsstätten'.

Solange zu der verwendeten LANR keine Fachgruppe oder Berufsbezeichnung vorliegt, wird für die Angaben zur Praxis und zur verordnenden Person der Eintrag bei 'Überwiesen an' (Fachgruppe oder Arzt) unter *Optionen - Praxisdaten* als Fachgruppe genutzt.

In den Quartalsupdates wird auf Grundlage der Fachgruppen-Schlüsseltabelle der KBV die Fachgruppe bzw. Berufsbezeichnung zu allen eingetragenen LANR ermittelt, für die noch kein solcher Eintrag vorliegt.

Im E-Rezept-Formular für Kassenrezepte wird ab EL-Version 24.1.4 oberhalb der Schaltfläche 'E-Rezept versenden' ein Hinweis angezeigt, wenn der Fachgruppeneintrag noch fehlt. Das entspricht dem Vorgehen im eAU-Formular.

Stornierung von E-Rezepten

Stornierungen sind ausschließlich im Krankenblatt des jeweiligen Patienten unter 'Weiteres' in der 'Liste erstellter E-Rezepte' möglich. Die Stornierung erfolgt für jede Verordnung einzeln, denn übermittelte E-Rezepte enthalten immer nur ein Präparat.

Nach erfolgreicher Stornierung eines E-Rezeptes beim E-Rezept-Fachdienst wird die Verordnung auch im Krankenblatt gelöscht.

Wurde ein E-Rezept in einer Apotheke gelöscht, kann es vom Patienten nicht eingelöst werden. Die Stornierung eines solchen E-Rezeptes ist nicht möglich, da es beim E-Rezept-Fachdienst nicht mehr vorliegt. Ab EL-Version 24.1.6 werden Sie jedoch gefragt, ob die Verordnung aus dem Krankenblatt des Patienten entfernt werden soll.

3. Nutzung digitaler Anwendungen

Ab EL-Version 24.1.4 können Sie die folgenden digitalen Anwendungen bzw. Module ohne jegliche Freischaltung oder Registrierung bei der Softland GmbH nutzen, sofern die technischen Voraussetzungen für die jeweilige Anwendung gegeben sind:

- Telematik-Infrastruktur (TI-Modul)
- KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
- ePA (elektronische Patientenakte)
- NFDm (Notfalldatenmanagement)
- AMTS/eMP (Arzneimitteltherapiesicherheit, elektronischer Medikationsplan)
- KV-Connect-Anwendungen (Modul EL-KVC)
- eArztbriefe (Modul EL-eArzt)

Im EL-Menü unter *Optionen – TI-Aktivierung* sind deshalb die digitalen Anwendungen KIM, ePA, NFDm, AMTS/eMP, eArztbrief und KV-Connect immer als aktiviert gekennzeichnet (vgl. Abbildung weiter unten).

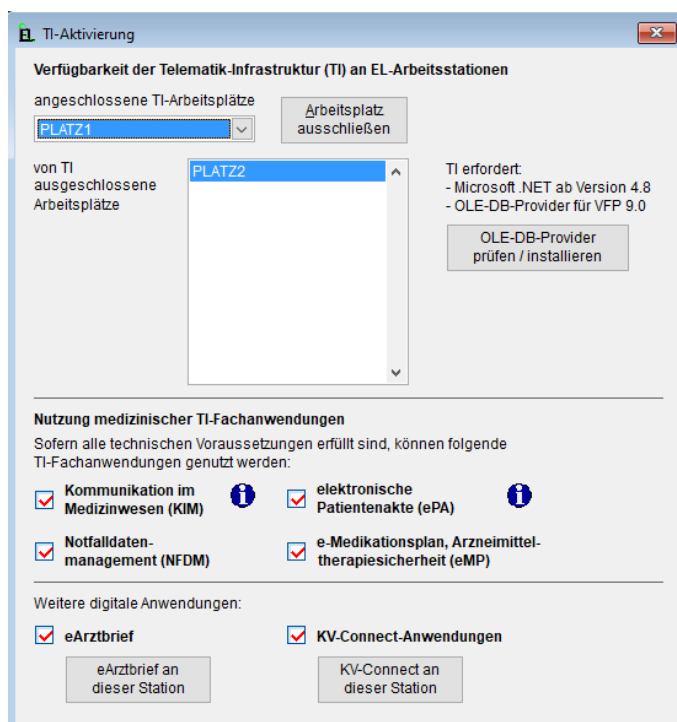
Das geschieht in Übereinstimmung mit der Forderung nach diskriminierungsfreier Einbindung von TI-Anwendungen gemäß § 332a SGB V. Damit stellen wir sicher, dass Sie stets die aktuellen Versionen der TI-Komponenten nutzen können.

Wie bisher werden im EL-Menü unter *Optionen – TI-Aktivierung* die in die TI-Umgebung einbezogenen Arbeitsstationen benannt.

Die Einstellungen zur TI werden im EL-Menü unter *Optionen – TI-Konfiguration* (bis zur EL-Version 24.1.3 *TI-Einstellungen*) vorgenommen.

Hinweise zu den TI-Anwendungen KIM, ePA, NFDM und AMTS/eMP werden Ihnen durch die Info-Schaltflächen gegeben. Beachten Sie insbesondere Folgendes:

- Im **Patientenaufruf** ist durch die Aktivierung von NFDM eine Schaltfläche '**NFD**' unterhalb der Kartenauswahl sichtbar. **Diese Schaltfläche darf nur in Notfallsituationen zum Lesen der Notfalldaten verwendet werden.**
- Der Zugang zur ePA eines Patienten ist ausschließlich im Krankenblatt über EL-Dok (die EL-Dokumentenverwaltung) möglich. Im EL-Menü unter *Optionen – Systemeinstellungen* sollten Sie einstellen, dass **F11** die Dokumentenzuordnung in EL-Dok öffnet.



Aufruf aus dem EL-Menü unter *Optionen – TI-Aktivierung*

Für die digitalen Anwendungen eArztbrief und KV-Connect können Sie mit den Schaltflächen 'eArztbrief an dieser Station' bzw. 'KV-Connect an dieser Station' die Konfiguration an der jeweiligen Arbeitsstation vornehmen. Bisher war das nach Freischaltung der jeweiligen Schnittstelle nur im EL-Menü unter *Optionen – Systemeinstellungen – Schnittstellen zu Modulen und Geräten* möglich.

Sperrung digitaler Anwendungen zu einem Login

Im EL-Menü unter *Optionen – Zugangsberechtigungen* kann für definierte Logins die Ausführung digitaler Anwendungen eingeschränkt werden. Es können folgende Aktionen unabhängig voneinander unterbunden werden:

- Zugang zu den EL-Menüpunkten *Behandlung - KV-Connect-Zentrale (eArztbriefe)* und *Behandlung - Connect-Zentrale (KIM)*
- Versand von eArztbriefen
- Versand von E-Rezepten
- Versand von eAUs

Beim Versuch, die KV-Connect- oder Connect-Zentrale zu öffnen, einen erstellten eArztbrief sofort zu versenden, eAUs einzeln oder in der eAU-Sammelliste an die Krankenkassen zu übertragen oder

E-Rezepte aus der Signierliste an den E-Rezept-Fachdienst zu übermitteln, weist EL ggf. auf den eingeschränkten Nutzerstatus hin und verhindert die Ausführung.

Bei eArztbriefen, eAUs und E-Rezepten wird gleichzeitig auch das Signieren unterbunden.

Auch wenn der Versand von E-Rezepten zu einem Login gesperrt ist, können E-Rezepte noch in die Signierliste eingefügt werden, sofern in den E-Rezept-Einstellungen die Nutzung der Signierliste ermöglicht wurde.

Falls die Signierliste (an der jeweiligen Arbeitsstation) nicht verfügbar ist, wird jedoch bereits bei Aufruf der Medikamentenverordnung bei Sperrung der E-Rezepte zum aktuellen Login darauf hingewiesen, dass wegen des eingeschränkten Nutzerstatus ausschließlich Papierrezepte erstellt werden können. Im weiteren Verlauf derselben EL-Sitzung kann dieser Hinweis durch Auswahl der Option 'Vermeiden' unterdrückt werden.

Auch Textverordnungen sind bei Sperrung der E-Rezepte zum Login grundsätzlich nur auf Papierrezepten möglich.

4. Weiteres

4.1 Aktualisierung des EBM

Alle KV-Bereiche haben für das 1. Quartal 2024 regionalisierte EBM-Lieferungen bereitgestellt, die mit den Sonderupdates 24.1.4 - 24.1.6 verfügbar gemacht werden.

Insbesondere wurden diese Leistungen neu aufgenommen bzw. angepasst:

- 01770 – 01773: Betreuung einer Schwangeren und Sonographien (Ergänzung von Anmerkungen)
- 33040 – 33080: Sonographien (Ergänzung von Anmerkungen)
- 30780, 30781, 01477: Verlaufskontrolle bei bestimmten DIGAs (Neuaufnahme)
- 31451 – 31456: Zuschläge zum ambulanten Operieren (Aufnahme verknüpfter OPS-Kodes)
- 01522, 04421, 13552: Kardiologische Leistungen (Neuaufnahme)
- 01500 – 01503: Beobachtung und Betreuung von Patienten nach bestimmten Behandlungen (Neuaufnahme)
- 40815 – 40819, 40823 – 40838: Dialyse (Änderung der Bewertungen)
- 01681, 01682: Kinder- und Jugendschutz (Neuaufnahme)
- 83001 - 83020: Pseudoziffern für Leistungen nach Hybrid-DRG-V (§ 115f SGB V) zur Abrechnung von Hybrid-DRG über die KV (Neuaufnahme, bisher nur reservierte GNR)

4.2 COVID-19-Schutzimpfungen, Aktualisierung des Impfmoduls

Bei der Impfdokumentation im Impfmodul kann insbesondere bei Corona-Schutzimpfungen die 'Stellung der Impfung in der Impfserie' eingetragen werden. In der Dokumentation zur Impfung im EL-Krankenblatt wird diese Information mit angegeben: z. B. Covid-19, Auffrischimpfung, **3. Impfung**.

Bei der Eintragung der EBM-Leistung für eine COVID-19-Schutzimpfung wird die Chargennummer als Begründung vom Typ 5010 erwartet. Außerdem soll angegeben werden, die wievielte COVID-19-Schutzimpfung der Patient gerade erhalten hat. Dazu soll eine Begründung vom Typ 5009 (freier Begründungstext) verwendet werden.

Durch EL kann die Anzahl der bereits erfolgten COVID-19-Schutzimpfungen nicht zuverlässig ermittelt werden, da i. d. R. nicht alle Impfungen in Ihrer Arztpraxis erfolgt sind.

Haben Sie im Impfmodul jedoch die 'Stellung der Impfung in der Impfserie' selbst dokumentiert, trägt EL diese Anzahl zusätzlich als Begründung 5009 zur entsprechenden EBM-Leistung automatisch ein.

Mit dem Sonderupdate 24.1.4 - 24.1.6 wird das **Impfmodul 2024.1.02** zur Verfügung gestellt. Der Impfkalendar 2024 und die Covid-Empfehlungen werden aktualisiert

4.3 Eingesetzte TI-Komponenten

Erstmals im 4. Quartal 2023 ist in der Quartalsabrechnung an die KV auch zu übermitteln, ob in der Praxis bestimmte TI-Komponenten verfügbar sind, nämlich Kartenterminal, SMC-B und eHBA.

Ausführliche Informationen dazu finden Sie in der Beschreibung des Quartalsupdates für das 4. Quartal 2023 im EL-Menü unter *Information*.

Während des Quartalsupdates für das 4. Quartal 2023 wurde (je Mandant) ermittelt, ob Sie mindestens ein Kartenterminal, eine SMC-B und einen eHBA im Einsatz haben. Das Ergebnis wurde als Vorbelegung der entsprechenden Einstellungen für das 4. Quartal 2023 verwendet.

Wenn Sie bei der Abrechnungsvorbereitung feststellen, dass die Angaben nicht der Realität entsprechen, können Sie im EL-Menü unter *Optionen – Verfügbarkeit TI-Fachanwendungen/-Komponenten* Anpassungen vornehmen.

In der EL-Version 24.1.2 wurden die Angaben zu den TI-Komponenten **ab Mandant B** jedoch nicht gespeichert, so dass Ihre Änderungen nicht in die Quartalsabrechnung des jeweiligen Mandanten eingefügt werden konnten. Ab EL-Version 24.1.3 besteht dieses Problem nicht mehr.

4.4 TI-Konfigurationsdialog

Den TI-Konfigurationsdialog erreichen Sie im EL-Menü unter *Optionen - TI-Konfiguration* (bis zur Version 24.1.3 *TI-Einstellungen*).

Unter bestimmten Voraussetzungen konnte die bei der Ersteinrichtung der TI-Umgebung vergebene Mandant-ID der TI-Konfiguration auf der Karteikarte „Konnektor und Mandanten“ nicht ermittelt werden. Es konnten auch keine weiteren Einstellungen zu TI-Komponenten, Ereignissen und KIM vorgenommen werden. Ab EL-Version 24.1.3 besteht dieses Problem nicht mehr.

4.5 Zuordnung von eArztbriefen

Bei der Zuordnung empfangener eArztbriefe zu einem Patienten soll ein Behandlungsschein angelegt werden, wenn das im aktuellen Quartal noch nicht geschehen ist. Bei Arztpraxen mit persönlichen Arzt-Patienten-Kontakten (APK) soll das ein ambulanter Behandlungsschein sein, während bei Einsendepraxen ein Überweisungsschein mit der Scheinuntergruppe 'Auftragsleistungen' anzulegen ist. In der EL-Version 24.1.3 wurde diese Bedingung versehentlich genau umgekehrt gehandhabt. Ab EL-Version 24.1.4 wird die Anforderung korrekt umgesetzt.

Bitte prüfen Sie bei Behandlungsscheinen für das 1. Quartal 2024, die erst im Anschluss an die Zuordnung von eArztbriefen angelegt wurden, den Scheintyp.

Im Abrechnungsprüflauf für das 1. Quartal 2024 werden die Patienten ermittelt, bei denen die eArztbrief-Empfangspauschale 86901 auf einem Überweisungsschein mit der Scheinuntergruppe 'Auftragsleistungen' eingetragen ist.

Ob die eArztbrief-Empfangspauschale 86901 im aktuellen Quartal überhaupt eingetragen werden soll, können Sie in den Einstellungen zum eArztbrief unter *Optionen – TI-Aktivierung* beeinflussen.

4.6 DMP Osteoporose im KV-Bereich Nordrhein

Im KV-Bereich Nordrhein können DMP-Dokumentationen Osteoporose für alle Kostenträgergruppen (AOK, IKK, BKK, Knappschaft, VdEK und LKK) an die DMP-Datenstelle Nordrhein in Bamberg übermittelt werden. Ursprünglich war das im 1. Quartal 2024 nur für AOK-Patienten vorgesehen.

4.7 ARV-Regelungen im KV-Bereich Niedersachsen

Im KV-Bereich Niedersachsen wurden nachträglich ARV-Regelungen (zur Indikationsgerechten wirtschaftlichen Wirkstoffauswahl – IWW, zu Leitsubstanzen, Höchstquoten, Generikaquoten und Biosimilaren) für das 1. Quartal 2024 bereitgestellt.

Arzneimittelvereinbarungen (ARV) gibt es für 2024 damit in den KV-Bereichen Bremen, Niedersachsen, Nordrhein, Mecklenburg-Vorpommern, Thüringen und Sachsen.