

KIM:

Nutzung in der Pflege

Pilotierung Modellregion Franken
Abschlussbericht

Inhalt

- 3 Einleitung**
 - 3 Motivation, Zweck & Ziele
 - 3 Ausgangssituation
- 4 Durchführung der Pilotierung**
- 5 Voraussetzungen für die Nutzung von KIM in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen**
 - 5 Technische Voraussetzungen
 - 6 Organisatorische Voraussetzungen
 - 7 Best Practice - KIM Workshop
- 8 Erfahrungen zu den Anwendungsszenarien**
 - 8 Erhalt und Weiterleitung von E-Rezept-Tokens
 - 10 Übermittlung von Wunddokumentationen
 - 12 Koordination der Arztvisiten
 - 13 Allgemeine Kommunikation & Dokumentenaustausch
 - 15 Abrechnungen mit Kostenträgern
- 16 Fazit und Ausblick**
- 18 Anhang**

Einleitung

Motivation, Zweck & Ziele

Die Einführung von KIM (Kommunikation im Medizinwesen) in Pflegeeinrichtungen ist ein zentraler Schritt zur Digitalisierung und zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kommunikation im Gesundheitswesen. Die Motivation für die Pilotierung lag darin, klassische Kommunikationswege wie Fax, Brief und Telefon durch eine sichere, standardisierte und nachvollziehbare elektronische Kommunikation zu ersetzen. Ziel war es, die Praxistauglichkeit von KIM zu überprüfen, konkrete Mehrwerte zu identifizieren und Herausforderungen bei der Einführung zu dokumentieren. Die Erfahrungen sollen als Blaupause für die breite Implementierung in weiteren Pflegeeinrichtungen dienen.

Ausgangssituation

Vor der Pilotierung war die Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtungen, Arztpraxen, Apotheken und Kostenträgern überwiegend papierbasiert, was zu Medienbrüchen, Verzögerungen und erhöhtem administrativem Aufwand führte. Die Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) und die Einführung von KIM boten die Chance, diese Prozesse zu modernisieren. Voraussetzung war, dass die Einrichtungen über die notwendige technische Ausstattung (TI-Anschluss, KIM-fähige Software, SMC-B, ggf. eHBA) sowie organisatorische und personelle Ressourcen verfügen. Durch die Anbindung an den KIM-Dienst sollten diese Einrichtungen erstmals erproben, mit anderen Leistungserbringern medizinische Dokumente und Informationen sicher und standardisiert digital auszutauschen.

Folgende konkrete Anwendungsfälle wurden im Rahmen der Pilotierung betrachtet:

- Erhalt des E-Rezept-Tokens per unstrukturierter KIM-Nachricht und Weiterleitung an eine Apotheke,
- Übermittlung von Wunddokumentation oder Wundberichten an behandelnde Ärztinnen und Ärzte,
- Unstrukturierte Übermittlung von Vitaldaten oder pflegerischen Hinweisen zum Gesundheitszustand des Patienten,
- Anfrage und Erhalt medizinischer Vorbefunde oder Arztbriefe,
- Empfang von Medikationsplänen zur Sicherstellung der Arzneimitteltherapiesicherheit,

Ein wesentliches Ziel bestand zudem darin, weitere potenzielle Anwendungsszenarien im Versorgungsalltag zu identifizieren und deren Umsetzbarkeit mit KIM zu prüfen. Dies bedeutet, dass die Pflegeeinrichtungen nicht nur aus den vorgegebenen Anwendungsszenarien wählen durften, sondern auch eigene Szenarien vorschlagen konnten. Die zuvor genannten Anwendungsfälle wurden demnach durch die folgenden Szenarien ergänzt:

- Koordination der Arzt-Visite
- Allgemeine Kommunikation & Dokumentenaustausch mit Leistungserbringern
- Abrechnungswesen mit der Kranken/Pflegekassen

Die Pilotierung basiert auf der Annahme, dass künftig über 70 % der bislang erfolgten interprofessionellen Kommunikation (z. B. per Fax, Post oder physischer Übergabe), in den ausgewählten Einsatzszenarien digital über KIM abgewickelt werden können.

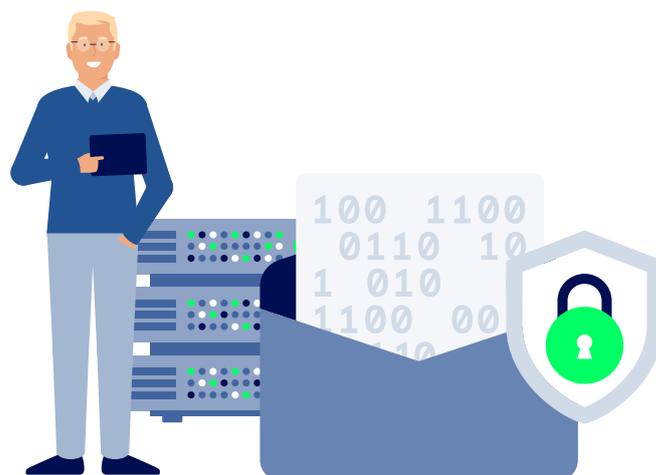
Durchführung der Pilotierung

Insgesamt nahmen 11 Pflegeeinrichtungen aus dem ambulanten und stationären Bereich teil. Die Pilotierung „KIM in der Pflege“ im Rahmen der TI-Modellregion Franken gliederte sich in mehreren aufeinander aufbauende Phasen: Die **Konzeptionsphase** begann am 12. August 2024 und diente der inhaltlichen und technischen Vorbereitung der Pilotierung. Hier wurde unter anderem die Zielsetzung, die beteiligten Anwendungsfälle sowie die technischen Voraussetzungen abgestimmt.

Im Anschluss daran startete Ende Oktober die **Vorbereitungsphase**, mit der die konkrete Umsetzung der KIM-Anbindung in den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen vorbereitet wurde. Dies umfasste technische Abstimmungen, Schulungen sowie erste Tests.

Die **Durchführungsphase** der Pilotierung startete am 19. Februar 2025 und endete am 16. April 2025. In diesem Zeitraum erfolgte die Nutzung von KIM in den Pflegeeinrichtungen. Parallel dazu wurden alle relevanten Anwendungsfälle im realen Versorgungsalltag erprobt und dokumentiert. Zur kontinuierlichen fachlichen Begleitung und zur Unterstützung der Teilnehmenden wurden ab dem 28. Februar 2025 im zweiwöchigen Rhythmus Online-Pflegesprechstunden durchgeführt, die Raum für Austausch, Rückfragen und Feedback boten.

Im Anschluss an die operative Umsetzung folgte eine **Ergebnis- und Auswertungsphase**, die am 14. Mai 2025 abgeschlossen wurde. In dieser Phase wurden die Erfahrungen der Einrichtungen konsolidiert, die Anwendungsfälle evaluiert und Empfehlungen für die weitere Nutzung und Verbreitung von KIM in der Pflege abgeleitet.



Voraussetzungen für die Nutzung von KIM in ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

Für die erfolgreiche Nutzung von KIM in einer Pflegeeinrichtung müssen zunächst grundlegende Voraussetzungen erfüllt sein.

Technische Voraussetzungen

- **Der TI-Anschluss ist vorhanden**
z.B. über TlaaS, Inbox-Konnektor oder TI-Gateway
- **Verfügbarkeit eines KIM-Diensteanbieters**
Vertragsabschluss mit einem zertifizierten KIM-Anbieter
- **KIM-fähige Software bzw. E-Mail-Client**
Nutzung des KIM-Moduls im eigenen Primärsystem oder alternativ lokal installierte E-Mail-Programme wie Thunderbird oder Outlook, sofern das Primärsystem (noch) kein integriertes KIM-Modul anbietet
- **Hardware-Voraussetzungen**
Konnektor, Kartenterminal, SMC-B (Institutionsausweis), ggf. eHBA (zur Signatur von E-Arztbriefen oder E-Rezepten).
- **Wie ist die Einrichtung digital ausgestattet?**
Wie ist z.B. der Zustand des Internetanschlusses? Sind die aktuellen Updates des Primärsystems durchgeführt?
- **Einrichtung eines KIM-Postfachs**
Einrichtung einer entsprechenden KIM-Adresse, Wird eine KIM-Adresse oder mehrere KIM-Adressen benötigt?
- **Eintrag in den Verzeichnisdienst (VZD)**

Zur Umsetzung des TI-Anschlusses sollten verschiedene Akteure involviert werden:

- Der **Techniker** des Primärsystem-Anbieters
Dieser benötigt meist einen Remote-Zugriff (z.B. über Teamviewer), ggf. eine ausgefüllte Checkliste sowie eine feste Ansprechperson.
- Ihr **IT-Dienstleister vor Ort** oder die **eigene IT-Abteilung** (speziell bei größeren Einrichtungen oder einer komplexeren IT-Infrastruktur notwendig)
Dieser benötigt Informationen zum Installationstermin, -umfang sowie mögliche technische Anforderungen
- **Interne Ansprechperson**, welche den Anschluss begleitet (z.B. Pflegeleitung/-fachkraft, IT-Projektmanagement oder Organisationsentwicklung)
Die interne Ansprechperson steht im Austausch mit dem Techniker und steht für Fragen zur Verfügung (z.B. vereinbart den Termin der Anbindung oder füllt die Checkliste aus)

Organisatorische Voraussetzungen

Neben den technischen Voraussetzungen sollten ebenfalls diverse organisatorische Fragen und Aktivitäten im Vorfeld bedacht werden.

- **Wer trägt die Verantwortung für die Finanzierung?**

Sind die Kosten des TI-Anschlusses über die Finanzierungsvereinbarungen gedeckt?

- **Schulung des Personals im Umgang mit KIM**

Schulen Sie die Mitarbeitenden im Umgang mit KIM, insbesondere zum sicheren Versand und Empfang sensibler Daten, z.B. im Rahmen von Sprechstunden oder internen Fortbildungen

Hinweis: Einige Primärsystemanbieter bieten KIM-spezifische Schulungen an, jedoch muss hier mit einer längeren Vorlaufzeit gerechnet werden. Es empfiehlt sich deshalb, Schulungen frühzeitig anzufragen. Zusätzlich zu den offiziellen Schulungen durch den Primärsystemanbieter können interne Schulungsmaßnahmen erfolgen (z.B. durch den unten beschriebenen KIM-Workshop).

- **Beispiel 1:** Bieten Sie niederschwellige Informationsangebote an, z.B. Infoseite zu KIM im eigenen Intranet, Bereitstellung eines Newsletters, etc.

- **Beispiel 2:** Auch interne Austauschrunden mit z.B. den Pflegeleitungen können genutzt werden, um für das Thema KIM zu sensibilisieren. Diese können dann wiederum die Informationen auf ihren jeweiligen Stationen weiterverbreiten. Führen Sie mit Ihren wichtigsten Kommunikationspartnern (z.B. Hausärzte, Apotheken, Krankenhäuser) eine gemeinsame Testphase durch, um die Abläufe zu erproben. Zu Beginn empfiehlt es sich ebenfalls, auf alle relevanten Leistungserbringer zuzugehen und sie darüber zu informieren, dass Sie zukünftig KIM nutzen (z.B. über ein Rundschreiben).

- **Zuständigkeiten und Abläufe definieren**

Wer sichtet das KIM-Postfach? Wer antwortet? Wer dokumentiert?

Hinweis: Es ist zudem zu prüfen, ob der eingesetzte KIM-Anbieter eine Benachrichtigungsfunktion für neue KIM-Nachrichten bereitstellt, da diese Funktion nicht in allen Primärsystemen standardmäßig enthalten ist. Sollte keine automatische Benachrichtigung verfügbar sein, ist festzulegen, wer das KIM-Postfach in welchen Intervallen auf neue Nachrichten überprüft.

- **In welchem Umfang soll KIM im Versorgungsalltag genutzt werden?**

Festlegung, welche Prozesse vorrangig über KIM abgewickelt werden sollen
Definieren Sie, welche medizinischen Dokumente, Rezepte oder Anfragen Sie per KIM-Mail versenden werden.

- **Wie begleiten Sie die Einführung von KIM in Ihrer Einrichtung?**

Es empfiehlt sich eine regelmäßige Überprüfung der KIM-Nutzung und einen Austausch zu den Erfahrungen zu etablieren. Überprüfen Sie dabei regelmäßig die Funktionsfähigkeit und tauschen Sie sich mit anderen Einrichtungen oder Ihrem Anbieter über Erfahrungen und mögliche Verbesserungen aus.

Die oben aufgeführten Aspekte können im Rahmen eines KIM-Workshop erarbeitet werden.

Bestpractice – KIM Workshop

An diesem Workshop können alle Mitarbeitenden teilnehmen, welche im Umgang mit KIM eingebunden sind – darunter Pflegefachkräfte, die Pflegedienstleitung, internes Projektmanagement sowie die IT-Abteilung.

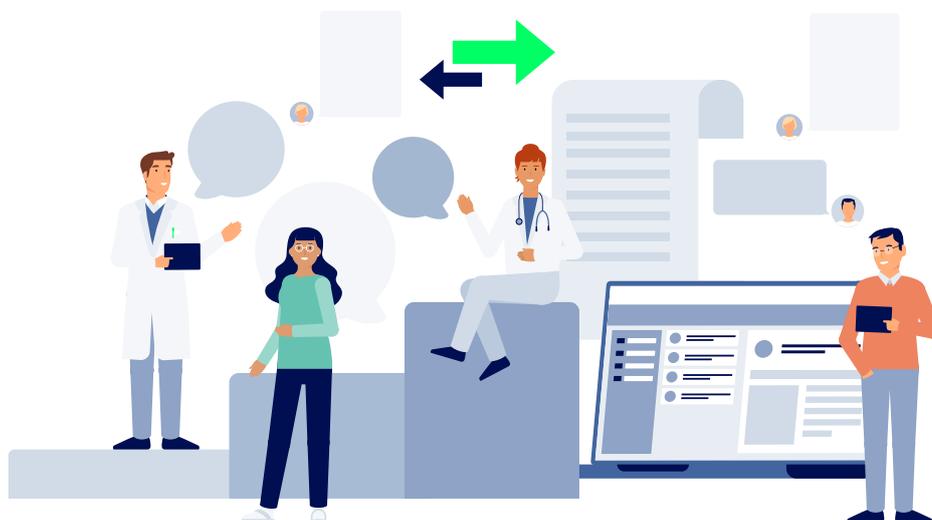
Zu Beginn des Workshops sollte ein gemeinsames Verständnis für KIM geschaffen werden, indem grundlegende Begriffe und Funktionen erläutert werden.

Anschließend erfolgt eine rollen- und qualifikationsbasierte Zuweisung der Verantwortlichkeiten für das Sichten und Bearbeiten eingehender KIM-Nachrichten. Innerhalb der Pilotierung übernehmen in den meisten Fällen diese Aufgaben die Pflegedienstleitung, deren Stellvertretung sowie Mitarbeitende aus der Verwaltung. In einer Einrichtung überprüfte beispielsweise die Pflegedienstleitung am Ende jeder Schicht das KIM-Postfach und übergab offene Konversationen entsprechend.

Zum Abschluss des Workshops sollte definiert werden, welche konkreten Anwendungsfälle künftig über KIM abgewickelt werden sollen und mit welchen Leistungserbringern die Kommunikation erfolgen soll. Hierfür können beispielsweise gemeinsam typische Kommunikationsprozesse aus dem Arbeitsalltag (z.B. Anforderung und Empfang des E-Rezept-Tokens) identifiziert und hinsichtlich ihrer Relevanz priorisiert werden.

Je nach identifizierten Anwendungsfällen kann es sinnvoll sein abzustimmen, ob und wie die Kommunikationspartner über den Wechsel zu KIM informiert werden und zudem diese auch darauf hinzuweisen eine Benachrichtigungsfunktion für eingehende KIM-Nachrichten einzurichten.

Sobald alle Voraussetzungen erfüllt und offene Fragen geklärt sind, kann die KIM-Nutzung erfolgen.



Erfahrungen zu den Anwendungsszenarien

Erhalt und Weiterleitung von E-Rezept-Tokens

Innerhalb der Pilotierung wurden E-Rezept Token via KIM von der Arztpraxis zur Pflegeeinrichtung und dann zur Apotheke erfolgreich übermittelt. Dieses Nutzungsszenario wurde von insgesamt zehn Einrichtungen umgesetzt.

Während der Pilotphase fiel auf, dass Arztpraxen häufig nur gescannte E-Rezept-Tokens als PDF versenden, welche von den Pflegeeinrichtungen nicht entschlüsselt und daher die verschriebenen Medikamente nicht eingesehen werden können. Aus diesem Grund äußerten die Einrichtungen den Wunsch, dass die Ärzte nach Erhalt der Medikamentenbestellung und vor Weiterleitung an die Apotheke die Bestellliste zur Überprüfung erneut zusenden. Allerdings zeigten sich bei der Umsetzung noch Unterschiede: So wurde dieser Prozess in einer Praxis noch per Fax abgewickelt. Daher ist es wichtig, bereits im Vorfeld mit den jeweiligen Kommunikationspartnern in den Dialog zu treten und sich auf den gemeinsamen Kommunikationsweg KIM zu verständigen. In diesem Zusammenhang sollte auch geklärt werden, welche Informationen beim Austausch über KIM benötigt werden

Im Versorgungsalltag kommt es zudem häufig vor, dass Arztpraxen den E-Rezept-Token direkt an die Apotheke weiterleiten, da dies organisatorisch als bequem und zeitsparend empfunden wird. Gerade bei pflegebedürftigen Menschen oder in der Heimversorgung soll so sichergestellt werden, dass die Verordnung schnell bei der Apotheke ankommt, ohne dass Patienten oder Pflegepersonal den Token selbst übergeben müssen. Rechtlich ist dieses Vorgehen jedoch nicht zulässig: Die direkte Übermittlung des E-Rezept-Tokens von der Arztpraxis an die Apotheke verstößt gegen das Zuweisungs- und Makelverbot sowie gegen das Recht der freien Apothekenwahl.

Im Folgenden wird dargestellt, wie der Anwendungsfall „Erhalt des E-Rezept Tokens und Weiterleitung an die Apotheke“ aussehen soll:

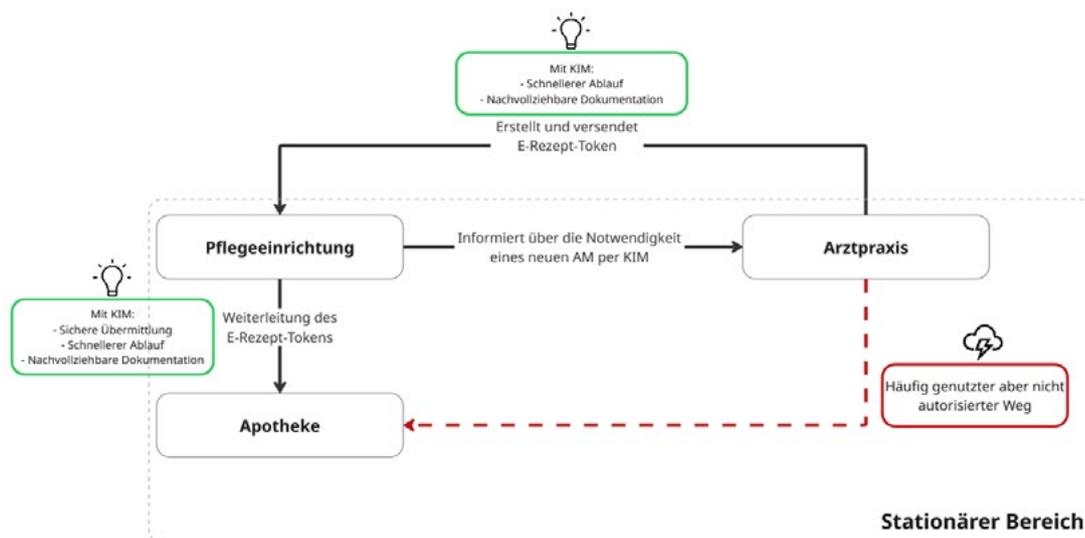


Abbildung 1: Erhalt des E-Rezept Tokens und Weiterleitung an die Apotheke

1. Ausstellung des E-Rezepts durch die Arztpraxis

Die Arztpraxis erstellt das E-Rezept digital im Praxisverwaltungssystem. Aus dem E-Rezept wird ein sogenannter Token generiert (meist als PDF mit QR-Code), der als „Schlüssel“ für die Apotheke dient, um das Rezept aus dem E-Rezept-Fachdienst abzurufen.

2. Übermittlung des E-Rezept-Tokens an die Pflegeeinrichtung

Die Arztpraxis versendet den E-Rezept-Token als PDF-Anhang über KIM (Kommunikation im Medizinwesen) an die KIM-Adresse der Pflegeeinrichtung. Es empfiehlt sich, die Arztpraxis zu bitten, Änderungen am Medikationsplan bzw. mindestens den neuen E-Rezept-Ausdruck direkt mitzuschicken.

3. Prüfung und Zuordnung in der Pflegeeinrichtung

Die Pflegeeinrichtung empfängt die KIM-Nachricht, prüft das E-Rezept und ordnet es dem jeweiligen Bewohner zu. Bei Bedarf werden Medikationspläne oder weitere Informationen ebenfalls digital abgelegt.

4. Weiterleitung an die Apotheke

Die Pflegeeinrichtung leitet den E-Rezept-Token – wiederum als PDF-Anhang per KIM – an die heimversorgende oder vom Bewohner gewählte Apotheke weiter. Die Apotheke erhält damit alle nötigen Informationen, um das E-Rezept aus dem Fachdienst abzurufen und das E-Rezept einzulösen.

5. Bearbeitung und Rückmeldung durch die Apotheke

Die Apotheke ruft das E-Rezept mit dem erhaltenen Token aus dem Fachdienst ab, prüft die Verordnung und bereitet die Arzneimittel vor. Nach erfolgreicher Abgabe kann die Apotheke die Pflegeeinrichtung über die erfolgte Versorgung informieren (z.B. per KIM-Nachricht).

Es ist darauf hinzuweisen, dass der Prozess bisher hauptsächlich für den stationären Bereich von Bedeutung ist.



Übermittlung von Wunddokumentationen

Die Kommunikation von Wundberichten erfolgt häufig über externe Wundmanager, die nicht an die TI angebunden sind. In Pflegeeinrichtungen, in denen die Dokumentation selbst übernommen wird, kann KIM den Prozess sicherer und nachvollziehbarer machen. Die Anbindung externer Akteure bleibt eine Herausforderung. Dieses Nutzungsszenario wurde von sechs Einrichtungen getestet.

Mit der Anbindung des Wundmanagers an die TI wäre der Prozess der Wunddokumentation weniger zeitaufwändig und weniger fehleranfällig. Dies liegt darin begründet, dass die Übertragung der Dokumentation in das Primärsystem automatisch stattfinden könnte, wodurch die Zusatzschritte der Doppeldokumentation und etwaige Medienbrüche entfallen würden, was wiederum die Fehleranfälligkeit minimieren würde. Der derzeitige Prozess zur Wunddokumentation in Pflegeeinrichtungen ist fehleranfällig, zeitaufwändig und wenig nachvollziehbar: Die externen Wundmanager werden telefonisch bestellt, dokumentieren die Wundsituation vor Ort, erstellen im Nachgang einen Wundbericht und übermitteln diesen per Fax oder Mail an die Pflegeeinrichtung. Dadurch entsteht ein Mehraufwand, da die vom Wundmanager empfangene Wunddokumentation manuell in das Primärsystem eingepflegt und an die Arztpraxis weitergeleitet werden muss.

Da die Wundmanager zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht an die TI angeschlossen sind konzentriert sich das Best-Practice-Beispiel auf die Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtung und behandelndem Arzt, welche wie folgt aussieht:

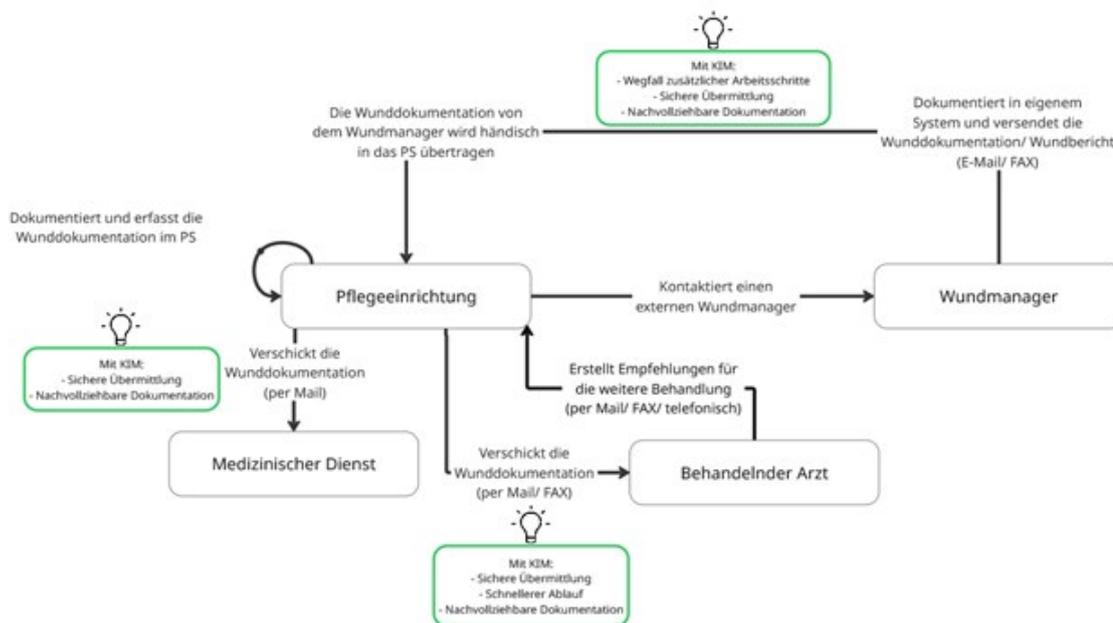


Abbildung 2: Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtung und behandelndem Arzt

1. **Standardisierte Wundfassung**

Die Pflegeeinrichtung überträgt die vom Wundmanager erhaltene Wunddokumentation in ihr Primärsystem.

2. **Erstellung KIM-Nachricht**

Die Pflegeeinrichtung schickt die wichtigsten Informationen per KIM-Nachricht an den behandelnden Arzt und den Medizinischen Dienst. Dies umfasst die Patientendaten, die Wundbeschreibung und Wundfotos als Anhang.

3. **Bearbeitung durch die Arztpraxis**

Die Arztpraxis empfängt die KIM-Nachricht im Praxisverwaltungssystem, ordnet sie dem Patienten zu und prüft den Wundstatus anhand der Fotos und Messdaten sowie eine etwaig notwendige Therapieanpassung. Daraufhin gibt sie der Pflegeeinrichtung via KIM eine kurze Stellungnahme zurück.

4. **Dokumentation und Nachverfolgung**

Die Pflegeeinrichtung empfängt die KIM-Nachricht im zentralen Postfach. Der Wundbericht wird je nach Umsetzung des Primärsystems automatisch oder manuell dem jeweiligen Bewohner im Pflegedokumentationssystem zugeordnet und ist für alle berechtigten Mitarbeitenden einsehbar. Bei einigen System kann ebenfalls ein passender Bearbeitungsstatus (z.B. „offen“, „in Bearbeitung“, „abgeschlossen“) gesetzt werden.

Durch die Anbindung der externen Wundmanager an die TI und die Nutzung von KIM, ließe sich der gesamte Prozess der Wunddokumentation und -kommunikation noch deutlich effizienter, sicherer und nachvollziehbarer gestalten. Die Pflegeeinrichtung hätte jederzeit einen aktuellen Überblick über den Stand der Wundversorgung und könnte bei Rückfragen oder Prüfungen schnell und vollständig Auskunft geben.

Unstrukturierte Übermittlung Vitaldaten/Hinweise zum Patienten

Im Rahmen der Pilotierung wurde auch die unstrukturierte sowie strukturierte Übermittlung von Vitaldaten erfolgreich von einer Einrichtung getestet. Zu Beginn der Pilotierung erfolgte eine unstrukturierte Übermittlung, bei der die Einrichtung die angeforderten Vitaldaten per unstrukturierter KIM-Nachricht an den kooperierenden Arzt sendete. Die strukturierte Übermittlung erfolgte später in Form der „TI-Protokolle“. Diese enthielten folgende Informationen: Datum und Uhrzeit der Erstellung, die erstellende Person, BMI und Gewicht des Patienten. Die technische Umsetzung funktionierte zuverlässig und wurde insbesondere in der Tagespflege etwa ein- bis zweimal pro Monat genutzt.

Obwohl die Nutzung von KIM in diesem Zusammenhang keine spürbare zeitliche Entlastung für die Mitarbeitenden brachte, wurden dennoch einige Vorteile deutlich. Ein wesentlicher Nutzen liegt in der besseren Nachvollziehbarkeit der übermittelten Daten: Die Nutzung von KIM ermöglicht eine dokumentierte und nachweisbare Kommunikation. Zudem bietet die digitale Übermittlung den Vorteil, dass Vitalwerte im zeitlichen Verlauf nachvollzogen und verglichen werden können, was eine verbesserte Einschätzung der Patientensituation unterstützt.

Koordination der Arztvisiten

Die digitale Abstimmung von Arztvisiten über KIM wurde im Rahmen der Pilotierung von den Teilnehmern als deutliche Arbeitserleichterung bewertet. Die Kommunikation ist transparenter und besser dokumentiert. Die Integration in die Primärsysteme und eine Benachrichtigungsfunktion für neue Nachrichten sind für einen reibungslosen Ablauf essenziell.

Der Anwendungsfall „Koordination der Arztvisiten“ wurde von einer Pflegeeinrichtung eigenständig vorgeschlagen und im Verlauf der Pilotierung von den beteiligten Akteuren als entlastend bewertet. Durch die Nutzung von KIM entfielen der Gang zum Faxgerät sowie lange Telefonwarteschleifen. Zudem konnten medizinische Dokumente unkompliziert ausgetauscht werden.

Der genaue Prozess gestaltet sich wie folgt:

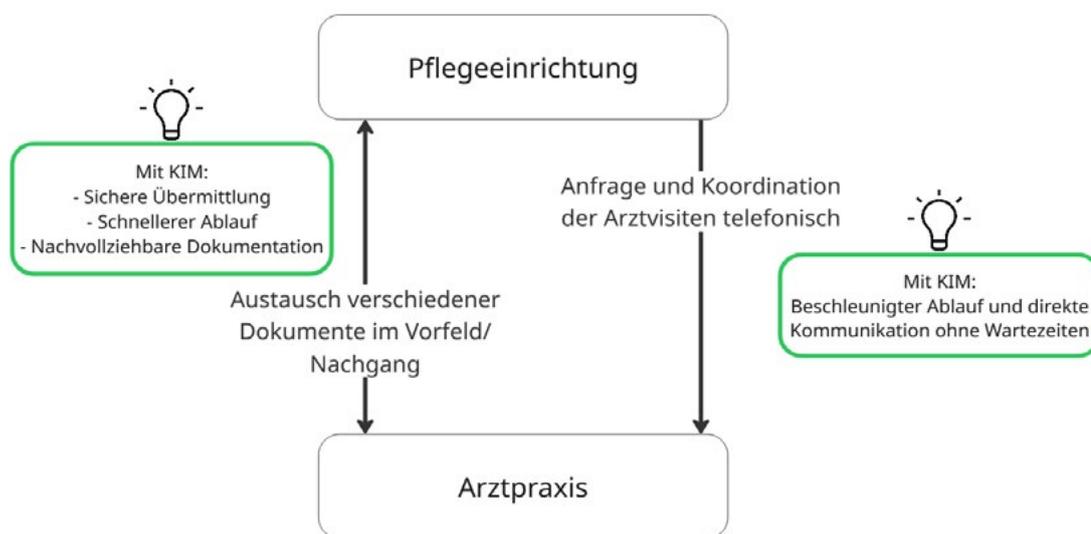


Abbildung 3: Koordination von Arztvisiten

1. Vorbereitung und Ankündigung der Arztvisite

Die Pflegeeinrichtung erstellt eine strukturierte KIM-Nachricht an die Arztpraxis mit den geplanten Terminen für die nächste Visite. In der Nachricht werden relevante Informationen wie Patientennamen, Zimmernummern, aktuelle Anliegen oder Beobachtungen sowie gewünschte Themen für die Visite aufgeführt.

2. Austausch medizinischer Dokumente

Benötigte medizinische Unterlagen, wie aktuelle Pflegeberichte, Vitalwerte, Medikationspläne oder Laborbefunde, werden der KIM-Nachricht als Anhang beigefügt. So erhält der Arzt oder die Ärztin vorab alle notwendigen Informationen zur optimalen Vorbereitung.

3. Rückmeldung und Terminbestätigung durch die Arztpraxis

Die Arztpraxis bestätigt den Termin und kann über KIM gezielt Rückfragen zu

einzelnen Bewohnern stellen oder zusätzliche Themen für die Visite anmelden. Der gesamte Austausch erfolgt schriftlich, nachvollziehbar und ohne Zeitverlust durch Telefonwarteschleifen.

4. Durchführung der Visite

Während der Visite erstellte Dokumente (z.B. neue Anordnungen oder Arztbriefe) können im Anschluss per KIM an die Pflegeeinrichtung übermittelt werden.

5. Nachbereitung und Dokumentation

Alle über KIM erhaltenen oder versendeten Nachrichten und Dokumente werden in der digitalen Akte des jeweiligen Bewohners abgelegt. Die Pflegefachkräfte prüfen das KIM-Postfach regelmäßig und leiten relevante Informationen intern weiter.

Die Koordination der Arztvisite über KIM erleichtert den Arbeitsalltag deutlich, spart Zeit und gewährleistet eine lückenlose sowie sichere Kommunikation zwischen allen Beteiligten. Um den Prozess weiter zu optimieren, sollte zukünftig in allen Primärsystemen eine Benachrichtigungsfunktion für neue KIM-Nachrichten integriert werden, um Verzögerungen im Ablauf zu vermeiden.

Allgemeine Kommunikation & Dokumentenaustausch

Der Anwendungsfall KIM für den Austausch von Dokumenten, wie Medikationspläne, Vorbefunde oder Arztbriefe sowie zur übergreifenden Kommunikation zu nutzen, wurde ebenfalls eigeninitiativ von einer Pflegeeinrichtung vorgeschlagen. Der Erhalt von beispielsweise Medikationsplänen (getestet durch sechs Einrichtungen) wurde in der Vergangenheit meist über das Fax organisiert. Es wird jedoch angestrebt diesen zunehmend auch über KIM abzuwickeln. Trotz der technischen Möglichkeit, den Medikationsplan digital zu erhalten, führt die Nutzung von KIM in diesem Fall innerhalb der Pilotierung kaum bis gar nicht zu einer spürbaren Entlastung der Einrichtungen. Besonders in der Anfangsphase bevorzugten viele Ärzte nach wie vor das Fax zur Übermittlung dieser Dokumente.

Ein Grund kann darin liegen, dass ein zusätzlicher Aufwand durch die bestehenden Medienbrüche im Prozess auf Seiten der niedergelassenen Ärzte entsteht. Wenn die direkte Übermittlung des Medikationsplans per KIM nicht möglich ist, muss der Plan zunächst heruntergeladen, abgespeichert und dann manuell per KIM versendet werden.

Für einige Einrichtungen barg der digitale Erhalt des Medikationsplans via KIM noch geringe Mehrwerte, da eine intensive und direkte Kommunikation mit den Arztpraxen erforderlich ist, um sicherzustellen, dass die Pläne korrekt und vollständig sind.

Dennoch berichteten die Pflegeeinrichtungen, dass innerhalb der Pilotierung ein Teil der Kommunikation, die zuvor per Telefon oder Fax abgewickelt wurden, nun über KIM erfolgt.

Der Prozess gestaltete sich wie folgt:

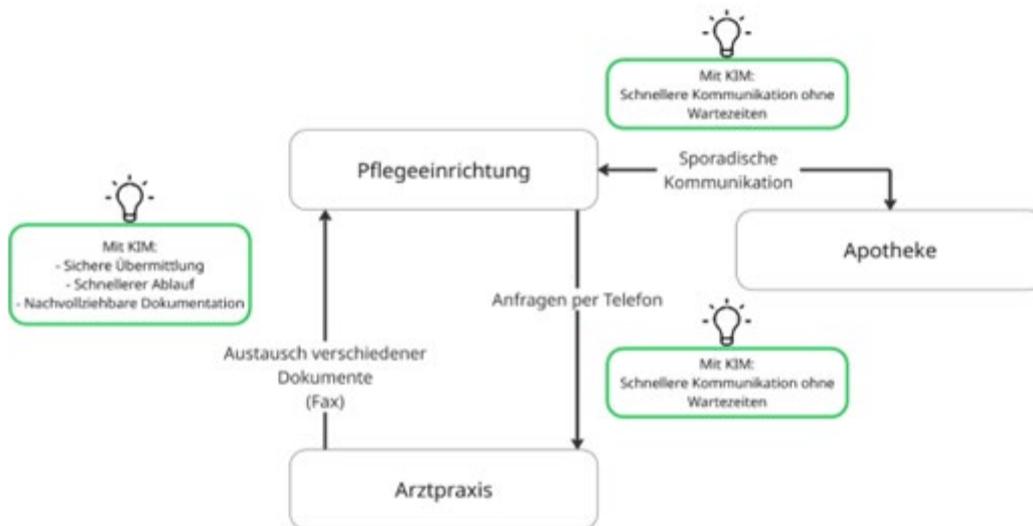


Abbildung 4: Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtung, Arztpraxis und Apotheke

1. Anforderung und Übermittlung von Dokumenten

Die Pflegeeinrichtung sendet eine KIM-Nachricht mit der Bitte um Übermittlung der benötigten Dokumente (z.B. Arztbriefe, Medikationspläne, Verordnungen, Laborbefunde, Rezeptanforderungen) gezielt an Arztpraxen oder Apotheken. In der Nachricht wird der Name des Bewohners, Geburtsdatum und ggf. relevante Änderungen oder Rückfragen klar benannt.

2. Übermittlung verschiedener Dokumente durch die Arztpraxis

Die Arztpraxis übermittelt die angeforderten Dokumente sicher und verschlüsselt über KIM an die Pflegeeinrichtung. Alle relevanten medizinischen Dokumente können ebenfalls als Anhang an eine KIM-Nachricht beigefügt werden.

3. Empfang, Prüfung und Zuordnung

Die KIM-Nachricht wird zentral empfangen (z.B. durch die Pflegedienstleitung oder eine dafür zuständige Fachkraft) und das jeweilige Dokument wird direkt im Primärsystem dem entsprechenden Bewohner zugeordnet. In einigen Systemen kann der Bearbeitungsstatus gesetzt werden (z.B. „offen“, „in Bearbeitung“, „abgeschlossen“), sodass alle Mitarbeitenden den aktuellen Stand einsehen können. Es handelt sich hierbei aber um keine Standardfunktion von KIM, weshalb dies beim Primärsystemanbieter geprüft werden sollte.

4. Prüfung und Rückmeldung bei Unklarheiten

Nach Erhalt des Dokumentes, prüft die Pflegeeinrichtung die Angaben sorgfältig. Sollten Unstimmigkeiten oder Abweichungen zu den besprochenen Änderungen auffallen, wird zeitnah eine Rückfrage per KIM an die Arztpraxis gestellt – mit klarer Bezugnahme auf die betroffenen Punkte. Die Kommunikation bleibt so nachvollziehbar und dokumentiert.

Zur Steigerung der Akzeptanz von KIM sollten Anbieter darauf achten, dass sämtliche für den KIM-Prozess relevanten Schnittstellen standardkonform und interoperabel implementiert werden, um eine nahtlose Integration in bestehende Systemlandschaften zu gewährleisten.

Abrechnungen mit Kostenträgern

Die digitale Abrechnung über KIM wurde als zukunftsweisend identifiziert, konnte aber in der Pilotphase nur eingeschränkt getestet werden, da viele Kostenträger noch nicht empfangsbereit waren. Die Pflegeeinrichtungen sehen hierin jedoch großes Potenzial zur Prozessoptimierung. In der Folge äußerten auch weitere Einrichtungen, dass dieser Anwendungsfall für sie von großer Bedeutung sei, da die aktuelle Abwicklung per Post und Fax mit erheblichem Aufwand verbunden ist.

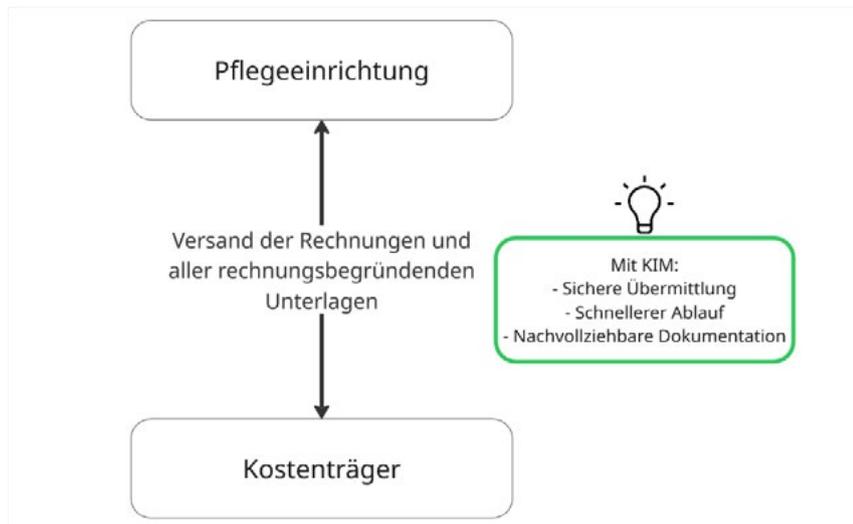


Abbildung 5: Abrechnung mit Kostenträgern

1. Erstellung und Versand der Abrechnungsunterlagen

Die Pflegeeinrichtung erstellt die notwendigen Abrechnungsunterlagen (z.B. elektronischer Leistungsnachweise, Rechnungen, Genehmigungsanträge) digital im eigenen Abrechnungssystem. Diese Unterlagen werden gesammelt als strukturierte PDF- oder XML-Dateien über KIM an die zuständige Pflege- oder Krankenkasse gesendet. Im Betreff und Nachrichtentext werden alle relevanten Angaben (z.B. Versichertennummer, Leistungszeitraum, Ansprechpartner) klar benannt.

2. Empfang und Bearbeitung beim Kostenträger

Die Kasse empfängt die Unterlagen direkt im eigenen KIM-Postfach. Die Dokumente können automatisiert in das interne Bearbeitungssystem übernommen werden, was Medienbrüche und manuelle Übertragungsfehler verhindert. Rückfragen oder fehlende Unterlagen werden über KIM als strukturierte Nachricht an die Pflegeeinrichtung zurückgemeldet.



3. Rückmeldung und Nachreichung

Ergänzende Unterlagen oder Korrekturen werden von der Pflegeeinrichtung ebenfalls digital über KIM nachgereicht.
Alle Schritte sind für beide Seiten nachvollziehbar dokumentiert, Rückfragen können gezielt und ohne Zeitverlust beantwortet werden.

4. Genehmigung und Zahlungsavis

Nach erfolgreicher Prüfung sendet der Kostenträger die Genehmigung oder das Zahlungsavis direkt per KIM an die Pflegeeinrichtung.
Auch Ablehnungen oder Rückfragen erfolgen strukturiert und nachvollziehbar über KIM.

5. Nachvollziehbarkeit

Durch die Kommunikation via KIM werden Medienbrüche vermieden und alle versendeten und empfangenen Nachrichten sowie Dokumente liegen transparent vor.
So ist der gesamte Abrechnungsprozess für interne Zwecke und externe Prüfungen jederzeit lückenlos nachvollziehbar.

Mit einer KIM-basierten Kommunikation im Abrechnungswesen können Pflegeeinrichtungen und Kostenträger den gesamten Prozess deutlich beschleunigen, Fehler reduzieren und Ressourcen sparen. Der Austausch wäre sicher, transparent und effizient, was einen Mehrwert für alle Beteiligten darstellt.

Fazit und Ausblick

Die Pilotierung zu „KIM in der Pflege“ verdeutlicht sowohl die Potenziale dieser Kommunikationslösung als auch die praktischen Herausforderungen, die mit der Einführung einhergehen. Die Ergebnisse bieten einen Impuls für die weitergehende Integration von KIM in die Arbeitsabläufe von Pflegeeinrichtungen und dienen als Orientierung für eine Ausweitung auf weitere Akteure im Gesundheitssektor.

TI-Anbindung und Digitalisierung durch KIM

Ein zentrales Element der Pilotierung war die Anbindung der Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI). Dabei traten Herausforderungen wie technische Verzögerungen, Lieferengpässe und mehrfach notwendige Termine zur vollständigen Anbindung auf. Auch die anschließende Nutzung von KIM erforderte eine umfassende technische Vorbereitung und die Integration des KIM-Moduls in die bestehende IT-Infrastruktur. Die enge Zusammenarbeit mit Primärsystemanbietern und die individuelle Anpassung an die Bedürfnisse der jeweiligen Einrichtung erwiesen sich als entscheidend. Workshops und die Präsentation von KIM-Nutzungsszenarien unterstützten zusätzlich die Vermittlung von Nutzen und Praxistauglichkeit.

Erfahrungen: Herausforderungen und Erfolge

Eine Herausforderung bestand in der teils fehlenden Bereitschaft seitens der Ärzteschaft, digitale Kommunikationswege wie KIM im Versorgungsalltag zu nutzen. Die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen erhielten von den Arztpraxen oft die Rückmeldung, dass weiterhin die üblichen Wege über Telefon und Fax genutzt werden sollen. Die Pflegeeinrichtungen haben versucht, durch Rundschreiben und den persönlichen Austausch Ärzte für die KIM-Kommunikation zu gewinnen, was jedoch nur sehr bedingt erfolgreich war. Hier bedarf es noch einer ausgeprägteren, flächendeckenderen Aufklärung über den Nutzen und die Vorteile von KIM, um die Leistungserbringer neben der Pflege zur KIM-Nutzung zu motivieren und die Akzeptanz zu steigern.

Eine weitere Hürde war die unregelmäßige Prüfung der KIM-Postfächer, wodurch Nachrichten oft unbemerkt blieben und bestehende Kommunikationswege wie Fax und Telefon bevorzugt wurden. Um dem entgegenzuwirken, teilten viele Einrichtungen die Verantwortung für die Bearbeitung von KIM-Nachrichten auf mehrere Mitarbeitende auf, meist Pflegedienstleitungen und Verwaltungskräfte. Einzelne Einrichtungen führten zudem technische Lösungen wie eine Benachrichtigungsfunktion bei neuen Nachrichten ein. Technische Probleme, etwa die fehlerhafte Anzeige des Bearbeitungsstatus oder die fehlende Integration des Verzeichnisdienstes, beeinträchtigten jedoch teilweise die Nutzerfreundlichkeit.

Trotz dieser Herausforderungen gab es zahlreiche positive Rückmeldungen. Besonders geschätzt wurden die direkte Zuordnung von KIM-Nachrichten zu Bewohnern sowie die digitale Kommunikation mit Ärzten und Apotheken. Der Wunsch nach einer erweiterten Nutzung von KIM, etwa für Abrechnung und Wunddokumentation, wurde vielfach geäußert, da hier ein hohes Potenzial zur Entlastung der Arbeitsabläufe gesehen wird.

KIM als Schlüssel zur Digitalisierung der Pflege

Die Pilotphase hat gezeigt, dass KIM einen wichtigen Beitrag zur Digitalisierung der Pflege leisten kann – insbesondere in der Kommunikation mit Ärzten und Apotheken sowie bei der Dokumentation von Patienteninformationen. Die vollständige Integration in die Arbeitsprozesse erfordert jedoch weiterhin Zeit und kontinuierliche Anpassung. Die positive Resonanz und die Bereitschaft vieler Pflegeeinrichtungen und Arztpraxen zur weiteren Nutzung von KIM lassen auf eine steigende Akzeptanz hoffen. Zentrale Herausforderungen bleiben jedoch die Förderung der Akzeptanz bei allen Beteiligten, insbesondere bei Ärzten, sowie die Lösung technischer Probleme.

Um das volle Potenzial von KIM auszuschöpfen, sollten die nächsten Schritte darauf abzielen, technische Hürden zu beseitigen, die Nutzerfreundlichkeit zu erhöhen und weitere relevante Akteure – wie Wundmanager – einzubinden. Zur Intensivierung des KIM-Einsatzes sind regelmäßige Schulungen, eine verbesserte technische Integration und eine verstärkte Zusammenarbeit im Gesundheitswesen erforderlich.

Anhang

Anhang 1: Musteranschreiben für Kommunikationspartner

Betreff: Testbetrieb der KIM-Anbindung – Einladung zur Zusammenarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir freuen uns, Ihnen mitteilen zu können, dass unsere Einrichtung nun erfolgreich an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen ist und ab sofort die Kommunikation über den sicheren KIM-Dienst ermöglicht.

Mit KIM steht uns allen ein moderner, datenschutzkonformer und effizienter Kommunikationsweg zur Verfügung, der den Austausch von medizinischen Informationen, Verordnungen und Dokumenten deutlich vereinfacht und beschleunigt. Durch die digitale Übermittlung werden Medienbrüche vermieden, Arbeitsabläufe optimiert und die Sicherheit sensibler Patientendaten erhöht.

Um die Zusammenarbeit und die damit verbundenen Prozesse optimal gestalten zu können, möchten wir mit Ihnen in den Austausch treten. Wir haben uns entschieden, zu Beginn die folgenden Anwendungsfälle zu erproben:

Szenario 1

Szenario 2

Ggf. Szenario 3

Außerdem interessiert uns:

Wie nutzen Sie KIM derzeit in Ihrem Arbeitsalltag?

Welche Anwendungsmöglichkeiten sehen Sie darüber hinaus in der Zusammenarbeit mit unserer Einrichtung?

Unsere KIM-Adresse: xxx

Wir freuen uns darauf, gemeinsam mit Ihnen KIM im Versorgungsalltag zu erproben und zukünftig weitere mögliche Anwendungsfälle zu diskutieren, um die Einführung der Telematikinfrastruktur so praxisnah wie möglich zu gestalten.

Für Rückfragen oder eine Terminabstimmung stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung. Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Unterstützung und freuen uns auf den weiteren Austausch.

Mit freundlichen Grüßen,