



Foto: Susanne El-Nawab

Die Richtung stimmt

Seit Mai 2021 nehmen 59 stationäre und 28 ambulante Pflegeeinrichtungen an dem Modellprojekt zur Telematikinfrastruktur teil. Erste Erfahrungen zeigen: Es läuft zwar noch nicht alles rund, aber die Einrichtungen sehen große Potenziale in der Telematikinfrastruktur.

Text: Jeannette Winkelhage | Eckart Schnabel

Von den Möglichkeiten der digitalen Kommunikation kann auch die Pflege profitieren. Die Telematikinfrastruktur (TI) bietet die Chance, die Kommunikation mit anderen Leistungserbringenden im Gesundheitswesen einfacher, schneller und sicherer zu machen und damit die vielfältigen Qualitätsprobleme resultierend aus

Informationsverlusten an den Schnittstellen der Versorgung zu beheben.

So können z. B. mit der Fachanwendung „Kommunikation im Medizinwesen“ (KIM) versorgungsrelevante Daten und Informationen wie Diagnosen und Medikationsinformationen ohne Zeitverlust und Medienbruch auf der höchsten Sicherheitsstufe zwischen

Ärztinnen und Ärzten und Pflegenden digital ausgetauscht werden. Faxe, die teilweise handschriftlich verfasst sind, zeitaufwendige telefonische Rückfragen, das Versenden papierbasierter Dokumente und der Verlust von Unterlagen gehören damit der Vergangenheit an. Das spart nicht nur Zeit und personelle sowie materielle Ressour-

cen. Die TI birgt auch das Potenzial, die Versorgung pflegebedürftiger Menschen insgesamt qualitativ zu verbessern. Denn nur wenn alle patientenrelevanten Informationen in guter Qualität unmittelbar vorliegen, kann eine qualitative Verbesserung der pflegerischen Versorgung gelingen.

Die Pflege muss auf die TI vorbereitet werden

Aktuell haben Pflegeeinrichtungen die Möglichkeit, sich freiwillig in die TI einzubinden. Dies haben bislang erst wenige umgesetzt. Doch ab Januar 2024 ist die Einbindung zunächst für ambulante Erbringer von Leistungen der häuslichen Krankenpflege sowie der außerklinischen Intensivpflege verpflichtend. Bis Juli 2025 müssen sich entsprechend des aktuellen Entwurfs für ein Pflegeunterstützungs- und Entlastungsgesetz (PUEG) auch die verbleibenden ambulanten und alle stationären Pflegeeinrichtungen an die TI angeschlossen haben. Hier gilt es nun, die Pflege sukzessiv auf den Zugang zur TI vorzubereiten. Dazu führt der GKV-Spitzenverband seit 2021 entsprechend dem gesetzlichen Auftrag aktuell ein Modellprogramm durch (gemäß § 125 SGB XI). Ausgewählte ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen werden dabei begleitet und unterstützt, sich in die TI einzubinden und erste Anwendungen – beginnend mit KIM und in der weiteren Planung gefolgt vom elektronischen Medikationsplan (eMP), PIO-Überleitung, eAbrechnung, ePA und eVerordnung – für den sektorenübergreifenden Informationsaustausch zu erproben. Dieser Einbindungs- und Erprobungsprozess wird durch das BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit wissenschaftlich evaluiert, um Herausforderungen, aber auch Erfolgsfaktoren aufzudecken und aufzuzeigen, damit die ab 2024 vorgesehene sukzessive verpflichtende Einbindung in die TI gut vorbereitet und strukturiert gelingt.

An dem Modellprogramm nehmen seit Mai 2021 bundesweit 59 stationäre und 28 ambulante Pflegeeinrichtungen teil, die sich aktuell in die TI ein-

binden und den Fachdienst KIM erproben. Weiterhin werden zwei Projekte gefördert, die derzeit neue pflegespezifische digitale Anwendungen mit Innovationspotenzial für die sektorenübergreifende Kommunikation in der TI entwickeln, um sie in einem nächsten Schritt zu erproben. Ein Schwerpunkt ist hier das Entlass- und Überleitungsmanagement. In dem Projekt „Implementierung der Telematikinfrastruktur gem. § 125 SGB XI in einem regionalen Versorgungsnetz der ambulanten und stationären Pflege in Berlin Nord-Ost (ITiV)“ sollen ein digitaler Versorgungsplan und ein Überleitungsbogen nach einem Krankenhausaufenthalt zwischen allen an der Pflege beteiligten Akteuren zunächst via KIM ausgetauscht werden. Informationen werden direkt in die Pflegesoftware der Pflegeeinrichtungen übernommen.

In dem Projekt „Docs & Care“ wird KIM (und später auch die ePA) genutzt, um Vitaldaten und Medikationspläne digital und standardisiert zwischen Pflegeeinrichtungen und Ärzten auszutauschen. Beide Projekte wollen mit ihren Anwendungen dazu beitragen, Schnittstellenprobleme zwischen den Sektoren zu überwinden und relevante Informationen für die Pflege schnell zugänglich zu machen.

Erste Ergebnisse verdeutlichen die Herausforderungen

Anderthalb Jahre nach dem Start der Umsetzung im Modellprojekt war knapp die Hälfte der 87 Pflegeeinrichtungen im Modellprogramm (N=37) vollständig an die TI angebunden. Das zeigen die Ergebnisse einer Online-Befragung der wissenschaftlichen Begleitung mit 81 Einrichtungen im Herbst 2022. Diese Einrichtungen haben alle notwendigen TI-Komponenten – also Konnektor, Kartenterminal und VPN-Zugangsdienst – installiert und die Institutionenkarte, die den Zugang der Pflegeeinrichtung in die TI legitimiert, beschafft. Außerdem hat die Pflegesoftware das nötige TI-Systemupdate erhalten.

Dass viele Einrichtungen noch nicht alle Schritte der technischen Anbin-

dung abgeschlossen hatten, verdeutlicht die Komplexität dieses Prozesses. Von 73 Einrichtungen, die hierzu Angaben gemacht haben, gibt etwa jede Vierte an, dass die Entscheidung für einen Komponenten-Anbieter schwierig war. Dies betrifft insbesondere Pflegeeinrichtungen, die nicht über breitere IT-Erfahrungen oder eine größere IT-Infrastruktur verfügen. Hinzu kommen zu treffende Vorüberlegungen – etwa, ob die Anbindung an die TI zentral über ein Rechenzentrum oder dezentral in der Einrichtung erfolgen soll oder welcher Standort gut geeignet ist für das Kartenterminal. Weiterhin berichten Einrichtungen häufig von langen Lieferzeiten für die einzelnen TI-Komponenten (25 von 73 Einrichtungen).

Trotz der genannten Schwierigkeiten gibt etwa jede Dritte von 73 Einrichtungen an, keine Probleme bei der Beschaffung der TI-Komponenten gehabt



MPG
Münchener
Pflegeheimgesellschaft



Sie suchen eine Nachfolge für Ihr Pflegeheim?

Die Münchener Pflegeheimgesellschaft (MPG) ist inhabergeführt und spezialisiert auf maßgeschneiderte Nachfolgelösungen für stationäre Pflegeheime, v.a. Familienbetriebe.

Unser Versprechen:

- Wir führen Ihr Pflegeheim verantwortungsvoll in Ihrem Sinn weiter – gerne zusammen mit Ihnen und Ihrem Team
- Sie haben bei uns direkten Kontakt zu den Entscheidern
- Wir garantieren Ihnen ein partnerschaftliches, zuverlässiges Vorgehen und absolute Vertraulichkeit

Näheres auf www.mpg-gruppe.de oder persönlich. Ihre Ansprechpartner sind Herr Jens Kramer und Herr Dieter Pichlbauer.

Münchener Pflegeheimgesellschaft mbH
info@mpg-gruppe.de
T 089 244 156 720

zu haben. Auch der Funktionsfähigkeit der TI-Komponenten wird von einem Großteil der Befragten zugestimmt. Die größte Herausforderung läge vielmehr in der Anpassung der technischen Infrastruktur in den Pflegeeinrichtungen (42 von 73 Einrichtungen). Ein TI-Update des Primärsystemherstellers, das notwendig für die Nutzung der TI ist, wird von denjenigen Einrichtungen, die technisch noch nicht vollständig angebunden sind und hierzu Angaben gemacht haben, am häufigsten (21 von 24 Einrichtungen) als noch fehlender Baustein genannt.

Bisher wird KIM noch zu wenig genutzt

Die erste für die Pflege zur Verfügung stehende Anwendung KIM wurde in gut der Hälfte der befragten Einrichtungen (N=42) installiert. 24 Einrichtungen haben KIM schon mindestens einmal genutzt, wenn auch zum größten Teil nur zu Testzwecken (N=21). Erst drei Einrichtungen nutzen die Anwendung bislang für den Austausch mit anderen Leistungserbringenden jenseits von Testzwecken.

Als häufiger Grund für die Nicht-Nutzung werden fehlende Kommunikationspartnerinnen und -partner genannt. Etliche Pflegeeinrichtungen im Modellprogramm geben an, dass es immer noch zu wenig andere Leistungser-

bringende wie z. B. Ärztinnen und Ärzte gäbe, die KIM aktiv nutzen würden. Weiterhin führen Einrichtungen technische Schwierigkeiten an, die die Kommunikation via KIM bislang verhindern würden. In nur etwa zwei von fünf Einrichtungen hätten die Primärsystemhersteller bislang eine Schnittstelle für KIM geschaffen, die notwendig ist, um die Anwendung in die einrichtungsinterne Software zu integrieren.

Doch auch wenn für die meisten Einrichtungen der aktuelle Nutzen von KIM noch gering ist, wird der zukünftig erwartete Nutzen mehrheitlich mit „gut“ bis „sehr gut“ bewertet. Dies knüpft an eine offene Abfrage von stationären (N=44) und ambulanten (N=21) Einrichtungsleitungen im Modellprogramm zu den Chancen der TI-Einbindung aus dem Januar 2022 an. Die Befragten erhofften sich eine schnelle und zielgerichtete Kommunikation mit anderen Leistungserbringenden durch die Anbindung an die TI und die Nutzung von KIM. Neben dem schnellen Informationsaustausch wurden auch die sichere und vollständige Übermittlung von Daten als Erwartungen an die digitale Kommunikation genannt. Die Befragten erhofften sich für die Pflegebedürftigen insgesamt eine sichere und patientenorientierte Versorgung und für die Mitarbeitenden optimierte Arbeits- und Kommunikati-

onsprozesse sowie Zeitersparnisse. Ein Jahr später haben einzelne Einrichtungen bereits positive Erfahrungen mit KIM sammeln können und übertragen regelmäßig z.B. Vitalparameter und Sturzereignisprotokolle an Ärztinnen und Ärzte. Damit konnten sie nach eigenen Angaben bereits Medienbrüche vermeiden.

Einbindung in die TI sollte gut geplant werden

Die bisherigen Ergebnisse im Modellprogramm zeigen, dass die Einbindung von Pflegeeinrichtungen in die TI technisch möglich ist und auch die Nutzung von KIM für den sektorenübergreifenden Austausch mit anderen Leistungserbringenden gelingen kann.

Bis die TI tatsächlich als Kommunikationsmedium genutzt werden kann, sind jedoch viele Vorbereitungen seitens der Pflegeeinrichtung nötig. Aber auch andere Akteure müssen den Prozess aktiv unterstützen. Grundsätzlich ist den Pflegeeinrichtungen zu empfehlen, sich frühzeitig mit dem Thema TI-Einbindung auseinanderzusetzen. Hierzu gibt es vielfältige Informationsmöglichkeiten wie z. B. bei der Gematik, den Verbänden der Pflegeeinrichtungen, aber auch bei den Vertretungsorganisationen anderer Leistungserbringender und im Kontext des Modellprogramms auch beim GKV-Spitzenverband.

Auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes steht ein umfangreicher Fragenkatalog zur Verfügung, der regelmäßig aktualisierte Erkenntnisse aus dem Modellprogramm (u. a. zur technischen Anbindung, Nutzung von KIM) enthält, die auch für nicht am Modellprogramm teilnehmende Pflegeeinrichtungen hilfreich sind.

Alle Beteiligten sind frühzeitig einzubeziehen

Pflegeeinrichtungen sollten vor allem frühzeitig ihre Technikpartner und Primärsystemhersteller kontaktieren und in die Pflicht nehmen, damit die Systeme in den Einrichtungen angepasst werden können und die Anwendungen der TI nutzbar sind. Für den

ERWARTUNGEN AN DIE TI-EINBINDUNG

Hoffnungen stationärer (N = 44) und ambulanter (N = 21) Einrichtungsleitungen im Modellprogramm an die TI Einbindung

- o Schnelle und zielgerichtete Kommunikation
- o Schnelle, sichere und vollständige Übermittlung/Verfügbarkeit von Daten
- o Sichere und patientenorientierte Versorgung
- o Zeitersparnis durch optimierte Prozesse
- o Sichere, nachvollziehbare und schnelle Dokumentation
- o Datensicherheit
- o Fortschritt durch zeitgemäße Strukturen und Digitalisierung, Automatisierung
- o Arbeitserleichterung und steigende Zufriedenheit für Mitarbeitende
- o Einfache sektorenübergreifende Zusammenarbeit
- o Einsparen von Ressourcen, Entbürokratisierung

Quelle: BQS Institut (1/2022)

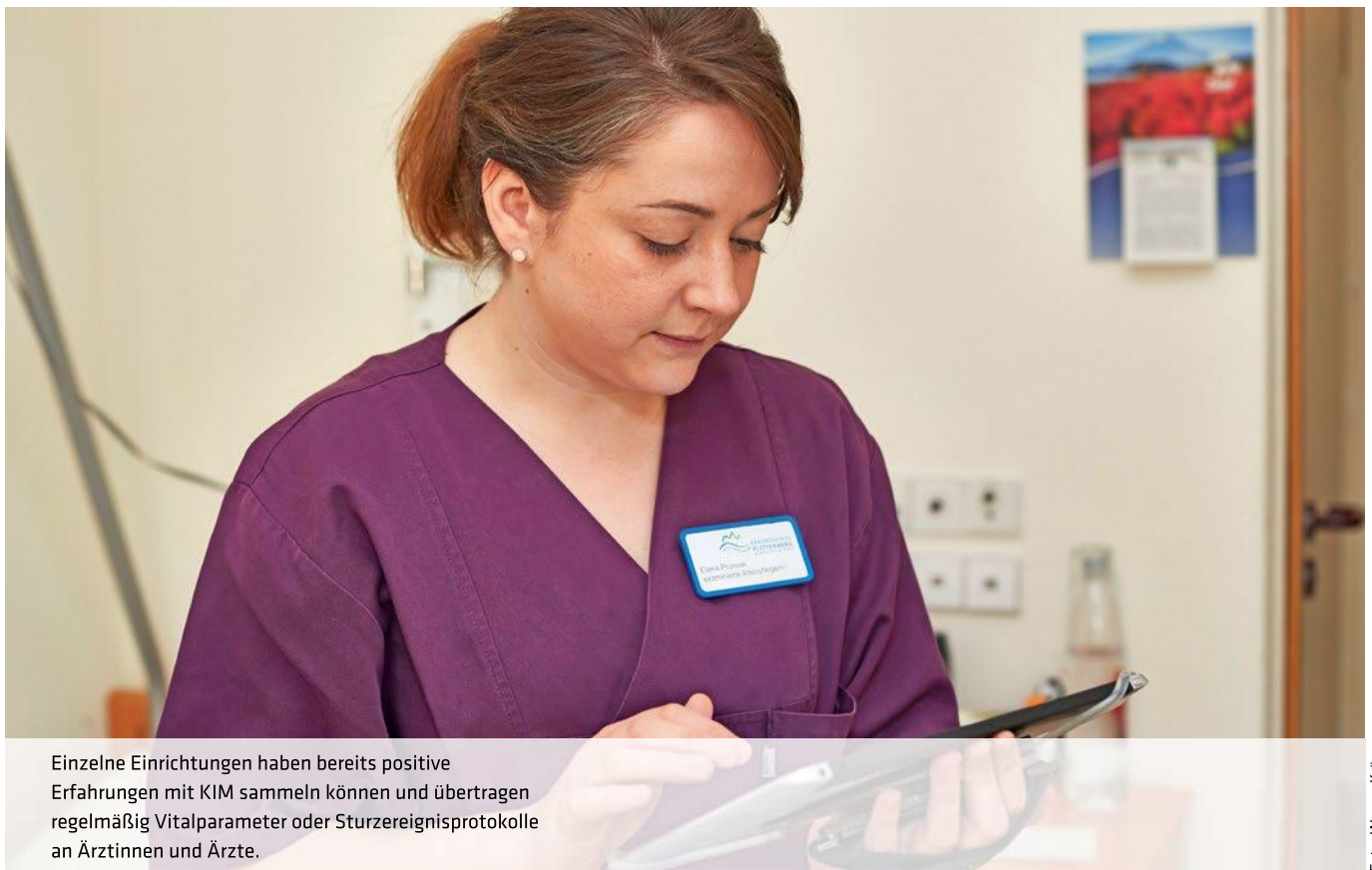


Foto: Werner Krüper

Einzelne Einrichtungen haben bereits positive Erfahrungen mit KIM sammeln können und übertragen regelmäßig Vitalparameter oder Sturzereignisprotokolle an Ärztinnen und Ärzte.

Umstieg auf KIM bedarf es neben der Bereitschaft anderer Leistungserbringender, die Anwendung selbst aktiv zu nutzen auch der sorgsam Planung und Abstimmung mit allen internen und externen Kommunikationspartnerinnen und -partnern. Es muss Einigkeit darüber herrschen, wer in welchen Situationen KIM-Nachrichten versendet. Pflegekräfte sollten in diese Ent-

munikation mit anderen Leistungserbringenden und schafft damit die Möglichkeit, pflegerelevante Informationen sicher, schnell und in guter Qualität auszutauschen. Dieser Weg kann jedoch nicht von heute auf morgen bewältigt werden. Die Einführung einer neuen Technik, verbunden mit der Umstellung von gewohnten Arbeitsprozessen, ist herausfordernd und benötigt Zeit.

TI-Einbindung und Nutzung zu finden. Denn eine erfolgreiche Nutzung der TI – verbunden mit einer Verbesserung der Versorgungsprozesse – kann erst gelingen, wenn alle beteiligten Akteure aus Versorgung, Politik und Industrie den Prozess aktiv mitgestalten.

Etliche Pflegeeinrichtungen geben an, dass es immer noch zu wenig andere Leistungserbringende gebe, die KIM aktiv nutzen würden

scheidungen einbezogen werden, da sie die späteren Anwenderinnen und Anwender sind.

In diesem Zusammenhang sind sowohl Schulungen in der Handhabung der TI-Anwendungen als auch in Bezug auf die damit verknüpften einrichtungsspezifischen Prozesse nötig. Wichtig ist es, die Mitarbeitenden mit ihrem vorhandenen Wissen einzubeziehen und sie mit der neuen Technik vertraut zu machen, vor allem aber gemeinsam mit ihnen den Nutzen der TI für die Arbeitsprozesse in der Versorgung Pflegebedürftiger aufzuzeigen.

Die Einbindung der Pflege in die TI ebnet den Weg für eine digitale Kom-

Zudem gibt es viele Faktoren, sowohl einrichtungsinterne als auch externe, die eine erfolgreiche Implementierung beeinflussen. Die Erprobung im Rahmen des Modellprogramms bietet der Pflege die Chance, diese vielfältigen Herausforderungen aufzuzeigen und sie zu überwinden, so dass langfristig alle Pflegeeinrichtungen bei der flächendeckenden Einbindung in die TI davon profitieren können. Im regelmäßigen Austausch mit der Gematik, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung und weiteren relevanten Akteuren unterstützt der GKV-Spitzenverband im Modellprogramm Pflegeeinrichtungen dabei, zügig Lösungen für Fragen zur

MEHR ZUM THEMA

Informationen sowie Fragen und Antworten zum Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI unter: www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_125/pflege_modellprojekte_125.jsp

Dr. Jeannette Winkelhage,
Fachreferentin, GKV-Spitzenverband, Abt. Gesundheit, Forschungsstelle Pflegeversicherung



Dr. Eckart Schnabel,
GKV-Spitzenverband, Abt. Gesundheit, Leiter der Forschungsstelle Pflegeversicherung