

„Einrichtungen sollten sich frühzeitig mit dem Thema beschäftigen“

Die Einbindung der Pflege in die Telematikinfrastruktur (TI) rückt immer näher. Ein Modellprogramm des GKV-Spitzenverbandes soll bei der Umsetzung unterstützen. Forschungsleiter Dr. Eckart Schnabel über den aktuellen Stand, die größten Chancen und Herausforderungen.

Herr Schnabel, mit dem § 125 SGB XI hat der GKV-Spitzenverband den Auftrag erhalten, ein Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI einzurichten. Was genau verbirgt sich hinter diesem Programm?

Mit der Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI soll die Kommunikation mit anderen Leistungserbringenden im Gesundheitswesen einfacher, schneller und sicherer werden. Ziel ist es, Versorgungsprozesse effizienter zu organisieren und damit die Versorgung pflegebedürftiger Menschen insgesamt qualitativ zu verbessern. Voraussetzung dafür ist natürlich, dass alle beteiligten Akteure aus Versorgung, Politik und Industrie den Prozess aktiv unterstützen.

Der Gesetzgeber hat den GKV-Spitzenverband mit der Durchführung des Modellprogramms beauftragt, um die Pflege auf den Zugang zur TI vorzubereiten. Konkret begleiten und unterstützen wir in dem Modellprogramm ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen dabei, sich in die TI einzubinden und erste Anwendungen für einen sektorenübergreifenden Informationsaustausch zu erproben. Dieser Einbindungs- und Erprobungsprozess wird wissenschaftlich begleitet, um daraus Erkenntnisse für einen flächendeckenden Rollout zu gewinnen.

Das Programm wurde bereits im Jahr 2020 gestartet und läuft bis 2024. Wie fällt Ihr bisheriges Zwischenfazit aus und woran arbeiten Sie zurzeit? Insgesamt schreitet die Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI voran. Die 88 im Modellprogramm geförderten Pflegeeinrichtungen aus dem gesamten Bundesgebiet sind inzwischen mehrheitlich an die TI angeschlossen. Diesen Prozess begleiten wir intensiv und unterstützen die Pflegeeinrichtungen unter anderem bei Fragen zur technischen Anbindung. Aktuell implementieren und erproben die Einrichtungen den Fachdienst

„Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM), mit dem versorgungsrelevante Daten und Informationen sicher und schnell mit anderen Leistungserbringenden ausgetauscht werden können. Weiterhin fördern wir zwei Projekte, die derzeit neue pflegespezifische digitale Anwendungen für die TI entwickeln, um sie in einem nächsten Schritt zu erproben. Hier geht es etwa um den digitalen und standardisierten Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen zwischen Pflegeeinrichtungen sowie Ärztinnen und Ärzten.

Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Umsetzungsprobleme, die in erster Linie extern zu verorten sind und die den Einbindungsprozess verlangsamen. Beispielsweise gibt es bislang erst wenige Einrichtungen, die KIM tatsächlich nutzen, weil sie Schwierigkeiten haben, Kommunikationspartner wie beispielsweise Ärztinnen und Ärzte zu finden, die die Anwendung selbst aktiv nutzen. Eine weitere Hürde sind ausstehende Software-Updates der Primärsystemhersteller, die notwendig sind, um KIM in die einrichtungsinterne Software zu integrieren.

Wie sehen die nächsten Schritte aus?

Zunächst einmal möchten wir mit allen teilnehmenden Pflegeeinrichtungen KIM erproben. Dies kann aber nur gelingen, wenn auch andere Leistungserbringende sich aktiv an der sektorenübergreifenden Kommunikation beteiligen und die Primärsystemhersteller die notwendigen Schnittstellen bereitstellen. Im nächsten Schritt ist die Erprobung weiterer TI-Anwendungen wie der elektronische Medikationsplan (eMP) oder die elektronische Patientenakte (ePA) vorgesehen. Allerdings benötigen Pflegeeinrichtungen für die Nutzung

dieser Anwendungen eine speziell für die Pflege konzipierte Institutionskarte („SMC-B“) und einen elektronischen Heilberufsausweis (eHBA). Beide sind gegenwärtig noch nicht bundesweit verfügbar. Sobald jedoch die strukturellen Voraussetzungen gegeben sind, werden wir diese weiteren Schritte angehen.

Für die meisten Pflegeeinrichtungen ist die TI noch weit weg. Sehen Sie die Heime und ambulanten Dienste denn auf dieses Thema vorbereitet?

Aus diesem Grund ist es gut, dass wir das Modellprogramm durchführen. Im Gegensatz zu anderen Leistungserbringenden – Ärzteschaft, Apothekerinnen und Apotheker, Krankenhäuser – ist die Pflege ja vergleichsweise spät mit diesem Thema konfrontiert worden. Wir sehen es als unsere Aufgabe an, die Einrichtungen in diesem Prozess zu unterstützen, mit Veranstaltungen, Publikationen, aber auch im direkten Austausch mit den Einrichtungen. Aktuell stellen wir eine umfangreiche FAQ-Liste für alle interessierten Pflegeeinrichtungen auf unserer Homepage zur Verfügung.

Wo sehen Sie die größten Herausforderungen?

Von den am Modellprogramm beteiligten Pflegeeinrichtungen wurde uns berichtet, dass auch viele der Primärsystemhersteller und IT-Partner der Einrichtungen noch nicht ausreichend auf die Anforderungen der Einbindung der Pflege in die Telematikinfrastruktur eingestellt seien. So käme es z.B. bei der Installation der notwendigen Infrastrukturkomponenten zu langen Wartezeiten – eine lange Lieferdauer, nicht leicht verfügbare Hardware-Installationstermine und mitunter zeitaufwändige Schnittstelleneinrichtungen im Primärsystem der Pflegeeinrichtungen kommen dazu.

Nichtsdestotrotz: Die Anbindung der Pflege – zumindest der ambulanten – wird zum 1.1.2024 verpflichtend. Sehen Sie dieses Datum angesichts der beschriebenen Herausforderungen als realistisch an?

Die Verpflichtung gilt zunächst nur für die häusliche Krankenpflege und die außerklinische Intensivpflege und betrifft demnach noch nicht den Bereich des SGB XI. Aber unabhängig davon ist die Antwort: in technischer Hinsicht zunächst ja – im Modellprogramm zeigen wir,

kontaktieren, damit die Systeme angepasst werden können.

Ist die Einbindung der Pflege an die TI überhaupt gesetzlich verpflichtend?

Die gesetzliche Verpflichtung zur Anbindung bis zum 1.1.2024 haben gemäß § 360 Abs. 8 SGB V Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege nach § 37 SGB V sowie der außerklinischen Intensivpflege nach § 37c SGB V. Diese Verpflichtung betrifft somit die überwiegende Zahl der ambulanten Pflege-

HINTERGRUND

Das Modellprogramm wird in dem Zeitraum von 2020 bis 2024 umgesetzt, die Modellvorhaben werden wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Es werden zwei unterschiedliche Projekttypen gefördert. Im Projekttyp A wurden bundesweit 88 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen ausgewählt, die exemplarisch die Integration in die TI und die gesetzlich vorgesehenen Anwendungen erproben. Die wissenschaftliche Begleitung der A-Projekte erfolgt durch das BQS Institut, welches seine Arbeit im August 2021 aufgenommen hat. Erste Evaluationsergebnisse werden im Frühjahr 2023 erwartet. Im Projekttyp B geht es um die Erprobung digitaler Anwendungen, die bislang noch nicht in der TI vorgesehen sind, aber Innovationspotenzial für die Pflege in diesem Kontext bergen. Weitere Infos unter: vinc.li/TI-Modell

(Quelle: GKV-Spitzenverband)

dass das möglich ist. Ob dann auch alle anderen Voraussetzungen vorhanden sein werden, kann ich nicht voraussagen. So werden für die flächendeckende Anbindung aller Pflegeeinrichtungen sowie für die Nutzung weiterer Anwendungen der TI – neben der „SMC-B Pflege“ (für die Authentifizierung der Pflegeeinrichtungen) – wie gesagt auch die Berufsausweise in der Pflege benötigt, die vom Elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) in NRW herausgegeben werden. Und das Wichtigste ist dann natürlich die aktive Nutzung in der sektorenübergreifenden Kommunikation.

Was empfehlen Sie, den Einrichtungen jetzt zu tun, damit es reibungslos klappt?

Die Einrichtungen sollten sich möglichst frühzeitig mit diesem Thema auseinandersetzen. Es gibt vielfältige Informationsmöglichkeiten, wie bei der Gematik, den Verbänden der Pflegeeinrichtungen, im Kontext des Modellprogramms auch bei uns. Auch lohnt sich der Blick auf die Publikationen der Vertretungsorganisationen anderer Leistungserbringender. Vor allem sollten die Einrichtungen frühzeitig ihre Technikpartner und Primärsystemherstellenden

gedienste in Deutschland, aber zunächst „nur“ bezogen auf die elektronischen Verordnungen in den beiden Bereichen. Das Modellprogramm richtet sich auf den SGB XI-Bereich – hier macht es Sinn, die Ergebnisse der Begleitevaluation abzuwarten.

Für die Leistungserbringer nach SGB XI ist die Einbindung also nur freiwillig. Wird hier über eine verpflichtende Einführung diskutiert?

Ich gehe davon aus, dass die verpflichtende Einführung auch für ambulante und stationäre Einrichtungen komme wird. Die Verbesserung der sektorenübergreifenden Kommunikation im Sinne der Patientinnen und Patienten sowie der pflegebedürftigen Menschen kann ja nur gelingen, wenn sich alle Leistungserbringenden daran beteiligen. Auch ist es sinnvoll, die Ergebnisse des Modellprogramms und insbesondere die Befunde der Begleitevaluation miteinzubeziehen, damit der Rollout in die Fläche und mit den mehr als 30.000 Pflegeeinrichtungen strukturiert und gut vorbereitet gelingt.

Die Fragen stelle Steve Schrader



Es gibt bislang erst wenige Einrichtungen, die KIM tatsächlich nutzen, weil sie Schwierigkeiten haben, Kommunikationspartner wie z. B. Ärztinnen und Ärzte zu finden, die die Anwendung selbst aktiv nutzen.

Dr. Eckart Schnabel
Foto: GKV-Spitzenverband/
Jenny Sieboldt