

# NACHRICHTEN

Serie: Pflege und die Telematikinfrastuktur, Teil 2

## Die rechtlichen und technischen Grundlagen



Über gesicherte Netzwerkverbindungen können Daten gespeichert, abgerufen und ausgetauscht werden, wie jene der elektronischen Patientenakte (ePA).

Foto: M.DörrM. Formherz/AdobeStock

„Die Pflege muss in die Telematikinfrastuktur“. Von Seiten der Befürworter ist das eine Forderung, von Seiten der Skeptiker eher eine Befürchtung. Aber was begründet dieses „muss“ rechtlich und technisch? Und wer bezahlt der Pflege letztlich die Folgekosten?

Von Dietmar Wolff

**Berlin //** Die Grundlagen für die Etablierung einer interoperablen und sektorübergreifenden Informations-, Kommunikations- und Sicherheitsinfrastruktur (das soll die Telematikinfrastuktur, kurz TI, sein) finden sich mit dem „Gesetz zur Modernisierung der Gesetzlichen Krankenversicherung“ aus dem Jahr 2003 im § 291 a Abs. 7 SGB V. Der Gesetzgeber hat den Aufbau in die Hände der Spitzenorganisationen des deutschen Gesundheitswesens gelegt. Unterstützt werden soll der Aufbau durch die Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte (Gematik), deren Aufgaben im § 291 b SGB V ge-

regelt sind. Nachdem die Spitzenorganisationen und die Gematik lange Jahre beim Aufbau der TI nicht vorankamen, hat der Gesetzgeber im Januar 2016 mit dem „Gesetz für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen“ (E-Health-Gesetz) unter anderem klare Vorgaben und Fristen gesetzt, die bei Nichteinhaltung teilweise auch zu Sanktionen führen.

Seit dem E-Health-Gesetz forciert der Bundesgesundheitsminister den Aufbau der TI sowie die Aufnahme weiterer Akteure in die TI. Das „Digitale-Versorgung-Gesetz“ (DVG) vom Dezember 2019 regelt im § 106 b SGB XI die „Finanzierung der Einbindung der Pflegeeinrich-

tungen in die Telematikinfrastuktur“ ab 1. Juli 2020 und enthält ein mit zehn Millionen Euro ausgestattetes Modellprogramm zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die TI (§ 125 SGB XI).

Im September 2020 folgte das „Patientendaten-Schutz-Gesetz“ (PDSG) mit dem elektronischen Gesundheitsberuferegister (eGBR) zur Ausgabe des elektronischen Berufsausweises (Pflege-eBA) als personenbezogene digitale Identität des Pflegepersonals und einer Änderung des § 302 SGB V, sodass bei Anschluss an die TI und Verfügbarkeit zugelassener Verfahren Abrechnungsunterlagen einschließlich des Leistungsnachweises in der häuslichen Krankenpflege nur noch elektronisch übermittelt werden dürfen.

Das „Digitale Versorgung und Pflege-Modernisierungs-Gesetz“ (DVPMG) wird gerade im Bundestag beraten und enthält erstattungsfähige Digitale Pflegeanwendungen (DiPA) inklusive Register beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfARM), den Zugang der Pflege zur elektronischen Patientenakte (ePA) sowie die Pflicht, im Bereich der häuslichen Krankenpflege, der außerklinischen Intensivpflege und der Heil- und Hilfsmittel elektronische Verordnungen zu verarbei-

ten und dazu sich bis zum 1. Januar 2024 an die TI anzuschließen.

### Technische Grundlagen der TI – ein Überblick

Als sicheres Netzwerk wurde die TI nicht wie das Internet offen, sondern als ein geschlossenes Netzwerk konzipiert, zu dem alle registrierten Nutzer einen gesonderten Zugang benötigen: die Leistungserbringer (Personen oder Institutionen) mit dem elektronischen (Heil-)Berufsausweis (eHBA) und einer Institutionskarte (SMC-B) und die Versicherten über die elektronische Gesundheitskarte (eGK), die über eHealth- oder mobile Kartenterminals gelesen werden.

Um das eigene IT-Netzwerk und die darin betriebene Pflegesoftware über einen speziellen Virtual-Private-Network(VPN)-Zugangsdienst mit diesem Netzwerk zu koppeln, bedarf es derzeit noch eines Stücks Hardware, dem Konnektor. Über derart gesicherte Netzwerkverbindungen können dann Daten gespeichert, abgerufen und ausgetauscht werden. Zu den Anwendungen gehören: das Notfalldatenmanagement (NFDm), der elektronische Medikationsplan (eMP), das elektronische Rezept (eRezept), Kommunikation im Gesundheitswesen (KIM), die elektronische Patientenakte (ePA) und definierte Datenformate wie die Medizinischen Informationsobjekte (MIO). Allerdings müssen viele Austauschformate noch definiert werden.

### Und wer bezahlt das?

Die (Re-)Finanzierung des TI-Anschlusses für die Pflege findet sich in § 106 b SGB XI (in Verbindung mit § 291 a Abs. 7 Satz 5 SGB V) und wurde zwischen dem GKV-Spitzenverband und den Verbänden der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene vereinbart. Demnach erhält die Pflegeeinrichtung für die Beschaffung eines eHealth-Konnektors und eines stationären eHealth-Kartenterminals eine Erstausrüstungspauschale, ebenso wie eine Einrichtungspauschale für die Übermittlung medizinischer Dokumente gemäß § 291 b Absatz 1 e SGB V (KIM).

Einmalig sind das 1.549 Euro für den Konnektor sowie 248 Euro quartalsweise für dessen Betrieb, 23,45 Euro quartalsweise für den SMC-B und 11,63 Euro quartalsweise für den eHBA – wobei hier nicht ersichtlich ist, ob je eHBA –, einmalig Euro für die Einrichtung des eArztbriefes und die KIM-Nutzung sowie 23, Euro quartalsweise für deren Betrieb.

Und als wenn das alles noch nicht nach einer Menge Bürokratie bei schlechter Bezahlung klingt, hat man bei der Abrechnung noch eins draufgesetzt. Diese erfolgt nämlich nicht über den Standard-DTA, sondern es muss ein Beantragungsportal der GKV genutzt und die Unterlagen dahin übermittelt werden.

## Serie Telematik- infrastruktur

Da gerade der technische Aufbau nicht einfach ist, empfiehlt es sich, diesen mit der Anbindung an die Primärsysteme in die Hände des Softwarelieferanten oder einer der zahlreichen TI-Dienstleister zu legen, die sich oft auch um die Finanzierung kümmern.

■ Der Autor Prof. Dr.-Ing. Dietmar Wolff ist ehrenamtlicher Vorstand im FINSOZ. Im Hauptamt ist er Professor für Wirtschaftsinformatik und Vizepräsident Lehre an der Hochschule Hof.

### DIE THEMEN IM ÜBERBLICK

1. DVPMG und DiPA: Die wichtigsten Regelungen im Überblick
2. **Telematikinfrastuktur in der Pflege: rechtliche und technische Grundlagen, (Re-)Finanzierung**
3. ePA, MIO, KIM, eRezept, ePflegebericht, Fernbehandlung und Telemedizin, DiGA und DiPA: Was ist das und was kann ich damit anfangen?
4. Ist-Analyse: Wo stehe ich, was muss ich tun, wo will ich hin? Ein Leitfaden für Einrichtungen und Verbände zur Vorbereitung auf die TI
5. Potenziale schöpfen: Akzeptanz bei professionell Pflegenden und Pflegebedürftigen sowie deren Angehörigen schaffen durch Information, Schulung und konkrete Nutzenstiftung