



## Teil 2: Telematikinfrastuktur

# Mit ersten Schritten zum Erfolg

Die neue Telematikinfrastuktur für das Gesundheitswesen soll den Austausch sensibler Daten zwischen Leistungserbringern, Versicherungen und Versicherten nicht nur erleichtern, sondern auch sicherer machen. Wie sich **Pflegeeinrichtungen darauf vorbereiten** können, erläutert unser Gastautor im zweiten Teil seines Beitrags.

**M**it dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) wurde der § 125 in das SGB XI eingebracht. Dieser erteilt dem **GKV-Spitzenverband** der Krankenkversicherer den Auftrag, ein Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastuktur (TI) aufzusetzen. Für die Jahre 2020 bis 2024 stehen dafür zehn Millionen Euro aus dem Ausgleichsfonds der Pflegeversicherung zur Verfügung.

Grundlagen und Voraussetzungen für die Einführung hatten wir im ersten Teil unserer Miniserie ausgeführt (CARE Invest 25/26-20). In dem vorliegenden Beitrag geht es um die konkrete Umsetzung des Modellprogramms zur Vorbereitung der TI. Dafür wurden zunächst zwei Projekttypen konzipiert: **Der Projekttyp A** für die Implementation der Infrastrukturkomponenten und die Erprobung der derzeit für die Pflege verfügbaren Anwendung KIM (später dann auch NFDM, eMP und ePA). Sowie der **Projekttyp B** zur Entwicklung und Erprobung von Konzepten der

Abbildung von Prozessen in der sektorenübergreifenden Versorgung.

Das Interessenbekundungsverfahren für die Teilnahme an dem Projekt ist mittlerweile abgeschlossen. Von den ausgewählten Pflegeeinrichtungen, insbesondere im Projekttyp B, erwartet man sich weitgehende Erkenntnisse über die Effekte auf Arbeits- und Organisationsprozesse. Diese betreffen beispielsweise die Gewährleistung der Datensicherheit in der Kommunikation, die Praktikabilität der TI-Integration, die Anforderungen, die sich das Personal und die Organisation stellen müssen sowie die Auswirkungen für die Patientensicherheit.

### Effizienzgewinne früh nutzen

Vor dem Hintergrund der Zielsetzungen des Modellprogramms wäre es wünschenswert, dass in ersten Pilotprojekten entwickelte Standards über die Verbände der Leistungserbringer oder über die Pflege-Software-Anbieter zeitnah in die Fläche ausgerollt werden. Denn nur wenn man eine Durchgängigkeit der Kommunikation erreicht – also nicht nur mit einem bestimmten Arzt, einer einzelnen Apotheke oder einer Krankenkasse Informationen ausgetauscht werden können – können die angestrebten Effizienz- und Effektivitätsgewinne realisiert werden.

Die Pflege ist in einem hohem Maß durch intra- und intersektorale Schnittstellen geprägt. Die Wechsel zwischen ambulanter Pflege, tagesstrukturierenden Maßnahmen oder Kurzzeitpflege erfolgen in

## Finsoz e.V.

Der Digitalverband Finsoz ist eine Plattform zur Gestaltung des digitalen Wandels in Sozialwirtschaft und -verwaltung. Er ist Interessensvertretung für soziale Organisationen unterschiedlicher Träger, öffentliche Verwaltungen, IT-Anbieter, Wissenschaftler und Berater. Finsoz initiiert den branchenübergreifenden Informationsaustausch rund um die klassische IT und neue Digitaltechnologien. Er regt digitale Innovationen für soziale Organisationen an. Die Finsoz-Akademie fördert die Digital- und IT-Kompetenzen von Fach- und Führungskräften, Digitalbeauftragten und IT-Verantwortlichen. ◀



immer kürzeren Zyklen und erfordern einen schnellen Austausch von Informationen.

Noch häufiger sind jedoch Interaktionen mit andere Sektoren des Gesundheitswesens erforderlich. Ärztliche Verordnungen für häusliche Kranken- und medizinische Behandlungspflege, Arznei- und Heilmittel, Bedarfsmedikation oder die Aktualisierung des Medikationsplans und die Beschaffung von Überweisungen werden immer noch auf Papier, per Fax oder Telefon ausgetauscht. Bei Arztbesuchen fehlen oft aktuelle Vitalwerte und bei Krankenhauseinweisung entsprechende Notfallblätter, wenn nicht ihre stete Aktualität teuer durch einen hohen Aufwand erkaufte wird.

Weitere Beispiele: Die Pflegeüberleitung aus dem Krankenhaus erfolgt ohne Pflegeassessment und aktuellen Pflegeplan, eine kontinuierliche poststationäre Versorgung ist gefährdet. Auch können Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln nicht rechtzeitig und fachgerecht beschafft werden, da ein aktueller Medikationsplan fehlt. Darüber hinaus würden alle Beteiligten inklusive der gepflegten Menschen von einer intensivierten Zusammenarbeit zwischen Pflegeeinrichtungen und Apotheken profitieren – nicht nur durch mehr Arzneimitteltherapiesicherheit.

### Gut vorbereitet in die Startphase

Die Liste der Prozesse, für die der digitale Informationsfluss innerhalb der TI unter Einbindung der jeweiligen Spezialsoftware-Systeme (Arzt- und Krankenhausinformationssysteme, Apotheken- und Pflegesoftware) erfolgen könnte und damit von Barrieren, Ineffizienzen und Fehlerquellen befreit werden könnte, lässt sich noch erheblich fortsetzen. Die Nutzung der TI kann der Pflege viel bringen: mehr Zeit für ihre Kernaufgaben.

In erster Linie werden sich zunächst Einrichtungen, die an einem der Modellprogramme nach § 125 teilnehmen, auf den Weg in die TI begeben. Doch grundsätzlich steht dieser Weg allen Pflegeeinrichtungen offen und sollte auch genutzt werden. Idealerweise könnte man sich vielleicht einer benachbarten „Modell-Einrichtung“ anschließen und auf diesem Weg gemeinsam Ideen und Erfahrungen einbringen.

Grundvoraussetzung für den Eintritt in die TI ist jedoch das Vorhandensein einer funktionierenden IT-Infrastruktur sowie einer auch in der Tiefe genutzten Pflegeplanungs- und Dokumentationssoftware, die zum Zeitpunkt der möglichen Nutzung der TI natürlich über die entsprechenden Konnektoren zur neuen Technik verfügen muss.

Darüber hinaus sollten die Einrichtung sich ihrer oben in Ansätzen beschriebenen Prozesse bewusst sein, diese dokumentiert und möglichst auch optimiert haben sowie in Zusammenarbeit mit den wei-

teren beteiligten Akteuren anderer Gesundheitssektoren priorisiert haben. Priorität sollten dabei die Prozesse haben, bei denen beide Seiten einen hohen Nutzen von einem optimalen Informationsfluss innerhalb des Prozesses haben.

Mit Aufnahme der Arbeit des Gesundheitsberuferegisters (eGBR) können Einrichtungen und das Pflegepersonal sich für die Institutionskarten und den elektronischen Berufsausweis (eBA) registrieren lassen. Hinweis: Für die Erprobung gibt es vorab bereits die Möglichkeit der Bestellung von Testkarten. Zur Überprüfung des korrekten Anschlusses einer Einrichtung an die TI gibt es spezielle Prüfkarten der elektronischen Gesundheitskarte (eGK).

Die TI-Infrastruktur muss aufgebaut werden. Dazu müssen die Komponenten zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur beschafft und der Anschluss vorgenommen werden. Für den Anschluss gibt es regionale Implementierungspartner. Diese helfen auch bei der Wahl der richtigen Betriebsart des Konnektors, der im Reihenbetrieb ohne Internet oder mit sicherem Internetzugang oder im Parallelbetrieb als auch Stand-alone laufen kann. Der Anschluss kann aber auch eigenständig vorgenommen werden. Eine Checkliste der Gematik bereitet darauf vor ([www.gematik.de/telematikinfrastruktur](http://www.gematik.de/telematikinfrastruktur)).

Da im Wesentlichen die Pflegesoftware mit der TI kommuniziert, wird der sinnvollere Weg aber der über den eigenen Softwareanbieter sein. Diese sollten ihren Kunden komplette Lösungen aus Schnittstellen ihrer Software, den Komponenten für den TI-Anschluss (über Rahmenverträge mit den Konnektorenherstellern und Anbietern von Kartenterminals) und der Dienstleistung dazu anbieten.

Auch wenn die Telematikinfrastruktur den Nicht-IT'ler zunächst verwirrt und vieles noch in der Entwicklung ist, so ist die Telematikinfrastruktur für die Pflege doch eine große Chance, die einrichtungs- und sektorenübergreifende Versorgung zum Wohle der Kunden zu verbessern sowie die Wirtschaftlichkeit im Sinne von mehr Geld für die eigentliche Pflege zu steigern, IT-Inseln und Medienbrüche zu vermeiden. Dem Datenschutz und der Informationssicherheit werden dabei durch offizielle Zertifizierungen und öffentliche Prüfstellen ein hoher Stellenwert eingeräumt.

Gastautor Autor Professor Dr.-Ing. Dietmar Wolff ist ehrenamtlicher Vorstand im Finsoz e.V. Im Hauptamt ist er Professor für Wirtschaftsinformatik und Vizepräsident Lehre an der Hochschule Hof. Er berät soziale Einrichtungen zur Digitalisierung, IT-Strategie und Softwareauswahl.

„Die Telematikinfrastruktur ist eine Chance, die sektorenübergreifende Versorgung zu verbessern.“



Dietmar Wolff,  
Finsoz e.V.

### Rückblick

## Serie Telematik

Im ersten Teil seines Beitrags hat unser Autor die Hintergründe für den Aufbau der neuen Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen erläutert:

**CARE Invest 25/26-20 Seite 10.**