



Schritt für Schritt

Wie Digitalisierung die Pflege unterstützt



Liebe Leserinnen und Leser,



die Pflege ist eine zentrale Schnittstelle in der Versorgung eines einzelnen Menschen und des gesamten Gesundheitssystems. Seit Juli 2025 sind Pflegeeinrichtungen fester Teil der „TI-Familie“, also über die Telematikinfrastruktur untereinander und mit anderen medizinischen Einrichtungen verbunden. So können sie etwa mit heimversorgenden Apotheken und Praxen versorgungsrelevante Informationen sicher und digital austauschen. Dafür stehen neue Zugangswege wie das TI-Gateway zur Verfügung.

Insbesondere bei Pflegebedürftigen, die oftmals verschiedene Sektoren zwischen ambulant und stationär durchlaufen, sind die geteilten Daten von unschätzbarem Wert. Sie schließen Informationslücken und verbessern die Versorgung. Denn Digitalisierung in der Pflege führt zu weniger Bürokratie und mehr Zeit für die Menschen.

Wir nehmen Sie mit auf einen kleinen „Streifzug“ durch die Pflege und lassen uns von den Teams verschiedener Einrichtungen von ihren Erfahrungen und Erwartungen berichten.

Mit internen und externen Expertinnen und Experten schauen wir auf den Stand der TI in der Pflege und darauf, welche Mehrwerte, Möglichkeiten und Funktionen die digitalen Anwendungen für die Pflege im Versorgungsalltag bieten.

Treten Sie mit uns in den Austausch über diese und andere Themen.

Wir freuen uns auf den Dialog mit Ihnen!

Ihr

Dr. Florian Fuhrmann

Ihre

Brenya Adjei

Ihr

Dr. Florian Hartge

Geschäftsführung gematik

„Wir arbeiten uns langsam vor“

Die Pflege auf dem Weg in die Telematikinfrastruktur: Eindrücke aus der Praxis vor Ort

Pflegekräfte wissen: Der Alltag ist oft geprägt von knappen Zeitressourcen, hohem Dokumentationsaufwand und der Herausforderung, Informationen schnell, sicher und zuverlässig auszutauschen. Hier setzt die Telematikinfrastruktur (TI) an. Sie soll den Informationsfluss erleichtern, Doppelarbeit reduzieren und mehr Raum für das Schaffen, worauf es wirklich ankommt – die direkte Arbeit mit den Menschen.

Seit dem 1. Juli 2025 sind die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen gesetzlich dazu verpflichtet, sich an die TI anzubinden. Erste wichtige Schritte sind gemacht und die Perspektiven sind vielversprechend. Wer sich heute damit auseinandersetzt, kann morgen von einer vernetzten, effizienteren und entlastenden Arbeitsweise profitieren. Wir haben uns in drei Pflegeeinrichtungen umgesehen, die bereits auf dem Weg sind, und gefragt: „Wie läuft’s vor Ort?“



Vom „Papiergedöns“ ins Digitale

Seniordienste Rötzel, Windeck

Unser Streifzug beginnt in Windeck im Rhein-Sieg-Kreis. Peter Rötzel, kaufmännischer Leiter der Seniordienste Rötzel, schmunzelt. „Manche Hausärzte haben gefragt: ‚Wovon sprechen Sie eigentlich?‘, als unsere Pflegedienstleiterin sie darum bat, den sicheren KIM-E-Maildienst zu nutzen.“ Der ambulante Pflegedienst ist Teil der Seniordienste und versorgt mit 45 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern rund 270 Pflegebedürftige in der ländlichen Gemeinde. Peter Rötzel war schon früh vom Nutzen der Digitalisierung überzeugt. Seine Einrichtung steckt mitten in der Transformation vom „Papiergedöns“, so Rötzel, zu den digitalen Anwendungen der TI.

Was zäh begann, hat inzwischen Fahrt aufgenommen: Aktuell kommuniziert ca. ein Drittel der Hausarztpraxen mit dem Pflegedienst über KIM. Eine Zahl, von der Pflegeeinrichtungen andernorts bisher nur träumen können. Vielen fehlen Kommunikationspartner, die KIM nutzen, sodass das System seine Möglichkeiten bisher noch nicht vollends ausschöpfen kann. Warum es in Windeck besser läuft, liegt laut Peter Rötzel nicht nur daran, dass in vielen Arztpraxen inzwischen ein Generationswechsel stattgefunden hat. Ausschlaggebend ist vor allem, dass die Pflegedienstleiterin am Ball bleibt. Sie weist mit „charmanter Penetranz“ in regelmäßigen Abständen, zum Beispiel bei jeder Medikamentenbestellung, auf KIM hin – freundlich, aber beharrlich. „Wir arbeiten uns langsam vor – je mehr Praxen KIM nutzen, desto größer der Nutzen“, so Rötzel. Hilfreich war auch die tiefe Integration des KIM-Dienstes in die Pflegesoftware. „Wir können direkt aus der Programmierschablone heraus Nachrichten verschicken“, freut

Peter Rötzel



sich Peter Rötzel. „Deshalb haben wir keinen zusätzlichen Aufwand – und so geht es auch einigen Arztpraxen, deren Software die TI-Anwendungen ebenso tief integriert hat.“ Für Rötzel steht fest: „Dann ist es auch für die MFA einfach zu handhaben.“

Intern schnell und sicher kommunizieren

Ganz unabhängig von externen Kommunikationspartnern nutzen die Pflegekräfte des ambulanten Pflegedienstes den TI-Messenger als schnellen Kurznachrichtendienst im Gesundheitswesen. Auf den datenschutzkonformen und sicheren Messenger haben viele von ihnen geradezu gewartet, denn er erleichtert die interne Kommunikation enorm. Ob Bericht, ob Foto oder kurze Nachfragen – alles kann darüber verschickt werden. Die Smartphones oder Tablets lassen sich darüber hinaus für weitere digitale Tools jenseits der TI nutzen, die äußerst zeitsparend sind, wie zum Beispiel die Leistungserfassung oder die Pflegedokumentation. „Nur abhören können Sie damit noch nicht“, lacht Peter Rötzel. Berührungängste hatten seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter nicht: „Einige waren am Anfang etwas skeptisch, aber die meisten haben sich darauf gefreut. Und wenn dann irgendwann auch die Hausarztpraxen den TI-Messenger nutzen – umso besser. Dann könnte die Hausärztin zwischen zwei Patienten kurz mit der Pflegekraft und der pflegebedürftigen Person sprechen und sich im Videocall beispielsweise eine Wunde ansehen.“

Mit der ePA hat der Windecker Pflegedienst noch nicht viele Erfahrungen gemacht. „Noch steht da ja nicht viel drin, aber wir versprechen uns sehr viel davon, wenn das erst mal läuft“, sagt Peter Rötzel. In der Pflege ist es besonders wichtig, immer die aktuelle Medikation zu kennen, die ab 2026 im ePA-Medikationsplan hinterlegt und fortlaufend aktualisiert werden soll. „Zurzeit ist es so: Wenn wir eine neue pflegebedürftige Person haben, bringt sie fünf, sechs Medikationspläne mit: vom Hausarzt, vom Facharzt, aus dem Krankenhaus, der Reha“, erklärt Rötzel. „Das ist schon cool, dass wir da künftig eine verbindliche Stelle haben, auf die wir uns verlassen können.“



Innovativ in Software und Schulung

Lebensbaum, Lindlar

Fünzig Kilometer weiter nördlich, vor den Toren Kölns, leitet Simon M. Kremer das IT-Team der Lebensbaum GmbH, eines ambulanten Pflegedienstes mit Sitz in Lindlar im Bergischen Land. An vielen Standorten betreuen etwa 550 Mitarbeitende rund 1.700 Pflegebedürftige. Kremer hat innerhalb der TI das Docs & Care Network entwickelt, das den Informationsaustausch zwischen ambulanten Pflegediensten und Arztpraxen beschleunigt: Über ePA und KIM stellt es vor allem Standardformate für die schnellere Übertragung von Vitaldaten und Verordnungen bereit. Sie machen die Behandlung sicherer und erhöhen die Versorgungsqualität. Auch Simon M. Kremer betont, wie wichtig es für die Pflege ist, die Medikationspläne laufend zu synchronisieren: „Können wir diese Medikamente gleichzeitig verabreichen? Können wir Wechselwirkungen ausschließen? Diese Sicherheit erhoffe ich mir vom Medikationsplan in der ePA.“



Simon M. Kremer

Nötig ist ein langer Atem

Innerhalb der eigenen Einrichtung ist die Bereitschaft hoch, mit den digitalen Anwendungen zu arbeiten. Das liegt sicher auch daran, dass kontinuierlich in kleinen Einheiten geschult wird. „An die regelmäßigen Pflichtschulungen wie zum Beispiel die Datenschutzschulung hängen wir immer noch fünf bis zehn Minuten TI-Schulung dran“, erklärt Kremer. „So wird das ganze System und die Logik, die dahintersteht, allmählich immer präsenter.“ Hoch motivierte Pflegekräfte erleben dann allerdings immer wieder, dass ihre KIM-Mails von vielen Arztpraxen nicht beantwortet werden. „Noch fehlt die breite Akzeptanz. Wir sehen, was das System kann, aber bekommen die PS noch nicht auf die Straße“, bedauert Simon M. Kremer. „Was wir brauchen, ist ein langer Atem – und wir müssen unsere Hausaufgaben machen und konsequent immer über KIM kommunizieren. So können wir die Region allmählich ‚knacken‘.“

Gut vernetzt

KlaraStift, Münster/Westfalen

In einer parkähnlichen Anlage in Münster liegt das KlaraStift, eine Einrichtung der St. Franziskus-Stiftung mit stationärer Altenpflege, Wohngemeinschaften für Menschen mit Demenz, ambulanten Diensten sowie einer Tagespflegeeinrichtung. Wie viel Zeit die TI-Anwendungen sparen können, erlebt Pflegedienstleitung Sven Holtmann ganz konkret. „Wenn wir Rückfragen haben, telefonieren wir teilweise drei Stunden pro Tag, bis wir eine Antwort von Arztpraxen bekommen. KIM vereinfacht vieles“, erklärt Holtmann und wünscht sich, dass noch viel mehr Arztpraxen und Krankenhäuser KIM nutzen, damit der Arbeitsalltag (nicht nur) in der Pflege leichter wird. Max Scholz, Leiter der Abrechnung im ambulanten Pflegedienst mit 160 Kundinnen und Kunden, ist froh, dass über KIM ein sicherer Kommunikationskanal besteht, denn größere Effizienz und Schnelligkeit erlebt er auch im Verordnungs- und Abrechnungswesen. Wurde hier früher viel hin und her gefaxt und ausgedruckt, geht es mit dem KIM-Maildienst deutlich schneller, dass eine verordnete Leistung angewendet und abgerechnet werden kann.

Auf das Erwartungsmanagement kommt es an

„Leider steht die TI in dem Ruf, dass sie angeblich nicht funktioniert“, bedauert Philipp Potratz, Leiter des Bereichs Forschung und

Entwicklung bei der St. Franziskus-Stiftung. „Dagegen arbeiten wir gerade an, weil wir sehen, dass sie unsere Arbeit erleichtert.“ Und das mit Erfolg: Die ca. 250 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im KlaraStift begrüßen die Digitalisierung. Manches verändert sich, doch die Grundstimmung ist positiv. „Natürlich gibt es bei einigen Ressentiments oder Ängste, aber das fangen wir durch Aufklärung darüber auf, wie sich die einzelnen Anwendungen in den Arbeitsalltag einfügen“, erklärt Philipp Potratz. Er hat während der Implementierung der TI seine eigenen Erfahrungen gemacht. „Wichtig sind klare Zuständigkeiten und Ansprechpersonen, sowohl bei den Software-Anbietern und in der IT als auch bei den Anwenderinnen und Anwendern in der Pflege“, rät Philipp Potratz und appelliert: „Es klappt nicht alles auf Knopfdruck – gebt der ganzen Sache ein bisschen Zeit. Wir sind hier wirklich an der Schwelle zu einer deutlich besseren und effizienteren Versorgung.“ Ein solch komplexes System habe Kinderkrankheiten, die nach und nach kuriert würden, damit es stabiler und besser werde. Mit diesem realistischen Ansatz ersparen sich



Sven Holtmann



die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Klara-Stift manchen Frust über technische Probleme. Im Gegenteil: Sie bleiben motiviert, weil alle davon überzeugt sind, dass die TI auf lange Sicht die Arbeit erleichtert.

Schritt für Schritt umsetzen

Zugleich haben sich die Verantwortlichen im KlaraStift vorgenommen, die Pflegekräfte nicht zu überfordern, sondern die Anwendungen schrittweise und behutsam einzuführen. Denn in der Pflege ist die Lernkurve im Bereich Digitalisierung besonders steil. Zwar setzen manche Einrichtungen bereits Pflegesoftware ein, andere hingegen arbeiten auf Papier oder maximal mit Excel-Tabellen. „Da muss man die Leute anders abholen“, betont Potratz. „Als die technische Anbindung stabil stand, haben wir erst einmal mit KIM angefangen und unsere Erfahrungen gesammelt.“ Er rät dazu, lieber kleinere Schritte zu machen, aber diese dann möglichst sauber aufzusetzen. Dann bleibt keine Frage offen.

Lokale Netzwerke bilden

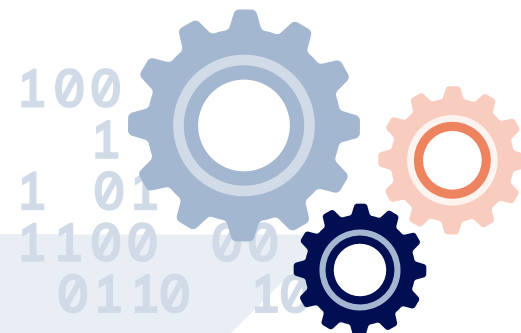
Das KlaraStift nutzt die TI, um seine Abläufe und Prozesse zu verschlanken. Dazu gehört, die TI nach und nach wirklich in den Arbeitsalltag zu integrieren und sie nicht nur „pflichtgemäß“ zu installieren. Gleichzeitig ist klar, dass sich die digitale Struktur erst einmal aufbauen muss: ePA und Medikationslisten füllen sich erst ganz allmählich und auch in Münster zögern einige



Philipp Potratz

Hausärztinnen und -ärzte, beispielsweise KIM zu nutzen. Da hilft es, dass sich vor Ort ein sehr aktives Ärztenetz mit der Digitalisierung beschäftigt und aus diesem Kreis Multiplikatoren gewonnen werden können. „Wir sind auf die Praxen, die besonders viele Bewohnerinnen und Bewohner versorgen, ganz gezielt zugegangen. Wir wollten sie als Anker gewinnen, mit denen gemeinsam wir die ersten Erfahrungen machen“, erläutert Potratz. Er empfiehlt allen Pflegeeinrichtungen, sich mit den Hausärztinnen und Hausärzten einmal zusammenzusetzen und sich darüber abzustimmen, wie die Arbeitsprozesse in der Zusammenarbeit künftig ablaufen sollen. Für die ambulanten Dienste spielen die Angehörigen eine wichtige Rolle – auch hier lohne es sich, in den persönlichen Austausch zu gehen. „Fangt mit ein, zwei Arztpraxen an und mit der Apotheke um die Ecke, damit man sieht: Es funktioniert.“, rät Philipp Potratz und ergänzt: „Je mehr die Abläufe in Fleisch und Blut übergehen und je mehr mitmachen, desto mehr profitieren wir alle davon.“

Max Scholz



Noch nicht am Ziel – aber auf einem guten Weg

Unser Streifzug zeigt: Die digitale Transformation in der Pflege nimmt Fahrt auf. Die Anwendungen der TI – ob KIM-Mail, TI-Messenger oder die Medikationsliste in der ePA – zeigen, wie die Kommunikation zunehmend effizienter werden kann. Gleichzeitig hängt der Erfolg stark vom Engagement vor Ort, von guten Schulungskonzepten und der regelmäßigen „charmant-penetranten“ Ansprache besonders der Hausarztpraxen ab. In allen Sektoren, egal ob in Arztpraxen, Pflegeeinrichtungen, Apotheken oder Krankenhäusern, gibt es einige Akteure, die schnell unterwegs sind, und andere, die erst mal alles auf sich zukommen lassen. Philipp Potratz hofft, dass sich die Zögernden durch die Aussicht auf den erwartbaren Nutzen überzeugen lassen, die TI in die Arbeitsprozesse zu integrieren – ohne gesetzliche Fristen oder das Drohen mit Abschlügen. „Wir merken, was das System leisten kann“, bestätigt Simon M. Kremer von der Pflegeeinrichtung Lebensbaum in Lindlar. „Jetzt können wir es gemeinsam ans Laufen bringen.“ Denn eins ist allen klar: „Mit jeder Arztpraxis, die dazu kommt, wird es einfach smarter“, so Peter Rötzel. Je mehr Akteure mitziehen, desto größer der Benefit für alle – und nicht zuletzt für die Pflegebedürftigen.



„Wir sind mitten im Prozess – das wird sich alles einspielen“

Ein Austausch zum Stand der Einbindung der Pflege in die Telematikinfrastruktur

Der Schritt ins Digitale, die praktische Umsetzung vor Ort, erste Erfahrungen mit der Telematikinfrastruktur (TI) – in der Pflege passiert gerade sehr viel. Wir haben mit Anika Heimann-Steinert, Produktmanagerin Pflege bei der gematik, über ihre Eindrücke und Perspektiven bei der Einbindung der Pflege in die TI gesprochen.

Sucht nach digitalen Lösungen für die Pflege:
Produktmanagerin Dr. Anika Heimann-Steinert



Den vorausgehenden komplexen und langwierigen Anbindungsprozess haben sie nicht begleitet, damit waren andere Kolleginnen und Kollegen aus IT oder Verwaltung befasst. Da gibt es also ganz unterschiedliche Wahrnehmungen und Erfahrungen. Unterm Strich: Der Aufwand lohnt sich.

Ganz praktisch: Wie funktioniert die Kommunikation über KIM?

AHS: Im Prinzip klappt das sehr gut. KIM-Mails zu schreiben, erfordert keinen höheren Aufwand – und sie sind sicher. Allerdings gibt es einen wunden Punkt: Immer wieder höre ich von Pflegeeinrichtungen, die bereits an die TI angeschlossen sind, dass ihnen Kommunikationspartner fehlen. Beispielsweise nutzen viele Haus- und Facharztpraxen weiterhin lieber ein Faxgerät und ihr herkömmliches Mailprogramm und nicht den sicheren KIM-Dienst. Fazit: Die Technik funktioniert sehr gut. Wenn bei den Arztpraxen die Bereitschaft steigt, sie auch zu nutzen, steigt auch ihr Mehrwert.

Hast du einen Tipp für die Pflegeeinrichtungen? Was können sie tun, um hier Überzeugungsarbeit zu leisten?

AHS: Den Pflegeeinrichtungen rate ich, dass sie freundlich-hartnäckig am Ball bleiben sollen. Im Kontakt mit den Praxen können sie auch gleich mit einigen existierenden Mythen aufräumen: So glauben manche Ärztinnen und Ärzte, dass KIM nur für die Kommunikation zwischen medizinischen Leistungserbringern oder zwischen Arztpraxen erlaubt sei. Das ist falsch: KIM steht allen zur Verfügung, die an die TI angeschlossen sind, ob Arzt- oder Psychotherapiepraxen, Apotheken, Krankenhäuser oder Pflegeeinrichtungen. Oder sie glauben, dass gesundheitsbezogene Daten nicht über KIM versendet werden dürfen. Das Gegenteil ist der Fall: Medizinische Dokumente sollen über KIM verschickt werden, denn KIM ist sogar sicherer und einfacher als beispielsweise der Briefversand oder gar das Fax. Aber wir sind mitten im Prozess – das wird sich alles einspielen.

Anika, wie ist der aktuelle Stand (Oktober 2025) bei der Anbindung der Pflege an die TI?

Anika Heimann-Steinert: Vorweg erst mal eine positive Zahl: Inzwischen haben über 23.000 ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen eine SMC-B-Karte beantragt – also sind knapp 75 Prozent aller Pflegeeinrichtungen auf dem Weg in die TI. In der praktischen Umsetzung gibt es noch Entwicklungspotenzial: Erst knapp 7.600 Pflegeeinrichtungen haben eine KIM-Adresse. Ich bin aber zuversichtlich, dass es hier weiter gut vorangeht.

Du sprichst mit vielen Pflegekräften vor Ort – wie ist die Stimmung? Was klappt schon gut, wo ist noch Luft nach oben?

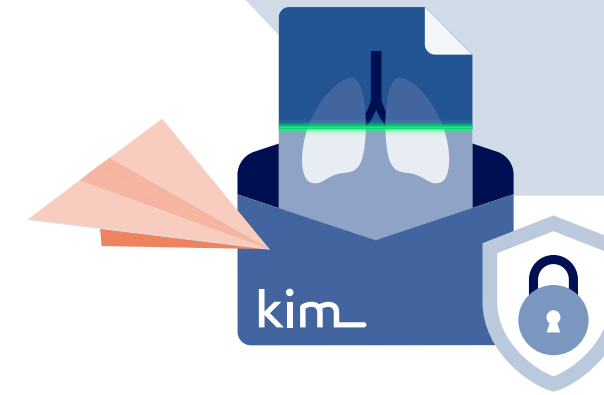
AHS: Ich habe beobachtet, dass die Pflegekräfte, die die TI praktisch nutzen, damit gut zurechtkommen. Sie sind relativ unvoreingenommen und erleben, dass die Abläufe einfacher werden und die Versorgung besser wird.

Wie verändert die Digitalisierung den beruflichen Alltag der Pflegekräfte?

AHS: Um das große Bild aufzumachen: Die Organisation wird weniger aufwendig, sodass die gewonnene Zeit in die Versorgung der Pflegebedürftigen gesteckt werden kann. Da wollen wir hin – und darauf stellen wir unsere Prozesse ab. Zugleich wird die Pflege mit ihren Kompetenzen insgesamt besser in die Versorgung eingebunden – weg von der bloßen Umsetzung ärztlicher Verordnungen hin zu mehr Eigenständigkeit. So haben wir gerade das Fachkonzept für die Verordnung für häusliche Krankenpflege veröffentlicht. Dieser Fachdienst funktioniert ähnlich wie das E-Rezept, nur dass keine Medikamente, sondern Leistungen wie Blutzuckermessung, Medikamentengabe etc. verschrieben werden können. Auf diesen Fachdienst kann auch die Pflege zugreifen und zum Beispiel beim Vorliegen einer ärztlichen Blanko-Verordnung selbst über Dauer und Häufigkeit der Leistungen entscheiden. Wir von der gematik möchten die Pflege mit digitalen Lösungen dabei unterstützen, dass ihre Kompetenzen stärker anerkannt werden.

Mit Blick auf den Pflegealltag – welche Rolle spielt die ePA?

AHS: Grundsätzlich: Die Pflege hat Leserechte für alle in der ePA eingepflegten Daten, außerdem Schreibrechte – keine Schreibpflichten! – für pflegerische Daten. Das heißt, dass beispielsweise ein Pflegeüberleitungsbogen direkt zur Verfügung steht, sobald eine pflegebedürftige Person vom Krankenhaus in die stationäre Unterbringung wechselt und das Krankenhaus den Überleitungsbogen in deren ePA hochgeladen hat. Voraussetzung: Die Primärsysteme haben diese Funktion bereits implementiert. Ein weiterer, wichtiger Punkt ist die Medikation: Mit der neuen ePA-Version im nächsten Jahr steht nicht nur die Medikationsliste, sondern ein digitaler Medikationsplan zur Verfügung, der konkrete Angaben zum Wirkstoff, zur Dosierung und zum Einnahmeschema enthält. Bisher ist es häufig noch so, dass verschiedene Medikationspläne im Umlauf sind, vom Hausarzt, von der Fachärztin, dem Krankenhaus – sie alle zeitaufwendig zusammenzufügen, entfällt dann für die Pflege. Außerdem gibt der Medikationsplan einen vollständigen Überblick:



„Wir von der gematik möchten die Pflege mit digitalen Lösungen dabei unterstützen, dass ihre Kompetenzen stärker anerkannt werden.“

Ersatzbescheinigung werden den Arztpraxen zeitnah digitale Wege zur Verfügung stehen, die die realen und manchmal ziemlich weiten Wege für die Pflege überflüssig machen.

Ein Punkt fehlt noch – wie sieht es aus mit der digitalen Abrechnung?

AHS: Digital bzw. vollelektronisch abzurechnen, macht einen echten Unterschied für die Pflegeeinrichtungen. Es ist weniger aufwendig, weniger fehleranfällig und deutlich schneller. Aktuell können die Leistungen nach SGB XI voll-elektronisch via KIM abgerechnet werden.

Was wünschst du dir für die Pflege mit Blick auf die Digitalisierung?

AHS: KIM sollte sich nach und nach zu dem Kommunikationskanal entwickeln, über den nahezu alle medizinischen Informationen ausgetauscht werden – sicher und bestens geschützt. Und die Prozesse werden sich weiter vereinfachen, wenn die verschiedenen Primärsystemanbieter die Anwendungen der TI integriert haben und über die Nutzung strukturierter Daten möglichst viel direkt aus den Primärsystemen heraus funktioniert. Also möglichst wenige Klicks und möglichst wenige Systembrüche – dann kann die TI ihre Stärken auch in der Pflege voll ausspielen.

¹ Dt.: Nachweis der Patientenpräsenz, d. h. ein Anwesenheitsbeleg mittels TI-Dienst

Er enthält alle Arzneimittel, die eingenommen werden, also zum Beispiel auch nicht verschreibungspflichtige oder Betäubungsmittel.

In welchem Bereich kann die TI die Pflege noch entlasten?

AHS: Eines der Top-3-Themen, die immer wieder genannt werden, ist das Thema „Karte stecken“. Aktuell ist es ja so, dass die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einmal pro Quartal in der Arztpraxis gesteckt werden muss, sonst werden weder Folgerezepte noch Verordnungen ausgestellt. Letztens erzählte mir der Leiter einer Pflegeeinrichtung, dass er einmal pro Quartal den Hausmeister losschickt mit den Karten aller Pflegebedürftigen, damit sie in den entsprechenden Arztpraxen eingelesen werden. Stationär mag das noch gehen, aber für ambulante Pflegedienste sieht das schon ganz anders aus, vor allem auf dem Land. Hier sind wir mitten im Prozess, um Entlastung zu schaffen: Mit PoPP, dem „Proof of Patient Presence“¹, und mit der elektronischen



Schritt für Schritt in die Zukunft

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens ist eng mit der Telematikinfrastuktur (TI) verknüpft. Um zukunftsfähig zu bleiben, muss sie sich weiterentwickeln. Aber was ist die zukünftige TI 2.0?

„TI 2.0 – das ist der Oberbegriff für die Modernisierung der TI“, sagt Dr.-Ing. Paul Blankenhagel. Er ist als Product Group Director für die Leitung der gesamten TI-Basisinfrastruktur verantwortlich. „Ganz konkret geht es darum, eine versorgungsprozessorientierte Lösung anzubieten, die gleichzeitig sicher und nutzerfreundlich ist“, so Blankenhagel. Das passiert vor allem im Hintergrund. Für Patientinnen und Patienten wird sich das zuerst in der Verfügbarkeit von digitalen Identitäten zeigen. „Medizinische Einrichtungen profitieren zusätzlich davon, dass durch die TI 2.0 Spezialhardware schrittweise aus den Einrichtungen verschwinden kann und von einfacheren softwarebasierten Systemen ersetzt wird“, sagt Blankenhagel. Das eröffnet neue Möglichkeiten, zum Beispiel in der telemedizinischen und mobilen Versorgung. Doch klar ist: Die Modernisierung der TI ist einfacher gesagt als getan. Es geht um Fragen der Sicherheit und den Schutz von Patientendaten. Es geht darum, wie trotz der schrittweisen Modernisierung die aktuelle Infrastruktur jederzeit leistungsfähig und zuverlässig bleibt. „Und wir haben es natürlich auch mit gewachsenen Prozessen und etablierten Verfahren zu tun, die wir neu denken und vereinfachen wollen“, sagt Blankenhagel.

Beste Verbindung

Ein wichtiger Baustein der TI 2.0 ist das TI-Gateway. Per TI-Gateway kann sich eine Pflegeeinrichtung über ein Rechenzentrum mit der

TI verbinden. Der Vorteil: Es braucht keinen eigenen Konnektor mehr. Dadurch entfallen dann auch Wartung und Support vor Ort. Die Verantwortung dafür liegt nicht mehr in einer medizinischen Einrichtung, sondern beim Anbieter der TI-Gateway-Lösung. Auch die Pflege profitiert vom TI-Gateway als neuem und einfachem Weg zur TI-Anbindung. Die bisherigen Inbox-Konnektoren sind laut Blankenhagel aber nicht von heute auf morgen Geschichte: „Sie können noch für einige Jahre genutzt werden.“ Aber: Das TI-Gateway ist die einfachere Option.

Heute ist es so, dass medizinische Einrichtungen neben dem Konnektor ein Kartenterminal samt Institutionskarte (SMC-B) brauchen. Damit können sie sich identifizieren und



Dr. Paul Blankenhagel, Product Group Director TI-Basisinfrastruktur, gewährt Einblick in die Zukunft der TI

erhalten Zugang zur TI. Mit dem TI-Gateway geht auch das HSM-B (Hardware Security Module Typ B) Hand in Hand und wird die SMC-B im Kartenterminal ersetzen bzw. überflüssig machen. Das HSM-B ist ein sicherer Speicher, der zusammen mit einem leistungsstarken Highspeed-Konnektor in einem Rechenzentrum betrieben wird. Wer das HSM-B nutzen will, muss sich auch für das TI-Gateway entscheiden. „Es braucht dann aber keinen Konnektor und für den TI-Zugang kein Kartenterminal mehr vor Ort“, sagt Blankenhagel. Neben deutlichen Performance- und Komfortgewinnen wird das HSM-B die IT-Infrastruktur medizinischer Einrichtungen stark vereinfachen – zum Beispiel indem eine Pflegeeinrichtung mit mehreren Standorten nicht mehr

Konnektoren in jeder der Einrichtungen benötigt, sondern ein zentraler TI-Zugang per Software möglich ist. Auch im Kleinen wird es einfacher: Es sind dann etwa keine regelmäßigen PIN-Eingaben mehr erforderlich und Herausgabeprozesse von zusätzlichen Identitätsnachweisen lassen sich deutlich verkürzen.

Behandlung ohne Gesundheitskarte

Unter dem Namen „PoPP“ verbirgt sich ein weiteres Element der TI 2.0. Die Abkürzung steht für „Proof of Patient Presence“ und damit für den Nachweis, dass eine Patientin bzw. ein Patient tatsächlich in einer medizinischen Einrichtung behandelt wird. Bislang passiert das durch das Einlesen der elektronischen Gesundheitskarte (eGK). Danach können dann die Versichertenstammdaten abgerufen oder es kann in die ePA geschaut werden. „PoPP bringt neue Flexibilität“, erzählt Blankenhagel. Durch PoPP können Patientinnen und Patienten in Zukunft digital nachweisen, dass sie in Behandlung sind. Der Versorgungsnachweis wird damit ortsunabhängig und sowohl mit der eGK als auch mit der GesundheitsID ermöglicht, der digitalen Identität im Gesundheitswesen. „Dann kann man auch von unterwegs Zugriff auf die Versichertendaten gewähren“, so Blankenhagel. Besonders in der ambulanten Pflege kann das Prozesse vereinfachen. Der Behandlungskontext einer Patientin oder eines Patienten könnte so auch ohne ein mobiles Kartenlesegerät hergestellt werden. Dadurch kann die Behandlung optimal vorbereitet werden. „Das spart am Ende Zeit und erhöht die Behandlungsqualität.“ Die eGK wird auf absehbare Zeit weiterhin ein valides Identifikationsmittel bleiben. Es wird aber nicht mehr so vieles von ihr abhängen.

„Es gibt viele Gründe, sich auf die TI 2.0 zu freuen“, sagt Blankenhagel. Die Nutzung der TI und ihrer Anwendungen wird noch sicherer, einfacher, stabiler und schneller. Wenn der Zugang nicht mehr an einen Ort, beispielsweise das Behandlungszimmer, gebunden ist, können viele alltägliche Prozesse vereinfacht werden. „Denken Sie mal an die Visite im Krankenhaus, bei der Oberärztinnen und Oberärzte direkt am Bett die Medikation verordnen oder Befunde in die ePA stellen können. Das spart Zeit und Wege und potenzielle Fehlerquellen fallen weg. Die TI 2.0 bringt neue Möglichkeiten für das Gesundheitswesen, von denen alle profitieren können – ein wichtiger Schritt in die Zukunft.“

Sommer 2027: Im Pflegeheim „Zur Linde“ werden viele Menschen im Alter versorgt.



Einer von ihnen ist Willi Kowalski. Aber: Herr Kowalski braucht dringend eine Behandlung.

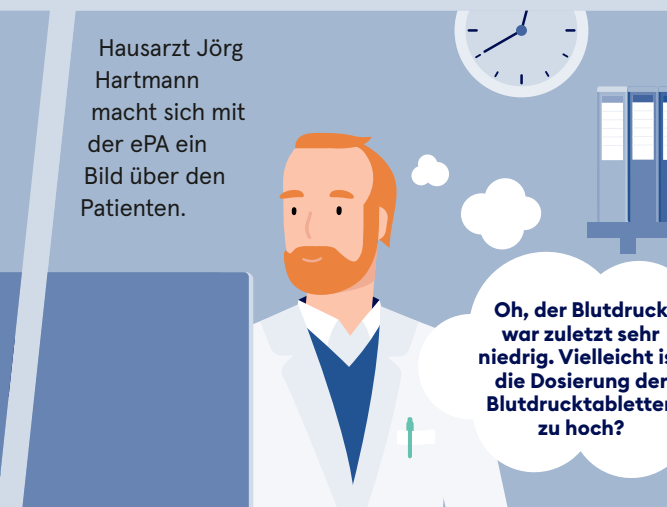


Hilfe für Herrn Kowalski

Wenig später bestätigt das Praxisteam den Termin für die Visite.



Hausarzt Jörg Hartmann macht sich mit der ePA ein Bild über den Patienten.



Die Anwendungen der TI können viele Abläufe im Gesundheitswesen vereinfachen, auch in der Pflege. Wie das Zusammenspiel zwischen Pflege und Praxen dadurch effizienter wird, zeigt das Beispiel von Herrn Kowalski.

Herr Kowalski hat in den letzten Wochen Gewicht verloren.



Über KIM stellt Ruth Schmidt eine Terminanfrage für Herrn Kowalski.



In der ePA dokumentiert Ruth Schmidt die aktuellen Vitalwerte.



Kurze Zeit später ...

Herr Dr. Hartmann, ich nehme ja Tabletten für meinen Blutdruck.



Dr. Hartmann dokumentiert die angepasste Medikation in der ePA. Dann schickt er die digitalen Visitenberichte mit dem neuen Therapieplan per KIM ans Pflegeheim.



Das Pflegeteam kann die neue Medikation sofort einsehen und entsprechend handeln. Und Herr Kowalski? Dem geht es heute wieder besser.



Digital Brücken bauen

Die Telematikinfrastuktur (TI) ist das Datennetz des Gesundheitswesens. Es verbindet die unterschiedlichen Sektoren miteinander und bildet die Grundlage für den digitalen Austausch. Aber: Wie ist die Pflege in diesem Netz integriert?



Egal ob Praxis, Krankenhaus oder Pflege: Gute Medizin ist immer Teamwork. Und damit ein Team funktionieren kann, braucht es Kommunikation. Das gilt zwischen den Pflegekräften in einer pflegerischen Einrichtung, aber eben auch im Kontakt mit anderen Sektoren. Wie gut Versorgung funktioniert, hängt auch damit zusammen, wie sich Patientinnen und Patienten zwischen Praxis, Krankenhaus und Pflege hin und her bewegen.

Die Pflege ist dabei häufig in einer besonderen Situation. Denn Pflegeeinrichtungen müssen ihre Patientinnen und Patienten in der Regel sehr eng begleiten. Oft fällt auch die Koordination von Arztterminen, Krankenhausaufenthalten oder Therapieterminen in den Aufgabenbereich der Pflege. Für die Pflege ist es umso wichtiger, mit allen anderen Sektoren im Gesundheitswesen einen kurzen Draht zu haben.

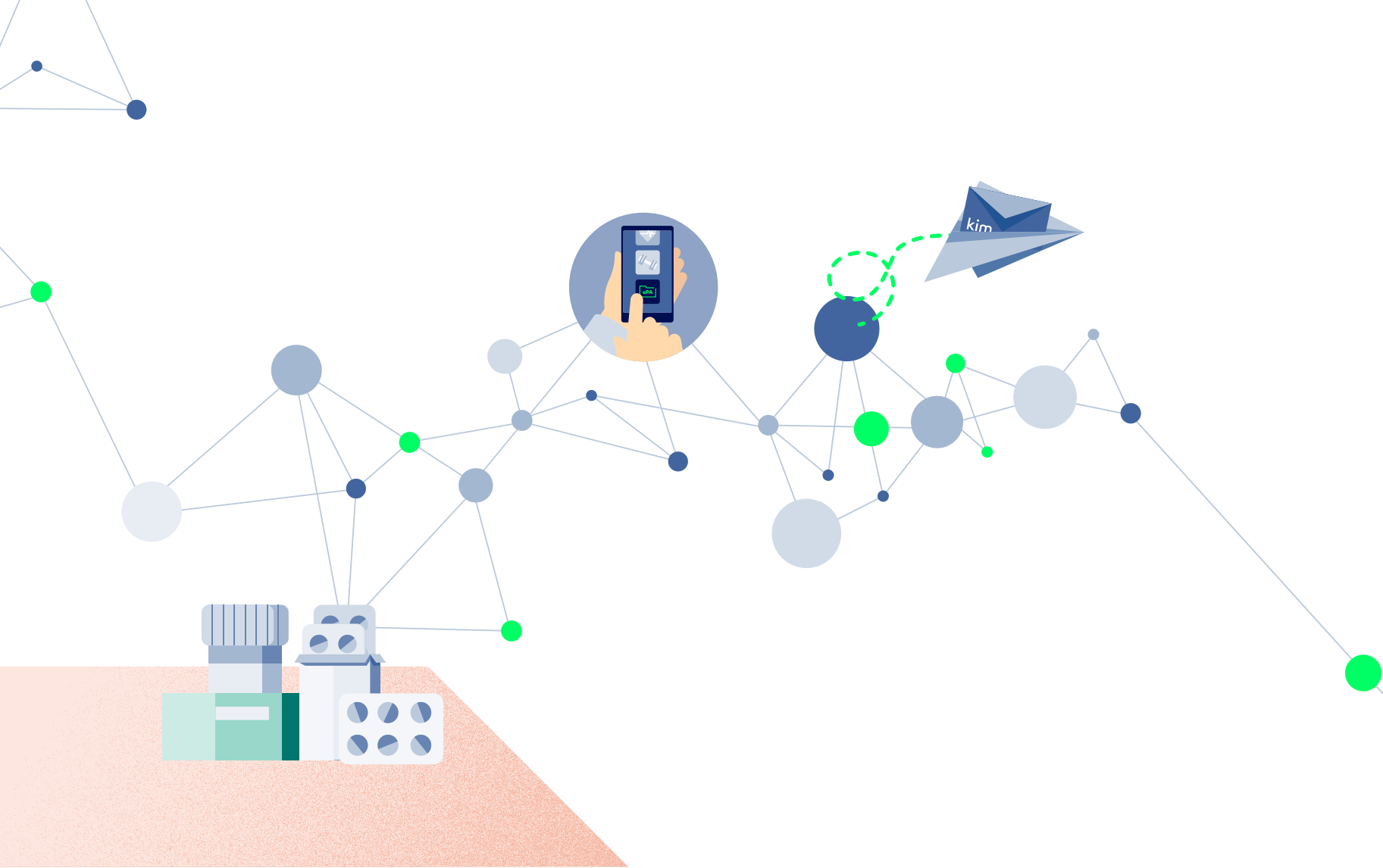
Asynchron und flexibel

Genau diesen Draht schafft die TI. Sie eröffnet neue Kommunikationswege, die sicher, digital und flexibel sind. Ein Beispiel dafür ist KIM. KIM ist ein sicherer E-Mail-Dienst, über den sensible Gesundheitsinformationen ver-

schlüsselt und standardisiert versendet werden. Für die Pflege heißt das: Arztbriefe, Befunde, Verordnungen oder Pflegeüberleitungsbögen kommen direkt digital in der Einrichtung an. Auch scheinbar kleine Dinge wie ein Transportschein oder eine Rückfrage können unkompliziert und nachvollziehbar verschickt werden – ohne Faxgeräte, ohne Warteschleifen.

Noch direkter funktioniert der TI-Messenger. Er erinnert in der Nutzung an bekannte Kurznachrichtendienste, ist aber speziell für Gesundheitsinformationen entwickelt und damit besonders sicher. Der TI-Messenger kann auf Smartphones, Tablets oder PCs genutzt werden und ermöglicht schnelle Absprachen: intern im Pflegeteam, aber auch im Austausch mit Arztpraxen, Apotheken oder Krankenhäusern. Ein kurzer Hinweis zur Wundversorgung, eine Erinnerung an eine Verordnung oder ein Foto für die Dokumentation – vieles, was heute noch per Zettel oder Telefon läuft, lässt sich künftig digital und sicher erledigen.

Beiden Anwendungen gemeinsam ist, dass sie asynchrone Kommunikation ermöglichen. Das heißt: Nachrichten können dann versendet



werden, wenn Zeit dafür ist – und gelesen werden, wenn es in den Ablauf passt. Gerade im oft hektischen Pflegealltag bringt das spürbare Entlastung.

Alles an einem Ort

Neben den neuen Kommunikationskanälen wird auch die elektronische Patientenakte (ePA) in der Zukunft eine Rolle für die Pflege spielen. Sie bündelt Gesundheitsinformationen an einem Ort und macht sie sektorenübergreifend verfügbar. In der ePA werden nicht nur Arztbriefe oder Befunde gespeichert, sondern auch E-Rezepte in der Medikationsliste. Für die Pflege bedeutet das: weniger Zettelwirtschaft, weniger Sucharbeit und mehr Sicherheit, weil alle Beteiligten auf dieselbe, aktuelle Datenbasis zugreifen können. Auch wenn Pflegende die ePA derzeit noch nicht umfassend nutzen können – die

Perspektive ist klar: In Zukunft wird sie ein wichtiges Werkzeug, um Informationen schneller zu finden, Doppelarbeit zu vermeiden und die Versorgung noch besser abzustimmen.

Die Pflege mittendrin

Die Pflege begleitet ihre Patientinnen und Patienten wie kaum ein anderer Sektor durch das Gesundheitswesen – vom Arzttermin über den Krankenhausaufenthalt bis zur Medikamentenversorgung durch die Apotheke. Umso wichtiger ist es, dass der Austausch von Informationen an den Schnittstellen funktioniert. Zum Beispiel in der Zusammenarbeit mit Hausärztinnen und Hausärzten: Fast jeder Pflegeprozess beginnt oder endet hier. Ein Arztbrief, eine neue Verordnung, eine Rückfrage zum Therapieverlauf – das und vieles mehr ist pflegerelevant. Dank der TI müssen diese Dokumente nicht mehr per Post oder Fax

verschickt werden, sondern können auch direkt digital ankommen. Statt unleserlicher Kopien oder fehlender Seiten erhalten Pflegende vollständige, standardisierte Informationen.

Besonders heikel sind Übergänge vom Krankenhaus in die Pflege. Wer eine Einrichtung leitet, weiß, wie wertvoll jeder gut vorbereitete Tag ist. Kommt eine Bewohnerin oder ein Bewohner nach einer Operation zurück, braucht die Pflege genaue Angaben: Welche Medikamente werden verordnet? Wie ist die Wundversorgung geplant? Welche Nachsorgetermine stehen an? Mit der TI kommen diese Informationen rechtzeitig und nachvollziehbar in der Einrichtung an. Nicht mehr erst dann, wenn die Patientin oder der Patient schon im Zimmer sitzt.

Auch die Zusammenarbeit mit der Apotheke ist wichtig. Die richtige Medikation ist oft komplex, Wechselwirkungen können gefährlich sein. Hier zeigt dann vor allem die ePA mit ihrer Medikationsliste und in Zukunft dem Medikationsplan ihre Wirkung. Die Informationen sind für alle einsehbar, die Zugriff auf die ePA der Patientin bzw. des Patienten haben. Das sorgt für mehr Arzneimittelsicherheit – und für mehr Sicherheit in der Pflege. Das zeigt: Durch die TI kann die Pflege neue Verknüpfungen mit anderen Sektoren finden. In Zukunft sollen auch neue Nutzergruppen von der TI-Anbindung profitieren. Aber auch bevor Physiotherapie, Ergotherapie oder Logopädie die TI nutzen können, zeigt sie für die Pflege schon große Mehrwerte.

Die TI ist mehr als Technik. Sie ist die Grundlage für ein Gesundheitswesen, in dem alle Beteiligten zuverlässig miteinander sprechen können. Für die Pflege bedeutet das: weniger Umwege, mehr Klarheit und mehr Zeit für das Wesentliche – die direkte Arbeit am Menschen.



Von der Vision bis zur Realität

Die elektronische Patientenakte (ePA) ist vielleicht das größte Digitalisierungsversprechen für das Gesundheitswesen. Jetzt ist sie teilweise schon in der Versorgung verfügbar. Aber: Wie sind wir überhaupt bis zu diesem Punkt gekommen?

Am 1. Oktober war es so weit: Die neue elektronische Patientenakte, kurz *ePA für alle*, wurde bundesweit für Praxen und Krankenhäuser verpflichtend. Sie müssen nun bestimmte Dokumente in die ePA laden. Für die Pflege gilt das nicht. Aber: Die Pflege wird in Zukunft auf die ePA zugreifen und damit von den Informationen in der ePA profitieren können. Mit der ePA wird es dann zum Beispiel einfacher, an wichtige Informationen für den Pflegealltag zu kommen. Die Geschichte der „neuen“ ePA reicht aber schon einige Zeit zurück – genau genommen bis November 2021. „Im Koalitionsvertrag der damaligen Bundesregierung war eine ePA nach Opt-out-Prinzip vereinbart“, erinnert sich Lena Dimde, die als Product Ownerin ePA den gesamten Entwicklungsprozess der *ePA für alle* begleitet hat. Bereits damals gab es schon eine ePA. Diese stagnierte aber in der Nutzung und fand wenig Anklang. Sie funktionierte nach dem Opt-in-Prinzip. Patientinnen und Patienten mussten sich selbst um das Anlegen ihrer ePA und die Freigabe ihrer Daten kümmern. Mit der Opt-out-Variante der neuen ePA sollte sich das ändern. „Die Akte soll in der Breite genutzt werden“, sagt Dimde. Dieser Wunsch sei auch in Gesprächen mit Heilberuflerinnen und Heilberuflern aus allen Sektoren sowie Patientinnen und Patienten immer wieder

geäußert worden. Voraussetzung dafür war ein einfacher Zugang, wie er jetzt durch das Stecken der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) ermöglicht wird. Die *ePA für alle* sollte durch berechtigtes medizinisches Personal genutzt werden können, ohne dass die Versicherten sie dafür aktiv berechtigen müssen. Das ist eines der zentralen Merkmale der *ePA für alle*, mit dem sie jetzt in den Versorgungsalltag kommt.

Im Austausch

Im November 2022 wurde die gematik dann damit beauftragt, die ePA zu konzipieren und zu spezifizieren. „Einen Monat später hatten wir dann unseren Kick-off mit Gesellschaftern, Berufsverbänden und Fachgesellschaften“, erzählt Charly Bunar, der gemeinsam mit Dimde den Entwicklungsprozess der *ePA für alle* verantwortet hat. Das Team musste bewerten, was aus technischer Sicht für die Zukunft wünschenswert ist. „Aber natürlich brauchten wir mehr externen Input“, sagt Bunar. Ab Anfang 2023 fanden Workshops mit Akteurinnen und Akteuren aus dem Gesundheitswesen statt. „Neben den Gesellschaftern, den Fachgesellschaften und den Berufsverbänden haben wir dann erstmals auch mit Heilberuflerinnen und

Heilberuflern gesprochen“, so Bunar weiter. Diese haben eine fachliche Sicht mit in den Prozess gebracht. „Es war nicht immer leicht, gegensätzliche Anforderungen zu moderieren“, sagt Dimde. Dieser Austausch hat aber dafür gesorgt, dass alle ihren Blick erweitern und für die komplexen Fragestellungen rund um die ePA sensibilisieren konnten. „Wir waren gesprächsbereit und lösungsorientiert. Dadurch konnten wir Vertrauen aufbauen und alle Beteiligten mitnehmen“, sagt Bunar.

Auf Grundlage des Gesetzes

Auf Grundlage der Workshops ist ein Fachkonzept entstanden, das die Basis für die heutige und künftige Ausgestaltung der *ePA für alle* ist. Neben der Arbeit der gematik waren aber auch Gesetzesänderungen notwendig, um die ePA möglich zu machen. „Das Digital-Gesetz, kurz

DigiG, war zentral“, sagt Dimde. Das DigiG ging Mitte Dezember 2023 durch den Bundestag – also etwa ein Jahr nach dem ePA-Kick-off der gematik. Es war wichtig, Gesetz, Fachkonzept und technische Grundlagen parallel aufeinander abzustimmen. „Diese ‚agile Gesetzgebung‘ zu leben, war nicht einfach“, sagt Bunar. Dass das Bundesgesundheitsministerium (BMG) und die gematik diesen Weg gegangen sind, findet er trotzdem richtig: „Wenn wir wollen, dass die gematik direkt arbeiten kann und nicht erst auf ein verabschiedetes Gesetz warten muss, dann geht es nicht anders.“ Die Gesetze geben die Leitplanken vor – auch bei der ePA. „Die ePA kann nur das leisten, was das Gesetz hergibt“, sagt Bunar. Neue gesetzliche Spielräume können dann aber neue Funktionen ermöglichen.

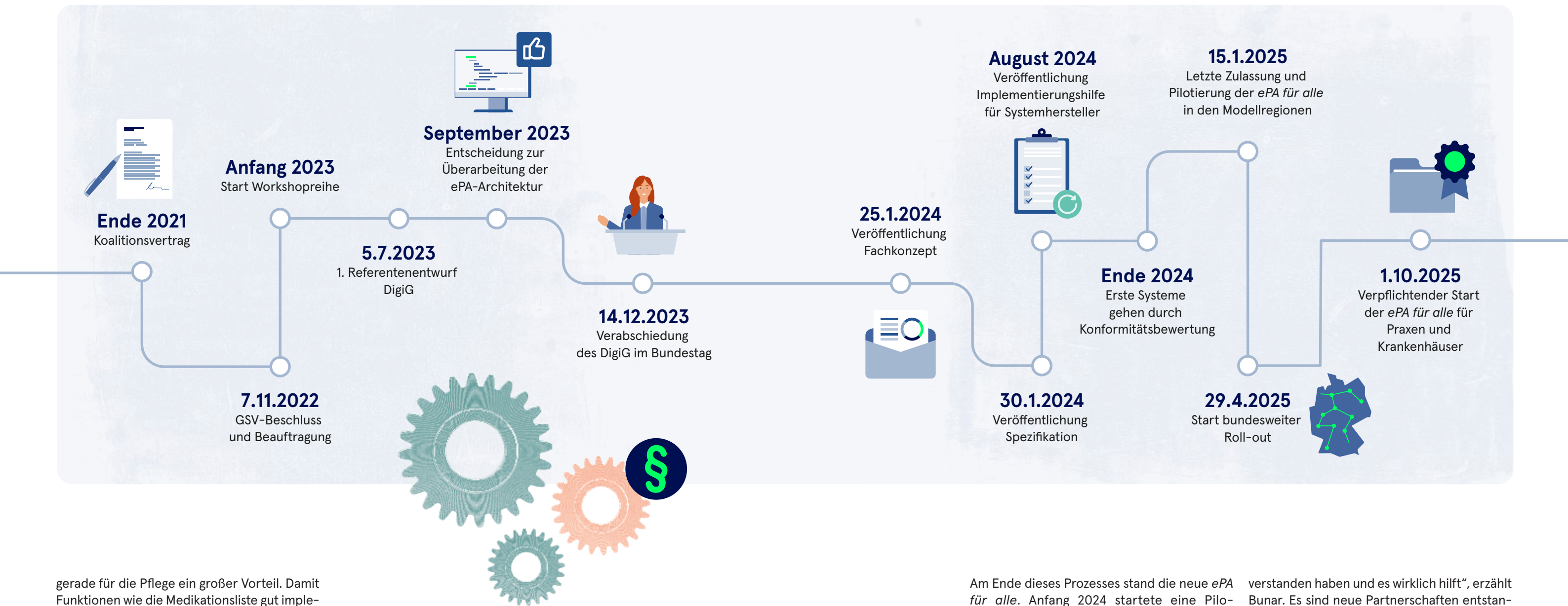
Gemeinsame Lösungen finden

Natürlich musste das ePA-Team der gematik auch technische Herausforderungen lösen. „Ein omnipräsentes Thema war die Verschlüsselung“, sagt Bunar. Denn statt einer Datenablage wie bei der alten ePA ging es bei der *ePA für alle* um Nutzerfreundlichkeit und Verfügbarkeit. „Die technischen Mechanismen waren für die alte ePA richtig, aber für die Anforderungen an die *ePA für alle* nicht ganz passend“, sagt Bunar. Eine andere technische Herausforderung war die elektronische Medikationsliste. In der Medikationsliste werden ausgestellte und verschriebene E-Rezepte gespeichert. So kann die Medikation immer eingesehen werden –

„Moderieren, vermitteln und nach konstruktiven, einenden Lösungen suchen.“



Lena Dimde, Product Ownerin ePA, und Charly Bunar, Product Owner MyHealth@EU, verantworten die Entwicklung der *ePA für alle*



„Die ePA kann nur das leisten, was das Gesetz hergibt.“

gerade für die Pflege ein großer Vorteil. Damit Funktionen wie die Medikationsliste gut implementiert werden können, mussten sie stets aus technischer sowie fachlicher Sicht betrachtet werden. Dazu brauchte es externe Partner. Und die Liste war laut Dimde lang: „Es waren zum Beispiel die Gesellschafter der gematik oder Berufsverbände wie der Hausärztinnen- und Hausärzterverband (HÄV), der Bundesverband Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA) und der Berufsverband Niedergelassener Kardiologen (BNK) dabei. Außerdem kamen Fachgesellschaften wie beispielsweise die AG Digitale Versorgungsforschung der Deutschen Gesellschaft für Innere Medizin (DGIM) oder Deutsche Diabetes Gesellschaft (DDG) dazu.“ Daneben ergänzten Industrieverbände wie der Bundesverband Gesundheits-IT (bvigt), der Verband Deutscher Dental-Software-Unternehmen (VDDs) und der Bundesverband Deutscher Apothekensoftwarehäuser (ADAS) sowie die Systemhersteller selbst die Liste der Beteiligten. Mit an Bord waren auch das Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik

(BSI) sowie das Referat beim damaligen Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI). Auch deshalb konnte die ePA für alle auf den Weg gebracht werden. „Es war ein großer Erfolg, dass wir die Spezifikation dann im Einvernehmen mit BSI und BfDI veröffentlichen konnten“, sagt Dimde. Digitalisierung funktioniert also am besten im Schulterschluss.

Am Ende dieses Prozesses stand die neue ePA für alle. Anfang 2024 startete eine Pilotierungsphase in drei Modellregionen, bevor die ePA dann ab Ende April auch bundesweit für medizinische Einrichtungen verfügbar wurde – sofern die Systemhersteller die ePA schon umgesetzt hatten. Aber erst seit dem 1. Oktober besteht die Pflicht bei Praxen und Krankenhäusern, Dokumente in die elektronische Patientenakte zu laden.

Ende oder Anfang?

Was bleibt aus dem Entwicklungsprozess der ePA für alle hängen? „Zuhören und reden – denn im Gespräch ließ sich dann vieles klären“, findet Dimde. Auch wenn sich nicht alle Bedenken auflösen lassen, hat sich das bewährt. Gleichzeitig bedeutet dieses Vorgehen auch, voneinander zu lernen. So war ein weiteres Ergebnis des ePA-Prozesses eine Vision für den digital gestützten Medikationsprozess. „In Gesprächen zum digital gestützten Medikationsprozess zeigt sich, dass wir den Alltag

verstanden haben und es wirklich hilft“, erzählt Bunar. Es sind neue Partnerschaften entstanden, die auch in der Zukunft helfen werden. „Wir haben ganz deutlich gesehen, dass eigentlich alle ähnliche Ziele verfolgen“, sagt Bunar. Gefehlt hat es bisher am Dialog und an der Einigung zum Anfangen.

Der Weg der ePA für alle ist aber noch nicht beendet. „Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam besser werden“, sagt Dimde. Neue Funktionen sollen die ePA bereichern. Das funktioniert nur Schritt für Schritt. „Weil die ePA womöglich das größte IT-Projekt in Deutschland und Europa ist, hat die Weiterentwicklung nicht nur etwas mit der Technik, sondern auch mit Change-Management zu tun“, findet Dimde. Es braucht Zeiträume, in denen neue Funktionen eingeführt und genutzt werden können. Die Heilberuflerinnen und Heilberufler müssen sich an die neuen Möglichkeiten gewöhnen und dürfen nicht überfordert werden. Der Weg bis zur ePA für alle war bis hierhin ein langer. Der Start ist ein Meilenstein, aber die Reise geht weiter. In Zukunft auch mit der Pflege.

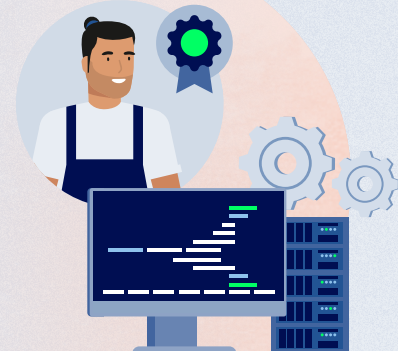
Sieben TI-Tipps für den Pflegealltag

Seit Juli 2025 ist die Anbindung an die Telemedizininfrastruktur (TI) für die Pflege verpflichtend. Damit sie einen Mehrwert für die Versorgung liefern kann, müssen die TI-Anwendungen gut in die alltäglichen Prozesse integriert werden. Wir haben ein paar Tipps für die Nutzung gesammelt.

Rezepte digital empfangen, Arztberichte direkt per KIM verschicken oder mit dem TI-Messenger schnell und einfach mit Kliniken und Praxen schreiben – all das kann den Versorgungsalltag in der Pflege spürbar erleichtern. Für Pflegeeinrichtungen bedeutet das nicht nur neue Technik, sondern vor allem veränderte Abläufe. Damit die Umstellung gelingt und die TI wirklich entlastet, helfen einige erprobte Tipps aus der Praxis.

Zuständigkeiten klar verteilen

Benennen Sie feste TI-Beauftragte. Sie übernehmen die Verantwortung für den laufenden Betrieb, koordinieren Fragen oder Probleme und halten den Kontakt zu IT-Dienstleistern. Das sorgt für klare Zuständigkeiten und sichert eine reibungslose Nutzung im Alltag. Insbesondere für Pflegeeinrichtungen mit mehreren Standorten ist das wichtig, um eine einheitliche Umsetzung der TI-Nutzung sicherzustellen.



Informieren und schulen

Alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten wissen, was die TI kann und welche Anwendungen für den Pflegealltag relevant sind. Planen Sie regelmäßige Schulungen, um über die TI und neue Funktionen zu informieren. Praktisch ist es, TI-Themen einfach an bestehende Schulungen – etwa zu Datenschutz oder Arbeitssicherheit – anzuhängen. So nutzen Sie bestehende Lernsituationen, ohne zusätzlichen Aufwand einplanen zu müssen.



Verzeichnisdienst nutzen

Nachdem Sie Ihre Einrichtung an die TI angeschlossen und eine KIM-Adresse eingerichtet haben, werden Ihre Kontaktdaten automatisch im Verzeichnisdienst (VZD) gespeichert. Darüber können Sie einfach und schnell die Daten anderer Gesundheitseinrichtungen finden und Informationen zu Ihrer eigenen Einrichtung bereitstellen, was eine schnelle Kommunikation per KIM oder TI-Messenger ermöglicht.



Sektorenübergreifende Prozesse etablieren

Suchen Sie den Austausch mit anderen Gesundheitseinrichtungen. Viele dieser Einrichtungen haben bereits erste Erfahrungen mit der TI gesammelt – profitieren Sie davon! Zudem erleichtern gemeinsam abgestimmte Prozesse die Nutzung der TI für alle Beteiligten und sorgen für reibungslose Schnittstellen in der Zusammenarbeit.

Dranbleiben lohnt sich

Erinnern Sie andere Einrichtungen immer wieder daran, die TI ebenfalls zu nutzen. Beispielsweise kann ein kurzer Hinweis auf einem Fax, wie zum Beispiel „Haben wir Ihnen zusätzlich per KIM-Mail gesendet“, helfen, die TI auch in anderen Sektoren des Gesundheitswesens weiter zu etablieren und die Zusammenarbeit im Versorgungsalltag digitaler und einfacher zu gestalten.



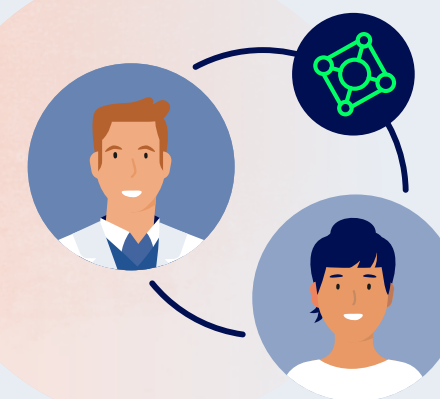
Anwendungen im Zusammenspiel nutzen

Die TI-Anwendungen wie KIM, E-Rezept oder der TI-Messenger entfalten ihren vollen Nutzen vor allem dann, wenn sie kombiniert genutzt werden. E-Rezepte können beispielsweise einfach per KIM empfangen und an Apotheken weitergeleitet werden. So lassen sich Arbeitsabläufe vereinfachen, Informationen besser verknüpfen und die Versorgung effizienter gestalten.

Feedback einholen und flexibel bleiben

Holen Sie sich regelmäßig Rückmeldungen aus dem Team ein, passen Sie Arbeitsabläufe gegebenenfalls an und betreiben Sie Erwartungsmanagement. Wie bei allen Prozessänderungen braucht es etwas Geduld, bis die TI reibungslos läuft. Mit einer offenen Haltung lassen sich Verbesserungen gewinnbringend Schritt für Schritt in die Praxis übernehmen.

Die TI in der Pflege eröffnet neue Chancen, Arbeits- und Organisationsprozesse effizienter zu gestalten und die Versorgung pflegebedürftiger Menschen zu verbessern. Nutzen Sie die Gelegenheit – denn mit etwas Geduld und Zuversicht wird die TI zu einem echten Gewinn für Ihren Pflegealltag.



Das E-Rezept für die Pflege

Anfang 2024 ist das E-Rezept in Deutschland gestartet. Der Umstieg von Papier hin zum elektronischen Rezept hat auch auf den Pflegealltag Einfluss. Doch was bedeutet das E-Rezept genau für den Pflegealltag?

Rosafarbene Papierzettel haben Sie in den letzten knapp zwei Jahren in der Pflege vermutlich weniger gesehen. Denn seit Anfang 2024 ist das E-Rezept für medizinische Verschreibungen der Standard. „Ganz kurz gesagt ist das E-Rezept die digitale Version der Arzneimittelverordnung und hat damit das alte Muster-16-Formular ersetzt“, erzählt Julia Hübener. Hübener ist bei der gematik Produktmanagerin für das E-Rezept und begleitet es in dieser Rolle bereits seit fünf Jahren. Das E-Rezept war lange gewünscht im Gesundheitswesen. „Im Prinzip vermeidet es Fehlerquellen“, sagt Hübener. Denn das E-Rezept wird bei der Ausstellung direkt einigen Prüfmechanismen unterzogen. Formal falsch ausgestellte oder unleserliche Rezepte gibt es dadurch nicht mehr. „Und durch das E-Rezept lassen sich Wege sparen – für die Patientinnen und Patienten selbst sowie für die Pflege“, so Hübener weiter. Die Rezepte müssen nicht mehr extra in der Praxis abgeholt werden, sondern sind elektronisch verfügbar. „Die E-Rezepte werden in der Telematikinfrastruktur gespeichert. Das ermöglicht mehrere Wege zur Einlösung“, sagt Hübener. Der aktuell meistgenutzte Weg ist über die elektronische Gesundheitskarte (eGK) der Versicherten. Diese muss nur in der Apotheke eingelesen werden, damit die Apotheke das E-Rezept abrufen kann. Daneben können E-Rezepte auch per App eingelöst werden. Für die Pflege ist ein

anderer Weg zum Einlösen aber deutlich sinnvoller. Dazu brauchen Pflegeeinrichtungen nur einen Anschluss an die Telematikinfrastruktur (TI) sowie den sicheren E-Mail-Dienst KIM. „Ärztinnen und Ärzte können E-Rezepte per KIM-E-Mail direkt an Pflegeeinrichtungen schicken. Die Pflegeeinrichtung kann diese dann wiederum direkt an die gewünschte Apotheke weiterleiten“, so Hübener. Pflegekräfte müssen die Gesundheitskarten dann nicht jedes Mal in die Apotheke bringen, sondern können direkt die Medikamente abholen oder von der Apotheke liefern lassen.

Alternative zur Karte?

Einmal im Quartal braucht es aber weiterhin den Weg in die Praxis. „Das ist leider so, weil wir Quartalspauschalen für die Ärztinnen und Ärzte haben“, sagt Hübener. Für die Pflege ist das ungünstig, denn Pflegebedürftige sind häufig chronisch erkrankt und brauchen immer neue Folgerezepte. Aber: Auch das kann man inzwischen digital lösen. Denn mit der elektronischen Ersatzbescheinigung (eEB) können Praxen direkt bei der Krankenkasse einen Versicherungsnachweis anfordern, der das Einlesen der eGK ersetzt. Bislang war es so, dass Patientinnen und Patienten diesen Nachweis über ihre Krankenkassen-App beantragen und an die Praxis senden lassen konnten – zum Beispiel wenn sie ihre Karte vergessen hatten. Seit

Juli können nun aber auch Arztpraxen direkt eine eEB für ihre Patientinnen und Patienten abrufen. „Das hat an sich nichts mit der Pflege zu tun“, sagt Hübener. Aber trotzdem kann die Digitalisierung die Pflege an dieser Stelle entlasten. „Deshalb macht es für die Pflege auch Sinn, diese Möglichkeit einmal bei den Praxen anzusprechen“, sagt Hübener.

Per E-Rezept in die ePA

Das E-Rezept hat aber noch einen weiteren Vorteil. Denn die Informationen zu verschriebenen und von den Apotheken abgegebenen Medikamenten werden in der Medikationsliste der elektronischen Patientenakte (ePA) automatisch gespeichert. In der Medikationsliste können Pflegekräfte also alle E-Rezepte einer Patientin bzw. eines Patienten einsehen. Das ist eine große Erleichterung – denn mögliche Wechselwirkungen und Unverträglichkeiten fallen schneller auf. Um die Medikationsliste zu nutzen, müssen die IT-Systeme für Pflegeeinrichtungen allerdings bereits die ePA unterstützen. In Zukunft wird die Medikationsliste um den Medikationsplan ergänzt. Hier können auch Medikamente, die noch nicht per

E-Rezept ausgestellt werden können, sowie Medikationsinformationen wie die Dosierung vermerkt werden. Der Medikationsplan kann von allen Beteiligten zusammen gepflegt werden. Für die Pflege bedeutet das, dass nicht mehr Medikationspläne von mehreren Ärztinnen und Ärzten zusammengeführt werden müssen.

Wie geht's weiter?

Nicht jede Verschreibung ist heute schon ein E-Rezept. „Aktuell werden E-Rezepte für normale Verschreibungen ausgestellt“, sagt Hübener. In der Zukunft kommen aber auch andere Rezepttypen dazu. „Als Nächstes werden dann die sogenannten T-Rezepte elektronisch“, erzählt Hübener. Je mehr Rezept-Typen per E-Rezept ausgestellt werden, desto umfassender wird dann auch die Medikationsliste in der ePA. „In den TI-Modellregionen wurden auch schon E-Rezepte für Gesundheits-Apps getestet“, so Hübener weiter. Auch elektronische Verschreibungen für Betäubungsmittel sind geplant. „Dazu muss die Betäubungsmittel-Verschreibung aber noch gesetzlich angepasst werden.“

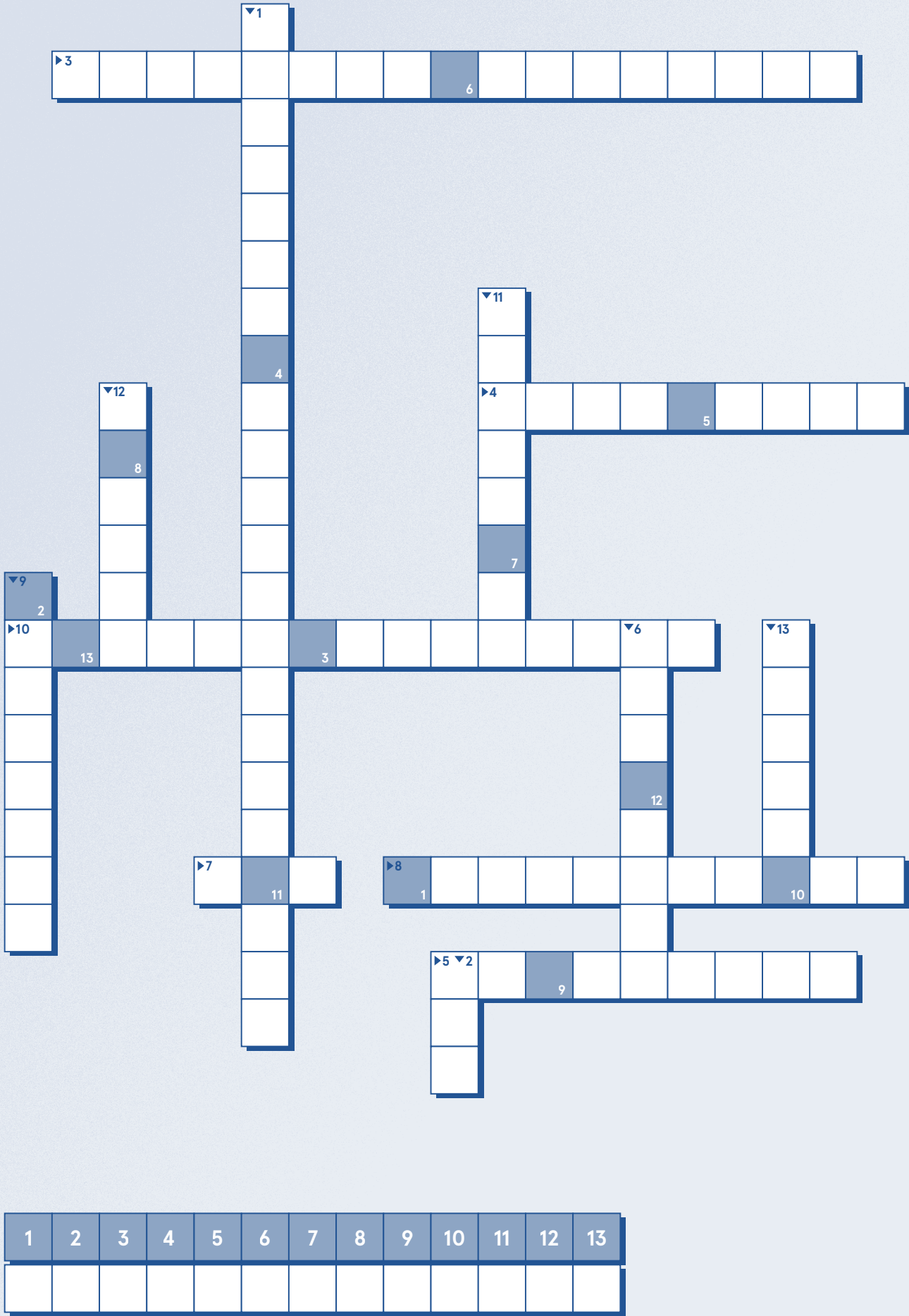
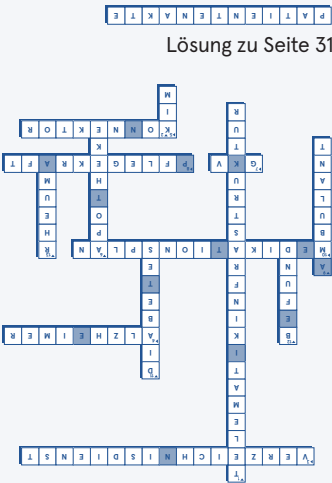
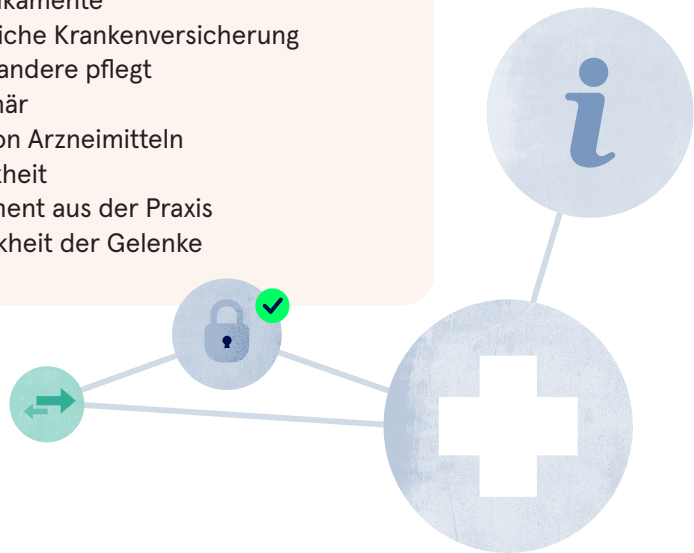
Für die ambulanten Pflegedienste ist insbesondere die elektronische Verordnung der häuslichen Krankenpflege von Bedeutung. „Sie wird das heutige Muster 12 vollständig ersetzen“, erklärt Hübener. Damit erfolgt künftig auch die Verschreibung und Antragsprüfung digital. „Für die Pflege ist das ein zentraler Anwendungsfall im Arbeitsalltag“, so Hübener weiter. Leistungen wie die Medikamentengabe oder Wundversorgung können dann elektronisch verschrieben und direkt bei der Krankenkasse zur Genehmigung eingereicht werden – durchgehend digital und direkt über die Telematikinfrastruktur.

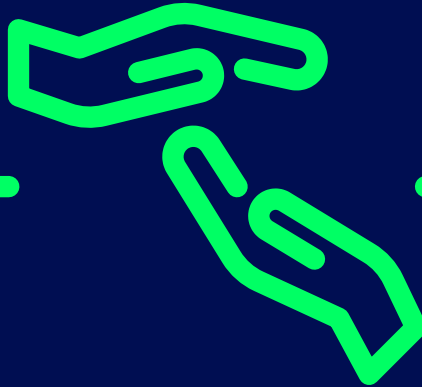


Jetzt sind Sie dran!

Testen Sie Ihr Wissen rund um die Telematikinfrastuktur und rätseln Sie mit

- 1 Abkürzung TI
- 2 sicherer E-Mail-Dienst
- 3 Adressbuch für das Gesundheitswesen
- 4 Erkrankung mit Gedächtnisverlust
- 5 Router für TI-Anbindung
- 6 Ort für Medikamente
- 7 Abk. gesetzliche Krankenversicherung
- 8 Person, die andere pflegt
- 9 nicht stationär
- 10 Übersicht von Arzneimitteln
- 11 Zuckerkrankheit
- 12 med. Dokument aus der Praxis
- 13 chron. Krankheit der Gelenke





Impressum

Herausgeber:
gematik GmbH
Friedrichstraße 136
10117 Berlin

www.gematik.de

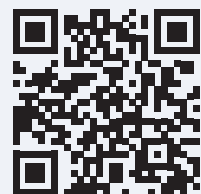
Stand: Oktober 2025

Gestaltung: neues handeln AG

Druck:
Königsdruck Printmedien und digitale Dienste GmbH
Alt-Reinickendorf 28
13407 Berlin

Bildnachweis:

© ViDI via Shutterstock, Cover (Beine)
© PrimeMockup via Shutterstock, Cover (Brief)
© gematik/Jan Pauls, Seite 3, 10, 15, 23
© Sven Klages: Peter Rötzel, Seite 5
© Lebensbaum GmbH: Simon M. Kremer, Seite 6
© gematik: Sven Holzmann, Seite 7
© gematik: Philipp Potratz, Seite 8
© gematik: Max Scholz, Seite 8
© Dmytro Zinkevych via Shutterstock, Seite 12 (Menschen)
© Vladimir Sukhachev via Shutterstock, Seite 14 (Schloss)
© Antonio Jarosso via Shutterstock, Seite 22 (Sanduhr)
© sweet_tomato via Shutterstock, Seite 24 (Zahnrad)
© Jose Luis Carrascosa via Shutterstock, Seite 30 (Mensch)



**Werden Sie Teil unserer
E-Health-Community und
sagen uns Ihre Meinung!**

Alle Infos finden Sie unter
e-health-community-gematik.de