



# Teil 1: Grundlagen und Voraussetzungen

## Neue Telematik für die Pflege

Der Begriff **Telematikinfrastruktur, kurz TI**, ist für viele noch ein Fremdwort. Seit Verabschiedung des Digitale-Versorgung-Gesetzes und des Patientendaten-Schutz-Gesetzes steht er jedoch für ein Thema, mit dem sich auch die Pflege beschäftigen sollte. Was dahinter steckt und warum sich ein Einstieg in die TI lohnt, erläutert unser Gastautor im ersten Teil seines Beitrags.

**M**it dem Digitale-Versorgung-Gesetz (DVG) und dem Patientendaten-Schutz-Gesetz (PDSG) wurden seitens des Gesetzgebers die Anbindung von Pflegeeinrichtungen an die Telematikinfrastruktur (TI) geregelt. Er macht damit die TI zur zukünftigen zentralen Infrastruktur für die sichere Kommunikation sowohl in der medizinischen Versorgung als auch in der Pflege. Er verfolgt damit das Ziel einer sektorenübergreifenden Kommunikation und in der Folge einer Verbesserung der Arbeits- und Organisationsprozesse zum Wohle der pflegebedürftigen Menschen und zur Entlastung des Pflegepersonals.

### Eine eigene Datenautobahn für das Gesundheitswesen

Die Telematikinfrastruktur ist ein wesentlicher Baustein des deutschen E-Health-Systems. Diese Chance hat Gesundheitsminister Jens Spahn erkannt und treibt daher die Nutzung der TI in großen Schritten

voran. Als eine Art „Datenautobahn“ soll die TI in Zukunft alle Akteure des Gesundheitswesens vernetzen und den sektoren- und systemübergreifenden Austausch von Informationen gewährleisten. Inklusiv der Garantie einer sicheren, verschlüsselten Kommunikation sowie des Schutzes sensibler Informationen. Daher ist die TI ein geschlossenes Netzwerk, zu dem **Leistungserbringer** als registrierte Nutzer (Personen oder Institutionen) mit einem elektronischen Heilberufsausweis (eHBA) und einer Institutionskarte (SMC-B) und die **Versicherten** über die elektronische Gesundheitskarte (eGK, geplant ab Januar 2021) Zugang erhalten ([www.gematik/Telematikinfrastruktur](http://www.gematik/Telematikinfrastruktur)). Die gesetzlichen Grundlagen TI und der Gematik finden sich in den §§ 291 bis 291 b im SGB V.

### Anbindung mobiler Dienste ist noch nicht geregelt

Für eine Anbindung an die TI benötigen Pflegeeinrichtungen im ersten Schritt ein „TI-Basis-Set“, bestehend aus der Institutionskarte, einem Kartenterminal und einem Konnektor, der letztlich den VPN-Tunnel zur TI aufbaut. Für die Ausgabe des SMC-B für Pflegeeinrichtungen ist der Betrieb eines Gesundheitsberuferegisters (eGBR) in Münster ab Sommer 2021 geplant. Das eGBR soll später dann auch den Pflege-eHBA als personenbezogene digitale Identität des Pflegepersonals ausgeben. Die Kosten für Investitionen und den Betrieb in der Höhe wie bei den an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzten werden den Pflegeeinrichtun-

## Finsoz e.V.

Der Digitalverband Finsoz ist eine Plattform zur Gestaltung des digitalen Wandels in Sozialwirtschaft und -verwaltung. Er ist Interessensvertretung für soziale Organisationen unterschiedlicher Träger, öffentliche Verwaltungen, IT-Anbieter, Wissenschaftler und Berater. Finsoz initiiert den branchenübergreifenden Informationsaustausch rund um die klassische IT und neue Digitaltechnologien. Er regt digitale Innovationen für soziale Organisationen an. Die Finsoz-Akademie fördert die Digital- und IT-Kompetenzen von Fach- und Führungskräften, Digitalbeauftragten und IT-Verantwortlichen. ◀



gen durch die Pflegeversicherung (bzw. der ambulanten Pflege anteilig die Krankenkassen) erstattet (geregelt im § 106 b SGB XI).

Ein großes Problem, besonders für die ambulante Pflege, stellt derzeit noch der fehlende mobile Zugang zur TI dar. Alle bisherigen Szenarien der Nutzung gingen von einem stationären Setting aus, daher muss das mobile Anwendungsszenario jetzt zunächst konzipiert werden. Ein Zeitpunkt für die Realisierung steht noch nicht fest.

## Weitere Anwendungen sind bereits in Vorbereitung

Über die TI als sicheres Netzwerk sollen digitale E-Health-Anwendungen, deren Erstellung gesetzlich festgeschrieben ist, dafür sorgen, dass „medizinische Informationen, die für die Behandlung der Patienten benötigt werden, schneller und lückenloser verfügbar“ sind. Die erste E-Health-Anwendung war das Versichertenstammdaten-Management (VSDM), mit dem die Daten auf der eGK (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Versichertennummer usw.) gepflegt und abgeglichen werden. Weitere Anwendungen, deren Nutzung bisher freiwillig ist, kamen und kommen nach und nach hinzu:

- Der Elektronische Medikationsplan (eMP, Rollout ab Juli 2020) – speichert auf der eGK alle notwendigen Angaben zu den Medikamenten, die ein Patient einnimmt. Mögliche Wechselwirkungen eingenommener Arzneimittel können somit erkannt werden.
- Notfalldatenmanagement (NFDm, Rollout ab Juli 2020) – die Versicherten können künftig notfallrelevante Informationen auf ihrer elektronischen Gesundheitskarte speichern lassen.
- Kommunikation im Medizinwesen (KIM, erste Anwendungen ab Juli 2020) – zunächst können die elektronische Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung, der E-Arztbrief und elektronische Heil- und Kostenpläne darüber zwischen den am jeweiligen Prozess beteiligten Institutionen ausgetauscht werden.
- Die elektronische Patientenakte (ePA) – ab Januar 2021 müssen die gesetzlichen Krankenkassen ihren Versicherten auf der TI einen sicheren virtuellen Speicherort anbieten, mittels dem gesundheitsbezogene Daten zwischen dem Patienten und den an seiner medizinischen Behandlung beteiligten Leistungserbringern ausgetauscht werden können.
- Das Elektronische Rezept (E-Rezept) – ab Juli 2021 soll das Erstellen, Einreichen und Verarbeiten von Rezepten einfacher werden, ohne Medienbrüche, indem die Übermittlung vom Arzt an den Patienten an die Apotheke über das Smartphone des Patienten oder ein Papierdokument

## Strategie-Check

### Die richtigen Fragen

Um sich auf die neue Telematikinfrastruktur vorzubereiten, sollten Sie folgende Punkte prüfen: Kennen Sie Ihre Geschäftsprozesse und sind diese bereits optimiert? Kennen Sie die Schnittstellen ihrer Prozesse zu anderen Leistungserbringern? Funktioniert Ihre IT-Infrastruktur? Ist Ihre Pflegesoftware auf dem neusten Stand und sind Ihre Prozesse vollständig darin abgebildet? Ist Ihre Pflegesoftware schon „TI-ready“? Die Liste mit Antworten wird Ihnen die ersten Schritte erheblich erleichtern.



**Dietmar Wolff,**  
Finsoz e.V.

mit einem 2D-Barcode erfolgt. Ab Januar 2022 soll das E-Rezept Pflicht werden.

Darüber hinaus können durch Drittanbieter „weiteren Anwendungen“, wie „Apps auf Rezept“ (Digitale Gesundheitsanwendungen, DiGA) oder „Videosprechstunden“ ohne konkreten gesetzlichen Auftrag entwickelt und nach Freigabe durch die Gematik innerhalb der TI betrieben werden. Gerade um DiGAs ist in den letzten Monaten ein regelrechter Hype entstanden, insbesondere da über den in der Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung (DiGAV) geregelten Fast Track des Bundesamtes für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) eine Schnellzulassung zum Medizinprodukt und damit zur Regelversorgung der gesetzlichen Krankenkassen geschaffen wurde. Ähnliches wird derzeit auch für Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) diskutiert. Eine Finanzierung durch die Pflegekassen könnte Bestandteil eines weiteren, derzeit in Vorbereitung befindlichen Digitalisierungsgesetzes sein.

Keine E-Health-Anwendung, aber eine Funktion des TI-Konnektors ist die Qualifizierte Elektronische Signatur (QES). Diese wird zukünftig integraler Bestandteil aller TI-Anwendungen sein, da sie beim digitalen Informationsaustausch die Funktion einer rechtssicheren Unterschrift übernimmt. Gleichzeitig wird die QES für die Verschlüsselung von medizinischen Dokumenten genutzt als Schutz vor unberechtigter Einsichtnahme und zur Transparenz über nachträgliche Änderungen.

Gastautor Autor Professor Dr.-Ing. Dietmar Wolff ist ehrenamtlicher Vorstand im Finsoz e.V. Im Hauptamt ist er Professor für Wirtschaftsinformatik und Vizepräsident Lehre an der Hochschule Hof. Er berät soziale Einrichtungen zur Digitalisierung, IT-Strategie und Softwareauswahl.

## Vorschau

### Serie Telematik

Im nächsten Beitrag zur Einführung der Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen lesen Sie, wie sich Pflegeeinrichtungen richtig darauf vorbereiten:

**CARE Invest 1-21, Seite 10.**