



**ERGEBNISSE DER WISSENSCHAFTLICHEN BEGLEITUNG
IM PROJEKTTYP A**

Einbindung der Pflegeeinrichtungen
in die Telematikinfrastuktur nach
§ 125 SGB XI

Zusammenfassende Bewertung
der Forschungsstelle Pflegeversicherung

Impressum

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Verantwortlich:
Dr. Eckart Schnabel
Dr. Jeannette Winkelhage
Dr. Helene Hottenbacher

www.gkv-spitzenverband.de

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217 a SGB V.
Er ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung.

Inhaltsverzeichnis

1	Hintergrund	3
2	Zusammenfassung der Ergebnisse	4
2.1	Methodisches Vorgehen	4
2.2	Strukturinformationen der Einrichtungen	4
2.3	Chancen und Herausforderungen der TI und KIM	4
2.4	Praktikabilität	5
2.5	Interoperabilität und Übertragbarkeit	6
2.6	Installations- und Implementierungsprozess	7
2.7	Informationsaustausch mit KIM	7
3	Ausblick	9

1 Hintergrund

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist zentraler Bestandteil der Digitalisierung im deutschen Gesundheitswesen. Als zusammenhängendes Netzwerk ermöglicht sie eine sichere digitale Kommunikation und einen strukturierten Datenaustausch, beispielsweise zwischen Arztpraxen, Krankenhäusern, Apotheken und Pflegeeinrichtungen. Letztere haben ab dem 01. Juli 2025 die Verpflichtung zur Einbindung in die TI. Der Gesetzgeber hat den GKV-Spitzenverband damit beauftragt, das Modellprogramm nach § 125 SGB XI durchzuführen, um Einrichtungen der Langzeitpflege auf die Einbindung in die TI vorzubereiten. Im Zeitraum von 2020 bis 2024 fand daher eine bundesweite und wissenschaftlich begleitete Erprobung statt. Diese hatte zum Ziel, Erfahrungen bei der Anbindung an die TI und beim sektorenübergreifenden Informationsaustausch zu sammeln. Im Zeitraum des Modellprogramms war dies zunächst mit dem Fachdienst KIM (Langform: Kommunikation im Gesundheitswesen) möglich, weitere Anwendungen für die Pflege standen noch nicht zur Verfügung. KIM ist ein sicheres E-Mailverfahren, um den Austausch sensibler Informationen zwischen Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu ermöglichen. Die Forschungsstelle Pflegeversicherung beim GKV-Spitzenverband plante und koordinierte das Modellprogramm in Abstimmung mit der Gesellschaft für Telematik (gematik) und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV). Das BQS Institut für Qualität & Patientensicherheit wurde im Zuge einer Ausschreibung mit der Durchführung der wissenschaftlichen Begleitung im sogenannten Projekttyp A beauftragt. Auf Basis eines Interessenbekundungsverfahrens wurden 89 ambulante und stationäre Einrichtungen im Projekttyp A ausgewählt, sich in die TI einzubinden und die Nutzung von KIM im Zeitraum April 2021 bis Juni 2024 zu erproben. Insgesamt 87 Einrichtungen haben die Erprobung abgeschlossen, nur zwei schieden vorzeitig aus. Darüber hinaus wurden im Projekttyp B weiterführende Anwendungsfälle der TI erprobt, welche Bestandteil einer separaten wissenschaftlichen Evaluation sind.

Der vollständige Abschlussbericht zur wissenschaftlichen Begleitung im Projekttyp A ist auf der [Internetseite des GKV-Spitzenverbandes](#) abrufbar. Im Folgenden werden die Ergebnisse zusammengefasst und Implikationen für die Pflegepraxis, politische Entscheidungsträger und weitere Akteure der TI daraus abgeleitet.

2 Zusammenfassung der Ergebnisse

2.1 Methodisches Vorgehen

Die wissenschaftliche Evaluation baute auf fünf Fragenkomplexen auf. Neben Strukturinformationen der teilnehmenden Einrichtungen wurden Praktikabilität, Interoperabilität und Übertragbarkeit, Installations- und Implementierungsprozesse und der Informationsaustausch in der TI in den Blick genommen. Ein besonderer Fokus lag auf dem Fragenkomplex Praktikabilität. Dazu wurde untersucht, ob die Pflegeeinrichtungen die Einbindung in die TI und die Einrichtung von KIM technisch und organisatorisch umsetzen konnten (prinzipielle Machbarkeit). Ein weiterer Aspekt der Praktikabilität war die Bewertung des Nutzens bzw. der Effektivität der TI im Kontext der Pflege. Darauf aufbauend wurde evaluiert, ob der Nutzen der TI den damit verbundenen Aufwand in den Einrichtungen überwiegt (Effizienz). Außerdem wurde im Rahmen der Betrachtung von Praktikabilität geprüft, ob die TI Akzeptanz in den Einrichtungen findet.

Für die Umsetzung der Evaluation wurde ein Mixed-Method-Ansatz verfolgt. Dazu gehörten vier schriftliche Onlinebefragungen im Zeitverlauf der Erprobung, Interviews und Workshops mit Expertinnen und Experten, Visitationen und Fallstudien. Neben den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen wurden im qualitativen Teil weitere Akteure, wie z. B. Pflegeverbände, Softwarehersteller, die gematik und die KBV in die Untersuchungen einbezogen.

2.2 Strukturinformationen der Einrichtungen

Die zu Beginn erhobenen Strukturinformationen zeigen, dass die Einrichtungen im Modellprogramm weitestgehend dem bundesdeutschen Durchschnitt entsprachen (z. B. hinsichtlich der Verteilung der Pflegegrade und der Struktur der Beschäftigungsverhältnisse). Sie waren jedoch durchschnittlich etwas größer. Die 61 stationären Einrichtungen befanden sich außerdem öfter in freigemeinnütziger Trägerschaft. Die 28 ambulanten Pflegedienste waren dagegen nicht in allen Bundesländern gleichermaßen vertreten.

Bisherige Kommunikationsstandards der Einrichtungen waren meist Brief, Fax, Telefon, E-Mail und persönlicher Kontakt. Häufige Kommunikationspartner waren vor allem Haus- und Facharztpraxen sowie Krankenhäuser und Apotheken. Die Erhebung des Digitalisierungsstands ergab, dass etwas mehr als die Hälfte aller Einrichtungen einzelne digitale Anwendungen im Einsatz hatte, welche über elektronische Pflegedokumentation und Abrechnungssoftware hinausgehen. Insgesamt konnte auf Basis der erhobenen Merkmale der teilnehmenden Einrichtungen davon ausgegangen werden, dass die Ergebnisse des Modellprogramms auf andere Pflegeeinrichtungen in Deutschland übertragbar sind.

2.3 Chancen und Herausforderungen der TI und KIM

Im Zuge der ersten Onlinebefragung wurden die Leitungskräfte der Einrichtungen nach ihren Erwartungen an die TI-Einbindung und KIM befragt. Die Aussagen wurden im Zeitverlauf der Erprobung im Rahmen von

Experteninterviews und Visitationen bestätigt und ergänzt. Die Antworten der ambulanten und stationären Einrichtungen waren sich dabei sehr ähnlich. Mehrheitlich wurde die größte Chance darin gesehen, die Kommunikationsprozesse rund um die Versorgung der Pflegebedürftigen grundlegend zu verbessern. Es wurde erwartet, dass der Austausch mit anderen Leistungserbringern schneller, sicherer, zielgerichteter und zeitsparender erfolgen kann. Beispielsweise wären Informationen wie Medikationspläne und Verordnungen vollständig und in Echtzeit verfügbar. Es könnte schneller reagiert werden, hingegen könnten Übertragungsfehler vermieden werden. Insgesamt ließen sich Prozesse vereinfachen und optimieren, so dass eine Zeit- und Ressourcenersparnis entstünde. Letztlich erhofften sich die Einrichtungsleitungen mithilfe der TI und KIM, Pflegebedürftige besser versorgen zu können.

Als größte Herausforderung der TI und KIM schätzten die Einrichtungsleitungen das Fehlen von Kommunikationspartnern ein, da oftmals Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser den Dienst noch nicht regelhaft nutzten. Ein weiteres Hindernis stelle die unzureichende Praxiskompatibilität der technischen Systeme dar. Erwartet wurden unzureichender Support sowie technische Probleme bei der Pflegesoftware, dem sogenannten Primärsystem, da die Anbieter noch nicht auf die TI-Einbindung der Pflege vorbereitet seien. Die Leitungskräfte antizipierten daher auch technische Schwierigkeiten bei der Installation. Außerdem wurden der Aufwand der Prozessumstellung und der entsprechende Schulungsbedarf der Mitarbeitenden in den Einrichtungen als Hürden erachtet.

2.4 Praktikabilität

Zum Zeitpunkt der letzten Onlineerhebung zwischen Dezember 2023 und März 2024 hatten sich 64 Prozent der stationären und 89 Prozent der ambulanten Einrichtungen vollständig an die TI angebunden. Die technische Umsetzung der TI-Anbindung wurde im Modellprogramm somit nicht vollumfänglich erreicht. Das fehlende TI-Update in den Primärsystemen war der am häufigsten genannte Grund, warum der Prozess noch nicht abgeschlossen werden konnte. Ein ähnliches Bild zeigte sich bei der Installation von KIM, welche in 69 Prozent der stationären Einrichtungen erfolgt war. Bei den ambulanten Einrichtungen hatten 85 Prozent KIM installiert. KIM konnte im Modellprogramm kaum zur regelhaften Kommunikation genutzt werden. Nur wenige Leitungskräfte in den Einrichtungen gaben an, dies selten und regelmäßig zu tun (stationär N = 4, ambulant N = 3). Etwas mehr Einrichtungen hatten KIM aber bereits zu Testzwecken verwendet (stationär N = 20, ambulant N = 15). Genannte Gründe für die ausstehende regelmäßige Nutzung waren entweder fehlende technische Voraussetzungen oder fehlende Kommunikationspartner.

Die teilnehmenden Einrichtungen berichteten zudem, welche organisatorischen Faktoren besonders förderlich bei der Anbindung an die TI waren. Dazu gehörten z. B. eine strukturierte Herangehensweise mit klaren Zuständigkeiten und fest benannten internen wie auch externen Ansprechpartnern, Austauschrunden mit anderen Leistungserbringern sowie Checklisten zur Installation der gematik. Sie gaben an, dass ihnen bereits einige Informationsquellen vorlagen, um den Anbindungsprozess zu organisieren. Jedoch fehlten aus ihrer Sicht oftmals noch weitere Hilfestellungen durch die Primärsystemanbieter. Meist hatten die Einrichtungen organisatorische Maßnahmen zur Anwendung von KIM noch nicht vollständig umgesetzt, wie etwa Mitarbeitende in der Pflege zu schulen und Verfahrensanweisungen auszuarbeiten.

Da nur wenige Einrichtungen im Modellprogramm schon regelmäßige Erfahrungen mit KIM gemacht hatten, konnten nur Einzelmeinungen zur Evaluation des Nutzens der TI herangezogen werden. Daher

konnte keine gültige Aussage darüber getroffen werden, ob es durch die Nutzung von KIM zu einer Verbesserung der pflegerischen Versorgung oder der Versorgungsorganisation gekommen sei. Einzelne Befragte sahen aber bereits grundsätzlich die Vorteile der KIM-Nutzung bezüglich des Informationsaustauschs. Da der Nutzen der TI im Modellprogramm noch nicht robust bewertet werden konnte, ließen sich folglich auch noch keine differenzierten Aussagen zur Effizienz ableiten.

Desgleichen konnte die Akzeptanz der TI in den Einrichtungen nur auf Basis einzelner Einschätzungen untersucht werden. Zum Zeitpunkt der letzten Befragung war für die meisten Einrichtungen der Aufwand für die Implementierung und Anwendung der TI bereits erfahrbar geworden - jedoch noch wenig konkreter Nutzen. Dennoch ließen die Evaluationsergebnisse eine positive Erwartung an die Zukunft zu erkennen. Viele der Befragten zeigten sich weiterhin davon überzeugt, dass KIM künftig hilfreich für die Pflegenden sein würde.

2.5 Interoperabilität und Übertragbarkeit

In Interviews mit Einrichtungen sowie weiteren Expertinnen und Experten wurde deutlich, dass diese die grundlegenden organisatorischen Voraussetzungen für den sektorenübergreifenden Informationsaustausch mithilfe der TI als erfüllt erachten. Damit gemeint war unter anderem, dass die gesetzlichen Grundlagen zur breiten Nutzung der TI im Gesundheitswesen grundsätzlich gegeben sind sowie Rolle und Aufgaben der gematik klar festgelegt sind. Bemängelt wurde eine nicht ausreichende Einbeziehung pflegerelevanter Akteure in die konkrete Umsetzungsplanung und Festlegung der Fristen. Außerdem seien die Hersteller der Primärsysteme gefordert, Kompatibilität ihrer Produkte mit der TI zu schaffen und entsprechende Schnittstellen bereitzustellen. Die Onlineerhebung zeigte, dass KIM-Schnittstellen in den Primärsystemen im Verlauf des Modellprogramms ausgebaut wurden, wenngleich dies noch nicht flächendeckend erfolgt war. Ca. 70 Prozent der Einrichtungen konnten bei der letzten Erhebung KIM in das Primärsystem integriert nutzen. Zugleich waren bisher selten direkte Übertragungen der patientenrelevanten Daten aus einer KIM-Nachricht in das Primärsystem möglich. Interviews in den Einrichtungen verdeutlichten zudem, dass zum Teil sehr individuelle technische Gegebenheiten der genutzten Software Einfluss auf die Übermittlung von Informationen hatten.

Darüber hinaus wurde in den Experteninterviews auf den Handlungsbedarf bei semantischen Regelungen verwiesen. Damit gemeint sind fehlende Kodierstandards, um den Informationsaustausch zwischen Pflegeeinrichtungen und anderen Leistungserbringern im Gesundheitswesen zu vereinheitlichen. Es wurde auf die zum Zeitpunkt der Evaluation noch ausstehenden Pflegeinformationsobjekte (PIOs) verwiesen, welche einen strukturierten Datenaustausch ermöglicht hätten, wie etwa der vorgesehene PIO-Überleitungsbogen zur Weiterleitung pflege- und versorgungsrelevanter Informationen¹. Ferner erfolge die Dokumentation in den Primärsystemen der Pflegeeinrichtungen nach anderen Standards als in der Medizin – teilweise mit vielen Freitextfeldern. Eine wichtige Entwicklung in diesem Zusammenhang sei die sektorenübergreifende Festlegung der gematik auf die einheitliche Kodiersprache FHIR (Langform: Fast Healthcare Interoperability Resources) für KIM. Die daran anknüpfenden einheitlichen Standards für die Langzeitpflege müssten aber noch festgelegt werden z. B. in Form der PIOs.

¹ Pflegeinformationsobjekte (PIOs) sind strukturierte pflegerelevante Daten in der elektronischen Patientenakte, die auch mit KIM versendet werden können. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) ist gemäß § 355 SGB V mit der semantischen und syntaktischen Festlegung der PIOs beauftragt.

2.6 Installations- und Implementierungsprozess

Im Prozess zur Installation der TI und von KIM wurde durch die Einrichtungsleitungen und IT-Verantwortlichen vor Ort ein Verbesserungsbedarf aufgezeigt. In der letzten Onlineerhebung gaben lediglich 12 Prozent der antwortenden stationären und 24 Prozent der ambulanten Einrichtungen an, dass der Installationsprozess von KIM einfach gewesen sei.

Als Herausforderung in Bezug auf die Beschaffung von TI-Komponenten wurde sehr häufig der komplizierte Antragsprozess für SMC-B (elektronischer Praxisausweis/Institutionsausweis, Security Module Card Typ B) und eHBA (elektronischer Heilberufsausweis) angegeben. Etwa zwei Drittel der Einrichtungen nannten zudem konkrete Schwierigkeiten während des Installationsprozesses. Dabei wurde am häufigsten auf die Anpassung technischer Voraussetzungen vor Ort und Kommunikationsprobleme mit den Primärsystem-Anbietern verwiesen. Einrichtungen gaben außerdem bezüglich der KIM-Installation an, dass neben Kommunikationsschwierigkeiten mit den Anbietern, Verbindungsprobleme bzw. fehlende Schnittstellen zum Primärsystem, technische Schwierigkeiten vor Ort, verzögerte Updates und lange Lieferzeiten der Komponenten auftraten.

Des Weiteren wurden auch Hilfestellungen im Installationsprozess untersucht. Die Einrichtungen hatten mehrheitlich Unterstützung von KIM-Anbietern, Primärsystem-Anbietern und externen IT-Beratungen und Dienstleistungsunternehmen in Anspruch genommen. Insbesondere letztere wurden überwiegend als sehr hilfreich bewertet. Darüber hinaus wurde die Präsenz einer IT-Abteilung innerhalb der eigenen Organisation als förderlicher Faktor im Prozess der TI-Installation angesehen. Außerdem wurde die enge Zusammenarbeit mit den Primärsystem-Anbietern als wichtige Hilfestellung angegeben sowie die Nutzung von weiteren Informationsquellen (z. B. Checklisten der gematik) und den Austauschformaten im Rahmen des Modellprogramms.

Die Implementierung der TI und KIM in die alltäglichen Prozesse wurde ebenso als verbesserungswürdig bewertet. Vor dem Hintergrund, dass die meisten Einrichtungen diesen Prozess im Alltag noch nicht vollständig umgesetzt hatten, konnten dazu nur einzelne Einschätzungen in der Evaluation herangezogen werden. Zu den förderlichen Faktoren im Implementierungsprozess zählten gute Planung und Projektmanagement, Einbindung und Motivation der Mitarbeitenden sowie die frühzeitige Abstimmung mit den relevanten Kommunikationspartnern (z. B. Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser). Mit diesen sollten konkrete Schritte zur konsequenten Umstellung auf KIM vereinbart werden. Unklar blieb, ob extern durchgeführte Schulungen im Rahmen der Implementierung als hilfreich wahrgenommen wurden, da hier unterschiedliche Erfahrungen in den Einrichtungen vorlagen. Als hemmende Faktoren bei der Implementierung wurden zum einen technische Aspekte genannt, die die Handhabung von KIM im Alltag erschweren würden. Dazu gehörten die fehlende Filterfunktion im KIM-Adressbuch oder Probleme beim Versand von Dateianhängen. Eine Fallstudie verdeutlichte, dass derartige Schwierigkeiten wiederum dazu führten, dass neu vereinbarte Kommunikationswege mit Arztpraxen und Apotheken in Alltagssituationen nicht konsequent eingehalten wurden. Des Weiteren wurden begrenzte Personalressourcen in den Einrichtungen als Faktor genannt, welcher die Implementierung beeinträchtigt.

2.7 Informationsaustausch mit KIM

Eine Bewertung des Informationsaustauschs im Rahmen der Onlineerhebung war nur auf der Basis der Berichte einzelner Einrichtungen möglich, die KIM bereits regelmäßig nutzen. Zur Beschreibung der

erlebten Vorteile in der Praxis wurden detaillierte Beispiele angegeben. Unter anderem konnten KIM-Nachrichten direkt den Patientenakten im Primärsystem zugeordnet werden. Weiter sei man bei der Informationsweitergabe an keine Sprech- oder Öffnungszeiten der Arztpraxen sowie Apotheken gebunden gewesen. Außerdem sei die Nachverfolgung von versendeten Nachrichten an Kommunikationspartner einfacher als mit dem Faxgerät. E-Mail-Anhänge aus KIM hätten direkt in das einrichtungseigene Dokumentenarchiv des Klienten übertragen werden können. Der direkte Versand eines mit KIM erstellten Wundprotokolls an die Arztpraxis sei möglich gewesen. Die Einblicke in die Einzelberichte zeigten insgesamt, dass durch den Einsatz von KIM zumindest im Ansatz schon Prozessverbesserungen greifbar wurden. Auf der anderen Seite wurden von Einrichtungen weiterhin Schwierigkeiten berichtet. Mitarbeitende seien zum Teil noch skeptisch gegenüber der neuen Kommunikationsform. Wenn KIM nur vereinzelt genutzt werde, sei es zudem schwer, Routinen innerhalb der Einrichtung aufzubauen. Weiter berichtete eine Einrichtung, dass noch ein doppelter Versand der Unterlagen per KIM und Fax erfolge, damit der Erhalt der Dokumente beim Kommunikationspartner sichergestellt werde.

Darüber hinaus formulierten Einrichtungen Wünsche für die Zukunft, um die Nutzungsmöglichkeiten zu verbessern. Genannt wurde unter anderem der Vorschlag, mehr Verbindlichkeit zur Nutzung von KIM durch die Kommunikationspartner einfordern zu können. Die Benutzerfreundlichkeit müsse weiter ausgebaut und das KIM-Adressbuch vereinfacht werden. Außerdem sollten mobile Lösungen verfügbar gemacht werden, sowohl zur Anwendung für die ambulante Pflege als auch z. B. für große stationäre Einrichtungen. Es wurde zudem deutlich hervorgehoben, dass praxisorientierte Handlungsanweisungen zur Installation und Implementierung von KIM erforderlich seien.

3 Ausblick

Die TI-Einbindung konnte im Modellprogramm grundsätzlich umgesetzt werden, wenngleich dies nicht bei allen 87 Einrichtungen vollumfänglich erreicht wurde. Nur sehr wenige Einrichtungen konnten KIM bereits regelhaft in die Arbeitsprozesse überführen. Robuste Aussagen zum Nutzen und zur Effizienz der TI waren daher im Rahmen des Modellprogramms nicht möglich. In der Folge war auch die Akzeptanz für die TI nicht eindeutig zu ermitteln. Gleichwohl gab es viele Hinweise darauf, dass die Grundkonzeption der TI und der künftige Nutzen von KIM durch die Einrichtungen im Modellprogramm nicht in Frage gestellt wurde. Eher wurde der Nutzen für die Pflege im Ansatz schon erkennbar. Auch wurden Anforderungen an die Weiterentwicklung der TI deutlich. Mit Blick auf die Zukunft überwogen daher die positiven Erwartungen an die TI zur Verbesserung der Arbeitsprozesse und der Versorgung von Pflegebedürftigen.

Für die Pflegepraxis haben die Erkenntnisse des Modellprogramms viele Implikationen. Nach wie vor bereiten einige der Rahmenbedingungen Schwierigkeiten für die Pflege. Dazu gehören die zum Teil noch fehlenden Schnittstellen und Software-Updates, technische Störungen, fehlender IT-Support, mangelnde Nutzerfreundlichkeit von KIM, sowie ausstehende TI-Anwendungen und semantische Standards. Die fehlenden Kommunikationspartner wie Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser sind eine zentrale Herausforderung für die Nutzung von KIM. In den Einrichtungen selbst muss sichergestellt werden, dass personelle Ressourcen mit ausreichender IT-Kompetenz für die Einbindung bereitstehen.

Grundsätzlich empfiehlt es sich für die bundesweite Einbindung, sich an den Gelingensbedingungen zu orientieren, die im Modellprogramm herausgearbeitet wurden. Dazu zählen zuallererst ein gutes Zeit- und Projektmanagement, klare Zuständigkeiten in der Einrichtung und frühzeitige und detaillierte Planung sämtlicher Prozessschritte mit allen beteiligten Akteuren. Wichtig ist eine regelmäßige Kommunikation zwischen IT-Dienstleistern und Primärsystemherstellern, idealerweise mit festen Ansprechpersonen. In der Herangehensweise sollten sich Einrichtungen gründlich vorbereiten und die internen Prozesse erst analysieren und dann digitalisieren. Die neuen Kommunikationswege sollten beim Umstieg auf KIM gut mit allen internen und externen Kommunikationspartnern abgestimmt werden. Der Weg hin zur digitalen Kommunikation via KIM sollte als Organisationsentwicklung verstanden werden. Daher empfiehlt es sich, die Mitarbeitenden frühzeitig einzubeziehen, ihnen den Mehrwert der TI für Arbeitsprozesse aufzuzeigen, Schulungen durchzuführen und die Routinen schrittweise anzupassen. Die Evaluation im Modellprogramm hat außerdem verdeutlicht, dass dabei vom Erfahrungsaustausch mit anderen Einrichtungen profitiert werden kann.

Im Rahmen des Modellprogramms entstanden viele für die Pflegepraxis direkt verwendbare Ergebnisse. Eine [Liste der häufigen Fragen und Antworten](#) im Kontext der TI-Einbindung wurde auf der Webseite des GKV-Spitzenverbands öffentlich zugänglich gemacht und wird weiterhin laufend aktualisiert. Wichtiges Praxiswissen rund um den Einbindungsprozess wurde in einem Leitfaden zusammengefasst und als [Broschüre](#) publiziert. Darüber hinaus knüpft das Anfang 2024 gegründete Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege an die Ergebnisse des Modellprogramms an. Mit dem [TI-Ressourcenpool](#) wurde für Pflegeeinrichtungen ein umfassendes Informations- und Schulungsangebot rund um die TI-Einbindung und Nutzung der Fachanwendungen bereitgestellt. Dieses Angebot wird kontinuierlich aktualisiert und perspektivisch auf einer für das Kompetenzzentrum konzipierten Internetseite abgebildet.

Als nächster Schritt sollte der Ausbau der Rahmenbedingungen der TI für die Pflege vorangebracht werden. Aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes müssen neben Gesetzgeber und gematik viele weitere Akteure daran mitwirken, insbesondere die Verbände der Leistungserbringer in der Pflege und die Verbände der Softwarehersteller. Zu dem Ausbau gehört die Einbindung weiterer pflegerelevanter Akteure, wie z. B. Hilfsmittelerbringer. Auch müssen die Anreize zur Nutzung von KIM in der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit gestärkt werden. Alle beteiligten Kommunikationspartner sollten auf Anpassungen ihrer Arbeitsprozesse an die digitale Kommunikation hinwirken. Außerdem müssen die semantischen Standards festgelegt und der strukturierte Datenaustausch vorangebracht werden. Das betrifft insbesondere Verfahren wie die eAbrechnung, die eVerordnungen und die PIOs. Den Einrichtungen der Pflege sollten weitere verständliche Informationen zur Einbindung und Nutzung der TI bereitgestellt werden. Benötigt werden Informationen und Schulungsmaterialien für verschiedene Zielgruppen in den Einrichtungen, das Verbreiten von Beispielen guter Praxis, Orientierungshilfen und Möglichkeiten zum Austausch in Netzwerken und Foren. Außerdem bedarf es auch der Weiterentwicklung der technischen Infrastruktur (u. a. flächendeckendes WLAN) und der Primärsysteme. Die Nutzerfreundlichkeit von KIM, z. B. beim Verzeichnisdienst, sollte verbessert werden. Die Integration der TI-Anwendungen in Primärsysteme muss durch entsprechende Verfügbarkeit der Schnittstellen vorangetrieben werden. Auch sollten mobile Nutzungsmöglichkeiten der TI bald für die Pflege bereitstehen. Akteure im Gesundheitswesen und der Industrie sollten hier jeweils frühzeitig und regelmäßig in die Entwicklungen eingebunden werden.

Das Modellprogramm hat mit diesen Erkenntnissen wichtige Voraussetzungen für die bundesweite TI-Einbindung der Pflegeeinrichtungen herausgestellt und Lösungsansätze aufgezeigt. Die wissenschaftliche Evaluation hat dafür durch umfangreiche Untersuchungen die wesentlichen Grundlagen geliefert. Auch wenn die Bewertung der TI nur eingeschränkt möglich war, so konnten dadurch die wesentlichen Hürden und Gelingensbedingungen für die TI-Einbindung herausgearbeitet sowie Beispiele guter Praxis identifiziert werden. Die Erkenntnisse müssen von allen beteiligten Akteuren genutzt werden, damit der digitale sektorenübergreifende Informationsaustausch gelingen kann.