



Telematikinfrastuktur für die Pflegepraxis

Handlungsempfehlungen:
Potenziale nutzen – Praxisrelevanz sichern



bpa



LPR
Landespflegerat Berlin-Brandenburg

PFLEGEWERK

DUCAH
DIGITAL URBAN CENTER FOR AGING & HEALTH

AVG
Anbieterverband qualitätsorientierter
Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V.

spectrum>k

**DER PARITÄTISCHE
BERLIN**

BBG
Berliner Bildungscampus
für Gesundheitsberufe

VOLKSSOLIDARITÄT

Inhalt

Präambel..... Seite 3

Wo stehen wir? Was wollen wir?

Telematikinfrastruktur – Schlüssel für eine
optimierte und vernetzte Versorgung Seite 4

Telematikinfrastruktur – Wunsch und Wirklichkeit Seite 4

Adressaten der Handlungsempfehlungen..... Seite 5

TI für die Pflegepraxis: Handlungsempfehlungen

1. Die Rahmenbedingungen müssen die Nutzung begünstigen! Seite 6

2. Die Pflege muss motiviert sein, die TI aktiv zu nutzen! Seite 8

3. Die TI muss einen noch größeren Mehrwert für das
alltägliche Arbeitshandeln bieten!..... Seite 10

Es unterzeichnenSeite 12

Wo stehen wir? Was wollen wir?

Präambel, 19. Juni 2023

Am 9. März 2023 hat das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) seine Digitalisierungsstrategie für Gesundheit und Pflege vorgestellt. Darin werden ehrgeizige Ziele gesetzt: Schon bis zum Jahr 2025 sollen beispielsweise 80 % aller gesetzlich Versicherten in Deutschland über eine elektronische Patientenakte (ePA) verfügen, welche zusammen mit der Telematikinfrastruktur (TI) zur Gesundheitsplattform ausgebaut werden soll¹. Parallel dazu hat der Entwurf zum Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) den parlamentarischen Prozess durchlaufen. Ein erklärtes Ziel all dieser Bestrebungen ist die Entlastung der Pflege und Sicherstellung der pflegerischen Versorgung mithilfe der Digitalisierung. Zentral für diesen Digitalisierungssprung sind die Telematikinfrastruktur (TI) und ihre Anwendungen.

Die geplanten Maßnahmen gehen in die richtige Richtung und leiten wichtige Schritte ein. Gleichzeitig verbleiben noch einige Leerstellen, die zur effektiven Unterstützung einer tatsächlich vollumfänglichen und aktiven Nutzung der TI durch die Pflege gefüllt werden müssen. Dies zeigt sich auch im neuen Berliner Koalitionsvertrag, der vorsieht, Berlin zur digitalen Gesundheitsregion zu entwickeln. In diesem Zusammenhang wird die ePA zwar erwähnt, aber nicht explizit in den Kontext der Pflege gestellt².

Zur Schließung dieser Leerstellen hat die Arbeitsgruppe „Telematikinfrastruktur für die Pflegepraxis“, zusammengesetzt aus vielfältigen Berliner Expertinnen und Experten aus dem Kontext der professionellen Pflege und koordiniert durch Leben – Pflege – Digital, dem Berliner Kompetenzzentrum Pflege 4.0 (LPD), gemeinsam Handlungsempfehlungen entwickelt.

¹Vgl.: Bundesministerium für Gesundheit, Abteilung 5 – Digitalisierung und Innovation (2023): Gemeinsam digital. Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege. Paderborn. Zuletzt abgerufen am 4.6.2023:

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/D/Digitalisierungsstrategie/BMG_Broschuere_Digitalisierungsstrategie_bf.pdf

²Das Beste für Berlin. Koalitionsvertrag 2023 – 2026 zwischen CDU Berlin und SPD Berlin. Zuletzt abgerufen am 15.5.2023: <https://www.morgenpost.de/bin/bmo-238061059.pdf>

Telematikinfrastruktur - Schlüssel für eine optimierte und vernetzte Versorgung

Mit dem DVPMG wurde die ambulante Hauskrankenpflege und außerklinische Intensivpflege gesetzlich dazu verpflichtet, sich ab dem 1. Januar 2024 an die Telematikinfrastruktur anzuschließen. Mit dem PUEG sind nun auch alle Pflegeeinrichtungen nach SGB XI zum 1. Juli 2025 zu diesem Schritt verpflichtet worden. Derzeit besteht bereits die Möglichkeit, sich freiwillig anzuschließen. Parallel dazu werden seit 2020 im Modellvorhaben zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur nach § 125 SGB XI erste Erkenntnisse gewonnen.

Wir – die Arbeitsgruppe „Telematikinfrastruktur für die Pflegepraxis“ – sind von dem großen Mehrwert, der in einer vollumfänglich genutzten Telematikinfrastruktur für das Gesundheitswesen liegen kann, fest überzeugt. Die Nutzung der TI ist das Herzstück zur Digitalisierung des deutschen Gesundheits- und Pflegesystems. Was in anderen EU-Staaten wie den Niederlanden, Spanien oder Estland bereits selbstverständlich ist, kann durch die TI nun endlich auch in der Bundesrepublik Realität werden: Sektorenübergreifend, sicher und effizient patientenrelevante Informationen austauschen.

Bei gelungener Umsetzung profitieren alle Beteiligten. Vor allem die Pflege kann einer der großen Profiteure sein: Effiziente Prozesse, entlastete Arbeitskräfte und verbesserte Versorgung sind hier die zentralen Schlagworte.

Telematikinfrastruktur - Wunsch und Wirklichkeit

Es tut sich also einiges und auch die gesetzliche Frist zur Anbindung der ambulanten Pflege an die TI ist bald erreicht. Wirft man jedoch einen Blick auf die aktuelle Anwendungspraxis, werden auch Herausforderungen sichtbar: technische Schwierigkeiten mit Hard- und Software, Kritik an der Datensicherheit einiger Anwendungen, unzureichende Nutzenkommunikation sowie die mangelnde Bereitschaft bereits angebundener Akteure, TI-Anwendungen auch aktiv zu nutzen. Auch gab es in der Vergangenheit verschiedene Mitteilungen über Verzögerungen und Verschiebungen bezüglich des Roll-Outs der TI-Ausbaustufen und Anwendungen, die zu einer anhaltenden Verunsicherung aufseiten der Pflege geführt haben. Vor dem Hintergrund der hohen technischen und organisatorischen Komplexität sowie der Vielzahl der einzubeziehenden Akteure sind derlei Anlaufschwierigkeiten nicht wünschenswert, aber durchaus zu erwarten. Gleichwohl muss konstatiert werden, dass das hier skizzierte Lagebild aufseiten der Pflegeeinrichtungen zu einer eher

skeptischen Erwartungshaltung bzgl. der anstehenden Anbindung an die TI führt. Dies, obwohl viele Akteure der ambulanten und stationären Pflege Digitalisierungsanstrengungen grundsätzlich sehr positiv gegenüberstehen³. Der Mehrwert der TI für die teilnehmenden Akteure wird sich in Gänze entfalten, wenn sie nicht nur an die TI angebunden sind und deren Anwendungen nutzen, sondern wenn ebenso die anfallenden Daten auch medienbruchfrei innerhalb der eigenen Organisationen weiterverarbeitet und digital an andere wichtige Akteure weitergeleitet werden können. Dies gilt insbesondere für die Abrechnungsprozesse mit allen Kostenträgern, die unter Fristsetzung vollständig digitalisiert werden sollten.

Die Anbindung und Nutzung der TI setzt je nach Digitalisierungsstand der Pflegeeinrichtungen zum Teil weitreichende, zeit- und kostenintensive Organisationsentwicklungsprozesse voraus. Ein solcher Mehraufwand wird von den Pflegeeinrichtungen nur dann bereitwillig getragen, wenn der mit der Anbindung und Nutzung der TI assoziierte **Mehrwert** klar erkennbar ist und die zu erbringenden Aufwände eindeutig überwiegt. Motivierende Faktoren müssen daher weiter gestärkt, hinderliche Faktoren müssen abgebaut werden. Hierauf liegt der Fokus der ausgearbeiteten Handlungsempfehlungen.

Adressaten der Handlungsempfehlungen

Das vorliegende Papier ist Argumentationshilfe und Anregung zugleich. Es kann durch alle Interessierten als Bezugsquelle und Referenzpunkt genutzt werden, wann immer sie sich in die laufende Diskussion zur genauen Ausgestaltung des TI-Anschlusses und der TI-Nutzung der Pflege einbringen.

Inhaltlich richten sich die Handlungsempfehlungen dabei vor allem an die drei zentralen Stellen, die für die Gestaltung und Rahmensetzung im Kontext der TI hauptverantwortlich sind: das *Bundesministerium für Gesundheit*, die *gematik GmbH* (bzw. die sich daraus entwickelnde Digitale Gesundheitsagentur) sowie den *GKV-Spitzenverband*. Darüber hinaus sind ebenso die Landesministerien (und Senatsverwaltungen) angesprochen, die durch Informationsvermittlung, Beratung, Investitionsförderung und regionale Vernetzung die Pflege aktiv beim Anschluss unterstützen können.

³ Vgl.: Braeseke, G. et al. (2020): *Umfrage zum Technikeinsatz in Pflegeeinrichtungen (UTiP)*, IGES Institut GmbH, Berlin. Zuletzt abgerufen am 15.5.2023: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Pflege/Berichte/20-06-26_IGES_UTiP_Sachbericht.pdf

TI für die Pflegepraxis: Handlungsempfehlungen

1 Die Rahmenbedingungen müssen die Nutzung begünstigen!

Das *Bundesministerium für Gesundheit* hat es sich hinsichtlich der digitalen Transformation des Gesundheitswesens zur Aufgabe gemacht, „für die Patientinnen und Patienten wie auch für die Ärztinnen und Ärzte und die anderen Leistungserbringer einen konkreten, erlebbaren Nutzen zu schaffen“ und „die notwendigen Strukturen für ein modernes Gesundheitswesen und eine datenbasierte Medizin im Hintergrund aufzubauen“⁴. Auch für die Digitalisierung der Pflege und insbesondere den Prozess der Anbindung der Pflege an die TI ist der Auf- und Ausbau dieser Strukturen von entscheidender Bedeutung.

Vor diesem Hintergrund empfehlen wir, die aktuell gegebenen Rahmenbedingungen wie folgt anzupassen:

Verpflichtende Nutzung: Die Anbindung an die TI allein generiert noch keinen Mehrwert. Erst eine alltägliche und sektorenübergreifende Nutzung der TI-Anwendungen durch viele angeschlossene Akteure führt zu dem gewünschten Mehrwert. Wir regen daher an, gesetzliche Vorgaben zu schaffen, die die Nutzung der Anwendungen der TI im Arbeitsalltag aller am Pflege- und Gesundheitsprozess beteiligter Akteure verpflichtend verankert – so wie es aktuell gemäß § 360 SGB V schon bezüglich der elektronischen Verordnung vorgesehen ist.

Digitaler Austausch mit den Kostenträgern: Insbesondere bürokratische Vorgaben der Kostenträger, wie z.B. das Erfordernis einer händischen Unterschrift, stellen ein erhebliches Hindernis für die Digitalisierung der Pflege und für eine sinnhafte Umsetzung der TI dar. Alle Kostenträger, d. h. Kranken- und Pflegekassen sowie die Sozialämter, müssen gesetzlich mit Frist dazu verpflichtet werden, zeitnah digitale Signaturen zu akzeptieren und TI-konforme Schnittstellen anzubieten und selbst zu nutzen. Dabei sollte die Möglichkeit abweichender Ausgestaltungen auf Länderebene verhindert werden, um die Entstehung von Parallelstrukturen zu vermeiden. Dazu

⁴ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierung-im-gesundheitswesen.html>, zuletzt abgerufen am: 15.5.2023

blicken wir der zeitnah zu erwartenden Anpassung des § 105 (2) SGB XI entgegen, welche die genannten Punkte berücksichtigen sollte.

Sektorenübergreifende Vernetzung: Neben den Kassen sollen ebenfalls alle weiteren relevanten Akteure gesetzlich zur Nutzung offener, TI-konformer Schnittstellen verpflichtet werden, um medienbruchfreie elektronische Kommunikation auch über Sektorengrenzen hinweg zu ermöglichen. Die seit Ende 2022 bestehende freiwillige Möglichkeit für den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) sich an die TI anzuschließen ist hierzu ein wichtiger Schritt. Als nächstes muss auch hier die Verpflichtung zum Anschluss kommen und weitere Akteure miteinbezogen werden. Wir empfehlen an dieser Stelle die zeitnahe Einbindung auch von Ergotherapeut:innen, Logopäd:innen, Podolog:innen und von Sanitätshäusern.

Nutzerkompetenz erhöhen: Die TI lebt vor allem auch von der Nutzung der TI-Anwendungen durch die Versicherten. Auch in der Digitalisierungsstrategie des BMG wird konstatiert, dass es zur selbstverständlichen Nutzung durch die Versicherten einer Befähigungsoffensive zur Stärkung der digitalen Gesundheitskompetenz bedarf⁵. Vor diesem Hintergrund möchten wir die Kassen dazu auffordern, die Souveränität ihrer Patient:innen im Umgang mit den TI-Anwendungen nach § 20 (3) SGB V im Rahmen einer eigenen Befähigungsoffensive zu stärken.

Wir begrüßen ausdrücklich die vorgesehene Opt-out-Lösung für die ePA⁶, die zusammen mit einer proaktiven Bewerbung durch die Kassen zu einem flächendeckend niedrighschwelligem Zugang zur ePA führen könnte. Ergänzend hierzu erscheint ein gesetzlicher Auftrag für die Kassen zur Befähigung bzgl. der feingranularen Nutzung der ePA durch die Versicherten unabdingbar. Hierbei ist im besonderen Maße auch auf die besonderen Bedürfnisse pflegebedürftiger Menschen und ihrer pflegenden Angehörigen zu achten.

TI-kompatible Schnittstellen: Die Umstellung auf die TI muss idealerweise im laufenden Betrieb nahtlos möglich sein. Alle Softwareanbieter müssen ihrer Verpflichtung gerecht werden, eine unkomplizierte Migration, bzw. den bruchlosen TI-Anschluss der jeweils bereits genutzten Softwarelösung im Hintergrund zu ermöglichen. Hierfür ist Interoperabilität im Sinne TI-kompatibler Schnittstellen zentral. Die Praxis zeigt, dass der Handlungsdruck auf die Pflegesoftwareanbieter erhöht werden muss. Wir begrüßen in diesem Zusammenhang die Einführung von § 332a SGB V im Rahmen des Krankenhauspflegeentlastungsgesetzes (KHPfLEG), über

⁵<https://www.bundesgesundheitsministerium.de/themen/digitalisierung/digitalisierungsstrategie/inhalt-e-der-digitalisierungsstrategie.html>, zuletzt abgerufen am 15.5.2023

⁶<https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/pressemitteilung-gesellschafter-beschliessen-opt-out-epa>, zuletzt abgerufen am 15.5.2023

welchen auch Pflegesoftwareanbieter und -hersteller verpflichtet werden, spätestens bis zum 29. Dezember 2023 kostenlos Schnittstellen zu den TI-Anwendungen bereitzustellen. Gleichzeitig regen wir an, auch den Vorschlag zu Nummer 14 im Referentenentwurf zum KHPfIEG⁷ für einen § 332c SGB V zu übernehmen⁸.

2 Die Pflege muss motiviert sein, die TI aktiv zu nutzen!

Gesetzliche Verpflichtungen hin oder her – es braucht Offenheit, Neugier und Motivation, sich auf die Telematikinfrastruktur einzulassen. Denn ohne Bereitschaft der Endanwender nicht nur zur Anbindung, sondern vor allem zur *Nutzung*, bleibt die TI eine leere Datenautobahn ohne Fahrzeuge. Um **Freude an der aktiven Nutzung der TI** zu wecken, sehen wir für eine gelungene Öffentlichkeitsarbeit besonders das *Bundesministerium für Gesundheit* sowie die *gematik GmbH* und den *GKV-Spitzenverband* in der Verantwortung. Das BMG sollte hierzu den gesetzlichen und finanziellen Rahmen abstecken und die gematik und den GKV-SV bzgl. der Umsetzung in die Verantwortung nehmen. Konkret empfehlen wir, dass diese Akteure folgende Aktivitäten in Angriff nehmen:

Ausweitung der TI-Finanzierungsvereinbarung: Die Neuverhandlung der TI-Finanzierungsvereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und der Verbände der Pflegeeinrichtungen auf Bundesebene muss zu dem Ergebnis führen, dass die Kostenerstattung für die Anschaffung des elektronischen Heilberufsausweises (eHBA) auch auf die Refinanzierung mindestens eines zweiten eHBA pro Einrichtung ausgeweitet wird. Hierzu erwarten wir die Ergebnisse der Verhandlungen zur TI-Finanzierungsvereinbarung. Die im Entwurf des PUEG vorgelegte Berechnung der mit dem TI-Anschluss verbundenen Zeitaufwände und Kosten sehen wir als deutlich zu niedrig angesetzt.

Transparenz zum Modellprogramm nach § 125 SGB XI: Wir begrüßen die Veröffentlichung des aktuellen Erkenntnisstands aus dem Modellvorhaben nach § 125

⁷https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/K/KHPfIEG_RefE.pdf, zuletzt abgerufen am 15.5.2023

⁸ Unter der Voraussetzung, dass ein Softwarehersteller („Hersteller Informationstechnischer Systeme“) seinen Kunden keinen fristgerechten Zugang zur TI ermöglicht, wird den Kund:innen ein Sonderkündigungsrecht nach § 313 Absatz 1 (BGB) eingeräumt.

SGB XI auf der Website des GKV-SV⁹. Dabei empfehlen wir auch einen transparenten Umgang mit den aktuell noch bestehenden Schwachstellen, wobei hier Vorschläge zu ersten Lösungsansätzen mitveröffentlicht bzw. gleichermaßen ein Raum zur partizipativen Erarbeitung von Lösungen geschaffen werden sollte.

Leuchtturm-Einrichtungen aufzeigen: Wir empfehlen die bundesweite Bekanntmachung von Pflegediensten (z.B. über das Pflegenetzwerk Deutschland), die sich bereits erfolgreich an die TI angeschlossen haben und diese seither sinnvoll im Arbeitsalltag nutzen, um Interessierten als Vorbild und Ansprechpartner dienen zu können.

Öffentlichkeitsarbeit I: Wir raten zur Entwicklung einer Kommunikationsstrategie, die den Sinn und den konkreten Mehrwert der TI im Arbeitsalltag der Pflege verdeutlicht. Die im Punkt „Leuchtturm-Einrichtungen aufzeigen“ genannten Pflegedienste sollten hier aktiv in öffentlichkeitswirksame Veranstaltungen mit eingebunden werden und als Best Practice-Beispiele dienen. Fokus muss hierbei auf der Verbesserung bestehender Prozesse und dem Wegfall eher unbeliebter Tätigkeiten liegen: optimierte Prozesse, digitaler Workflow etc.

Öffentlichkeitsarbeit II: Ebenso empfehlen wir das Aufsetzen einer großangelegten Marketingkampagne gemäß der erstellten Kommunikationsstrategie, die sich explizit an die Endanwender in der professionellen Pflege wendet. Die gezeigten Szenarien sollen dabei so konkret und praxisnah wie möglich ausfallen: „Statt eines Faxes wird über KIM eine E-Mail datenschutzkonform an eine Arztpraxis geschickt; Zeitersparnis durch das Wegfallen von Scanvorgängen und Recherche nach Dokumenten etc.“. Das BMG könnte eine solche Kampagne selbst in Auftrag geben oder ggf. der gematik oder dem GKV-Spitzenverband hierfür zusätzliche Mittel zur Verfügung stellen.

TI-Ansprechpartner aufzeigen: Gleichzeitig sollen die Pflegeeinrichtungen sich auch gegenseitig beim Anschluss an die TI und der Nutzung der Anwendungen unterstützen. Hierzu empfehlen wir die Anlage und Veröffentlichung einer Liste mit den Kontaktdaten von Pflegeeinrichtungen und Diensten unterschiedlicher Organisationsgrößen, die am Modellvorhaben nach § 125 SGB XI teilgenommen haben und sich bereiterklärt haben, für Interessierte als Ansprechpartner bereitzustehen.

⁹ https://www.gkv-spitzenverband.de/pflegeversicherung/forschung/modellprojekte_125/modellprogramm_125_faq.jsp, zuletzt abgerufen am 15.5.2023

3 Die TI muss einen noch größeren Mehrwert für das alltägliche Arbeitshandeln bieten!

Die Pflege wird die TI nur dann wirklich aktiv nutzen und den Anschluss proaktiv vorantreiben, wenn dadurch für sie ein echter Mehrwert zu erwarten ist. Aus unserer Perspektive steht diesbezüglich besonders die *gematik GmbH*, welche sich „nicht nur als Prüferin und Standardgeberin, sondern auch als Vermittlerin, Moderatorin und Beraterin“ begreift¹⁰, in der Verantwortung, einen echten Mehrwert für die Pflege zu generieren. Dies umso mehr, als die *gematik* im Sinne der Digitalisierungsstrategie des BMG zur *Digitalen Gesundheitsagentur* weiterentwickelt werden soll. Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

Pflegeexpertise stärker einbinden: Der Einfluss der Pflege in der *gematik* muss weiter ausgebaut werden. Für den Fall, dass das BMG die *gematik* wie geplant zu 100 % übernimmt, sollten Akteure aus der Pflege wie z.B. Trägerverbände oder der Deutsche Pflegerat fester Bestandteil eines zu bestimmenden Beirats werden. Hierdurch wird die Pflege in den Weiterentwicklungsprozess der TI als Ganzes zukünftig noch wesentlich stärker miteinbezogen werden. **Die Pflege muss eine gleichberechtigte Rolle mit allen anderen Akteuren im Versorgungssystem spielen und darf nicht als „Mitnutzerin“ einer ärzte- und apothekenfokussierten TI missverstanden werden.** Anwendungen müssen sich explizit auch auf die eigenständigen Bedarfe der Pflege beziehen und auf Praxistauglichkeit in der Pflege hin entwickelt werden. Der mit dem PUEG beschlossene Aufbau eines Kompetenzzentrums Digitalisierung und Pflege auf Bundesebene unter besonderer Beteiligung der *gematik* begrüßen wir in diesem Zusammenhang ausdrücklich.

Personalausbau: Bei der *gematik* muss zusätzliches Personal (mit Pflegeexpertise) eingesetzt werden, da die Betreuung von allen Einrichtungen durch eine Person nicht leistbar ist¹¹. Ebenso muss die Beratungsstruktur der *gematik* personell gestärkt

¹⁰ <https://www.gematik.de/ueber-uns>, zuletzt abgerufen am 4.6.2023

¹¹ Laut statista existierten im Jahr 2019 deutschlandweit 15.380 Pflegeheime und 14.688 ambulante Pflegedienste, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/2729/umfrage/anzahl-der-pflegeheime-und-ambulanten-pflegedienste-seit->

werden. Die gematik soll ihre bestehende Checkliste¹² proaktiv verbreiten. Die im Rahmen der Digitalisierungsstrategie des BMG angekündigte Weiterentwicklung der gematik zu einer Digitalen Gesundheitsagentur muss von Beginn an einen klaren inhaltlichen und personellen Schwerpunkt auf das Themenfeld der Pflege setzen.

Regionale Netzwerke bilden: Sobald sich Pflegeeinrichtungen an die TI angeschlossen haben, sollen sie automatisch alle KIM – Kontaktinformationen der Arztpraxen und Apotheken in einem von der Einrichtung vorher definierten Einzugsgebiet in einem eindeutig zuzuordnenden Format erhalten. Empfehlenswert wäre hierzu zudem, dass die Nutzerinnen und Nutzer erkennen können, ob ein anderer Akteur die TI aktiv nutzt. Damit kann vermieden werden, dass wichtige Informationen zwar versendet, aber nicht weiterverarbeitet werden. Zielführend erscheint hierfür auch die Einführung einer Zugangsfiktion für KIM. Zudem könnte ein solches Vorgehen dazu führen, dass innerhalb eines „regionalen Ökosystems“ (bspw. lokale Pflegeeinrichtung, umgebende Ärzteschaft/Apotheken) gegenseitig motivierende Nutzungsimpulse gesetzt werden.

Ganzheitliche Prozessabbildung: Digitalisierung ist dann am sinnvollsten, wenn alle Prozesse als Ganzes bruchlos abgebildet sind. Aktuell werden in der Pflege allerdings nur Teilprozesse durch Software digital abgebildet und noch kleinere Teilbereiche hiervon, wie z. B. die sektorenübergreifende Kommunikation mit Arztpraxen, werden durch Anwendungen der TI abgebildet. Zielvision sollte daher sein, am Ende alle relevanten Pflegeprozesse, die sich digital abbilden lassen, TI-konform umzusetzen. Die gematik soll hierfür entsprechende Spezifikationen entwickeln. Bei der Zeitplanung ist dabei der Schulungsbedarf aller Mitarbeitenden in den Pflegeeinrichtungen zu jeder neuen Anwendung zu berücksichtigen.

[1999/#:~:text=Im%20Jahr%202019%20wurden%20deutschlandweit,um%20rund%2060%20Prozent%20erh%C3%B6ht](#), zuletzt abgerufen am 4.6.2023

¹²https://fachportal.gematik.de/fileadmin/Fachportal/Leistungserbringer/gematik_Checkliste_Pflegeeinrichtung_web_210223.pdf, zuletzt abgerufen am 4.6.2023

Es unterzeichnen:

Wir, die Unterzeichnenden, empfehlen das beschriebene Vorgehen und begrüßen eine umfassende Berücksichtigung auf allen Ebenen. Wir laden ausdrücklich dazu ein, das Papier als Argumentationshilfe zu nutzen und aktiv in die laufenden Diskussionen einzubringen. Es obliegt dem BMG, die Gesetzgebung entsprechend anzupassen. Gleichwohl ist es im Eigeninteresse der gematik und des GKV-SV und aller weiterer Akteure, auf eine möglichst praxisrelevante Telematikinfrastruktur hinzuwirken, von der am Ende das gesamte Gesundheitswesen nur profitieren kann. Gerne sind die unterzeichnenden Akteurinnen und Akteure bereit, die Umsetzung zu begleiten.




Dr. Jan Basche und Oliver Stemmann

Vorstand, **Berliner Landesverband bpa - Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V.**




Juliane Blume

Vorsitzende, **Landespflegerat Berlin-Brandenburg (LPR)**




Marius Greuèl

Projektkoordinator, **Pflegewerk Berlin GmbH**




Prof. Wolfgang Hünnekens

Vorstand, **DUCAH – Digital Urban Center for Aging and Health eG**



Thomas Meißner

Stellv. Vorstandsvorsitzender **Anbieterverband qualitätsorientierter Gesundheitspflegeeinrichtungen e.V. (AVG)**



Thomas Nöllen

Geschäftsbereichsleitung Pflegemangement, **spectrumK GmbH**



Eva-Maria Riegel

Referat Pflege und Altenhilfe, **Paritätischer Wohlfahrtsverband LV Berlin e.V.**



Christine Vogler

Geschäftsführerin, **Berliner Bildungscampus für Gesundheitsberufe gGmbH (BBG)**



Sebastian Wegner

Bundesgeschäftsführer, **Volkssolidarität Bundesverband e. V.**



LEBEN - PFLEGE - DIGITAL
Kompetenzzentrum Pflege 4.0

Autor:innen: Simon Blaschke, Jens Lauer, Michaela Wetzel

Stand: Juni 2023

LEBEN – PFLEGE – DIGITAL

Kompetenzzentrum Pflege 4.0

Ernst-Reuter-Platz 7

10587 Berlin

Sek. TEL 14

+49 30 / 314 74055

<https://www.lebenpflegedigital.de/>

„LEBEN – PFLEGE – DIGITAL“ ist ein Projekt der:

ALBATROS gemeinnützige Gesellschaft
für soziale und gesundheitliche Dienstleistungen mbH
Geschäftsstelle
Berliner Straße 14
13507 Berlin

und DAI-Labor der Technischen Universität Berlin

Das Vorhaben „Leben – Pflege – Digital, Kompetenzzentrum Pflege 4.0“ wird aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege im Rahmen der Initiative „Pflege 4.0 – Made in Berlin“ und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Landesverband Berlin e.V. gefördert



Albatros gemeinnützige Gesellschaft
für soziale und gesundheitliche Dienstleistung mbH



Distributed Artificial Intelligence Laboratory



Senatsverwaltung
für Wissenschaft,
Gesundheit und Pflege

