

Digitalisierung im Gesundheitswesen – praxisorientiert, nachhaltig, gemeinsam erfolgreich!

Letter of Intent – Absichtserklärung

zur Teilnahme als Leistungserbringerinstitution (LEI) an der
„TI-Modellregion Hamburg & Umland“ der gematik GmbH

Die Digitalisierung im Gesundheitswesen erwartet große Herausforderungen. Wir Leistungserbringer stehen in unseren Bundesländern schon jetzt für kooperative Zusammenarbeit und eine moderne, Patienten-orientierte Medizin. Die digitale Kommunikation funktioniert insbesondere intersektoral jedoch noch nicht so, wie es technisch möglich und für optimale Patient:innenversorgung erforderlich wäre.

Das wollen wir gemeinsam mit Ärzt:innen, Apotheker:innen, Zahnärzt:innen, Pfleger:innen und vielen weiteren Partnern aus der Gesundheitsbranche ändern.

Wir stehen gemeinsam für effiziente und praxisorientierte digitale Strukturen in der Medizin!

Zu diesem Zweck erkläre ich für meine/unsere Praxis/Einrichtung

Name: Adresse:

meine Absicht, als Leistungserbringerinstitution (LEI) im Rahmen der geplanten Pilotierungen von gematik-Anwendungen und Diensten im Projekt „TI-Modellregion Hamburg & Umgebung“ mitzuwirken. Mir ist bekannt, dass dies beinhaltet, an bis zu drei Pilotierungen pro Jahr und an regelmäßigen wissenschaftlichen Evaluationen (WEV) der gematik teilzunehmen sowie die Bereitschaft, einen verbindlichen Vertrag zu diesem Zweck einzugehen. Für diese Leistung ist im Gegenzug eine angemessene **Aufwandsersatzung** zu erwarten (max. 7.500 € für kleine Praxen/Institutionen; max. 12.500 € für mittlere Einrichtungen; max. 25.000 € für Krankenhäuser). Bis zum geforderten Zeitpunkt werde ich die technischen Anforderungen soweit **für mich zutreffend** (s. Anhang A) erfüllen, das bedeutet z.B:

- Institutionen-Karte SMC-B in Verbindung mit Konnektor
- Anschluss an die Telematik Infrastruktur
- KIM-Dienst (Kommunikation im Medizinwesen) betriebsbereit
- E-Rezept betriebsbereit
- ePA Version 1 betriebsbereit
- ePA Version 2 betriebsbereit
- NFDM (Notfalldaten-Management) betriebsbereit
- eMP (elektronischer Medikationsplan) betriebsbereit

Gerne werde ich im Rahmen meiner Möglichkeiten dazu beitragen, das Projekt kommunikativ bekannt zu machen und den Rahmenvereinbarungspartner (ÄrzteNetz Hamburg) bei der Pilotierung unterstützen. Ich verfolge keine zur Modellregion gegenläufigen Interessen.

In meiner Praxis/Einrichtung nutze ich:

...dieses **PVS/KIS**, Name:, Hersteller:

...diesen **Konnektor**, Name:, Hersteller:, Version:

...so viele **aktive Heilberufsausweise**, Anzahl:

...diese **eHealth Kartenterminals**, Anzahl:, Hersteller:

Mich betreut bei **IT-Dienstleistungen** dieses **Systemhaus/Firma**:

.....

Ort, Datum

.....

Name

.....

Unterschrift

Stempel der Einrichtung