

# Zwischen Anspruch und Wirklichkeit

In der Branche ist es derzeit auffallend ruhig, wenn es um den Anschluss an die Telematikinfrastruktur geht. Diese Ruhe ist trügerisch, denn sie erklärt sich vor allem daraus, dass zahlreiche Einrichtungen noch in der Warteschleife hängen.

Foto: AdobeStock/shock



Von Charlotte Mentzel

Seit dem 1. Juli 2025 sind alle ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen in Deutschland verpflichtet, an die Telematikinfrastruktur (TI) angeschlossen zu sein. Mit diesem Stichtag wollte die Politik einen Meilenstein setzen: Die Pflege sollte endlich auch Teil des digitalen Gesundheitsnetzes werden. Die Realität fällt ernüchternd aus. Zwar ist die gesetzliche Frist abgelaufen, doch in vielen Einrichtungen ist die TI-Anbindung noch nicht umgesetzt oder im Alltag kaum nutzbar. Von einer routinierten digitalen Kommunikation kann keine Rede sein.

Die TI ist kein neues Projekt, sondern seit Jahren politisch gewollt. Mit dem E-Health-Gesetz von 2015 begann der Aufbau einer sicheren digitalen Infrastruktur. Mit dem Digitale-Versorgungs- und Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG) von 2021 wurde erstmals auch die Pflege einbezogen. Es legte fest, dass Leistungen der häuslichen Krankenpflege ab dem 1. Juli 2026 elektronisch verordnet werden sollen. Das Digital-Gesetz von 2023 verschob die TI-Pflicht für

die häusliche Krankenpflege und Außerklinische Intensivpflege auf den 1. Juli 2025, führte die Opt-out-ePA ein und regelte die Finanzierung über Pauschalen. Mit dem Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) wurde die TI-Anbindung schließlich auch für stationäre und ambulante Einrichtungen verpflichtend.

Doch viele Vorhaben in der TI sind noch nicht reif. Die elektronische Verordnung häuslicher Krankenpflege wird frühestens 2027 eingeführt, die ePA bleibt bislang weitgehend ungenutzt.

Ein Blick in das Verzeichnis der gematik zeigt, wie groß die Lücke zwischen Anspruch und Realität ist. Von den bundesweit rund 32.000 stationären und ambulanten Einrichtungen ist derzeit nur etwa ein Drittel tatsächlich eingetragen und damit technisch in der Lage, Daten über die TI auszutauschen. Der Institutionsausweis (SMC-B), ohne den eine Anbindung nicht möglich ist, wurde bis Juni 2025 je nach Bundesland lediglich von 50 bis 66 Prozent der Einrichtungen beantragt. Doch beantragt ist nicht gleich angebunden. Viele warten seit Monaten auf ihre Karten oder auf die Installation durch Softwareanbieter. In der Branche ist es derzeit

auffallend ruhig. Diese Ruhe ist trügerisch, denn sie erklärt sich vor allem daraus, dass zahlreiche Einrichtungen noch in der Warteschleife hängen. Andere haben zwar die Anbindung vollzogen, sehen aber im Alltag bislang kaum Vorteile. Für viele bleibt die TI deshalb ein abstraktes Projekt im Hintergrund, das noch nicht im Versorgungsalltag angekommen ist.

Gerade die Terminengpässe haben sich als zentrales Problem erwiesen. Viele Branchensoftwareanbieter scheinen nicht optimal vorbereitet, wodurch sich heute lange Wartelisten gebildet haben. Installationen werden reihenweise verschoben. Hinzu kommen die langwierigen Verfahren bei der Ausgabe von SMC-B und eHBA durch das elektronische Gesundheitsregister (eGBR).

## Kommunikationsdienst KIM

Der Kommunikationsdienst KIM (Kommunikation im Medizinwesen) gilt als zentrale Anwendung der TI. Er soll den sicheren und nachvollziehbaren Austausch von Dokumenten, Verordnungen oder Nachrichten ermöglichen. Ein Abschlussbericht der gematik aus der Modellregion Franken zeigt, dass KIM im Prinzip funktioniert und dort, wo es genutzt

wird, Vorteile bringt. Arztvisiten konnten digital vorbereitet, Wundberichte sicher übermittelt und Medikationspläne erstmals elektronisch weitergegeben werden.

Gleichzeitig zeigt die Praxis die Grenzen: Viele Arztpraxen und externe Dienstleister sind selbst noch nicht angebunden oder nutzen KIM kaum aktiv. Ohne Kommunikationspartner verpufft der Nutzen. In den Einrichtungen selbst bleiben KIM-Postfächer oft unregelmäßig kontrolliert, weil in vielen Softwaresystemen keine Benachrichtigungsfunktion vorhanden ist.

## Vollelektronische Abrechnung

Ein weiterer wichtiger Baustein ist die Abrechnung. Grundsätzlich soll die vollelektronische Abrechnung nach § 105 Abs. 2 Satz 2 SGB XI ab Dezember 2026 verpflichtend ausschließlich über KIM erfolgen. Seit Anfang 2025 können ambulante Dienste bestimmte SGB XI-Leistungen, darunter Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI, Verhinderungspflege nach § 39 SGB XI und Entlastungsleistungen nach § 45b SGB XI, vollelektronisch abrechnen. Für SGB V-Leistungen und für alle stationären Einrichtungen ist das bislang nicht möglich. Die Praxis

zeigt allerdings: Was rechtlich möglich wäre, scheitert oft an der technischen Realität. Viele Softwareanbieter oder Kassen hinken mit der Umsetzung hinterher. Pflegeeinrichtungen, die eigentlich vollelektronisch abrechnen könnten, sind deshalb gezwungen, weiterhin Papier- oder Faxverfahren parallel zu nutzen. Statt Entlastung entsteht so zusätzlicher Aufwand.

## Elektronische Patientenakte (ePA)

Die elektronische Patientenakte (ePA), seit 2021 verfügbar und ab 2025 flächendeckend nach dem Opt-out-Prinzip eingeführt, hat für die Pflege bislang kaum praktische Bedeutung. Weder ist der Zugang in allen Einrichtungen technisch gegeben, noch wird die Akte umfassend befüllt. Damit bleibt sie ein theoretisches Instrument, dessen Nutzen im Versorgungsalltag bisher nicht spürbar ist.

## Digitalisierung braucht Mehrwerte und breite Nutzung

Die TI kann ihren Nutzen nur entfalten, wenn zwei Bedingungen erfüllt sind: Es braucht praxistaugliche Anwendungen, die echte Mehrwerte schaffen. Und es braucht eine breite Beteiligung. Digitale Kommunikation funktioniert nur, wenn

die Mehrheit dieselben Prozesse nutzt. Solange viele Akteure nicht angebunden sind oder Fax und Telefon bevorzugen, bleiben Medienbrüche bestehen und die Digitalisierung läuft ins Leere.

Einrichtungen sollten die Zeit jetzt nutzen, um sich konsequent auf die kommenden Termine einzustellen. Auch wenn der unmittelbare Nutzen der TI derzeit noch gering erscheint, ist klar: Mit der Einführung des vollelektronischen Abrechnungsverfahrens ab Ende 2026 und der elektronischen Verordnung häuslicher Krankenpflege ab 2027 wird die TI unausweichlich zum zentralen Arbeitsinstrument. Wer sich jetzt anschließt, verschafft sich nicht nur Planungssicherheit, sondern vermeidet auch Engpässe, wenn die Fristen näher rücken.

Darüber hinaus kann die TI ihren Mehrwert nur entfalten, wenn eine kritische Masse an Einrichtungen und Akteuren aktiv digitale Kommunikationswege nutzt. Jede Einrichtung, die sich jetzt anschließt, trägt dazu bei, dass Medienbrüche verschwinden und digitale Prozesse zur Normalität werden.

Die Autorin ist Bundesreferentin beim Verband Deutscher Alten- und Behindertenhilfe (VDAB).

## MEILENSTEINE ZUM ANSCHLUSS DER TELEMATIK-INFRASTRUKTUR

