

TELEMATIKINFRASTRUKTUR - (K)EIN PFLEGEFALL?

Text: Worldline Healthcare GmbH

In Deutschland spielt die Pflege – mit rund 5 Millionen pflegebedürftigen Menschen – eine immer wichtigere Rolle in der Gesundheitsversorgung. Experten zufolge soll die Zahl in den nächsten Jahren rapide weiter ansteigen. Zum einen erreicht die Generation "Babyboomer" das Renteneintrittsalter, während auf der anderen Seite das durchschnittliche Lebensalter dank der verbesserten medizinischen Versorgung steigt. Eigentlich "positive" Aussichten für die Pflege. Dennoch bremsen akuter Fachkräftemangel, unattraktive Arbeitsbedingungen und hoher bürokratischer Dokumentationsaufwand die Entwicklung einer ganzen Branche aus und bringen sie immer wieder an die Grenzen der Belastung.

Im Jahr 2025 kommt für alle Pflege-Einrichtungen nun auch noch eine gesetzliche Verpflichtung zum Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) hinzu. Für alle Beteiligten des deutschen Gesundheitswesens ein entscheidender Schritt in Richtung Digitalisierung und Vernetzung. Für den Pflegesektor jedoch zunächst einmal eine weitere Belastung und Herausforderung, die es zu bewältigen gilt.

WARUM UND FÜR WEN SICH DIE TI LANGFRISTIG WIRKLICH LOHNT?

Die Anbindung an die TI bietet gleichzeitig eine echte Chance auf die längst überfällige Erleichterung des Pflegealltags. Sie baut Bürokratie im Arbeitsalltag ab und verschafft den Pflegekräften mehr Zeit für ihre eigentliche Aufgabe: Die Pflege hilfsbedürftiger Menschen.

Aber ist die TI auch eine echte Chance für die Pflege? Oft sieht der Pflegealltag so aus, dass Pflegefachkräfte viel Zeit damit verbringen, Dinge – wie Rezepte, Dosisänderungen bei Medikamenten, Überweisungen an Fachärzte – mit dem Arzt oder den Kranken-/Pflegekassen abzugleichen. Die Einsicht in Krankenakten ist auch immer wieder ein Zeitfresser im alltäglichen Abstimmungs- oder Informationswettkampf.

Die TI mit ihren Diensten ermöglicht eine effizientere, qualitativ hochwertige und patientenzentrierte Versorgung. So geben die digitalen Anwendungen nicht nur einen schnellen Überblick auf die Kranken- und Behandlungsgeschichte der zu pflegenden Menschen, sondern verbessern durch einen lückenlosen Informationsfluss die Versorgungsqualität.

DOCH WAS GENAU VERBIRGT SICH EIGENTLICH HINTER DEM BEGRIFF TI?

Viele verbinden mit der TI immer das Sinnbild der Datenautobahn des deutschen Gesundheitswesens. Im Vergleich zur "Landstraße" gewinnt die Interaktion zwischen den Beteiligten hier an Geschwindigkeit und oftmals kommen sie auch in den Genuss einer besseren Ausschilderung. So gibt es für die Einführung neuer digitaler Anwendungen einen Zeitplan und auch die Anbindung neuer Bereiche unterliegt einer relativ klaren Struktur. Gestartet ist die TI mit der Einführung des Versichertenstammdatenmanagements (VSDM) im Jahr 2017, welches 2019 mit der Anbindung der Ärzte gesetzlich verpflichtend wurde. Darauf folgten weitere Anwendungen wie das Notfalldatenmanagement (NFDm), der elektronische Medikationsplan (eMP), die elektronische Patientenakte (ePA), Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und aktuell das elektronische Rezept (eRezept).

So fortschrittlich all diese Anwendungen auch sind und augenscheinlich viele Informationen über den Patienten sichtbar werden, so wichtig ist der Punkt der Datenhoheit. Denn diese liegt allein beim Patienten! Für pflegebedürftige Menschen ist gerade die Einführung der ePA ein großer Mehrwert, denn diese kann auch durch Angehörige verwaltet werden, sofern diese hierzu berechtigt sind.

Wenn die TI viele Vorteile mit sich bringt, so hat sie auch eine Vielzahl von Verpflichtungen im Gepäck. Zum Beispiel muss sich jede Einrichtung mit einer Vielzahl von Komponenten ausstatten, um die hohen Sicherheitsstandards – zum Schutz der Patientendaten – zu erfüllen. Hierzu zählen unter anderem der Konnektor mit einem entsprechenden VPN-Zugangsdienst, das Kartenterminal sowie der elektronische Heilberufsausweis. All das wirkt für Außenstehende wie ein nicht zu überwindender Berg aus Anträgen und vor allem Kosten. Dazu später noch einmal mehr. Wichtig ist: Niemand muss das allein schaffen!

"Wir erleben in unseren Gesprächen auf Messen und Veranstaltungen häufig eine große Skepsis und Verunsicherung gegenüber der TI und beobachten, dass sich viele Einrichtungen nur zögerlich mit der Digitalisierung auseinandersetzen. Die anstehende TI-Anbindung wird als zusätzliche Belastung empfunden – als etwas, mit dem man sich im ohnehin eng getakteten Pflegealltag, in dem Personal und Zeit fehlt, zusätzlich noch beschäftigen muss. Die mehrfach verschobenen Termine für die verpflichtende Anbindung schaffen bei den Endanwendern kein Vertrauen, sondern tragen erst recht zu einer abwartenden Haltung im Pflegemarkt bei" fasst Oliver Neufuß, Geschäftsführer der Worldline Healthcare, seine bisherigen Erfahrungen zusammen.

Seit Beginn der TI im Jahr 2017 haben Neufuß und sein Team der Worldline Healthcare – als Marktführer für eHealth-Kartenterminals – zahlreiche Arztpraxen, Kliniken und Apotheken auf dem Weg in die TI begleitet. Man weiß, worauf es ankommt. "Unsere eHealth-Kartenterminals fungieren als Bindeglied zwischen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) der Versicherten und der Pflegeeinrichtung, sind also unmittelbare Schnittstelle, um beispielsweise den elektronischen Medikationsplan (eMP) auszulesen." "Die digitalen Anwendungen sind aus unserer Sicht ein ganz entscheidender Mehrwert – für Patienten und Pflegeeinrichtungen gleichermaßen. Ärzte können Patienten schneller als bisher überweisen, Verordnungen kommen schneller bei den ambulanten oder stationären Pflegeeinrichtungen an, und KIM lässt Briefe oder Faxe mit Verordnungen, Befunden, Röntgenbildern, Laborberichten, o.ä. überflüssig werden. Insbesondere das eRezept kann nun endlich über einfaches Stecken der eGK in das Kartenterminal vor Ort in der Apotheke elektronisch eingelöst werden – übrigens ohne die Eingabe einer PIN. Dieser niederschwellige Weg wird sicherlich eine hohe Akzeptanz in der Bevölkerung erfahren und ist seit Ende August in allen Apotheken möglich.

Pflegedienste und Pflegeeinrichtungen können über die Fachdienste der TI nicht nur alle relevanten Informationen der Patienten und eine genaue Auflistung aller benötigten Medikamente abrufen, sondern Daten bei ihren Patienten jederzeit pflegen und aktualisieren. Das bedeutet, dass die Fachkräfte am Pflegebett jederzeit über den aktuellen Gesundheitszustand ihrer Patienten auf dem Laufenden sind; unabhängig davon, ob es dabei um Notfalldaten, Medikationspläne oder elektronische Verordnungen geht."

WIE UNTERSTÜTZEN TI-ANWENDUNGEN IM ARBEITSALLTAG?

Fallbeispiel Pflegeeinrichtung:

Bei der Aufnahme einer pflegebedürftigen Person in eine Pflegeeinrichtung werden typischerweise die **Versichertenstammdaten** von der eGK über ein eHealth-Kartenterminal ausgelesen und in die Pflegesoftware übernommen. Dabei können möglicherweise ebenfalls hinterlegte Medikations- und **Notfalldaten** direkt mit ausgelesen werden. Verfügt die pflegebedürftige Person bereits über eine **elektronische Patientenakte (ePA)**, können die dort hinterlegten und freigegebenen Behandlungsinformationen ebenfalls direkt in die Pflegesoftware übernommen werden. Anders als bisher werden in dieser digitalen Akte je Patient, sämtliche, für die Leistungserbringer relevante Daten, zum Patienten gesammelt.

Die Kommunikation mit dem überstellenden Arzt und vorhandene Arztbriefe sowie Kasseninformationen zur Kostenübernahme erfolgen digital via **KIM (Kommunikation im Medizinwesen)**, einem System für einen sicheren E-Mail- und Datenaustausch im deutschen Gesundheitswesen – vergleichbar mit einem E-Mail-Programm. Jede Nachricht und jedes Dokument werden dort einzeln verschlüsselt und erst beim Empfänger wieder entschlüsselt. Pflegedienste und -heime können über KIM Arztberichte (in Form des eArztbriefs), Röntgenaufnahmen, Befunde oder Therapieberichte erhalten. Die Pflegeeinrichtungen hingegen können über das System Vitalwerte oder weitere Daten aus der Pflegedokumentation an den verantwortlichen Arzt oder an das Krankenhaus, das den Patienten behandelt, übermitteln.

Bei der pflegerischen und medizinischen Versorgung in der Einrichtung werden behandlungsrelevante Informationen durch den Arzt direkt in der ePA abgelegt, neue Medikationen/ Dosierungen direkt im **elektronischen Medikationsplan (eMP)** hinterlegt, die aktuelle Version des eMP ist immer digital verfügbar (keine veralteten Kopien und Papiermüll mehr) und Medikamentenbestellungen werden dank **eRezept** schneller.

WAS BRAUCHT ES FÜR DEN ZUGANG?

Vielen Beteiligten ist noch nicht klar, welche Vorteile der Anschluss an die TI mit sich bringt, was für den erfolgreichen Anschluss benötigt wird, wie und wo sie welche Komponenten erwerben können und wie sie die Kosten für die Anbindung erstattet bekommen, obwohl die freiwillige Anbindung der Pflege an die TI bereits seit dem 1. Juli 2021 möglich ist.

Dagegen gestaltet sich der Zugang für Versicherte vergleichsweise einfach. Versicherte haben mithilfe ihrer eGK, entsprechender Onlinekonten oder Smartphone-Apps Zugriff auf ihre Gesundheitsdaten. Die Krankenkassen bieten ihren Versicherten über entsprechende Webseiten bzw. Apps den Zugang zu ihrer elektronischen Patientenakte (ePA) an, so dass sie diese schnell und einfach selbst verwalten können. Für die Einlösung des eRezepts gibt es mittlerweile drei Wege: Einmal wird das Rezept direkt an die e-Rezept-App auf dem Smartphone gesendet und kann von dort aus direkt an die Wunschapotheke gesendet werden. Als analoge Alternative wird das Rezept samt einem Rezeptcode auf Papier ausgedruckt. Bei der dritten Variante erfolgt die Einlösung mittels elektronischer Gesundheitskarte (eGK). Hierbei wird das Rezept elektronisch im Fachdienst gespeichert und kann durch Einlesen der eGK vor Ort in der Apotheke abgerufen werden. Wichtig ist hier: Das eRezept wird nicht auf der Karte gespeichert. Diese dient tatsächlich nur als Schlüssel für die Apotheke, um die richtigen Daten im Fachdienst aufrufen zu können.

Für Leistungserbringer ist es dagegen etwas aufwändiger. So muss zunächst der Zugang zum geschlossenen Netz der TI gesichert und bestimmte Anforderungen erfüllt sein, um Unbefugten den Zugriff zu verwehren. Die so genannte Institutionskarte (SMC-B) ist der digitale Ausweis für den Telematik-Zugang. Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) dient als "Schlüssel" zu den Anwendungen der TI. Dieser dient auch zur fälschungssicheren Zertifizierung des jeweiligen Leistungs-

erbringers, um als berechtigte Person auf medizinische Daten wie den elektronischen Medikationsplan (eMP), die elektronische Patientenakte (ePA) oder eRezepte zugreifen zu können. Um diese beiden "Schlüsselkarten" zu erhalten, ist eine Registrierung im eGesundheits-Berufe-Register (eGBR) zwingend erforderlich.

Die SMC-B als auch der eHBA werden in ein eHealth-Kartenlesegerät gesteckt, um dann im Zusammenspiel mit einem Konnektor eine sichere Verbindung mit der TI zu ermöglichen. Die eingesetzten Hard- und Softwarekomponenten müssen nach § 325 SGB V durch die gematik GmbH zugelassen sein. Darüber hinaus braucht es auch eine entsprechende Pflegesoftware, in der die digitalen Informationen zusammenlaufen und die über die entsprechenden TI-Schnittstellen verfügt. Sollte bereits eine solche Software eingesetzt werden, muss diese ggf. nur um die TI-Schnittstellen erweitert werden. Dies erfolgt im Normalfall mit einem Software-Update. Sofern sich noch keine Pflegesoftware im Einsatz befindet, sollte bei der Anschaffung auf jeden Fall darauf geachtet werden, dass das Thema TI bereits Berücksichtigung findet.

"Auch, wenn die verpflichtende Anbindung erst im Jahr 2025 kommen wird, empfehlen wir Pflegeeinrichtungen, sich frühzeitig mit den benötigten Komponenten auseinanderzusetzen und den für sich passenden Dienstleister vor Ort (DVO) zu suchen, falls nicht bereits mit einem für die TI zugelassenen Partner zusammengearbeitet wird."

"Je näher der Zieltermin für die verpflichtende Anbindung rückt, desto knapper könnten die verfügbaren Installationstermine bei den DVOs werden. Für den Beantragungs- und Produktionsprozess der SMC-B und eHBA-Karten müssen aktuell mindestens zwei Monate Wartezeit eingerechnet werden. Auch, wenn derzeit noch keine Sanktionen geplant sind, ist nicht auszuschließen, dass der Gesetzgeber dies noch ändert. Je mehr Akteure an die TI angebunden werden, desto mehr Informationen werden nur noch über die TI geteilt und dann womöglich an den Einrichtungen vorbeigehen, die noch nicht angeschlossen sind."

WAS SOLLTE FRÜHZEITIG GEKLÄRT WERDEN?

Daher sollten unbedingt frühzeitig die folgenden Fragen geklärt werden:

- Ist bereits eine entsprechende Software im Einsatz?
- Wird schon mit einem DVO zusammengearbeitet?
- Sind SMC-B und eHBA vorhanden oder beantragt?
- Sind Kartenterminal und Konnektor bereits vorhanden oder muss hier erst nach einem passenden Anbieter gesucht werden?

"Bei der Suche nach einem passenden Kartenterminal können wir natürlich weiterhelfen," verrät Neufuß augenzwinkernd. "Mit unseren mehr als 30 Jahren Erfahrung im deutschen Gesundheitswesen verfügen wir über eine hohe Kompetenz bezüglich der Telematikinfrastruktur. Daher fühlen wir uns dazu berufen, uns aktiv an der erforderlichen Aufklärungsarbeit zu beteiligen, um ein möglichst hohes Akzeptanzlevel zu schaffen. Wir sind aktuell mit verschiedenen Formaten im Markt unterwegs (z.B. Webinare, Infomaterialien, Newsletter und Vorträge auf Messen und Verbandsveranstaltungen), um so viele Informationen, Schritt-für-Schritt-Anleitungen und Tipps mit auf den Weg zu geben und die Pflege so bestmöglich auf dem Weg in die TI zu begleiten. Dabei stellen wir neben unseren stationären und mobilen eHealth-Kartenterminals passende App-Entwicklungen wie unsere HealthConnect App vor. Mit dieser App kann die eGK via NFC oder optisch via Kamera (über den europäischen Datensatz (eHIC)) erfasst werden."

WAS GENAU REGELT DIE OFT ANGESPROCHENE REFINANZIERUNG EIGENTLICH?

Die Höhe der Erstattungspauschalen orientiert sich an den in der Finanzierungsvereinbarung für die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte nach § 378 SGB V (Anlage 32 BMV-Ä) festgelegten Erstattungspauschalen. Zum 01. Juli 2023 wurde die bisherige Kostenerstattung auf eine monatliche Pauschale umgestellt.

Dennoch gilt, dass jede nach § 72 SGB XI zugelassene Pflegeeinrichtung Anspruch auf die Erstattung der Kosten für die erforderliche Ausstattung und der für die Nutzung der Telematikinfrastruktur relevanten Betriebskosten hat. Hierfür muss sie an die Telematikinfrastruktur angeschlossen und die

vertraglich festgelegten Komponenten und in Frage kommenden Dienste vorhanden und nutzbar sein.

Der Anspruch auf die Zuschläge zu den Betriebskosten für die Fachanwendungen Notfalldatenmanagement (NFDM), eMP und ePA besteht ab dem Zeitpunkt der Nutzung der jeweiligen Fachanwendung durch die anspruchsberechtigte Pflegeeinrichtung mittels einer SMC-B-Pflege.

Zudem wird es neuerdings sanktioniert, wenn verpflichtende Anwendungen in der TI nicht vorgehalten / genutzt werden. Schon im Falle einer fehlenden Anwendung werden die monatlichen Zahlungen um 50 Prozent reduziert. Bei mindestens zwei fehlenden Anwendungen oder fehlender Anbindung an die TI wird keine Pauschale gezahlt.

"Die Umstellung der Finanzierungsvereinbarung auf eine monatliche Finanzierung und die Sanktionierung ist ein heiß diskutiertes Eisen. Wir begrüßen daher, dass das Bundesgesundheitsministerium auf Drängen von KBV und KVen seine zum 1. Juli in Kraft getretene Festlegung zur Finanzierung der Telematikinfrastruktur in der Zwischenzeit nochmal überarbeitet und damit einige Mängel behoben hat." "Aus unserer Sicht braucht es gerade mit Blick auf die Pflege auch weiterhin den Diskurs zwischen den Pflegeverbänden, BMG und gematik, um realistische Szenarien in der Finanzierungsvereinbarung abzubilden und eine vollständige Finanzierung der Anbindung an die TI zu gewährleisten."



Oliver Neufuß
Geschäftsführer Worldline Healthcare GmbH

©: Copyright Worldline Healthcare GmbH