

NACHRICHTEN

Serie: Pflege und die Telematikinfrastruktur, Teil 3

ePA, MIO und KIM: Wofür braucht die Pflege das?

Die Medizin war lange die Vorreiterin beim Aufbau und Betrieb der Telematikinfrastruktur (TI). Doch jetzt sollen mehr Akteure des Gesundheitswesens miteinander vernetzt werden. Grundlage dieser Vernetzung sollen digitale Anwendungen sein, mit deren Hilfe medizinische und Gesundheits-Informationen schneller und lückenloser verfügbar sind.

Von Dietmar Wolff

Vom E-Health-Gesetz wird unterschieden zwischen für die gesetzlich Versicherten verpflichtenden digitalen Anwendungen, derzeit das Versichertenstammdaten-Management (VSDM) und ab 2022 das elektronische Rezept (E-Rezept), und den freiwilligen Anwendungen, aktuell die elektronische Patientenakte (ePA) in Verbindung mit medizinischen Informationsobjekten (MIO), der elektronische Medikationsplan (eMP) oder das Notfalldatenmanagement (NFDm). Die Freiwilligkeit bezieht sich hier übrigens nur auf gesetzlich Versicherte, für Leistungserbringer und Leistungsträger bestehen durchaus gesetzliche Verpflichtungen zur Einführung inklusive zeitlicher Vorgaben.

Serie Telematik- infrastruktur

Bei den „weiteren Anwendungen“ sowie ergänzenden Diensten und Funktionen einzelner Komponenten handelt es sich um Entwicklungen zunächst ohne konkreten Auftrag im E-Health-Gesetz, die aber einer Zulassung seitens der gematik für den Einsatz in der Telematikinfrastruktur bedürfen. Als Anwendungen sind hier die Digitalen Gesundheits-Anwendungen (DiGA) und Digitalen Pflegeanwendungen (DiPA) oder die Unterstützung telemedizinischer Leistungen zu nennen. Bisher kein Dienst der TI ist der elektronische Pflegebericht (ePflebericht). Dieser wurde unter der Schirmherrschaft des Deutschen Pflegerats entwickelt und evaluiert. Damit kann er ein Ausgangsformat für die Entwicklung entsprechender Dienste innerhalb der TI darstellen.

Was ist das und was kann ich damit anfangen?

Eine aktive Einbindung der Pflege in das VSDM ist derzeit nicht vorgesehen. Auf der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) des Versicherten sind die Stammdaten gespeichert.

Den Pflegeeinrichtungen bleibt derzeit nur die Funktion des Auslesens der Daten, was aufgrund der Ersterfassung oft ohne direkten Kundenkontakt und der geringen Änderungshäufigkeit kaum Vorteile beinhaltet.

Das E-Rezept wird vom Arzt digital erstellt, signiert und anschließend verschlüsselt an den Fachdienst E-Rezept in der Telematikinfrastruktur übermittelt, wo es bis zu 100 Tage nach Einlösen gespeichert wird. Der Zugang dazu erfolgt über einen QR-Code entweder digital mittels E-Rezept-App oder per Ausdruck. Das E-Rezept kann bei jeder Apotheke eingelöst werden, vorher können über die App Apotheken online auf die Verfügbarkeit abgefragt werden. Weitere Ausbaustufen des elektronischen Rezeptes sind geplant.

Das E-Rezept ist einer der Hauptgründe, dass Pflegeeinrichtungen sich bis zum 1. Januar 2024 an die TI anschließen müssen. Auch wenn die Prozesse dazu heute noch nicht definiert sind, lassen doch die heute bereits verfügbaren Funktionen des E-Rezepts große Einsparpotenziale seitens der Pflegeeinrichtungen erkennen.

Die ePA ist der zentrale Speicherort, auf den viele digitale Anwendungen der TI zugreifen. Der Patient kann jederzeit online sicher über die ePA-App seiner Krankenkasse auf seine Gesundheitsdaten zugreifen. Außerdem kann der Patient seinen Ärzten, Apothekern und zukünftig auch sonstigen Leistungserbringern den Zugriff auf die ePA freigeben. Diese baut sich aus MIOs auf, kleine digitale Informationsbausteine für die standardisierte Speicherung, Verwendung und Kombination von Gesundheitsdaten.

Dieser inkrementelle Aufbau der ePA erlaubt es, immer wieder auf einmal entwickelte Standards zurückzu-

greifen und andererseits technische und inhaltliche Standards neuer MIOs zu erarbeiten und festzulegen. Aktuell gibt es eine MIO-AG zum Überleitungsbogen klinische Langzeitpflege unter Beteiligung u. a. der Bagfw, des Bpa und des Finsoz. Den gesetzlichen Auftrag zur Koordination hat die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Gemäß ihrem Zweck wird die ePA auch das zentrale Element für die Pflege sein. Die ausgeschriebenen Modellprojekte nach § 125 SGB XI werden eine Vielzahl von Nutzungsszenarien beleuchten und den Mehrwert der ePA für die Pflege beweisen.

Informationen zur medikamentösen Behandlung können freiwillig (aus Patientensicht, die Ärzte sind verpflichtet) als elektronischer Medikationsplan eMP auf der eGK gespeichert und von Haus- und Fachärzten, Psychotherapeuten und Apothekern gelesen werden. Darüber hinaus enthält der eMP medikationsrelevante Informationen, um unerwünschte Wechselwirkungen zu vermeiden.

Auch wenn noch unklar ist, ob die Pflege die Medikationsdaten zukünftig direkt in ihre Pflegedokumentations-Software übernehmen kann, so profitiert die Pflege dennoch von dem eMP. Das lästige Kümern um die Aktualisierung des papiergebundenen Medikationsplans, gerade bei Notfalleinsätzen an Wochenenden und abends, kann entfallen. Bei medizinischen Notfällen sollte damit ein aktueller Medikationsplan vorhanden sein. Und die Arzneimitteltherapiesicherheit sollte sich gerade bei der Bedarfsmedikation erhöhen. Allerdings sind auch hier noch viele Prozesse der Medikation über die Modellprojekte des § 125 SGB XI zu klären.

Gleiches gilt für das NFDm. Dabei geht es darum, dass Ärzte in einem Notfall wichtige Diagnosen oder

aktuelle Medikationen direkt von der eGK abrufen können. Inwiefern die von der Pflege notfallmäßig vorgehaltenen Daten hier integriert werden, ist noch vollkommen offen. Die Verwendung der eGK würde aber auf jeden Fall ein großes Problem der Pflege beheben: die 24x7 Verfügbarkeit dieser Daten.

DiGAs und DiPAs wie auch telemedizinische Anwendungen laufen nicht zwangsweise innerhalb der TI. Jedoch sollen Zulassungsverfahren und entsprechende Verzeichnisse die Interoperabilität zwischen den verschiedenen IT-Systemen sicherstellen. DiGAs und DiPAs werden ärztlich verordnet. Einen aktuellen Überblick verschafft das DiGA-Verzeichnis des BfArM (diga.bfarm.de/de/verzeichnis).

DiPAs sollen dabei helfen, den Pflegealltag zu bewältigen. Für alle drei Anwendungen, DiGAs und DiPAs und telemedizinische Anwendungen, sehen wir trotz der noch nicht ganz geklärten Finanzierung große Potenziale für die Einbindung in die Prozesse der Pflege. Es ist an den professionell Pflegenden zu überlegen, wo diese Anwendungen ihre Leistungserbringung unterstützen und sie damit von wenig pflegfachlichen Tätigkeiten entlastet werden oder ihre Leistungen auf Grundlage besserer Informationen erbringen können.

KIM verbindet alle Nutzer im Gesundheitswesen über Einrichtungs-, System- und Sektorengrenzen hin-

weg. Mit KIM kann jeder TI-Teilnehmer mit anderen TI-Teilnehmern sicher per E-Mail kommunizieren, mit und ohne Anhang. Denkbare Dokumente sind dabei Befunde, Heil- und Kostenpläne, aber auch Abrechnungen. Für die Pflege bietet KIM eine große Chance der Kommunikationsgestaltung. Und wenn die Pflegeeinrichtungen einmal ihre Schnittstellen nach außen analysieren, werden ihnen dabei eine ganze Masse solcher Kommunikationspartner einfallen. Eine besondere Chance könnte KIM dafür sein, endlich die Abrechnung der Pflegeleistungen über den DTA auf eine zukunftsfähige und komplett papierlose Basis zu stellen. Die Einbindung der Pflege in diese Kommunikationsprozesse ist derzeit noch offen, fraglich ob überhaupt notwendig.

Ab 2021 sollen Ärzte außerdem die AU elektronisch an die Krankenkassen mittels KIM-Dienst übermitteln, ab 2022 dann auch an die Arbeitgeber. Das wird die Pflege als Arbeitgeber deutlich entlasten, da das Zusammenspiel zwischen Personalabteilung und Dienstplanung damit beschleunigt und von der Datenqualität verbessert wird.

■ Prof. Dr.-Ing. Dietmar Wolff ist ehrenamtlicher Vorstand beim Finsoz. Im Hauptamt ist er Professor für Wirtschaftsinformatik und Vizepräsident Lehre an der Hochschule Hof.

DIE THEMEN IM ÜBERBLICK

1. DVPMG und DiPA: Die wichtigsten Regelungen im Überblick
2. Telematikinfrastruktur in der Pflege: rechtliche und technische Grundlagen, (Re-)Finanzierung
3. ePA, MIO, KIM, eRezept, ePflebericht, DiGA und DiPA: Was ist das und was kann ich damit anfangen?
4. Ist-Analyse: Wo stehe ich, was muss ich tun, wo will ich hin? Ein Leitfaden für Einrichtungen und Verbände zur Vorbereitung auf die TI
5. Potenziale schöpfen: Akzeptanz bei professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen schaffen durch Information, Schulung und konkrete Nutzenstiftung