

Die Zi-Studie „PVS-Performancemessung“

Versuchsanleitung

Dr. Julian Schmied, Caroline Weber, Markus Leibner

Berlin, 2.10.2025 (korrigiert am 8.10.2025)

Inhaltsverzeichnis

1	Allgemeine Informationen.....	3
2	Ausstattung der Versuchshelfer	3
3	An- und Abreise	3
4	Versuchsaufbau	4
5	Kommunikation mit den Anwendern	4
6	Dokumentation der Messergebnisse	4
7	Testpatienten.....	5
8	Hinweise zur Messung.....	5
9	Messung der Kernprozesse.....	6
9.1	Anzeigen der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)	6
9.2	Elektronische Patientenakte (ePA) aufrufen	7
9.3	Termin anlegen.....	7
9.4	Befundbericht einscannen und Patienten zuordnen	7
9.5	Metadaten für Befundbericht hinterlegen.....	8
9.6	Befundbericht in elektronischer Patientenakte (ePA) hinterlegen	8
9.7	Diagnose kodieren.....	9
9.8	Medikation verordnen	9
9.9	PZN-Rezept ausstellen.....	10
9.10	Medikationsplan aufstellen.....	10
9.11	Folgerezept ausstellen.....	10
9.12	Überweisung erstellen	10
9.13	eRezept ausstellen	11
9.14	elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) übermitteln	11
9.15	eArztbrief erstellen	11
9.16	KIM-Nachricht versenden	12

1 Allgemeine Informationen

Diese Anleitung dient der standardisierten Durchführung von Performancemessungen in den in Arztpraxen eingesetzten Praxisverwaltungssystemen (PVS).

Sie richtet sich an die Versuchshelfer¹, die den Versuch anleiten und beschreibt die Vorbereitung, die zu messenden Prozesse, den Ablauf sowie die zu erfassenden Informationen.

Ziel des Versuches ist herauszufinden, wie viel Zeit bzw. wie viele Klicks das PVS der Praxis für typische Prozesse aus dem Praxisalltag benötigt. Im Fokus liegen dabei Kernprozesse aus der humanmedizinischen Versorgung.

Das PVS wird bei dem Versuch von einer erfahrenen Medizinischen Fachangestellten (ff: Anwender MFA) oder einem Arzt² bedient (ff: Anwender Arzt). Diese Anleitung gibt je nach Kernprozess an, welcher dieser beiden Anwender das PVS bedienen sollte. Sollte es in der Praxis dazu kommen, dass typischerweise der Arzt oder die MFA den Prozess ausführt, kann davon abgewichen werden, müsste dann aber im Datenblatt dokumentiert werden. Die Reihenfolge der Prozesse ist so ausgerichtet, dass der Anwender MFA mit den ersten sechs Prozessen beginnt und der Anwender Arzt im Anschluss die restlichen Prozesse übernimmt.

Diese Anleitung enthält standardisierte Fallbeispiele, die für zwei fiktive Testpatienten durchgeführt werden sollen. Dabei wird eine elektronische Test-Gesundheitskarte verwendet, die zu Beginn vom Anwender MFA in das Kartenlesegerät der Praxis eingelesen wird. Der andere Testpatient wird von der Techniker Krankenkasse zu Prüfzwecken gepflegt und muss manuell angelegt werden.

2 Ausstattung der Versuchshelfer

Vom Zi bereitgestellt:

- Eine elektronische Test-Gesundheitskarte, die für die Produktivumgebung geeignet ist (Hersteller: gematik - [Infos](#))
- Einen ausgedruckten fiktiven Befund für den Testpatienten
- Ein Excel-Datenblatt, wo die zu erhebenden Daten hinterlegt werden sollen
- Einzelverträge

Selbst gestellt:

- Analoge Stoppuhr oder ein Smartphone mit einer vorher installierten Stoppuhr
- Optional: Schrittzähler oder vorher installierte Zähl-App auf dem Smartphone
- Zur Dokumentation der Messungen: ein Endgerät mit einer Tabellenkalkulationssoftware oder das ausgedruckte Datenblatt (beide Tabellenblätter) mit Stift und Unterlage (z.B. ein Klemmbrett)

3 An- und Abreise

Der Versuchshelfer reist zum vereinbarten Termin in die Praxis und stellt sich den am Versuch teilnehmenden Personen vor. Er erläutert den Hintergrund der Studie, das Ziel des Versuchs (vgl. Abschnitt 1) und sensibilisiert hinsichtlich datenschutzrechtlicher Aspekte, insbesondere, dass im Rahmen des Versuches dem Versuchshelfer möglichst keine echten Patientendaten gezeigt werden sollen (vgl. Abschnitt 5).

¹ Zur besseren Lesbarkeit dieser kompakten Anleitung wird hier der generische Maskulinum verwendet. Damit sind alle Geschlechter gemeint.

² Es ist dabei nicht wichtig, ob der Arzt in der Praxis angestellt ist oder nicht.

Sofern der Vertrag nicht bereits im Vorfeld per E-Mail übermittelt wurde, überreicht der Versuchshelfer der Praxisinhaberin bzw. dem Praxisinhaber den Vertrag in zweifacher Ausführung zur Unterzeichnung. Nach Abschluss des Versuchs entnimmt der Versuchshelfer die Test-eGK aus dem Kartenlesegerät und nimmt den unterzeichneten Vertrag mit. Eine Kopie für den Praxisinhaber bzw. die Praxisinhaberin bleibt in der Praxis.

4 Versuchsaufbau

Der Anwender MFA nimmt entweder auf einem Stuhl an einem Schreibtisch oder stehend an einem Stehtisch Platz. Auf dem Tisch befindet sich ein Endgerät mit einem möglichst großen Bildschirm sowie ein Kartenlesegerät. Das PVS muss auf dem Endgerät installiert und funktionsfähig sein. Der Versuchshelfer positioniert sich, dass er sowohl den Bildschirm als auch die Maus- und Handbewegungen vollständig einsehen kann. Dabei ist sicherzustellen, dass sich Anwender und der Versuchshelfer gegenseitig gut hören können.

Der Versuchshelfer legt die mitgebrachte Testkarte neben das Kartenlesegerät und den mitgebrachten, gedruckten Befund auf den Schreibtisch. Das Instrument zur Dokumentation der Daten wird auf dem Schreibtisch oder auf einem Beistelltisch platziert.

Die Testkarte soll vor Beginn des Versuchs noch nicht eingelesen werden, da es sich dabei um einen eigenständigen Kernprozess handelt (vgl. Abschnitt 9.1). Sollte in der Praxis zu einem früheren Zeitpunkt, zu Testzwecken, bereits die gematik-Testkarte für „Dienstleister vor Ort“ (DvO) eingelesen worden sein und der entsprechende Patient daher bereits im PVS angelegt sein, ist dieser vor dem Versuch zu löschen. Sollte das Löschen des Patienten aus technischen Gründen nicht möglich sein, kann mit dem vorhandenen Testpatienten fortgefahren werden. Dies sollte aber im Datenblatt dokumentiert werden.

Nachdem die von dem Anwender MFA durchzuführenden Prozesse gemessen wurden, bittet der Versuchshelfer den Anwender Arzt nun das PVS zu bedienen. Der Versuchsaufbau wird analog zu Absatz 1 aufgebaut.

5 Kommunikation mit den Anwendern

Beiden Anwendern (Anwender MFA und Anwender Arzt) muss vor Beginn der Messung vermittelt werden, dass sich die Erhebung ausschließlich auf die Performance des PVS bezieht – nicht auf die Leistung oder Arbeitsweise der Anwender. Die Anwender sollten daher die Prozesse so natürlich und routiniert wie im Praxisalltag durchführen, ohne sich bewusst „zu bemühen“, besonders schnell oder sorgfältig zu arbeiten. Ziel des Versuchs ist es, das PVS unter realistischen Bedingungen zu evaluieren.

Die zu testenden Prozesse (vgl. Abschnitt 9) sind in der Regel aus dem Arbeitsalltag der Anwender bekannt und relativ kurz. Sollte ein Prozess im Einzelfall unklar sein, kann vor Beginn der Messung gemeinsam mit dem Versuchshelfer eine kurze Recherche erfolgen – z. B. durch herstellerspezifische Tutorials, Online-Suchen oder Videoanleitungen (z. B. auf YouTube).

Der Versuchshelfer erklärt beiden Anwendern, dass bei der Bedienung des PVS keine echten Patientendaten verwendet oder angezeigt werden dürfen. Zudem soll kommuniziert werden, dass für die Versuchshelfer bei versehentlichen Einblicken in Patientendaten Stillschweigen vereinbart wurde (vgl. Vertrag).

6 Dokumentation der Messergebnisse

Die Versuchshelfer erfassen die Ergebnisse standardisiert. Das Datenblatt (vgl. Anlage) enthält unter anderem folgende Felder und wird vom Zi bereitgestellt.

- Prozess
- Anzahl Mausklicks (Eine Zählung je Prozess)
- Anzahl optionale Klicks
- Bearbeitungszeit in Sekunden (drei Messungen je Prozess)
- Betriebssystem
- Jahr der letzten Erneuerung der PC-Ausstattung
- Erfahrungsstand der Anwender mit dem PVS
- Datum der letzten Schulung der Anwender
- Auffälligkeiten / Technische Besonderheiten
- Sonstige Bemerkungen

7 Testpatienten

In der Versuchsanleitung werden zwei Testpatienten verwendet:

- Dienstleister vor Ort
- Max TK-Mustermann

Einer der Testpatienten ist auf der Testkarte hinterlegt und trägt einen fiktiven Namen mit unbestimmtem Geschlecht. Er wird unter dem Namen *Dienstleister vor Ort* geführt (Dienstleister (Vorname) vor (Vorsatzwort) Ort (Nachname)) Diese Karte wurde vorrangig für Testzwecke der Dienstleister vor Ort erstellt – daher auch die entsprechende Namenswahl.

Der zweite Testpatient stammt von der Techniker Krankenkasse, trägt den Namen *Max TK-Mustermann* und muss im Voraus manuell angelegt werden (siehe unten).

In Abschnitt 9 wird je nach Prozess festgelegt welcher Testpatient genutzt werden soll. Der Dienstleister vor Ort wird **hauptsächlich** verwendet. Der Patient Max TK-Mustermann ist **für eRezept, eArztbrief und eAU** vorgesehen, kann aber auch eingesetzt werden, falls es bei dem Dienstleister vor Ort technische Probleme gibt. Dies muss aber dokumentiert werden.

Manuelles Anlegen des Patienten TK-Mustermann – sofern noch nicht vorhanden im System.

- IK der TK: 101575519
- Versichertennummer: T555558879
- Vorname: Max
- Nachname: TK-Mustermann
- Geburtsdatum: 01.01.1995
- Straße: Bramfelder Str. 140
- PLZ: 22305
- Ort: Hamburg
- Versichertenstatus: 1
- Hinweis: bei manchen PVS muss noch ein fiktiver Fall angelegt werden. Diesen können Sie frei wählen.

8 Hinweise zur Messung

Allgemeine Hinweise:

- Prozesse, die das PVS, oder eine mit dem PVS verlinkte Software oder ein Plugin, nicht ausführen kann, weil z.B. das entsprechende Modul fehlt, können ausgelassen werden. Dies muss aber entsprechend dokumentiert werden.

- Je Prozess ist **eine** Klickzählung und **drei** Zeitmessungen vorgesehen.
- Je Prozess werden zunächst die Klicks gezählt, dann die Zeiten gemessen.
- Bei Störungen oder Fehlbedienungen ist die jeweilige Zeitmessung bzw. Klickzählung zu wiederholen.
- Technische Störungen sollten dokumentiert werden (vgl. Abschnitt 6).
- Falls der Prozess sich auch nach mehrfach wiederholter Durchführung nicht erfolgreich durchführen lässt, muss die Messung des Prozesses abgebrochen und entsprechend dokumentiert werden.

Klickmessung:

- Der Anwender soll in Ruhe (also auch gerne langsamer als normalerweise) durch den Prozess gehen und gemeinsam mit dem Versuchshelfer die Klicks bestimmen. Dabei kann laut gezählt oder die Zähl-App verwendet werden.
- Der jeweilige Startpunkt der Messung (vgl. Abschnitt 9) gilt als erster Klick.
- Falls es in einem Prozess **optionale** Klicks bzw. Bestätigungsdialoge gibt, die in den PVS-Einstellungen auch abgestellt werden können: bitte diese bei den Klicks hinzuzählen aber deren Anzahl in der Extra-Spalte „davon: Anzahl optionale Klicks vermerken“ (vgl. Abschnitt 6)
- Nur die **Maus** soll zum Navigieren verwendet werden. **Tastenkombination** Shortcuts sowie Tabulator- und Entertasten sollen ausdrücklich **nicht verwendet** werden.
- Vorher (und ggf. erneut während des Prozesses) kommuniziert der Versuchshelfer dem Anwender die entsprechenden Parameter der fiktiven Fälle (z.B. wann der Termin eingestellt werden soll, welche Diagnose gestellt wird etc.).

Zeitmessung:

- Die Zeitmessungen erfolgen im Anschluss an die Klickzählung
- Dabei signalisiert der Versuchshelfer, wann der Anwender den Prozess beginnen soll, z.B. in dem er nach unten zählt. Der **Anwender** hingegen sagt „Fertig“ sobald der Prozess abgeschlossen ist.
- Der Anwender kann den Prozess durchführen wie er ihn normalerweise durchführt und dabei auch die Tastatur (inkl. **Shortcuts** etc.) verwenden.
- Falls bestimmte Makros/Templates o.ä. verwendet werden, sollte das vom Anwender kommuniziert und vom Versuchshelfer dokumentiert werden.

9 Messung der Kernprozesse

9.1 Anzeigen der Versichertenstammdaten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)

Ziel ist die erfolgreiche Anzeige der Versichertenstammdaten bei einer Patientenneuanlage

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: PVS ist geöffnet, MFA ist angemeldet, Test-eGK ist im Kartenlesegerät eingelesen. Falls der Patient schon existiert im System: bitte vorher löschen.
- Startpunkt: Klick auf „Versichertenkarte einlesen“ bzw. Einstecken der Karte bei PVS, in denen der Prozess automatisch beginnt (bitte dokumentieren)
- Endpunkt: Sichtbarkeit der vollständigen Versichertendaten

- Hinweis: Es muss keine Telefonnummer angegeben oder andere zusätzliche Angaben gemacht werden. Falls das PVS neben Versichertenstammdaten weitere Pflichtangaben abfragt: bitte unter optionale Klicks vermerken. Nach jeder Messung bitte Patienten löschen.

9.2 Elektronische Patientenakte (ePA) aufrufen

Ziel: Die ePA wird erfolgreich initialisiert und angezeigt – der Zugriff erfolgt über das PVS mithilfe des Konnektors.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: eGK ist bereits eingelesen, Patient ist aufgerufen, ePA für alle (3.0) ist in den Einstellungen aktiviert
- Startpunkt: ePA wird im PVS aufgerufen
- Endpunkt: Anzeigen der ePA-Inhalte im PVS
- Hinweis: Patient hat per Definition schon eingewilligt. Falls das ePA-Modul noch nicht installiert ist, entfällt dieser Prozess. Sofern der Aufruf der ePA automatisch im PVS erfolgt, entfällt dieser Prozess ebenfalls.

9.3 Termin anlegen

Ziel: Eintragung eines Patiententermins im Kalender.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen.
- Startpunkt: Auswahl des Patienten
- Zusätzliche Angaben:
 - Termin am 2. Februar 2027,
 - für 30 Minuten (bzw. die Standardzeit für eine Terminsprechstunde)
 - ab um 10:00 Uhr
 - Termin-/Bestellsprechstunde (oder vergleichbares)
 - Thema: Verdacht auf Asthma Bronchiale
- Endpunkt: Termin gespeichert
- Hinweis: Falls es nicht möglich ist, zuerst den Patienten auszuwählen und anschließend einen Termin zu buchen, kann auch zuerst ein Termin angelegt werden und anschließend der Patient ausgewählt. Dies muss aber unter Besonderheiten dokumentiert werden. Falls ein **externes** Terminfindungstool verwendet wird (z.B. Doctolib, Click-Doc) soll der Prozess trotzdem gemessen werden, dies muss dann aber im Datenblatt dokumentiert werden. Falls dabei andere Start- und Endpunkte genutzt werden mussten, bitte auch dokumentieren.

9.4 Befundbericht einscannen und Patienten zuordnen

Ziel: Die Speicherung des vom Zi gestellten und ausgedruckten Befundberichts in der Karteikarte des Patienten.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen, Befundbericht liegt im Scanner
- Startpunkt: der Scan wird gestartet
- Endpunkt: Befund in der praxisinternen Karteikarte gespeichert bzw. dem Patienten zugeordnet
- Hinweis: bitte unbedingt dokumentieren, falls im Rahmen des Scans eine **OCR-Erkennung** durchgeführt wurde und welches Dokumentenarchiv genutzt wurde.

9.5 Metadaten für Befundbericht hinterlegen

Ziel: Die Vergabe von Patientenname, Dokumententyp, Absender zum Bericht, Erstellungsdatum des Berichts

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: Befundbericht ist eingescannt
- Startpunkt: Öffnen der Eingabemaske
- Endpunkt: Metadaten Patientenname, Dokumententyp, Absender zum Bericht sind hinterlegt
- Hinweis: Die Informationen für die Metadaten sind dem Befundbericht zu entnehmen (Dokumententyp = Befundbericht). Falls beim Scannen im Schritt 9.4 eine **OCR-Erkennung** genutzt wurde, entfällt dieser Schritt.

9.6 Befundbericht in elektronischer Patientenakte (ePA) hinterlegen

Ziel: Die Speicherung des vorher angelegten Befundberichts in der elektronischen Patientenakte.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: MFA
- Vorbereitung: Befundbericht eingescannt und archiviert (vgl. Abschnitt 9.5), Patient ausgewählt
- Startpunkt: Aufrufen des Befundes
- Zusätzliche Angaben:
 - Upload-datum: Tag der Messung
 - Patientendaten so wie in der eGK hinterlegt,
 - Dokumententyp = Befundbericht/Befund,
 - Quelle und Datum: vgl. Daten auf dem Befundbericht (Name der Ärztin und Datum des Befundes)
- Endpunkt: Befundbericht in der ePA gespeichert

- Hinweis: Falls pdf erst in ein pdf-a umgewandelt werden muss, zählt der Vorgang in die Messung mit ein. Bitte dokumentieren, falls für die Umwandlung in ein pdf-a ein externes Programm genutzt wurde.

9.7 Diagnose kodieren

Ziel: Die korrekte Eingabe einer Diagnose anhand vorgegebener Daten.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Startpunkt: Öffnen der Diagnoseeingabemaske
- Zusätzliche Angaben:
 - Text: Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad (J45.09)
 - Datum: Datum der Messung
 - Sicherheit: gesichert
- Endpunkt: Diagnose gespeichert
- Hinweis: Diagnose löschen nach jeder Messung- Der Anwender kann per ICD-Code oder mit dem Text nach der Diagnose suchen.

9.8 Medikation verordnen

Ziel: Die Verordnung eines Medikaments gemäß Vorgabe.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen, Bei manchen PVS muss die fiktive Kostenträgernummer mit einer realen Kostenträgernummer überschrieben werden, so dass die Medikamente verschrieben werden können (gilt auch für 9.9 bis 9.11).
- Startpunkt: Öffnen der Medikationseingabe
- Medikament:
 - Sultanol®
 - Wirkstoff: Salbutamol
 - Dosieraerosol, 100 µg pro Hub,
 - PZN: 07532964
 - N1
 - Kassenrezept (wenn nicht default),
 - Bei Bedarf
- Endpunkt: Medikationsverordnung gespeichert
- Hinweis: Kein Ausdruck/Versenden eines Rezepts. Falls ein externes Verordnungsprogramm verwendet wird - bitte dokumentieren.

9.9 PZN-Rezept ausstellen

Ziel: Die Ausstellung eines neuen e-Rezepts mit der Medikation aus Abschnitt 9.8

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen
- Startpunkt: Auswahl des Medikaments aus Abschnitt 9.8
- Endzeitpunkt: PZN-Rezept ausgedruckt
- Hinweis: Falls möglich, direkte Übernahme in den Medikationsplan (Prozess 9.10).

9.10 Medikationsplan aufstellen

Ziel: Die Erstellung eines strukturierten Medikationsplans gemäß § 31a SGB V (BMP)

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Startpunkt: Aufruf der Funktion „Medikationsplan erstellen bzw. bearbeiten“, falls möglich direkt Übernahme des Rezepts aus Prozess 9.9.
- Medikamente: wie unter Punkt 9.8- plus:
 - Loratadin (Lorano®) als blaues Rezept (privat bezahlt)
 - akut (10 mg Loratadin-Tabletten)
 - N2 (50 Tabletten)
 - 1 Mal Morgens – 1 Mal Abends
- Endpunkt: Plan wird gespeichert

9.11 Folgerezept ausstellen

Ziel: Die Ausstellung eines Wiederholungsrezepts aus dem im Prozess 9.8 verordneten Medikament.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Startpunkt: Öffnen des Rezepts aus Abschnitt 9.8
- Endpunkt: Folgerezept ausgedruckt
- Hinweis: Falls keine Komfortsignatur genutzt wird: bitte dokumentieren

9.12 Überweisung erstellen

Ziel: Die Erstellung einer Überweisung zur Facharztpraxis.

- Patient: Dienstleister vor Ort
- Anwender: Arzt
- Startpunkt: Öffnen des Überweisungsdialogs
- Zusätzliche Angaben:
 - Fachrichtung: Pneumologie

- Diagnose: Vorwiegend allergisches Asthma bronchiale ohne Angabe zu Kontrollstatus und Schweregrad (J45.09)
- Auftrag: Weiterführende Diagnostik bei Asthma
- Datum: Tag der Messung
- Dringlichkeit: regulär
- Endpunkt: Ausdruck der Überweisung (mit Barcode)

9.13 eRezept ausstellen

Ziel: der Druck eines e-Rezepts mittels Freitextverordnung

- Patient Max TK-Mustermann
- Anwender: Arzt
- Vorbereitung: Patient wechseln zu Max TK-Mustermann
- Startpunkt: Öffnen des Freitextverordnung
- Zusätzliche Angaben: „Test“ soll als Freitext verordnet werden, danach Signieren und drucken
- Endzeitpunkt: Druck des Test-eRezepts
- Hinweis: dieser Testlauf ist Teil einer Testroutine der Techniker Krankenkasse und der gematik
[E-Rezept Testrezept Praxen Kurz Erklärt gematik 20220303](#)

9.14 elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (eAU) übermitteln

Ziel: Die elektronische Übermittlung einer AU an die Krankenkasse.

- Patient: Max TK-Mustermann
- Anwender: Arzt
- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen
- Startpunkt: Öffnen der Formularauswahl
- Zusätzliche Angaben:
 - Zeitraum: Tag der Testung und für die nächsten drei Tage
 - Diagnose: aus Prozess 9.7 übernehmen
- Endzeitpunkt: Die eAU wurde per KIM-Nachricht an die TK versendet
- Hinweis: Bitte stellen Sie sicher, dass keine Abrechnungen mit dem Testpatienten erstellt werden (auch nicht testweise). Die KIM-Adresse der TK sollte automatisch beim Testpatienten hinterlegt sein. Falls keine Komfortsignatur genutzt wird: bitte dokumentieren

9.15 eArztbrief erstellen

Ziel: Die Erstellung eines elektronischen Arztbriefes mit Daten des Arztes und dem Testpatienten und Versand an die KBV-Kim-Adresse

- Patient: TK-Mustermann
- Anwender: Arzt

- Vorbereitung: Patient ist aufgerufen
- Zusätzliche Angaben:
 - KIM Adresse: kv.digital.earztbrief-test.pu@kbv.kim.telematik (zu finden unter „KBV“)
- Text: „Bitte um Rückmeldung zu Befund.“
- Startpunkt: Öffnen der eArztbrief-Maske
- Endzeitpunkt: eArztbrief ist vollständig ausgefüllt und versendet

9.16 KIM-Nachricht versenden

Ziel: Der Versand einer Nachricht an die eigene KIM-Adresse

- Anwender: Arzt
- Patient: kein Testpatient notwendig
- Text: „Bitte um Rückmeldung zu Befund.“
- Startpunkt: KIM-Menü wird geöffnet
- Endzeitpunkt: Nachricht ist versendet
- Hinweis: Falls der Praxis die eigene KIM-Nachricht nicht bekannt ist, kann diese im Verzeichnis gesucht werden.