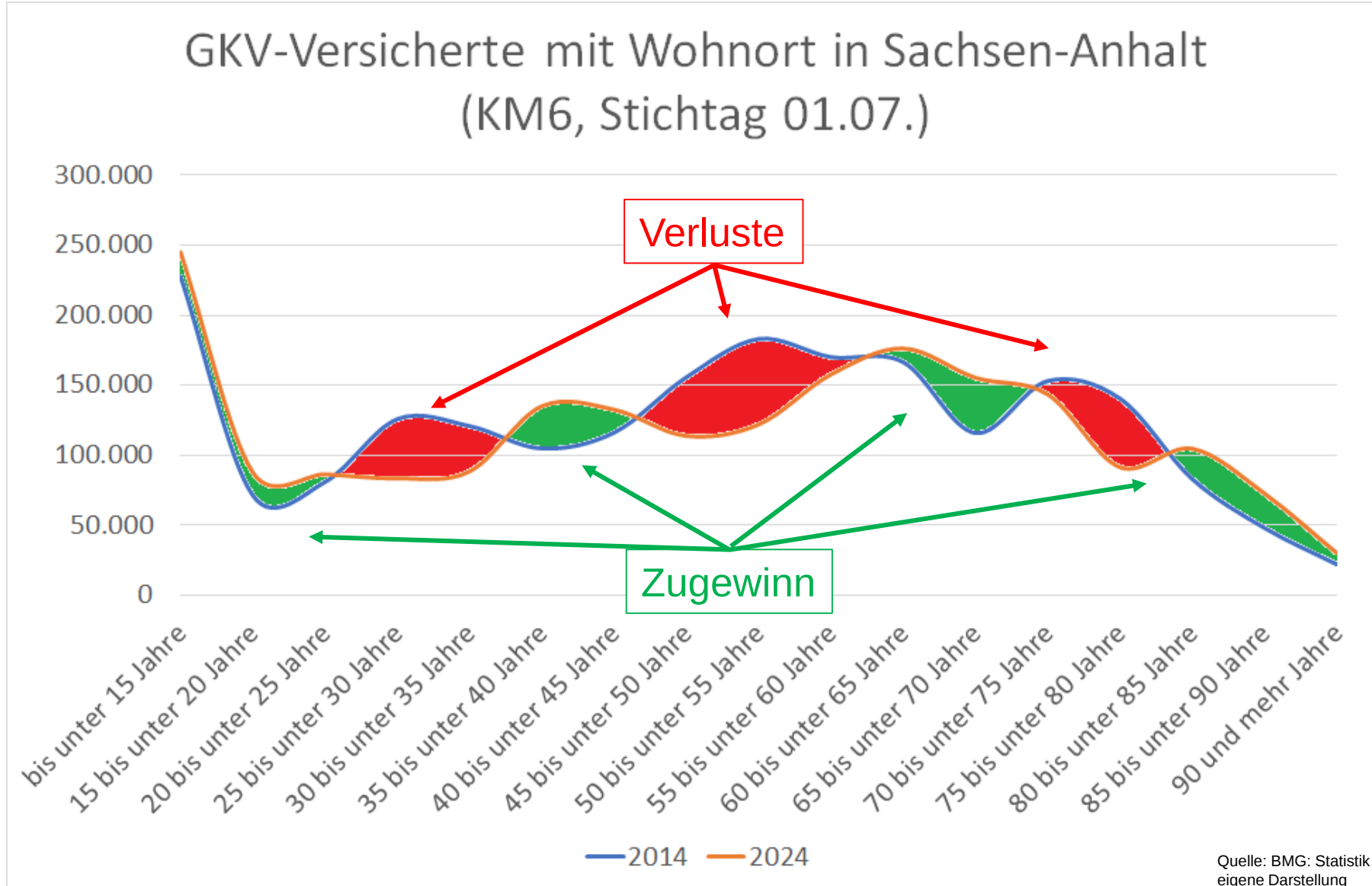


Demografische Entwicklung

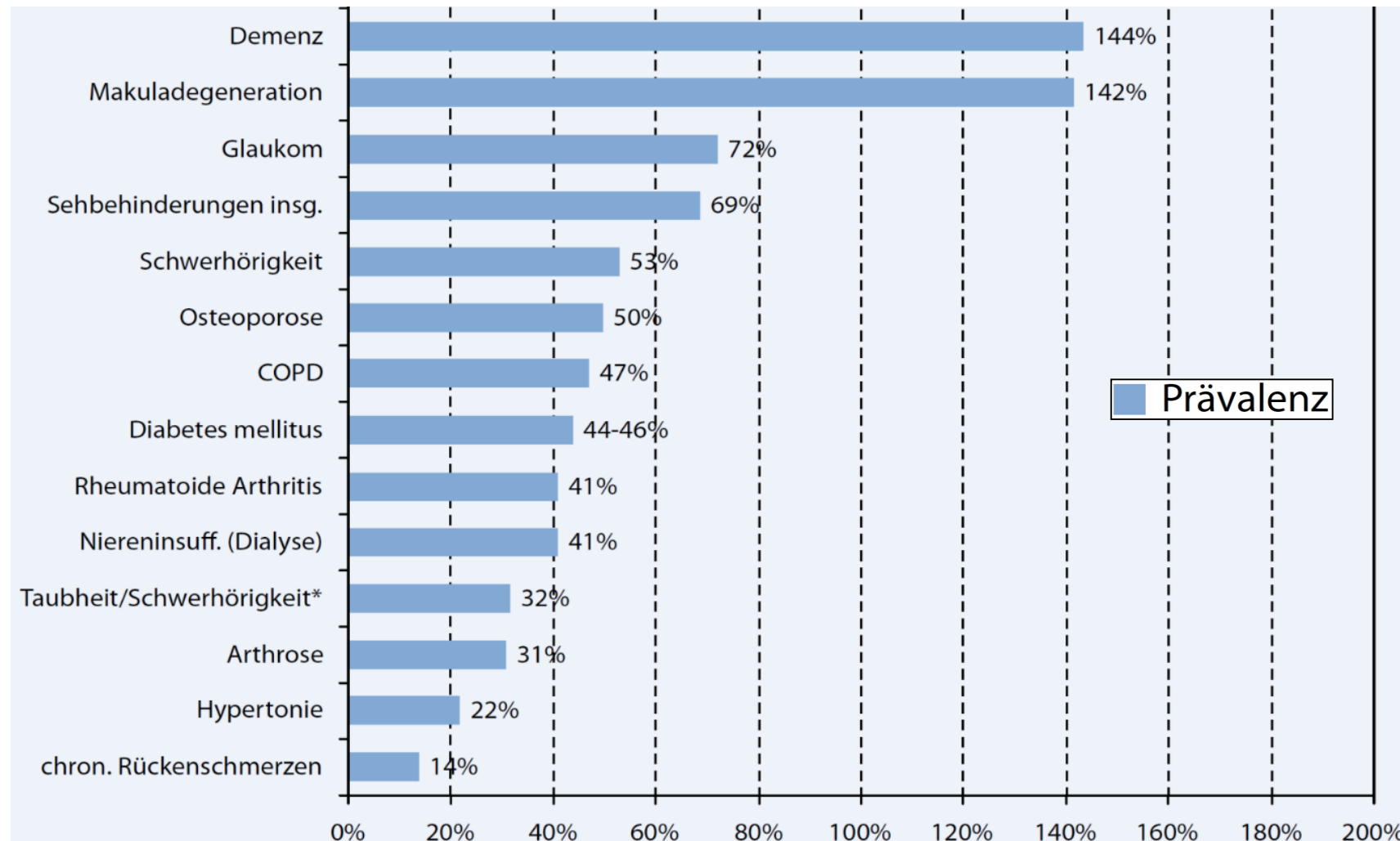
Entwicklung der GKV-Versicherten in Sachsen-Anhalt 2014 - 2024



Quelle: BMG: Statistik über Versicherte, gegliedert nach Status, Alter, Wohnort und Kassenart
eigene Darstellung

- Anzahl GKV-Vers. gesamt:
-52.000 (-2,5 %)
- Anzahl 0 bis u. 15 Jahre:
+18.000 (+7,8 %)
- Anzahl 15 bis u. 25 Jahre:
22.000 (+14,8%)
- Anzahl 25 bis u. 60 Jahre:
-140.000 (-14,3 %)
- Anzahl 60 bis u. 70 Jahre:
+50.000 (+17,8 %)
- Anzahl 70 bis unter 80:
-57.000 (-19,6 %)
- Anzahl 80 und älter:
+55.000 (+36,0%)

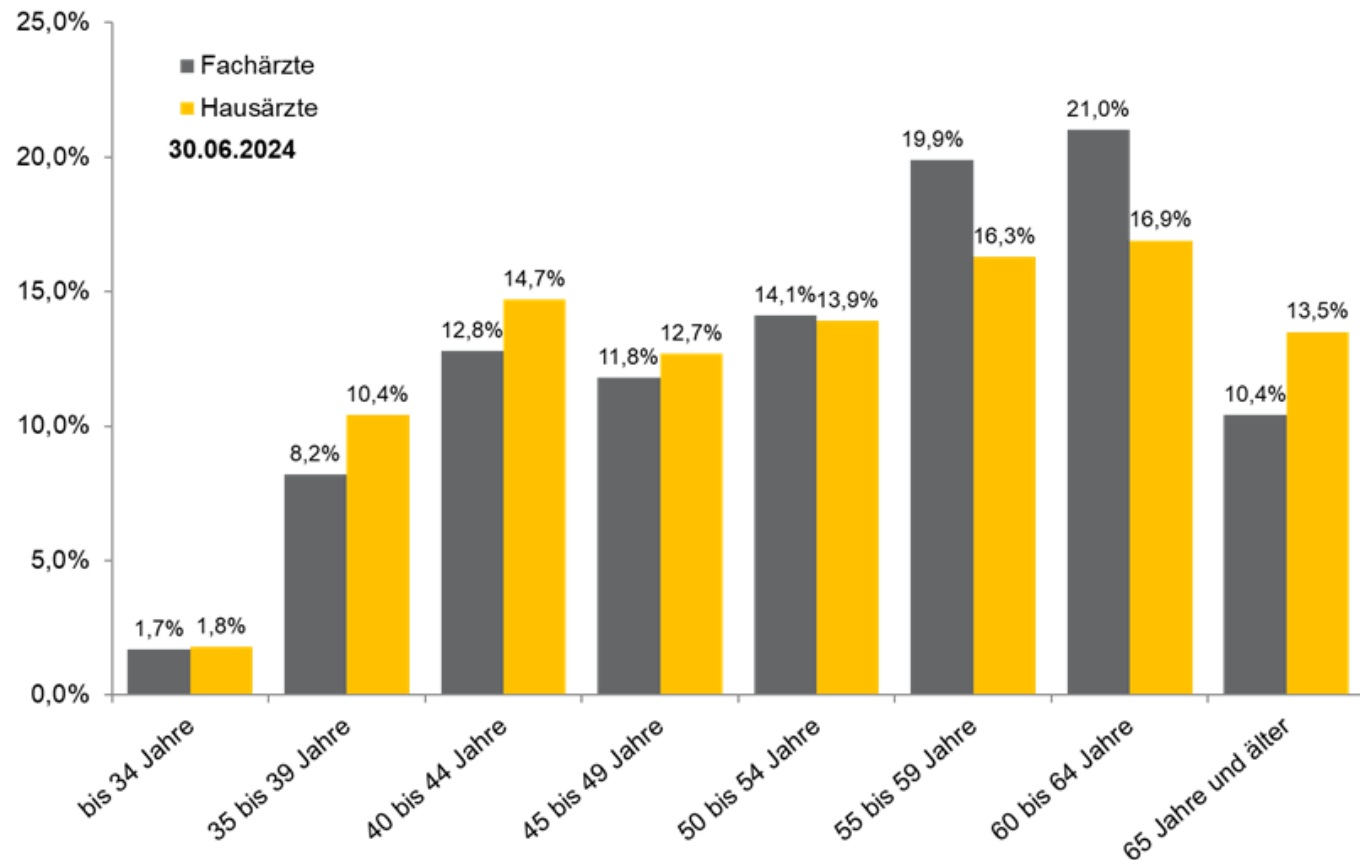
Zunahme Erkrankter pro 100.000 Einwohner für ausgewählte Krankheiten von 2007 bis 2050



Quelle: Peters, E., Pritzkeleit, R., Beske, F., Katalinic, A.: Demografischer Wandel und Krankheitshäufigkeiten - Eine Projektion bis 2050. Bundesgesundheitsbl 2010 · 53:417–426, DOI 10.1007/s00103-010-1050-y, Springer-Verlag 2010

Versorgungssituation in Sachsen-Anhalt

Haus- und Fachärzte, Sachsen-Anhalt, Altersgruppen



Hausärzte

Durchschnittsalter:

52,89 Jahre

55 Jahre und älter:

46,6% (696 Ärzte)

60 Jahre und älter:

30,3% (453 Ärzte)



416 von 1.100 HA-Praxen betroffen

65 Jahre und älter:

13,5% (201 Ärzte)

Fachärzte

Durchschnittsalter:

53,46 Jahre

55 Jahre und älter:

51,3% (1129 Ärzte)

60 Jahre und älter:

31,4% (691 Ärzte)



577 von 1.320 FA-Praxen betroffen

65 Jahre und älter:

10,4% (228 Ärzte)

Quelle: Arztregister d. Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, zum 30.06.2024, ausschließl. Ärzte bedarfsplanungsrelevanter Stellen (und MGK-Chirurgen) mit Tätigkeitsaufnahme berücksichtigt; Zählung nach Personen

Hausärztliche Versorgung

Planungsbereiche:	Mittelbereiche
Anzahl:	32
Allgemeine Verhältniszahl:	1.616 Einwohner je Hausarzt

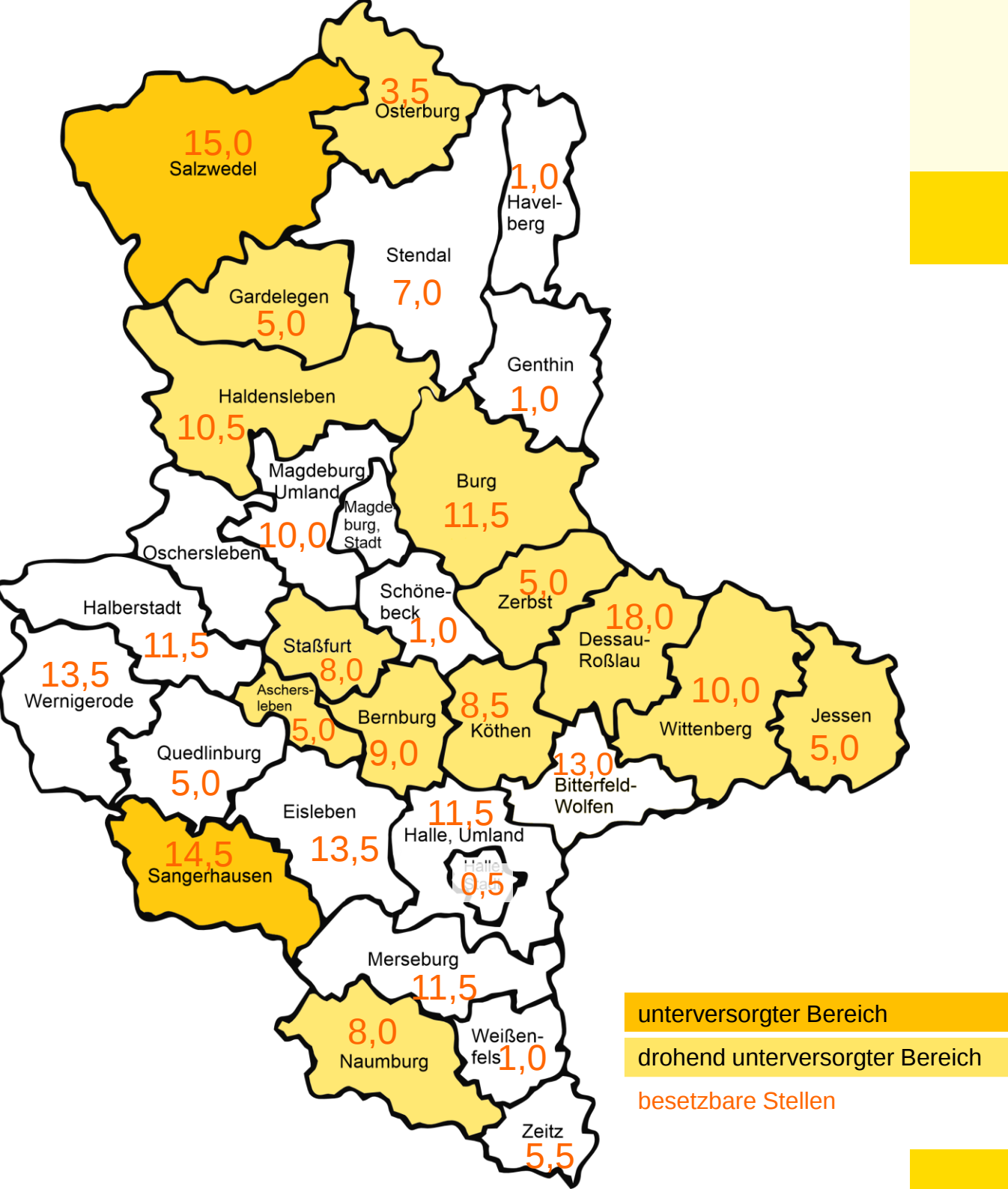
**243,0 Hausarztstellen
sind besetzbar**

(gemäß **Beschluss** des Landesausschusses über die 58. Versorgungsstandsmitteilung für die vertragsärztliche Versorgung des Landes Sachsen-Anhalt vom 13. August 2024)

2 Mittelbereiche sind unterversorgt

13 Mittelbereiche sind drohend unterversorgt

(gemäß **Beschluss** des Landesausschusses zu drohender Unterversorgung, zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf und Sicherstellungszuschlägen vom 21.03.2024)



Situation der Praxen

Zi; KWEX-Studie: Befragung von in 2023 Neu-Niedergelassenen (Bund 1490 / KVSA 41)

„Wie relevant waren die folgenden Motive bei Ihrer Entscheidung, sich niederzulassen?“
(Anteil an Befragten, welcher das jeweilige Item als „ziemlich relevant“ oder „sehr relevant“ eingestuft hat)

Motiv	Bund gesamt	KVSA gesamt	KVSA haus- oder fachärztlich tätig	KVSA psychotherapeutisch tätig
Flexiblere Gestaltung meiner Arbeitszeiten	90%	95%	93%	100%
Bessere Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben	83%	88%	93%	73%
Mehr Freude im Arbeitsalltag	89%	88%	87%	91%
Verlässlicher planbare Arbeitszeiten	75%	83%	86%	73%
Mehr eigenverantwortliches Treffen von medizinischen bzw. therapeutischen Entscheidungen	75%	83%	79%	91%
Langfristigere therapeutische Beziehung zu Patienten	73%	80%	83%	73%
Bessere Versorgungsqualität anbieten	74%	70%	69%	73%
Höheres Einkommen	75%	70%	62%	91%

Zi; KWEX-Studie: Befragung von in 2023 Neu-Niedergelassenen (Bund 1490 / KVSA 41)

„Wenn Sie an den Entscheidungsprozess für Ihre heutige Niederlassung in Ihrer Praxis denken, wie wichtig waren die nachfolgenden Aspekte dabei?“

(Anteil an Befragten, welcher das jeweilige Item als „ziemlich wichtig“ oder „sehr wichtig“ eingestuft hat)

Motiv	Bund gesamt	KVSA gesamt	KVSA haus- oder fachärztlich tätig	KVSA psychotherapeutisch tätig
Nähe zu Partner, Freunden und Familie	90%	100%	100%	100%
Gute Erreichbarkeit der neuen Praxis mit dem PKW, dem Fahrrad oder dem öffentlichen Nahverkehr	88%	95%	93%	100%
Verfügbarkeit geeigneter Praxisräumlichkeiten (z. B. hinsichtlich Größe, Ausstattung, Barrierefreiheit)	84%	95%	96%	91%
Kein Wohnortwechsel im Zuge der Niederlassung	85%	85%	83%	90%
Möglichkeit der Verwirklichung eigener Gestaltungsvorstellungen (z. B. hinsichtlich Geräteausstattung, Raumgestaltung)	74%	85%	83%	91%
Höhe der erforderlichen Investitionen in die Praxis (z. B. für neue medizinisch-technische Geräte, Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen)	66%	85%	93%	64%
Organisationsform der Praxis (z. B. Einzelpraxis, Berufsausübungsgemeinschaft)	78%	83%	76%	100%
Höhe der Ablösesumme bzw. des Kaufpreises für die Übernahme/den Eintritt	74%	75%	69%	91%

Quelle: Zi; Erhebung KWEX-N 2024 in der KWEX-Studie, 2024

Zi; KWEX-Studie: Befragung von in 2023 Neu-Niedergelassenen (Bund 1490 / KVSA 41)

„Wenn Sie aus heutiger Sicht auf Ihren persönlichen Weg in die Niederlassung blicken, wie ausgeprägt waren folgende Vorbehalte im Vorhinein gegenüber einer Niederlassung in eigener Praxis?“
(Anteil an Befragten, welcher das jeweilige Item als „ausgeprägt“ oder „stark ausgeprägt“ eingestuft hat)

Motiv	Bund gesamt	KVSA gesamt	KVSA haus- oder fachärztlich tätig	KVSA psychotherapeutisch tätig
Hohes Maß an medizinfremden Tätigkeiten und Bürokratie	58%	73%	77%	64%
Hoher Kaufpreis für eine Praxis bzw. hohe	70%	71%	70%	73%
Hohe Arbeitsbelastung	52%	66%	63%	73%
Hohes finanzielles Risiko	55%	63%	62%	64%
Hoher Aufwand für Digitalisierung	59%	61%	60%	64%
Rechtsunsicherheit bei der Behandlung von Patienten	33%	50%	45%	67%
Mangelnde Verfügbarkeit von Praxispersonal	34%	49%	52%	33%
Unangemessene Honorierung	42%	46%	53%	22%

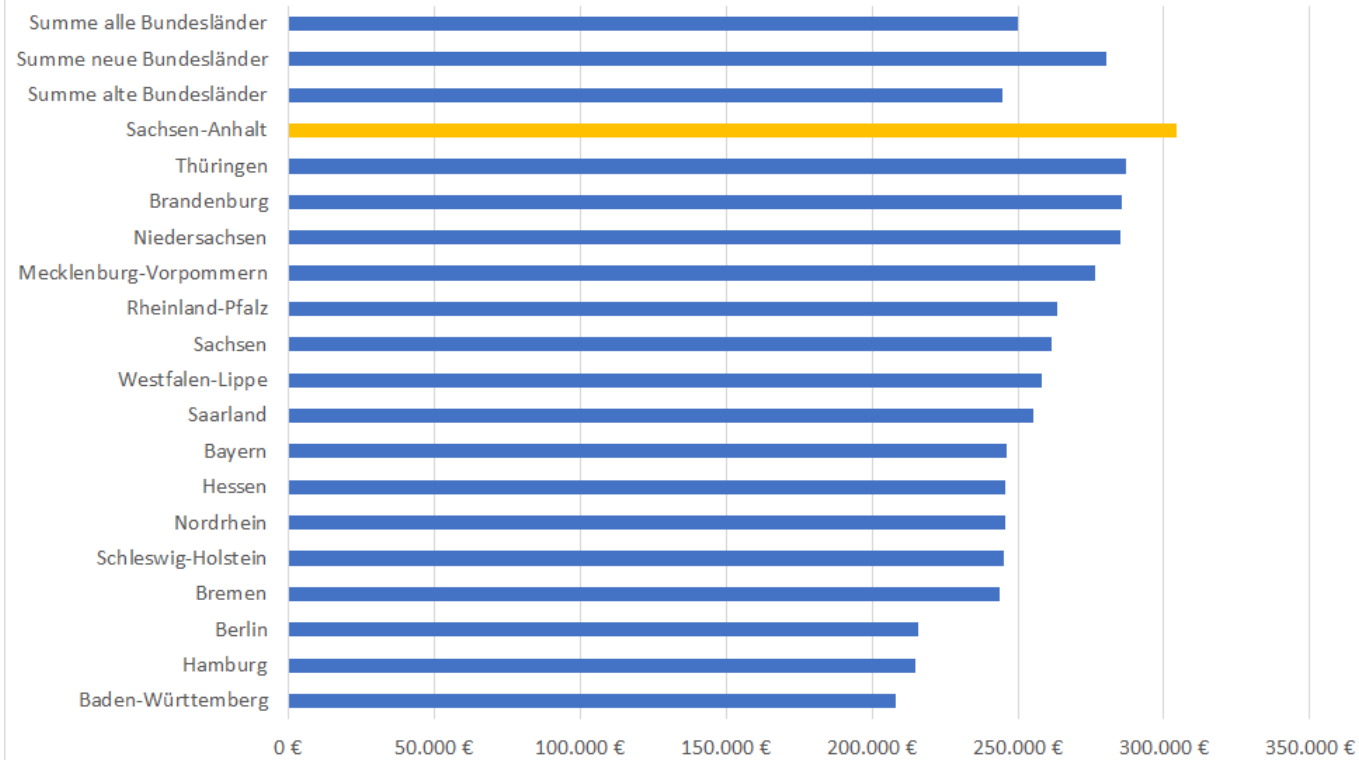
Zi; KWEX-Studie: Befragung von in 2023 Neu-Niedergelassenen (Bund 1490 / KVSA 41)

„Wie zufrieden sind Sie in Ihrer Niederlassung gegenwärtig mit...?“
(Anteil an Befragten, welcher das jeweilige Item als „zufrieden“ oder „eher zufrieden“ eingestuft hat)

Motiv	Bund gesamt	KVSA gesamt	KVSA haus- oder fachärztlich tätig	KVSA psychotherapeutisch tätig
Ihren Möglichkeiten, eigenverantwortlich medizinische bzw. therapeutische Entscheidungen zu treffen?	96%	100%	100%	100%
Ihren therapeutischen Beziehungen zu Patienten?	98%	98%	97%	100%
der Führungsverantwortung, die Sie derzeit innehaben?	92%	95%	93%	100%
der Wertschätzung, die Ihnen Ihre Patienten für Ihre Tätigkeit entgegenbringen?	96%	95%	97%	91%
der Arbeit mit dem Team, mit dem Sie derzeit zusammenarbeiten?	91%	94%	93%	100%
Ihrem Arbeitsalltag?	89%	90%	86%	100%
der Wertschätzung, die Ihnen die Öffentlichkeit und Gesellschaft für Ihre Tätigkeit entgegenbringen?	88%	88%	90%	82%
der Gestaltung Ihrer Arbeitszeiten?	84%	85%	90%	73%
der Höhe Ihres Einkommens?	62%	53%	43%	80%

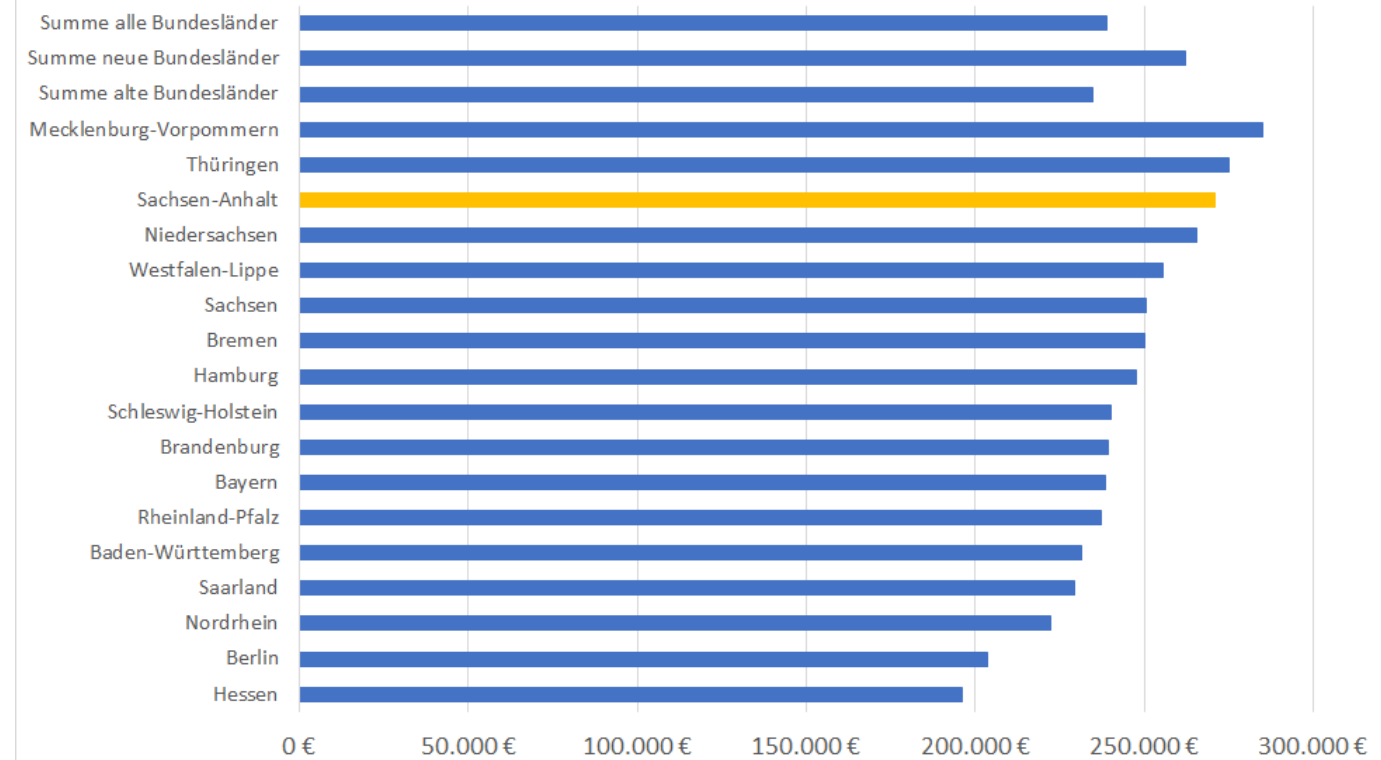
KBV-Honorarbericht; Honorar je Arzt 2022

Durchschnittlicher Honorarumsatz je Arzt in Euro
hausärztlicher Versorgungsbereich in 2022



21,6 % über Bund

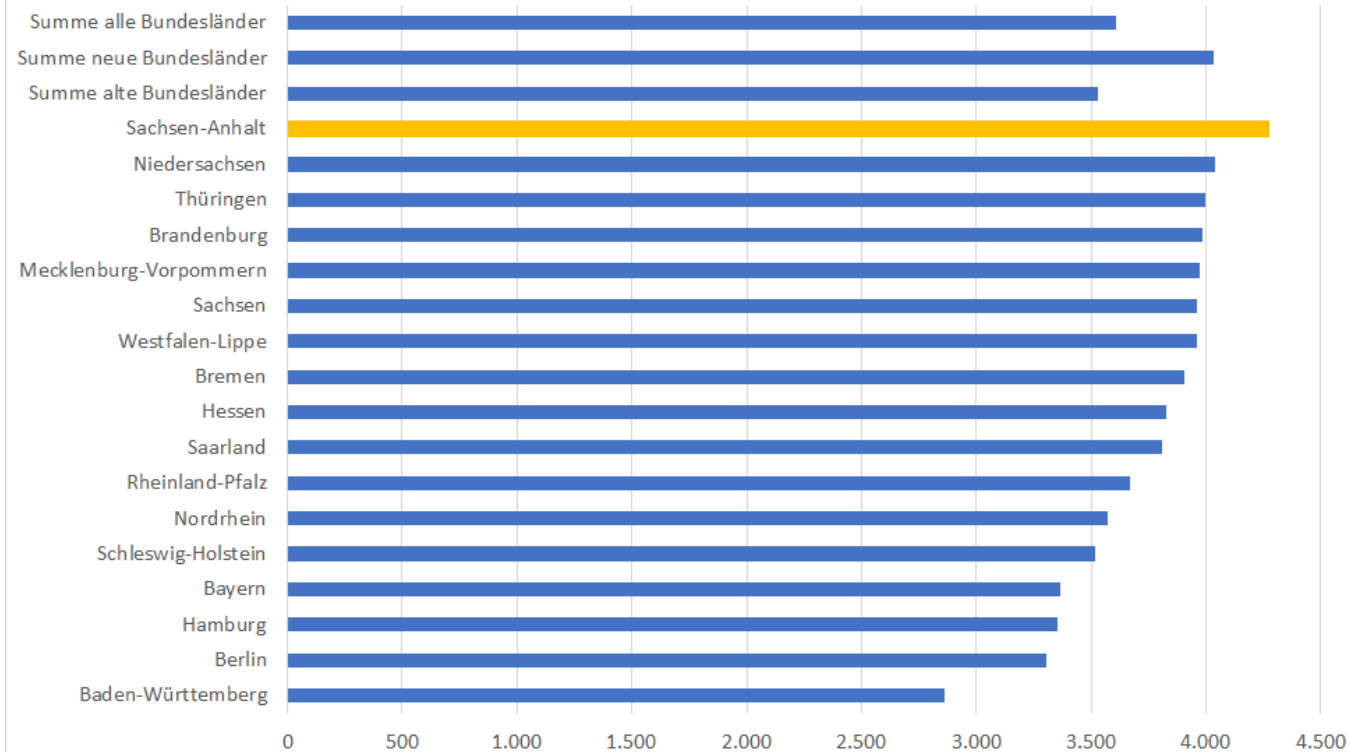
Durchschnittlicher Honorarumsatz je Arzt in Euro
fächärztlicher Versorgungsbereich in 2022



13,5 % über Bund

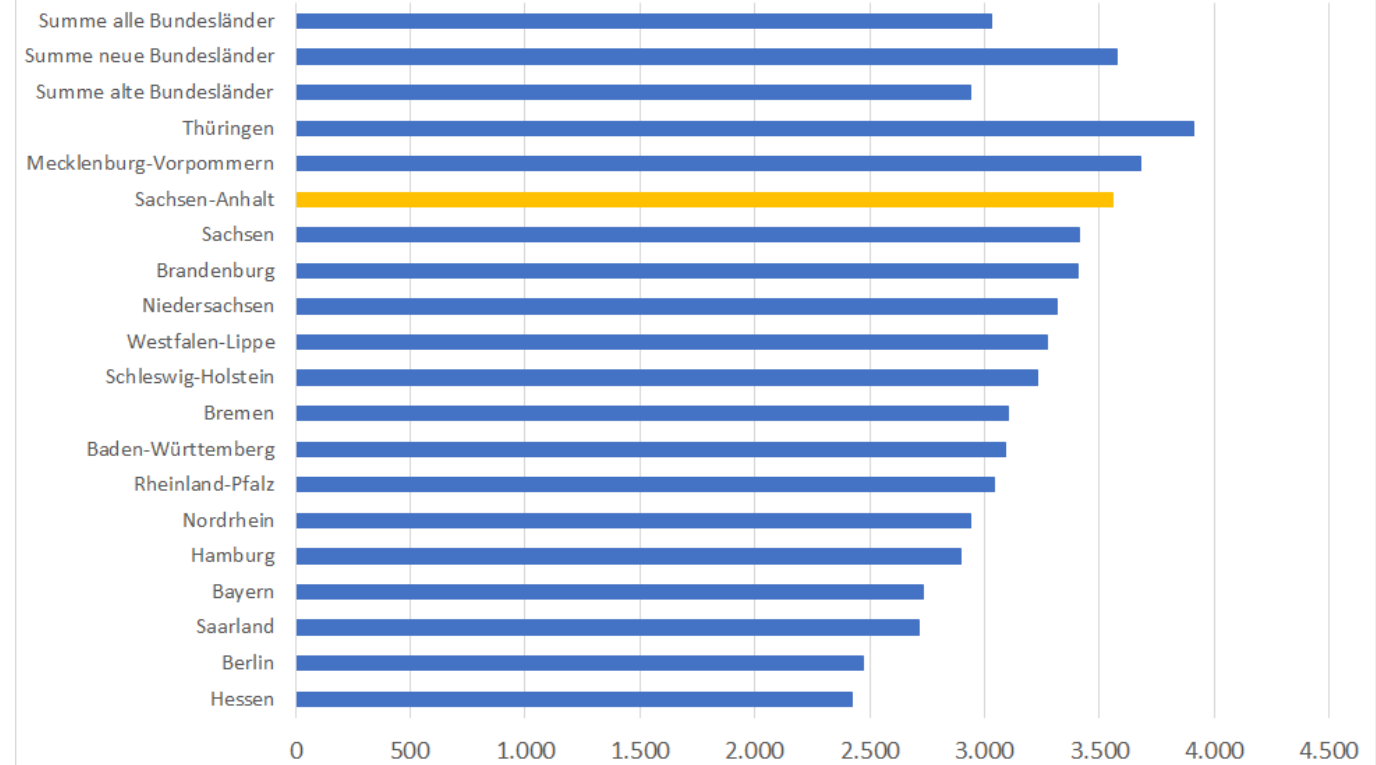
KBV-Honorarbericht; Behandlungsfälle je Arzt 2022

Durchschnittliche Anzahl Behandlungsfälle je Arzt
hausärztlicher Versorgungsbereich in 2022



18,4 % über Bund

Durchschnittliche Anzahl Behandlungsfälle je Arzt
fachärztlicher Versorgungsbereich in 2022

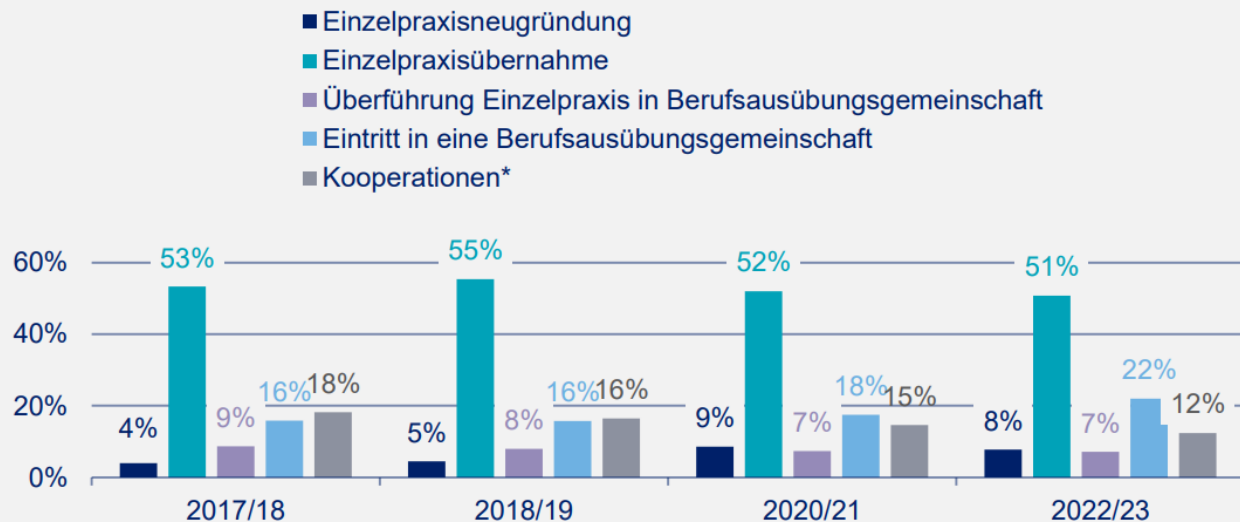


17,3 % über Bund

Analyse der Existenzgründungen 2022/2023

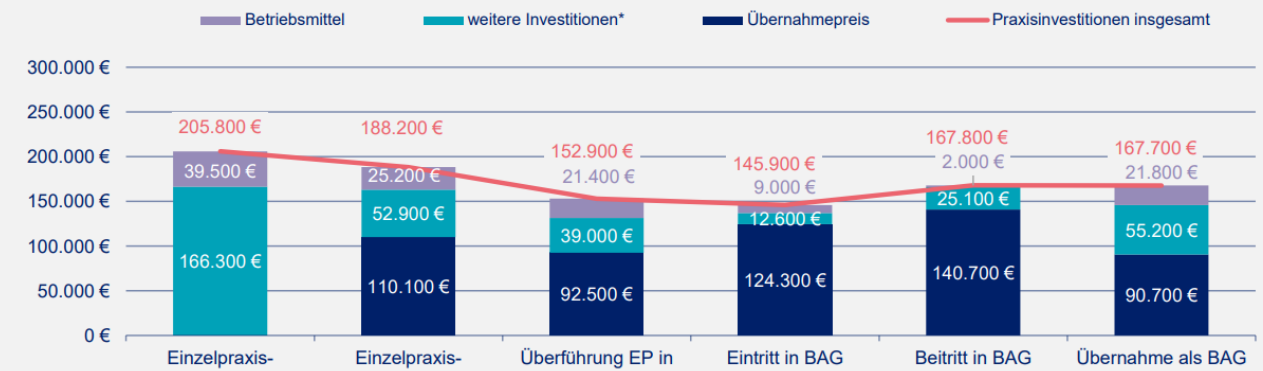
- Erhebung apoBank mit dem Zentralinstitut für die Kassenärztliche Versorgung (Zi)
- ärztlichen Existenzgründungen für die Jahre 2022 und 2023

Entwicklung Existenzgründungen nach Art der Niederlassung



Quelle: apoBank / Zi * = Zusammenfassung der Kooperationsformen Neugründung, Beitritt und Übernahme einer Berufsausübungsgemeinschaft sowie Praxisgemeinschaften und sonstige Kooperationsformen.

Praxisinvestitionen Hausärzte 2022/23



Quelle: apoBank / Zi

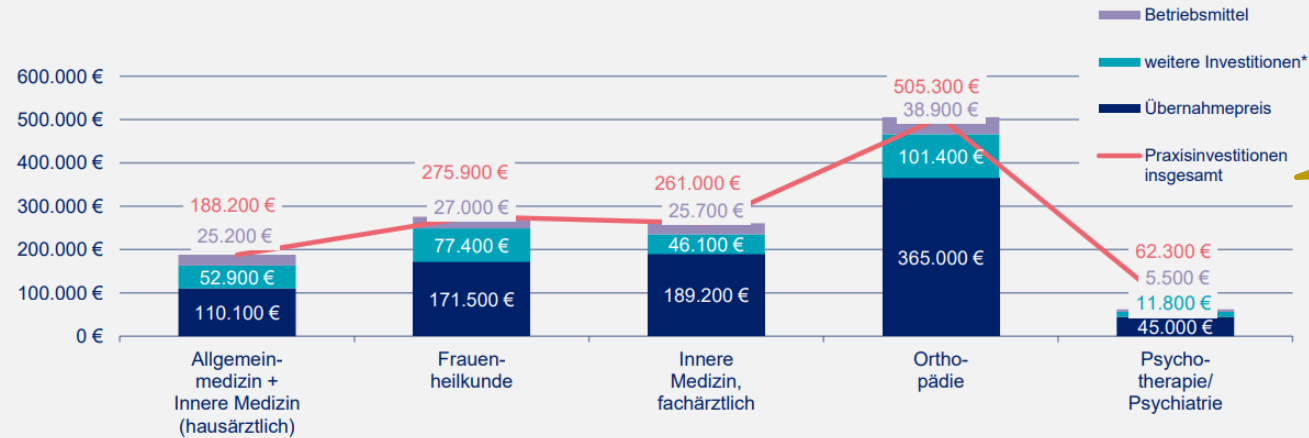
* = Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung, EDV sowie Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen
** = Berufsausübungsgemeinschaft

Höchste Investitionen bei Einzelpraxisneugründung

Häufigste Niederlassungsart: Einzelpraxisübernahme

Analyse der Existenzgründungen 2022/2023

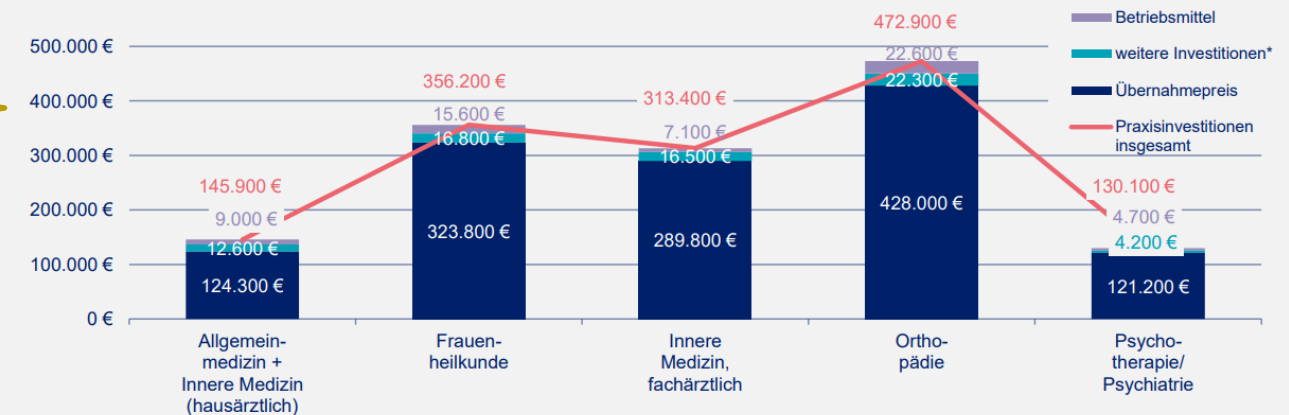
Einzelpraxisübernahme 2022/23



Hohe Investitionen für geräteintensive Fachrichtungen

Kooperationen teilweise teurer als Einzelpraxis

Eintritt in eine BAG 2022/23



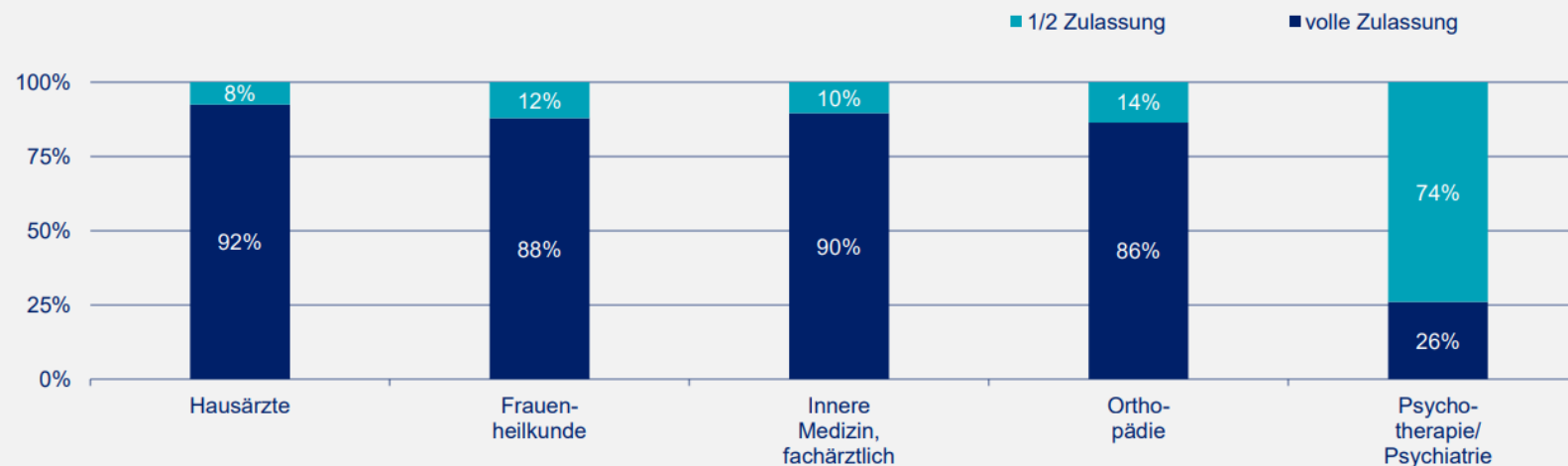
Quelle: apoBank / Zi

* = Investitionen in medizinisch-technische Geräte, Einrichtung, EDV sowie Modernisierungs- und Umbaumaßnahmen
** = Berufsausübungsgemeinschaft

Quelle: Ärztliche Existenzgründungen: Rund 110.000 Euro für eine hausärztliche Einzelpraxis | Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apobank.de); 29.10.2024

Analyse der Existenzgründungen 2022/2023

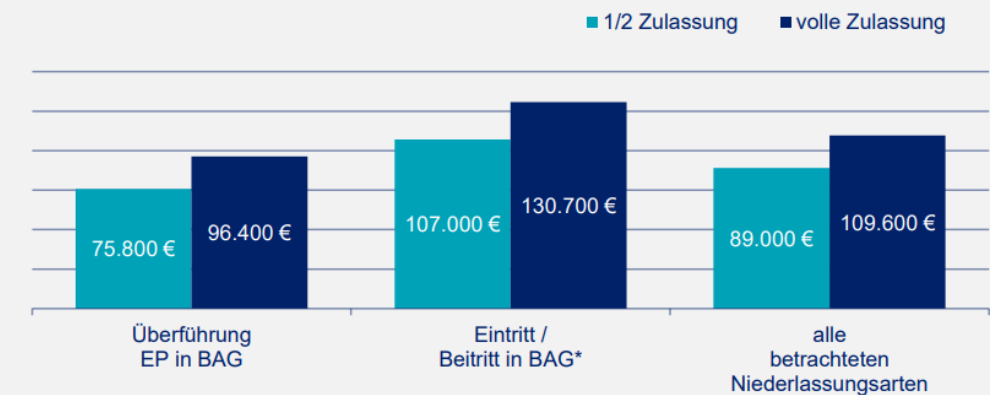
Verteilung nach Zulassungsumfang 2022/23



Quelle: apoBank / Zi

Übernahmepreise bei einer halben hausärztlichen Zulassung betragen unabhängig von der Niederlassungsart rund 80 % einer vollen Zulassung

Hausärzte: Übernahmepreis in Abhängigkeit vom Zulassungsumfang



Quelle: apoBank / Zi

* Zwecks höherer Besetzungszahlen und damit Stärkung der Aussagen wurden die Kooperationsformen Eintritt und Beitritt in eine Berufsausübungsgemeinschaft zusammengefasst.

Quelle: Ärztliche Existenzgründungen: Rund 110.000 Euro für eine hausärztliche Einzelpraxis | Deutsche Apotheker- und Ärztebank (apobank.de); 29.10.2024

Ärzte in Weiterbildung

Förderung der Weiterbildung nach § 75a SGB V

- Erhöhung der Förderzuschüsse von 5.400 auf 5.800 Euro je Vollzeitstelle/Monat
- Gültig ab Januar 2025
- 2000 Stellen bundesweit im fachärztlichen Bereich unverändert, Sachsen-Anhalt hat für 2025 insgesamt 51,50 Vollzeitäquivalente zur Verfügung
- Überprüfung erfolgt alle 2 Jahre
- Anpassung der Fördervereinbarung ist erfolgt
- KVSA informiert Praxen mit Ärzten in Weiterbildung

Angebote für Ärzte in Weiterbildung im fachärztlichen Bereich:

- KVSA bietet pro Halbjahr eine Veranstaltung für ÄiW an
- KV-relevante Themen
- Anmeldungen bisher eher verhalten



Finanzielle Förderung bei Praxisneugründung, Praxisübernahme oder Anstellung

- **Sicherstellungszuschläge auf Beschluss des Landesausschusses**
 - in folgenden Fachgebieten möglich:
 - Hausärzte, Augenärzte, Hautärzte, HNO-Ärzte, Kinder- und Jugendärzte, Nervenärzte sowie Kinder- und Jugendpsychiater
 - Fördergegenstand: Praxisneugründungen und -übernahmen sowie die Anstellung von Ärzten in den genannten Arztgruppen in den vom Landesausschuss benannten Gebieten
 - Fördermittel:
 - Praxisneugründung oder -übernahme 45.000 € (Pauschale) bis höchstens insgesamt 65.000 € (Nachweis); innerhalb der ehemaligen Kreisstadt in Höhe von 22.500 € (Pauschale) bis höchstens 32.500 € (Nachweis)
 - Anstellung bis zu 15.000 € (Pauschale)
 - [Antrag auf Gewährung von Sicherstellungszuschlägen](#)
 - [Beschlüsse des Landesausschusses](#) zu Unterversorgung, drohender Unterversorgung, zusätzlichem lokalen Versorgungsbedarf und Sicherstellungszuschläge vom 21.03.2024
- **Sicherstellungspraxen mit Mindestumsatzgarantie**
 - Akutes Versorgungsproblem oder unabwendbar bevorstehend
 - Bundesweite Ausschreibung einer Sicherstellungspraxis durch die KVSA
 - Ggf. Zusage einer Mindestumsatzgarantie
- **Aktuell ausgeschriebene Sicherstellungspraxen**

<https://www.kvsa.de/praxiseinstieg/foerderung.html>

Ansprechpartner

Silva Brase

☎ 0391 627-6461

📠 0391 627-8459

✉ niederlassungsberatung@kvsa.de

Ansprechpartner

Michael Borrmann

☎ 0391 627-6335

📠 0391 627-8544

✉ niederlassungsberatung@kvsa.de

Digitalisierung

Stand der Einführung eAB

- **Pflicht zum Empfang von eArztbriefen seit 1. März 2024**
- Praxen benötigen:
 - eine aktuelle und von der KBV zertifizierte Software für die Erstellung von eAB
 - einen elektronischer Heilberufsausweis (eHBA) der zweiten Generation
 - den Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen)
- Erstellung ähnlich wie Papier-Arztbrief, im Praxisverwaltungssystem
 - Signatur mit eHBA und Versand an KIM-Adresse der empfangenden Praxis
 - eArztbrief wird wie eine E-Mail verschickt, nur dass die Übermittlung dabei verschlüsselt erfolgt
- KBV-Pflichtvorgaben zur Zuordnung eines eAB beim Empfang im PVS:
 - Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherten-ID, Versichertenart und Kostenträgerkennung des Patienten, Absender der eArztbrief-Lieferung mittels Praxisadresse/Arztstempels
 - ermöglicht automatische Zuordnung im PVS des Empfängers

„ePA für alle“ (Opt-out-ePA) ab Januar 2025



Ab dem **15. Januar 2025** erhalten **alle Versicherten** eine ePA von ihrer Krankenkasse, sofern sie nicht widersprechen (Opt-out).



Durch die Opt-out-Regelung nehmen wir an, dass **nahezu alle GKV-Versicherten** über eine ePA verfügen werden.



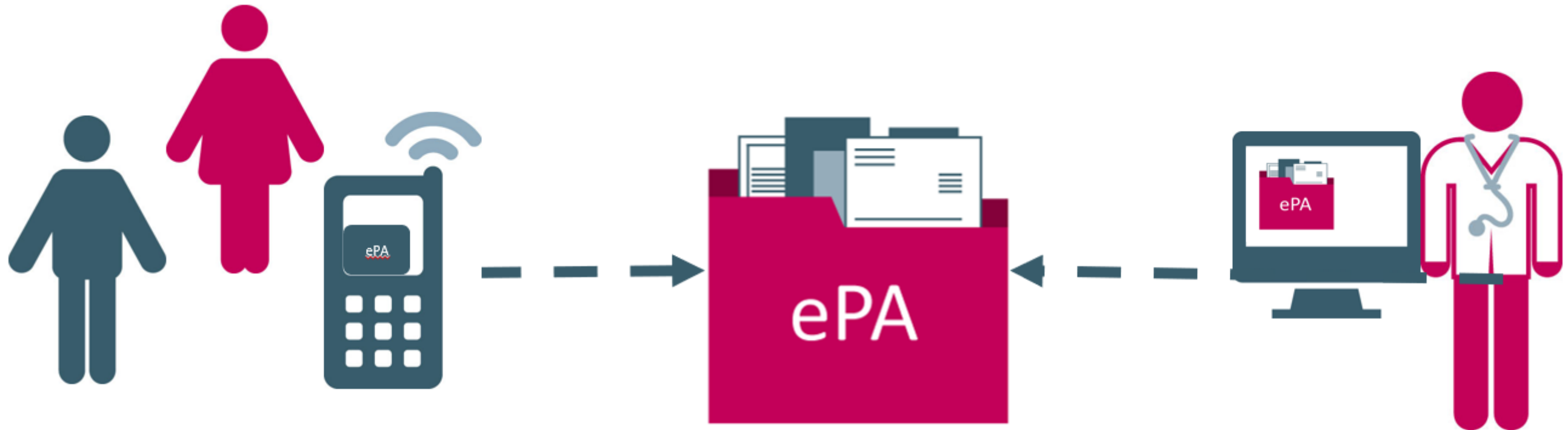
Ärzte sind **verpflichtet** die ePA mit Daten zur aktuellen Behandlung zu **befüllen**, sofern Patienten dem nicht widersprechen.

Test vor Einführung in NRW,
Hamburg und Franken

Die ePA wird ab 2025 zunehmend Teil des Versorgungsalltags.

**Der Anspruch der Vertragsärzteschaft:
eine sinnvolle Ausgestaltung ermöglichen.**

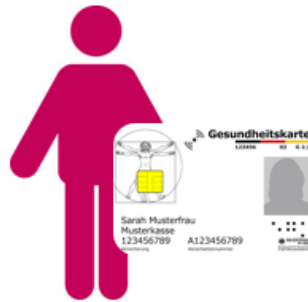
Die elektronische Patientenakte (ePA) – Was ist die ePA? 2/2



Patienten können über eine
„**ePA-App**“ oder **den PC** auf
ihre ePA zugreifen

Ärzte greifen über **ihr PVS** oder
KIS auf die ePA zu

Der Blick in die Praxis mit ePA (1/2)



Patienten stecken nach Betreten der Praxis wie gewohnt ihre eGK.

Dadurch erhält die Praxis standardmäßig für 90 Tage Zugriff auf die ePA.



Ärzte nutzen die ePA über ihr PVS.

Sie entscheiden fallspezifisch, ob sie die ePA konsultieren müssen.



Ärzte suchen anhand von Metadaten nach relevanten Dokumenten, lesen diese, laden sie herunter.

Der Blick in die Praxis mit ePA (2/2)



Ärzte sind verpflichtet die ePA zu befüllen.



Verpflichtende Befüllung mit u.a. Laborbefunden, Arztberichten etc.
Unser Ansatz: Dokumente, die ohnehin für Dritte erstellt wurden / werden.



Befüllung auf Wunsch des Patienten: weitere medizinische Informationen, eAU, DMP-Daten...

ePA in der Praxis – neu aufgelegt ab 2025

- Ab 15. Januar 2025 wird von den Kassen für alle gesetzlich Versicherten eine ePA angelegt
 - Versicherte können der Anlage der ePA oder einzelnen Inhalten widersprechen (Opt-Out-Prinzip)
- Pilotphase startet am 15. Januar 2025 in Franken, Hamburg und in Teilen Nordrhein-Westfalens
 - Dauer der Pilotphase vier Wochen
 - Verlaufen die Tests reibungslos, soll der bundesweite Rollout erfolgen
 - Bundesweiter Starttermin nach BMG voraussichtlich der 15. Februar 2025
- Praxis hat zukünftig automatisch Zugriff auf die ePA-Inhalte für einen Zeitraum von 90 Tagen
 - Versicherter kann Zugriff einer Praxis auf Inhalte vielfältig beschränken, indem er widerspricht, Inhalte verbirgt oder löscht und kann Zugriff auch verkürzen/verlängern

ePA ersetzt nicht die Primärdokumentation des Leistungserbringers, die im PVS gespeichert ist !

Praxen sind nach Gesetz und Berufsrecht weiterhin verpflichtet, alle medizinisch relevanten Informationen für die Behandlung eines Patienten zeitnah in ihrer lokalen Patientenakte zu dokumentieren – elektronisch oder auf Papier

ePA in der Praxis – Daten der ePA

- ePA muss mit bestimmten Informationen befüllt werden wenn:
 - Die Daten vom Arzt oder Psychotherapeuten selbst erhoben wurden
 - Die Daten aus dem aktuellen Behandlungskontext stammen
 - Die Daten in elektronischer Form vorliegen
 - Kein Widerspruch des Patienten vorliegt – weder gegen die ePA insgesamt noch gegen das Einstellen des jeweiligen Dokuments
- Daten, die Ärzte ab 2025 in die ePA übertragen müssen sind:
 - Befunde aus selbst durchgeführten invasiven oder chirurgischen sowie aus nichtinvasiven oder konservativen diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen
 - eigene Befunddaten aus bildgebender Diagnostik, Laborbefunde, eArztbriefe
- Automatisch eingestellte Daten: die elektronische Medikationsliste (eML) und die Abrechnungsdaten
 - Die eML enthält alle Arzneimittel, die nach Anlegen der ePA per eRezept verordnet und von der Apotheke ausgegeben wurden -> fließen automatisch vom eRezept-Server in die ePA des Versicherten
 - Die Krankenkasse stellt Abrechnungsdaten der Praxen inklusive der ICD-Codes in der ePA bereit

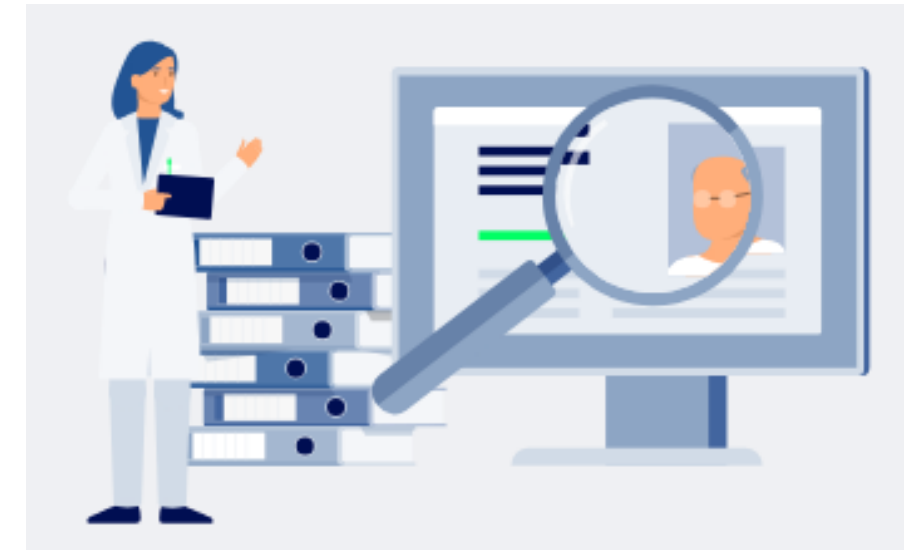
Online-Fortbildung zur ePA im
Fortbildungsportal der KBV!

- 80-minütiges Lernvideo
- Über den Praxiscomputer (TI)
- Kostenfrei, freie Zeitwahl
- 10 Multiple-Choice-Fragen
- 6 CME-Punkte

<https://fortbildungsportal.kv-safenet.de/snk/>

ePA in der Praxis – Rechte und Pflichten

- Widerspruchsrechte der Versicherten
 - Widerspruch gegen die Bereitstellung der ePA
-> an die Krankenkasse zu richten
 - Widerspruch gegen bestimmte Anwendungsfälle
-> in der Praxis, per ePA-App oder Ombudsstelle
- Aufklärungs- und Dokumentationspflichten
 - Welche Daten werden im Rahmen der gesetzlichen Verpflichtung in die ePA übermittelt
 - Hinweis auf Anspruch zur Übernahme weiterer Daten
-> Einwilligung des Patienten als Vermerk in der Primärdokumentation



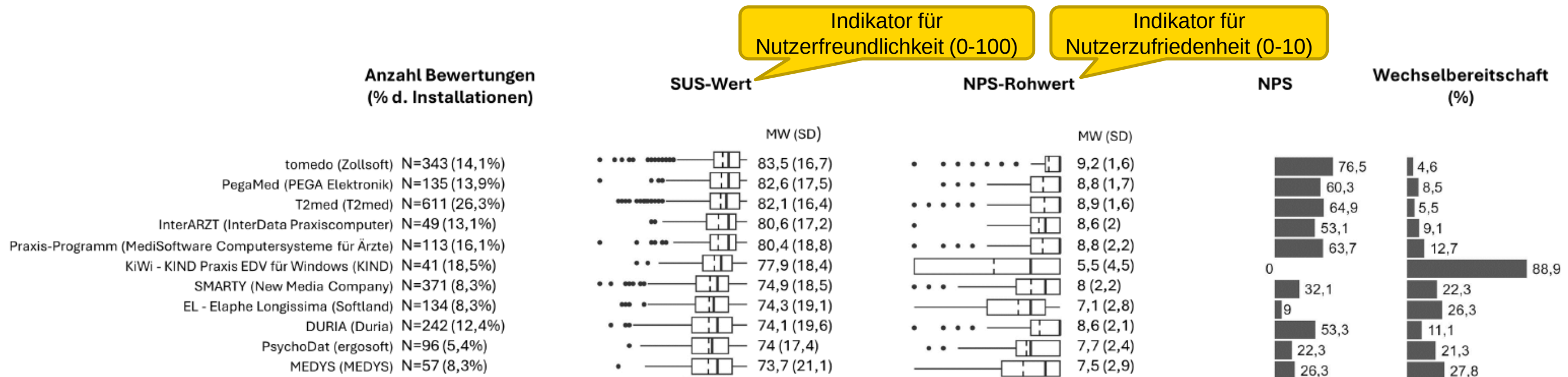
ePA in der Praxis – Rechte und Pflichten

- Bei hochsensiblen Daten, insbesondere zu sexuell übertragbaren Infektionen, psychischen Erkrankungen und Schwangerschaftsabbrüchen gilt:
 - Patienten können im unmittelbaren Behandlungskontext widersprechen, dass diese Daten in die ePA eingestellt werden
 - Ärzte müssen die Patienten auf das Recht zum Widerspruch hinweisen
 - Der Widerspruch ist nachprüfbar in der Primärdokumentation zu protokollieren
- Ergebnisse von genetischen Untersuchungen oder Analysen im Sinne des Gendiagnostikgesetzes
 - dürfen nur in der ePA gespeichert werden, wenn der Patient explizit eingewilligt hat
 - Einwilligung muss ausdrücklich in schriftlicher oder elektronischer Form vorliegen



Performance der PVS entscheidet

■ Zi-Befragung unter Vertragsärzten: Transparenz zur Funktionalität



Stand der Einführung eArztbrief (eAB) – Pflicht seit 1. März 2024

eArztbrief:

- Erstellung ähnlich wie Papier-Arztbrief, im Praxisverwaltungssystem
 - Signatur mit eHBA und Versand an KIM-Adresse der empfangenden Praxis
 - eArztbrief wird ähnlich wie eine E-Mail verschickt, nur dass hier eine sichere, verschlüsselte Übermittlung über KIM erfolgt
- KBV-Pflichtvorgaben zur automatischen Zuordnung eines Patienten aus dem eAB in das PVS:
 - Name, Vorname, Geburtsdatum, Anschrift, Versicherten-ID, Versichertenart und Kostenträgerkennung
- Über die kv.digital können Praxen ab sofort eigenständig testen, ob ihr PVS eAB korrekt versendet und empfängt
 - Testsystem in der TI, Test in 5 Schritten kurz erklärt mit [Anleitung zum Download](#)

eNachricht:

- Alternative zum eAB zum Versand von kurzen, einfachen Nachrichten oder Informationen zwischen Praxen, mit oder ohne Anhang - datenschutzgerecht und schnell, jedoch ohne strukturierte Patientendaten



Funktion muss im PVS freigeschaltet werden: PVS-Hersteller ist Ansprechpartner, ob das Modul verfügbar ist und wie es installiert werden kann.

TI 2.0 – Ausblick



Konnektor wird optional

Sie brauchen keine Hardware mehr, um Zugang zur TI zu haben.



Keine Karte für den Praxisbesuch

In der TI 2.0 brauchen Patientinnen und Patienten keine Gesundheitskarte mehr für die Behandlung.



Auf der sicheren Seite

In der TI 2.0 werden alle Zugriffe wechselseitig und auf Echtheit geprüft.

- Praxen beziehen TI-Zugang als Service-Leistung ohne eigene Hardware von geprüften Anbietern
- Praxen bekommen statt der jetzigen SMC-B-Karte eine digitale Identität
- Betriebliche und datenschutzrechtliche Verantwortung liegt dann beim Anbieter des TI-Gateways

- Patienten können kartenlosen Zugang zur TI über digitale Identität bekommen – eGK entfällt
- die sog. GesundheitsID wird eine Ergänzung bzw. Alternative zur eGK sein – Verpflichtung aktuell nicht geplant

- dadurch deutlich flexibler bei der Nutzung von TI-Anwendungen – weiterhin mit hoher Sicherheit
- Versorgungsleistungen von unterwegs möglich
- weniger fehleranfällig, Reduzierung potenzieller Systemausfälle

Wandel zur TI 2.0 ist ein fortlaufender Prozess, der weit über 2025 hinaus andauern wird – genaue Termine sind derzeit nicht bekannt