

TI auf den Stand gebracht – was jetzt zu tun ist

Nach zähen Verhandlungen wurde die Hürde der TI-Finanzierung genommen und dem Weg der Pflege in die Telematikinfrastruktur steht kaum noch etwas entgegen. Daher stellen sich viele Verantwortliche jetzt die Frage, was das für sie bedeutet, wie sie das Geld einsetzen und was sie nun in Angriff nehmen sollten.

Text: Dietmar Wolff | Nele Stock

Der Weg für die Pflege in die TI wurde maßgeblich durch das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG), vom Bundestag am 26.5.2023 beschlossen, bereitet. Seitdem ist im § 341 SGB XI gesetzlich fixiert, dass „ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach dem Elften Buch (...) bis zum 1. Juli 2025 alle Voraussetzungen zu erfüllen [haben], um den Zugriff auf die elektronische Patientenakte und den Anschluss an die Telematikinfrastruktur (...) umzusetzen“. Das Gesetz zur Digitalisierung des Gesundheitswesens (Digital-Gesetz – DigiG), in Kraft getreten am 26.3.2024 hat dann diesbezüglich nur noch den Termin für die Pflege nach SGB V aus dem Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) an das PUEG angepasst. Diese Einrichtungen müssen außerdem die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege (HKP) ab dem 1.1.2026 auf

der Grundlage elektronischer Verordnungen erbringen.

Das DigiG hat für die Pflege noch eine andere große Bedeutung: Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) hat darin die Einführung der elektronischen Patientenakte für Alle (ePA für Alle) ab dem 15. Januar 2025 sowie die Umstellung von einem Opt-In (die Krankenkassen-Versicherten mussten eine ePA anlegen) auf ein Opt-Out Verfahren (für jeden Versicherten wird automatisch eine elektronische Patientenakte angelegt, es sei denn er/sie widerspricht dem) fixiert. Der erste Inhalt der ePA für Alle soll, neben z. B. dem eArztbrief, die elektronische Medikationsliste (eML) sein, später sollen der elektronische Medikationsplan (eMP) folgen (gematik, 2024). Das Befüllen der ePA für Alle ist für die Ärzt:innen verpflichtend und durch das Opt-Out Verfahren ist von einer hohen Verfügbarkeit auszugehen. Vor

allem der Pflegesektor könnte hiervon profitieren.

Die Vergütung ist geklärt, es kann losgehen

Der Abschluss der Finanzierungsverhandlung zwischen GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene hat im April 2024 endlich Klarheit geschaffen. Mit den Änderungen der Regelfinanzierung erfolgte gemäß § 106 b SGB XI bzw. gemäß § 380 Absatz 2 Nr. 4 SGB V rückwirkend, die Umstellung der bis zum 1.7.2023 gültigen Finanzierungsvereinbarung der TI für die Pflege.

Inhalt der neuen Finanzierungsvereinbarung: Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen erhalten für die Kosten der Ausstattung (Investitionskosten) und den laufenden Betrieb nun keine getrennten Vergütungen mehr, sondern nur noch eine monatliche Pauschale (TI-Pauschale), welche quartalsweise ausbezahlt wird. In entsprechender Anwendung der Finanzierungsregelung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Leistungserbringer (aus § 378 Absatz 2 SGB V) beträgt diese bis zum 31.12.2023 192,80 Euro pro Monat. Ab dem 1.1.2024 erhöht sich die TI-Pauschale, analog dem Orientierungswert für ärztliche Leistungen, um 3,85 Prozent auf 200,22 Euro. Zusätzlich erhalten Pflegeeinrichtungen für die Kosten von (maximal) zwei elektronischen Heilberufausweisen (eHBAs) zwei Zuschlagspauschalen von 7,20 Euro bzw. 7,48 Euro ab dem 1.1.2024 pro Monat.

TIPP FÜR DIE PRAXIS: ANDERE ÜBERZEUGEN!

- Finden Sie heraus, ob es in Ihrer Region TI-Arbeitskreis oder Gesundheitsnetzwerke gibt.
- Engagieren Sie sich in diesen Arbeitskreisen/Netzwerken.
- Vertreten Sie mit Nachdruck die Position und die Bedürfnisse der Pflege, werben aber gleichzeitig für eine Zusammenarbeit.
- Identifizieren Sie die Leistungserbringer, mit denen Sie heute schon zusammenarbeiten und die Gesprächsbereitschaft zeigen.
- Arbeiten Sie bilateral mit diesen an einer Kommunikation über die TI.
- Rollen Sie gefundene Lösungen auf weitere Partner aus.



Die neuen Möglichkeiten der Informationsverfügbarkeit besitzen großes Potenzial, die Versorgungsleistung im Gesundheitswesen und insbesondere in der Pflege erheblich zu optimieren.

Foto: Adobe Stock/Wladimir 1804

Die Pauschale ist an den Versorgungsvertrag zugelassener ambulanter und stationärer Pflegeeinrichtungen geknüpft. Entsprechend haben Pflegeeinrichtungen mit einem bestehenden Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI für ambulante und stationäre Pflegeleistun-

gen müssen dafür mittels einer Eigenerklärung über das Antragsverfahren des GKV-SV (abrufbar unter: <https://antraege.gkv-spitzenverband.de/home>) die funktionsfähige Ausstattung mit den erforderlichen Anwendungen, Komponenten und Diensten nachweisen.

wichtiger ist es, den beteiligten Akteuren aufzuzeigen, mit welchen Refinanzierungssummen kalkuliert werden kann.

Einrichtungen, die erstmals zwischen 2021 und 2023 an die TI angebunden wurden, stehen 50 Prozent der TI-Pauschale für 30 Monate zu

gen, Leistungserbringer mit einem Versorgungsvertrag nach SGB V, die ausschließlich Pflegeleistungen nach §§ 24g, 37, 37b, 37c, 39a oder 39c SGB V erbringen sowie Einrichtungen, die unter einen Gesamtversorgungsvertrag nach § 72 Absatz 2 SGB XI eines Einrichtungsträgers fallen, Recht auf die TI-Pauschale (GKV-Spitzenverband & Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene, 2024 a,b).

Pflegeeinrichtungen, die erstmals zwischen dem 1.1.2021 und 30.6.2023 an die TI angebunden wurden, stehen 50 Prozent der TI-Pauschale für 30 Monate zu.

Der Anspruch auf die TI-Pauschale besteht ab dem ersten Monat der technischen Inbetriebnahme der TI-Grundausstattung und muss vom GKV-SV bewilligt werden. Pflegeeinrichtun-

Auf einen Blick: Finanzielle Bedeutung für die Praxis

Durch die langen Verhandlungen der Finanzierungsvereinbarung mangelte es dem Pflegesektor vor allem in Punkto Finanzierung lange an einer transparenten Informationsgrundlage: Laut einer Umfrage des FINSOZ-Fachverbandes Informationstechnologie in Sozialwirtschaft und Sozialverwaltung (2024) können demnach Pflegeeinrichtungen die Kosten der TI-Anbindung entweder noch nicht abschätzen oder kalkulieren deutlich zu niedrige Kosten für die entsprechende Ausstattung und Anwendungen.

Auch seitens der Industrie mangelt es derzeit an vielen Stellen noch an Transparenz, welche Preise für welche Ausstattung aufgerufen werden. Umso

Die wichtigsten Entscheidungen auf dem Weg in die TI

Für eine nachhaltige TI-Anbindung ist die individuelle adäquate Auswahl der unterschiedlichen Hard- und Softwarekomponenten entscheidend. Vor allem die Frage nach dem „richtigen“ Konnektor und die Anzahl der zu bestellenden eHBAs scheint Pflegeeinrichtungen jedoch immer wieder vor Herausforderungen zu stellen.

Der eHBA ist eine personenbezogene Chipkarte, um auf persönlicher Ebene authentifizierten Zugang zur Telematikinfrastruktur zu erhalten und gegebenenfalls qualifizierte elektronische Signaturen (QES) leisten zu können (gematik, 2022).

Letztere sind jedoch in der für die Pflege einzig verfügbaren Fachanwendung KIM nicht notwendig. Solange keine TI-Anwendungen mit einer personenbezogenen Signatur für die Pflege in Aussicht stehen, dient der eHBA im stationären und ambulanten Pflegesektor ausschließlich als Grundlage zur Bestellung der Security Module Card Type B (SMC-B).

Hochgerechnet auf die Gültigkeitsdauer des eHBAs von fünf Jahren belaufen sich die Kosten auf circa 500 Euro pro Karte. Je benötigtem eHBA muss ein Antrag beim elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) gestellt werden, bei welchem zusätzlich 40 Euro Bearbeitungsgebühr entstehen (d-trust, 2022). Vor allem für Träger mit mehreren Leistungsinstitutionen können dementsprechend massive Kosten sowie ein administrativer Mehraufwand für die Beschaffung der vermeintlich unnötigen Karten entstehen. Es stellt sich also die Frage, ob auf Trägerebene über einen eHBA mehrere SMC-Bs beantragt werden können. Die kurze Antwort lautet „Ja“. Die ausführlich rechtliche Grundlage gestaltet sich dennoch etwas komplexer: Laut dem eGBR können „eHBA-Inhaber:innen, die einer juristischen Person als Träger mehrerer Leistungserbringerinstitutionen angehören und die ihren Tätigkeiten nach auch diesen Leistungserbringerinstitutionen zuzuordnen sind, als institutsangehörige Person mit eHBA in allen diesen Leistungserbringerinstitutionen gelten“ (eGBR, 2024b). Entsprechende Personen stellen in der Regel Führungskräfte mit pflegerischem Hintergrund (z. B. Einrichtungsleitungen) dar, die in ihrer Tätigkeit den Leistungserbringerinstitutionen (Pflegeeinrichtungen) zuzuordnen sind. Das heißt, diese Personengruppe ist berechtigt, in jeder der betriebenen Einrichtungen zu arbeiten und dort ihren eHBA auch als Grundlage für die Bestellung der SMC-B zu nutzen.

Pro Einrichtung muss eine Person mit einem gültigen eHBA zugeordnet werden können. Andernfalls erfolgt eine Sperrung der SMC-B durch das

eGBR. Die Auswahl der eHBA berechtigten Person pro Träger oder Einrichtung sollte daher mit Sorgfalt getroffen werden. Prinzipiell reicht eine eHBA-Inhaber:in, um die notwendige SMC-B für den Zugang zu erhalten. Da der eHBA personengebunden ist, kann es im Sinne der Absicherung vor Kündigung oder anderen Ausfallrisiken dennoch ratsam sein, pro Träger zwei Personen mit einem eHBA auszustatten.

Der „richtige“ Konnektor: TI Gateway oder Highspeed

Der TI-Konnektor wird keine Zukunft haben. Bis dato benötigte jede Pflegeeinrichtung eine solche Box im eigenen Haus, um die TI zu nutzen, oder hat diese bei einem Rechenzentrum eingestellt oder angemietet (TI as a Service). Gerade befinden sich die ersten, so ge-

selten mit der Pflegesoftware auskennen (sind eher auf Ärzt:innen spezialisiert), ist das TI-Gateway die wahrscheinlich optimale Lösung für kleine und mittlere Pflegeeinrichtungen. Für große Einrichtungen oder Verbünde von Pflegeeinrichtungen kann ggf. auch der Betrieb eines Highspeed-Konnektors interessant sein. Zugelassene Anbieter für sowohl Highspeed-Konnektoren als auch TI-Gateways sind der gematik-Webseite <https://fachportal.gematik.de/zulassungs-bestaetigungsuebersichten> zu entnehmen. Es ist davon auszugehen, dass die Anbieter von TI as a Service auch TI-Gateway Anbieter sein werden, für die Pflege z. B. Akquinet Health Service, Arvato Systems, CompuGroup Medical Deutschland oder Concat. Oder fragen Sie Ihren Pflegesoftware-Anbieter nach entsprechenden Angeboten.

Da der eHBA personengebunden ist, kann es im Sinne der Absicherung ratsam sein, pro Träger zwei Personen mit einem eHBA auszustatten

nannten Highspeed-Konnektoren in der Zulassung, die dann bei großen Gesundheitseinrichtungen mehrere einfache TI-Konnektoren ersetzen können oder in Rechenzentren integriert werden können. Diese Rechenzentren können mit einer speziellen Zulassung ihren Kunden diese Lösung als serverbasierten Zugang zur TI auf Mietbasis anbieten, als sogenanntes TI-Gateway. Für den ordnungsgemäßen Betrieb ist der Anbieter des TI-Gateways verantwortlich. Da viele Pflegeeinrichtungen nicht über das notwendige Know-how zum Betrieb von TI-Konnektoren verfügen und regionale Dienstleister sich

Hinsichtlich weiterer Entscheidungen auf dem Weg in die TI, wie z. B. Wahl des VPN-Dienstleisters oder die notwendigen Zusatzmodule für Ihre Pflegesoftware, verweisen wir auf die sechsteilige Serie von Finsoz zur Telematik-Infrastruktur (TI) in Altenpflegeonline.net.

Was sonst noch erfolgskritische Aspekte sind

Die technische Inbetriebnahme erforderlicher TI-Komponenten und das Funktionieren einer entsprechenden IT-Infrastruktur dienen als Grundvoraussetzung, um sich an die TI anzuschließen.

Für eine erfolgreiche Nutzung müssen jedoch gleichermaßen Rahmenbedingungen geschaffen werden, den Zugang zur TI zu ermöglichen. Das betrifft sowohl die Mitarbeitenden, die frühzeitig mit Infoveranstaltungen und dann über Schulungen unter Nutzung der Potenziale von e-Learning Angeboten mitgenommen werden. Aber auch die Patient:innen und deren An- und

NACHZUWEISENDE AUSSTATTUNG

- Konnektor (inkl. Versionsangabe)
- VPN-Zugangsdienst
- Ggf. T1aaS/TI-Gateway
- eHealth-Kartenterminal
- eHBA
- SMC-B
- Eingesetzte Pflegesoftware unterstützt KIM (in der jeweils aktuellen Version)

Zugehörige sind nicht außer Acht zu lassen, weshalb angemessene Unterstützung für die ePA für Alle zur Verfügung stehen müssen.

Des Weiteren sollten vor allem Leistungsakteure im direkten Umfeld abgeholt werden. Unter Berücksichtigung der eigenen Prozesse müssen dazu die Schnittstellen mit diesen identifiziert und Kommunikationspartner verständigt werden. Kommunikation ist keine Einbahnstraße. Überlegen Sie daher:

- o Mit welchen Partnern oder anderen Akteuren wird kommuniziert?
- o Welche Informationen werden dabei ausgetauscht?
- o Welche Schnittstellen entstehen?
- o Kennen Sie die Schnittstellen ihrer Prozesse zu anderen Leistungserbringern?

Definieren Sie dabei ebenfalls, welche aktuellen und zukünftigen TI-Dienste

- o Kommunikation im Medizinwesen (KIM) = E-Mail,
- o TI-Messenger (TI-M) = Textmessenger, in Zukunft auch Videodienst,
- o Elektronische Patientenakte (ePA) = zentraler Dokumentenspeicher der TI, für die jeweilige Kommunikation und Schnittstelle optimal sind.

Überlegen Sie auch, welche Prozesse zum Beispiel schon jetzt per KIM abgebildet werden können:

- o Rezept- und Verordnungsmanagement
- o Medikationsmanagement
- o Überleitungs- und Entlassmanagement
- o digitale Leistungsabrechnung.

Die KIM-Nutzung ist in Verbindung mit der Pflege noch unterentwickelt. Nicht nur weil im Durchschnitt erst fünf bis zehn Prozent der Einrichtungen an die TI angebunden sind, sondern auch weil noch keine flächendeckende Kommunikationsbereitschaft zwischen den Leistungserbringern besteht. Der frühzeitige Kontakt mit Netzwerkakteuren in der Region ist daher fundamental für die erfolgreiche Nutzung der TI. Potenzielle Partner können z.B. Ärzt:innen, Apotheken, Krankenhäuser, aber auch Wundmanger:innen,

Physiotherapeut:innen oder andere Pflegeeinrichtungen sein.

Die alleinige Anbindung an die TI generiert keine automatisierte Datenübertragung. Der optimale Nutzen des gesicherten digitalen Netzwerks für eine sektorenübergreifende Kommunikation funktioniert vor allem dann, wenn eine Vernetzung aller beteiligten Akteure fokussiert wird.

Der frühzeitige Kontakt mit Netzwerkakteuren in der Region ist für die erfolgreiche Nutzung der TI fundamental

Der Nutzen steht vor der Tür

Mit der Fachanwendung KIM wurde die Grundlage für eine nahtlose Kommunikation zwischen den Akteuren geschaffen. Aktuelle und zukünftige Dienste wie

- o das eRezept per KIM und in Zukunft ggf. auch der Zugriff auf den eRezept-Fachdienst – zur effizienteren und schnelleren Abwicklung von bspw. HKP-Verordnungen, hier wird sich die nutzbare Funktionalität der zukünftigen Kompetenzerweiterung der Pflege bei der Mediaktionsverordnung anpassen,
- o der DTA und der elektronische-Leistungsnachweis (eLN) per KIM – endlich hört der „Papierwahnsinn“ bei der Rechnungsstellung ambulanter Einrichtungen auf,
- o der TI-Messenger (TIM) – ermöglicht den rechtssicheren Versand von Textnachrichten und zukünftig auch einen Videodienst, der derzeit bereits in der Erprobung der Telepflege nach § 125b SGB XI (noch auf der Basis von Lösungen außerhalb der TI) getestet wird und neue Möglichkeiten der Leistungserbringung eröffnet, sowie
- o dem digital-gestützten-Medikationsprozess (dgMP) mit der elektronischen Medikationsliste (eML) und dem elektronischen Medikationsplan (eMP) in der ePA für Alle – damit hat das „Hinterherlaufen“ nach aktuellen Medikationsinformationen endlich ein Ende und die Pflege wird digital in die Verordnungs- und Medikationsprozesse eingebunden,

- o die ePA mit derzeit dem Pflegeinformationsobjekt (PIO) Pflegeüberleitungsbogen, in Zukunft vielen weiteren Medizinischen Informationsobjekten (MIO) und PIOs – daraus ergeben sich ganz neue Möglichkeiten der Informationsverfügbarkeit, auch pflegerischer Informationen für andere Pflegeeinrichtungen oder Leistungserbringer wie z.B. Ärzt:innen,

die ihre Besuche besser vorbereiten können, Wundmanger:innen oder die Palliativversorgung, mit denen auf einer gemeinsamen Datenbasis zusammengearbeitet werden kann, verfügbar zu machen.

All dies besitzt großes Potenzial, die Versorgungsleistung im Gesundheitswesen und insbesondere der Pflege erheblich zu optimieren. Es gilt nun, die Potenziale zu heben und damit auch einen Beitrag zur Entlastung der Pflege vom Fachkräftemangel zu leisten.

MEHR ZUM THEMA

Infos: www.finsoz.de

Download: Eine Grafik mit den TI-Kommunikationspfaden einer prototypischen Pflege-Journey und die wichtigsten Eckdaten zur Finanzierung können Sie unter www.altenheim.net/downloads herunterladen.

Dr.-Ing. Dietmar Wolff,
Professor für Wirtschaftsinformatik, Hochschule Hof und Vorstandsmitglied FINSOZ



Nele Stock (M.Sc.),
wissenschaftliche Mitarbeiterin, FINSOZ