



Prozesstransformation im Gesundheitswesen und der Pflege

Impulse für eine prozessübergreifende
digitale Transformation

Einführung

Die gematik analysiert gemeinsam mit Praktiker:innen und Expert:innen Versorgungs- und Verwaltungsprozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege, um Verbesserungspotenziale durch Digitalisierung zu identifizieren.

In interdisziplinären Arbeitsgruppen entwickeln Teilnehmende aus relevanten Bereichen gemeinsam Konzepte für digital unterstützte Prozesse, um Lösungsansätze aufzuzeigen. Orientierungspunkt ist die Digitalisierungsstrategie „Gemeinsam Digital“ und das darin formulierte Ziel, mithilfe von Digitalisierung Prozesse im Gesundheitswesen und in der Pflege und damit die Versorgung zu verbessern. Diese dient seit März 2023 und mit ihrer Weiterentwicklung 2026 als Wegweiser der digitalen Transformation in der Versorgung.

Zwischen November 2025 und Februar 2026 hat eine Arbeitsgruppe Grundsätze für eine prozessübergreifende digitale Transformation

konzipiert. Hierfür wurde eine Vielzahl von noch papierbasierten, bereits strukturierten und unstrukturierten Prozessen identifiziert. Es wurde diskutiert, inwieweit sich prozessübergreifende Kriterien für deren digitale Transformation entwickeln lassen, ob bestimmte digitale Prozesse als Vorbilder dienen können und mit welcher Priorität bestimmte Prozesse zukünftig digitalisiert werden könnten.

Das vorliegende Impulspapier soll die relevanten Akteure dazu motivieren, die entwickelten Kriterien bei der Digitalisierung von Prozessen im jeweils eigenen Tätigkeitsbereich zu berücksichtigen und möglichst anzuwenden. Dazu haben die Teilnehmenden gemeinschaftlich Lösungsansätze und Empfehlungen erarbeitet.

Die dargestellten Ergebnisse sind nicht einzelnen Teilnehmenden der Arbeitsgruppe zuzurechnen. Es handelt sich um eine Zusammenfassung der Beratungen.

Die Beratungen haben insbesondere gezeigt:

- 1. Bei der Digitalisierung von Prozessen und deren Priorisierung sollen prozessübergreifende Grundsätze beachtet werden:** Insbesondere sollten Versorgungspfade bei der digitalen Neukonzeption von Prozessen beachtet und gleichzeitig prozessübergreifende Aspekte (z. B. Unterschriftenregelungen) einheitlich und transparent geregelt werden. Zusätzlich sollte die Nachnutzung von Datensätzen (u. a. Versichertenstammdaten) durch ein „Once-Only-Prinzip“ ermöglicht werden. Vor einer flächendeckenden Einführung wird empfohlen neugedachte Prozesse möglichst in Pilotregionen zu erproben. Prozesse mit einem geschätzten guten Aufwand-Nutzenverhältnis und einer hohen TI-Readiness der beteiligten Akteure sollten bei der Digitalisierung priorisiert werden.
- 2. Für die technische Umsetzung sollte geprüft werden, inwiefern neugedachte digitale Soll-Prozesse sich an vorhandenen digitalen Prozessen und den dazugehörigen Erfahrungen orientieren können:** Existierende digitale Prozesse könnten grundsätzlich eine Vorbildfunktion für (komplexere) Prozesse haben. Dabei sollten soweit möglich vorhandene Strukturen und digitale Produkte für die technische Umsetzung genutzt und weiterentwickelt werden. Hierbei sollten Zweck und Art des Soll-Prozesses die Grundlage für die Auswahl darstellen.

Welche Vorteile digitale Anträge bieten

Im deutschen Gesundheits- und Pflegewesen wird nach wie vor viel Papier genutzt. Tagtäglich befüllen, bearbeiten und genehmigen Menschen eine Vielzahl teils komplexer Anträge. Die Digitalisierung kann Antrags-, Verordnungs- und Informationsprozesse (dazu gehören auch Über- und Einweisungen) vereinfachen, beschleunigen und transparenter abbilden: Verordnungen, Anträge und Formulare können leichter verstanden, bearbeitet und besser nachverfolgt werden.

Seit März 2023 dient die Digitalisierungsstrategie für das Gesundheitswesen und die Pflege („Gemeinsam Digital“) als Wegweiser der digitalen Transformation in der Versorgung. Ein Großteil der Antrags-, Verordnungs- und Informationsprozesse im deutschen Gesundheitswesen lässt sich digital gestalten. Um Potenziale der Digitalisierung nutzbar zu machen, reicht es nicht aus, existierende Prozesse einfach elektronisch „nachzubauen“. Diese müssen vielmehr interdisziplinär neu gedacht und zukunftsweisend umgesetzt werden. Dabei muss das Praxiswissen von den Beteiligten aus dem Gesundheitswesen einfließen. Interdisziplinäre Arbeitsgruppen schaffen einen Rahmen, um die Expertise und Ideen der Fachleute konstruktiv zusammenzuführen. Im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit beschreitet auch die gematik neue Wege: sie koordiniert und moderiert die gemeinsame Arbeit an den digital unterstützten Prozessen.

Wie die Arbeitsgruppe die Grundsätze prozessübergreifender Transformation neu gedacht hat

In der Arbeitsgruppe waren Fachleute aus relevanten Stakeholdergruppen vertreten. Insgesamt 15 Teilnehmende aus verschiedenen Bereichen des deutschen Gesundheitswesens, d. h. Vertreter:innen

von Leistungserbringenden, Krankenkassen und der Industrie waren eingeladen, ihre Expertise aktiv einzubringen. Die unterschiedlichen Blickwinkel ergaben zusammen ein fundiertes und praxisbezogenes Abbild der bestehenden Prozesse.

Papierbasierte Prozesse mit vielen Beteiligten sind arbeitsaufwändig: durch Versandwege fehlt es den Prozessbeteiligten oftmals an regelhafter Transparenz über den Bearbeitungsstand und Verluste von Papierformularen können zu Prozessabbrüchen, Doppelaufwänden oder Datenverlusten führen. Hinzu kommt, dass manche existierende Papierformulare oder Teile davon durch die Alltagspraxis überholt wurden. Weiterhin gibt es eine Reihe von formfreien Prozessen, die meist historisch gewachsen sind und zu einem hohen Kommunikationsaufwand bei den Beteiligten führen. Regionale Unterschiede bei Abrechnungs- und Vertragsmodalitäten, eine Vielzahl an unterschiedlichen Rechtsgrundlagen für Prozesse, Medienbrüche und das Management des geeigneten Datenschutzes je Prozess erhöhen laut den Expert:innen der Arbeitsgruppe die Komplexität existierender Prozesse.

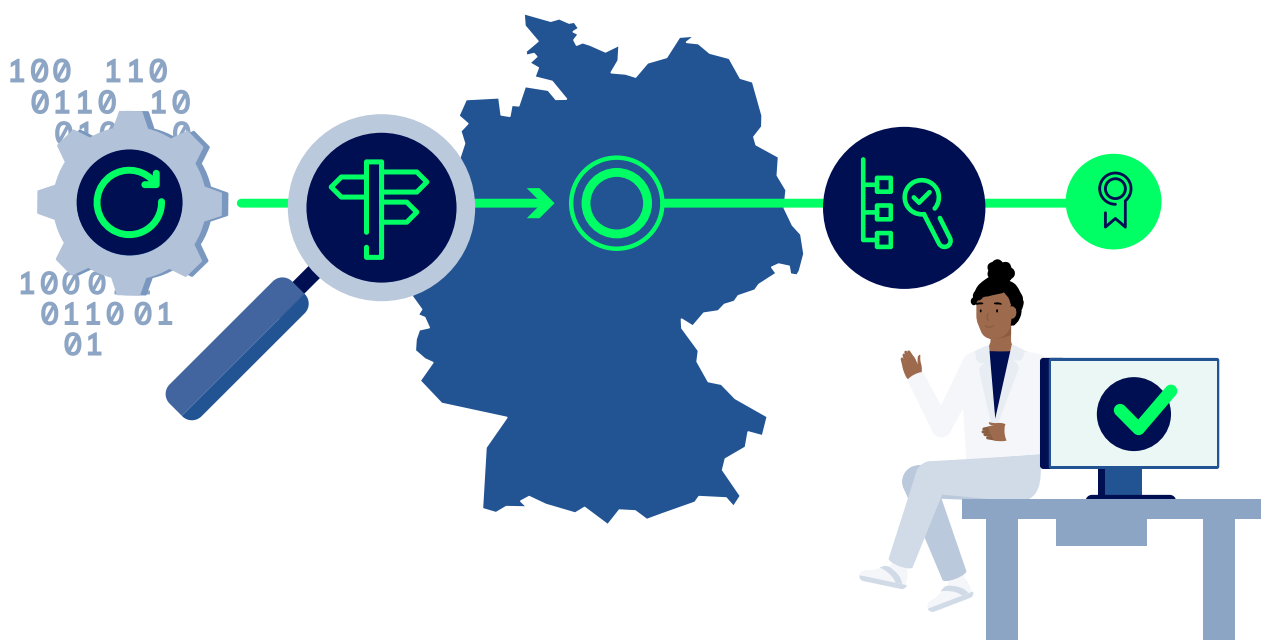


Die Arbeitsgruppe geht davon aus, dass digital neugedachte Prozesse die Bearbeitungszeit deutlich reduzieren, die Transparenz erhöhen und die Fehleranfälligkeit senken können. Um die digitale Transformation der vielfältigen Prozesse im Gesundheitssystem zu erleichtern, hat die Arbeitsgruppe über verschiedene Verordnungs-, Antrags- und Informationsprozesse hinausgehende Grundsätze sowie Anforderungen für die Umsetzung an digital unterstützte Prozesse definiert. Grundsätzlich soll gelten:

- Es sollten weiterhin idealtypische digitale Soll-Prozesse entworfen werden, die nach einer Art „Baukastenprinzip“ definieren, welche Prozessschritte notwendig sind und welche vorhandenen technischen Lösungen (beispielsweise ein Fachdienst, der Versand von Dokumenten über die Kommunikation im Medizinwesen (KIM) oder den TI-Messenger (TI-M) usw.) genutzt werden sollen. Die Abweichungen einzelner existierender Prozesse vom idealtypischen Soll-Prozess sollen dann bei der digitalen Transformation besonders ins Augenmerk genommen werden.

- Die Konzeption der digital neu gedachten Prozesse soll möglichst die dazugehörigen Versorgungspfade beachten, um klar identifizieren zu können, welche Daten an welcher Stelle vorhanden sind und von welchen Beteiligten diese benötigt werden. Dies soll helfen doppelte Datenvorhaltung oder fehlerhaft gemeldete Daten zu vermeiden. Auch sollen Wechselwirkungen zwischen einzelnen Prozessen betrachtet werden.
- Die Umsetzung digital neu gedachter Prozesse soll möglichst vor der Praxisanwendung beispielsweise durch Piloten in klar definierten kleinen und flexiblen Regionen erprobt werden. Auch könnte ein Prozesslabor geschaffen werden, um die Umsetzung zu begleiten.

Abbildung 1 bietet eine Übersicht und Ausführung der von den Expert:innen in der Arbeitsgruppe definierten Grundsätze. Den jeweiligen Grundsätzen sind weiterhin verschiedene Ansprüche für die Umsetzung zugeordnet.



Grundsätze

Ansprüche

Prozesse nicht auf Basis des „Ist“, sondern im „Soll“ neu denken	• End-to-End mit vor- und nachgelagerten Prozessen denken • Teilprozesse kritisch hinterfragen
Single-Source-of-Truth etablieren	• Einheitliche, zentrale Datenquellen (z. B. Katalogwerke) verhindern redundante Datenspeicherung, Inkonsistenzen und Parallelstrukturen
Nachnutzung & Wiederverwertbarkeit ermöglichen: • Baukasten-Prinzip unter Berücksichtigung bestehender Lösungen (Fachdienst, KIM) • Strukturierte Datenmodelle nutzen inkl. Schnittstellenfähigkeit • Nachnutzung von standardisierten Datensätzen	• Neue Prozesse schneller, kosteneffizienter und einheitlich umsetzen • Nur interoperable Datenmodelle ermöglichen eine durchgehend digitale Prozesskette
Pilotierung in einer Realumgebung , die auch alle relevanten Umsysteme und Lösungen berücksichtigt, durchführen und schon bei der Planung entsprechend berücksichtigen	• End-to-End Testungen mit solidem Testmanagement und Monitoring ermöglichen • Akzeptanz der User, Qualitätsanspruch der Hersteller, Vermeidung von „Work-around-Lösungen“
Zeitschiene transparent und verlässlich kommunizieren	• Verlässlich an die Versorgungsrealität adaptieren • Voraussetzung ist eine einheitliche Priorisierung und Roadmap
Gemeinsame Entwicklung von Lösungsansätzen im direkten Austausch mit allen relevanten Playern	• Zeitersparnis durch Reduzierung von Abstimmungs- und Kommentierungsschleifen
Wirtschaftlichkeit (Kosten-Nutzen-Betrachtung)	• Nutzen und Wirtschaftlichkeit für alle Beteiligten: Versicherte, Leistungserbringer, Krankenkassen

Abbildung 1: Grundsätze und deren Ansprüche an die Digitalisierung

Prozessübergreifende Aspekte von digitalen Soll-Prozessen

Neben den Grundsätzen der digitalen Transformation von Prozessen, haben die Expert:innen der Arbeitsgruppe verschiedene Aspekte identifiziert, die prozessübergreifend digital neu zu denken sind.

Abbildung 2 bietet eine Übersicht. Vor allem sind die Regelungen zu Unterschriften und die Regelung von Vertretungsberechtigungen von besonderer Bedeutung.

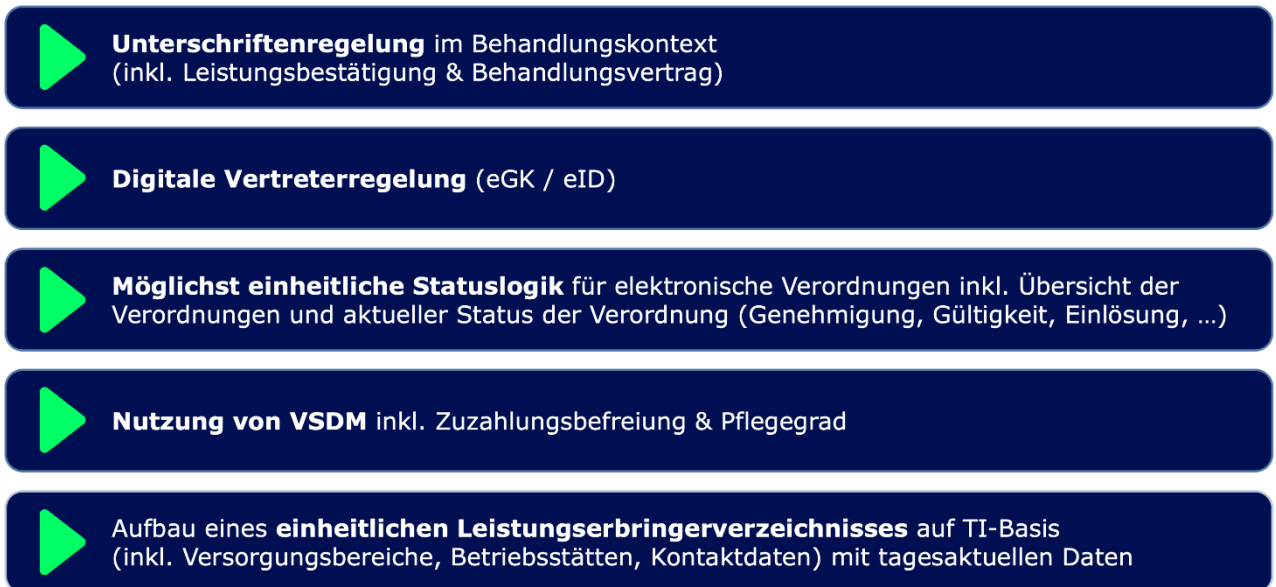


Abbildung 2: Prozessübergreifend zu regelnde Aspekte

Unterschriftenregelung

Viele papierbasierte Prozesse erfordern heute (noch) die händische Unterschrift von Versicherten und sorgen oftmals für unnötigen Aufwand: einerseits sind viele Anträge einfache Mitteilungen, die ohne Unterschrift kaum Missbrauchspotenzial bergen, andererseits gestaltet sich die Prüfung der Authentizität von Unterschriften in der Praxis als schwierig. Hier soll laut den Expert:innen überprüft werden, bei welchen existierenden Papierprozessen überhaupt ein notwendiges Unterschriftenerfordernis, beispielsweise aufgrund gesetzlich vorgegebener Formvorschriften, besteht. Die Mitglieder der Arbeitsgruppe sind sich einig, dass das Unterschriftenerfordernis bei digitalen Prozessen nach Möglichkeit vermieden werden und nur nach

entsprechender Risikoabwägung weiterhin erforderlich sein soll. Dabei sollten digitale Alternativen geprüft werden, wie zum Beispiel der Verzicht auf das Unterschriftenerfordernis, wenn Anträge digital von bekannten Nutzer:innen über deren Nutzerkonto gestellt werden oder eine Zwei-Faktor-Authentifizierung erfolgt. Auf digitalen Formularen könnte die Unterschrift auch durch eine Checkbox mit einem entsprechenden Einwilligungstext ersetzt werden. Bei notwendigen Unterschriftenerfordernissen im Behandlungskontext sollen verschiedene Einsatzmöglichkeiten der elektronischen Leistungsbestätigung oder digitalen Unterschriften, beispielsweise für Behandlungsverträge, geprüft werden. Dort wo notwendig sollte schlussendlich der Einsatz von digitalen Signaturen geprüft werden.

Digitale Vertreterregelung

In verschiedenen Lebenssituationen – u. a. im Pflegekontext und im Eltern-Kind-Verhältnis – ist es erforderlich, dass Stellvertreter:innen für Patient:innen Anträge stellen oder Zugriff auf Verordnungen bekommen. Für die Verwaltung der elektronischen Patientenakte (ePA) gibt es bereits eine entsprechende Vertreterregelung. Derzeit fehlt es noch an einer prozess- und anwendungsübergreifenden digitalen Vertreterregelung. Bezogen auf Prozesse empfiehlt die Arbeitsgruppe klare Rahmenbedingungen für digitale Vertreterregelungen zu schaffen und diese systematisch in die verschiedenen digitalen Prozesse zu integrieren. Hierbei sollte festgelegt werden können, ob eine solche Regelung permanent oder temporär sein soll und in welchem Berechtigungsumfang die Vertretung erfolgen kann. Gleiches gilt für den Personenkreis, der grundsätzlich als Stellvertreter:innen infrage kommt. Unterschiedlichste technische Ansätze kämen als mögliche Lösungswege in Betracht, um eine digitale Vertreterregelung zu ermöglichen: einerseits könnte im Kontext der entwickelten digitalen Identitäten eine Vertreterregelung ermöglicht werden. Andererseits wäre auch ein zentrales Register denkbar, in dem Vollmachten hinterlegt werden könnten. Jedenfalls sollten Vertretungsvorgänge nachvollziehbar protokolliert werden sowie Möglichkeiten eröffnet werden, dass auch Menschen ohne digitale Zugänge Vertreter:innen bestimmen.



Möglichst einheitliche Statuslogik

Wenn der Bearbeitungsstand eines Antrags oder einer Verordnung nicht bekannt ist, kann dies Unsicherheiten verursachen und zu vermehrtem Kommunikationsaufwand durch Rückfragen führen. Um diese zu vermeiden, wird eine möglichst einheitliche oder vergleichbare Statuslogik für elektronische Verordnungen empfohlen. Zugrunde liegen sollte eine Übersicht aller Verordnungen und Anträge, die den aktuellen Bearbeitungsstand der Verordnung beinhaltet.

Grundsätzlich ist ein Verständnis dafür zu entwickeln, in welchen Prozessen eine Statuslogik notwendig bzw. besonders hilfreich ist. Daraufhin kann eruiert werden, welche Systeme geeignet sind, da beispielsweise über KIM und TI-M ein für alle am Prozess Teilnehmenden sichtbarer Bearbeitungsstand nicht abbildbar ist. Wenn neue Prozesse digitalisiert werden, sind möglicherweise Korrekturschleifen für Fehler und Strukturprobleme notwendig. Die Möglichkeit von Korrekturschleifen sollten von Beginn an mitgedacht werden.

Weitere übergreifende Aspekte

Für eine aufwandsarme und korrekte Bearbeitung von Prozessen im digitalen Umfeld sollten aktuelle Daten digital abrufbar sein. Insbesondere die Versichertenstammdaten und ein einheitliches Leistungserbringerverzeichnis stellen die Grundlage dar und sollten verfügbar sein. Hinzu kommt, dass Leistungserbringenden wie beispielsweise Transportunternehmen oftmals keine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) benötigen, dennoch aber Zugriff auf elektronische Verordnungen haben müssten. Hier könnten alternative Zugangswege, bspw. der Zugriff über Webportale geprüft werden.

Fokussierung von Prozessen

Um Prozesse leichter identifizieren zu können, die für eine digitale Neukonzeption bevorzugt fokussiert werden sollten, hat die Arbeitsgruppe eine Einordnung anhand von zwei Spektren vorgenommen: einerseits dem erwarteten Aufwand einer Digitalisierung und andererseits des geschätzten Nutzens eines digitalen Prozesses.

Abbildung 3 stellt die Ergebnisse der Einordnung dar. Eine solche Einordnung komplexer Prozesse unterliegt naturgemäß einigen Limitierungen: einerseits sind verschiedene Prozessarten schwer miteinander vergleichbar (bspw. anhand von Art, Umfang, beteiligten Akteuren), sodass diese nur grob im jeweiligen Spektrum schätzungsweise platziert werden können. Andererseits korrelieren Aufwand und Nutzen häufig miteinander – je mehr Nutzen ein digitaler Prozess entfalten soll, desto höher wird auch der Umsetzungsaufwand sein. Damit hängt letztlich das reale Aufwand-Nutzen-

Verhältnis von der gewählten Ausgestaltung und dem Ziel eines jeweils digital neu gedachten Prozesses ab.

Insofern ist die in Abbildung 3 dargestellte Einordnung als Hilfestellung und Diskussionsbeitrag bei der Fokussierung von Digitalisierungsvorhaben zu verstehen. Prozesse, die derzeit bereits von der gematik bearbeitet werden, sind entsprechend gekennzeichnet. Darüber hinaus gibt es weitere von der gematik bearbeitete elektronische Verordnungen, die keine Aufnahme in die Einordnung gefunden haben: die Weiterentwicklung der eVerordnung zu digitalen Gesundheitsanwendungen sowie die eVerordnungen von Sozialtherapie und Außerklinischer Intensivpflege. Zukünftig zeichnen sich bereits die eVerordnung häuslicher Krankenpflege und von Hilfsmitteln (u. a. Verbandsmittel und bilanzierte Diäten) sowie Weiterentwicklungen des eRezepts (beispielsweise zu Betäubungsmitteln und teratogenen Wirkstoffen) ab.





- Verschiedene Prozessarten sind schwer miteinander vergleichbar, sodass nur eine grobe Einordnung von steigendem Aufwand und Nutzen abgegeben werden kann.
- Das reale Aufwand-Nutzen-Verhältnis hängt in der Umsetzung vom gewählten Umfang und Ziel sowie Zeithorizont des digital neugedachten Prozesses ab. Der Umsetzungsaufwand variiert auch individuell, je nach Aufgaben der an der Umsetzung beteiligten Akteure
- In der Umsetzung korrelieren Aufwand und Nutzen miteinander.
- Prozesse die mit einem "g" gekennzeichnet sind, befinden sich bereits in der Bearbeitung bei der gematik

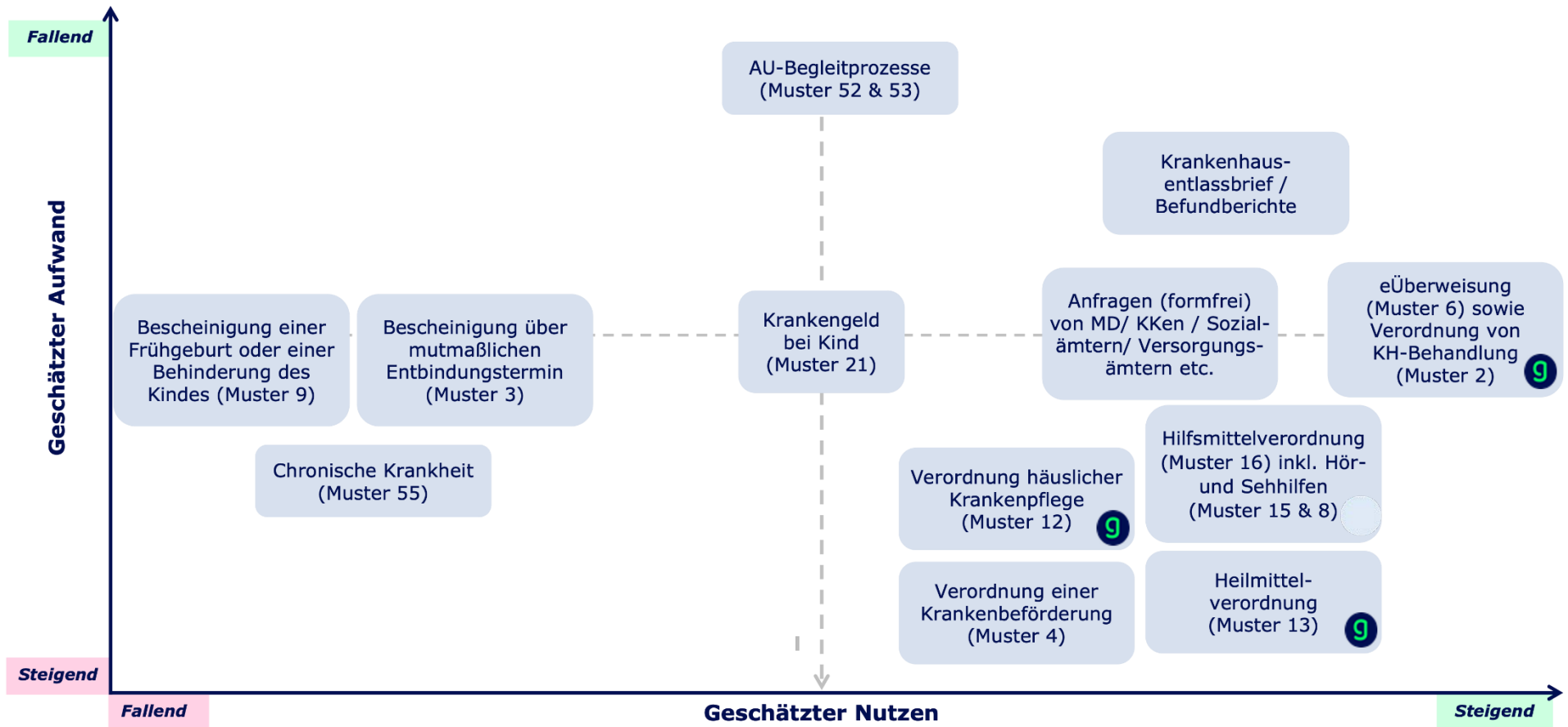


Abbildung 3: Einordnung des Aufwand-Nutzen-Verhältnisses von Prozessen

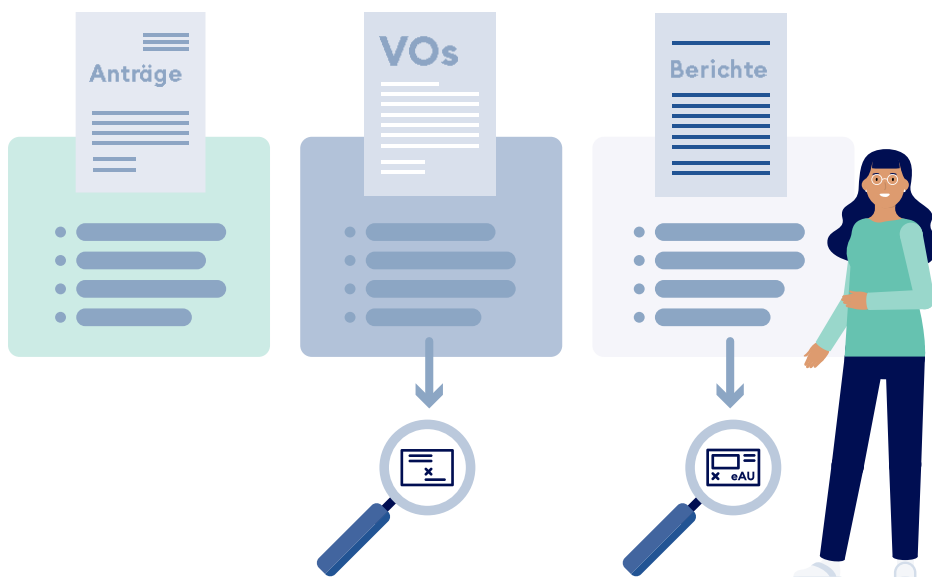
Mögliche Kategorien, die für die Digitalisierung gebildet werden könnten

Um weitere Prozesse digital neu zu denken, bietet es sich laut den Expert:innen der Arbeitsgruppe an, bereits digitalisierte Prozesse in Kategorien abzubilden. Dazu lassen sich Prozesse beispielsweise anhand von Art und Zweck in drei Kategorien sortieren: Verordnungen und Überweisungen, Patientenanträge, sowie Berichte, Gutachten, Anfragen, Anzeigen und Anträge von Leistungserbringenden und sonstigen Institutionen (z. B. Sozialämtern, Krankenkassen, Medizinischer Dienst). Da Prozesse innerhalb einer Kategorie Ähnlichkeiten in Ablauf, Informationsbedarf und Rollen am Prozess Beteiligten mit sich bringen, empfehlen die Expert:innen je Kategorie einen (bereits digitalisierten) Prozess als möglichen Vorbildprozess zu nutzen. Hierbei ist dennoch zu berücksichtigen, dass keine 1:1 Übersetzung des Vorbildprozesses auf die Beispiel-Use-Cases möglich ist, da in jedem Prozess eigene Besonderheiten und Komplexitäten bei der Umsetzung zu beachten sind.

Die gebildeten Kategorien umfassen einen großen Umfang an Prozessen. Gerade hier

könnte bei der digitalen Neukonzeption eine detailliertere Unterscheidung in Prozesse nützlich sein. Mögliche von der Arbeitsgruppe genannte Unterscheidungen sind die Differenzierung in Prozesse, die eine Genehmigung erfordern und solche, die keine erfordern. Gleiches gilt für eine Unterscheidung in Prozesse, die lediglich eine Informationsübermittlung von Akteur A zu Akteur B (bspw. nur zwischen Leistungserbringenden) erfordern und Prozessen, die durch mehrere Akteure und durch ein aktives Handeln (bspw. Antragstellung von Patient:innen oder durch Leistungserbringenden initiierte Prozesse) angestoßen werden müssen. Das Ziel der hier vorgenommenen Kategorisierung ist, eine Hilfestellung zur Orientierung bei der Neukonzeption von Prozessen zu geben und keine zwingenden Vorbilder zu definieren.

Abbildung 4 bietet eine Übersicht mit den von der Arbeitsgruppe vorgeschlagenen Vorbildprozessen für die weitere digitale Neukonzeption von bisher papierbasierten Prozessen. Die Aufzählung in der Abbildung ist nicht abschließend, bzw. es wurden nicht abschließend alle existierenden Formulare/Mustervordrucke „einsortiert“ (bspw. Muster 56 Rehasport, Muster 55 zu chronischen Krankheiten und andere). Diese können zukünftig noch folgen.





- In jedem Prozess sind eigene Besonderheiten und Komplexitäten zu beachten, weshalb keine 1:1 Übertragung von Vorbildprozessen auf Beispiel Use Cases möglich ist
- Die dargestellten Kategorien sind eine mögliche Form der Kategorisierung, weitere Differenzierungen (bspw. in genehmigungspflichtige und –freie Prozesse oder Anzahl und Rolle der Akteure) zukünftig möglicherweise nützlich. Der Klammerzusatz in der Abbildung bezieht sich jeweils auf die Nummerierung des zugehörigen Musters.
- Die Einordnung von Prozessen ist nicht abschließend und kann in Zukunft ergänzt werden

Kategorie	Vorbildprozess	Beispiel Use Case
Verordnungen/ Überweisungen Leistungen die zulasten der GKV unmittelbar verordnet werden / gezielte Weiterleitung eines Versicherten an eine/n Leistungserbringer:in	eRezept	• eÜberweisung (6) / Verordnung KH-Behandlung (2) • Hilfsmittelverordnung (16) inkl. Hör-und Sehhilfen (15 & 8) • Heilmittelverordnung (13) • Verordnung Häusliche Krankenpflege (12) • Verordnung Krankentransport (4)
Patienten-/Versichertenanträge Beantragung einer Leistung durch Versicherte / liegen in der Verantwortung der Versicherten		• Bescheinigung über mutmaßlichen Entbindungstermin (3) • Bescheinigung einer Frühgeburt oder Behinderung (9) • Krankengeld bei Kind (21) <i>[Sonderfall]</i>
Berichte, Gutachten, Anfragen, Anzeigen und Anträge von Leistungserbringenden und Sonstigen (z. B. Sozialämtern, Krankenkassen, Medizinischer Dienst) Schriftliche Mitteilungen, Berichte und formalisierte Anfragen sowie Anträge, die durch die Leistungserbringenden oder Sonstige gestellt werden	eAU Elektronisches Beantragungsverfahren Zahnärzte zukünftiger eAntrag auf Psychotherapie	• Anfragen nach Vorlagen und formfrei von MD / KKen / Sozialämtern / Versorgungsämtern etc. • AU-Begleitprozesse (52 & 53) • Antragstellung einer med. Rehabilitation und Rehabilitationsantrag (61 Teil A)

Abbildung 4: Mögliche Kategorien mit deren Vorbildprozesse und Beispiel Use Cases

Empfehlung zur Nutzung von existierenden TI-Produkten für die technische Umsetzung von Soll-Prozessen

Um die Digitalisierung effektiv und zeitnah voranzutreiben, sollten laut der Expert:innen vorhandene Strukturen und Produkte der TI genutzt werden. Dies unterstützt ebenfalls die Nutzung von existierenden Vorbildern als Basis für die digitale Neukonzeption derzeit noch papierbasierter Prozesse. Hierbei bestimmen Art und Zweck des

Informationsaustausches die zu nutzenden TI-Produkte: KIM sollte genutzt werden, um Informationen zwischen Fachpersonal gerichtet auszutauschen, wenn keine zeitgleiche Bearbeitung der Informationen notwendig ist. TI-M dient einem schnellen informellen Austausch zwischen medizinischem Fachpersonal untereinander sowie mit Patient:innen.

KIM	TI-M	FACHDIENST
• Laborüberweisungen • Überweisung Zytologe • Bericht für den Medizinischen Dienst • Anfragen der Krankenkasse (Muster 50 - 53) • Beratung zu medizinischen Reha • Antrag Psychotherapie • Gutachterverfahren • Anzeige Akutbehandlung	• Informeller Informationsaustausch mit anderen Praxen oder Pflege • Perspektivisch informeller Informationsaustausch mit Patient:innen • Terminbestätigung Patient:innen • Übermittlung von Informationen bei Hausbesuchen	• Alle Verordnungen • Ungerichtete Überweisungen • Krankenhaus-einweisung • Antrag Rehasport

Abbildung 5: Beispielhafte Zuordnung von Prozessen zu TI-Produkten (in Anlehnung an die Analyse „Digitale Informationsprozesse“ der Kassenärztlichen Bundesvereinigung)

Ein Fachdienst wird darüber hinaus zum Informationsaustausch genutzt, wenn mehrere Akteure (bspw. medizinisches Fachpersonal sowie Akteure wie Krankenkassen und Patient:innen) an einem Informationsfluss beteiligt sind und verschiedene Akteure Bearbeitungen, Aktualisierungen oder Informationen vornehmen müssen sowie

Informationsstände zum Fortlauf des Prozesses brauchen. Die Abbildung 5 zeigt die Zuordnung von Beispiel-Prozessen wie sie bevorzugt existierenden TI-Produkten für die zukünftige Digitalisierung zugeordnet werden könnten. Hierbei sind mögliche zukünftige Weiterentwicklungen vom gematik-Produkten zu beachten.



Die ePA dient aus Prozesssicht u. a. der dauerhaften Ablage und Einsicht medizinischer Informationen durch medizinisches Fachpersonal, die patientenzentriert verwaltet werden können. Dies könnte auch Informationen

zu abgeschlossenen Prozessen oder eingeleiteten Prozessen umfassen, beispielsweise die Information, dass von einer Patient:in ein Antrag an die Kranken- oder Pflegekasse gestellt worden ist.

Handlungsempfehlungen und Schlussbetrachtung

Die Arbeitsgruppe ist davon überzeugt, dass eine größere Prozesstransparenz, kürzere Bearbeitungszeiten und eine am Bedarf ausgerichtete Nutzer:innenorientierung durch digitale Prozesse möglich sind. Aus den Ergebnissen der Arbeitsgruppe lassen sich folgende übergreifende Handlungsempfehlungen ableiten:

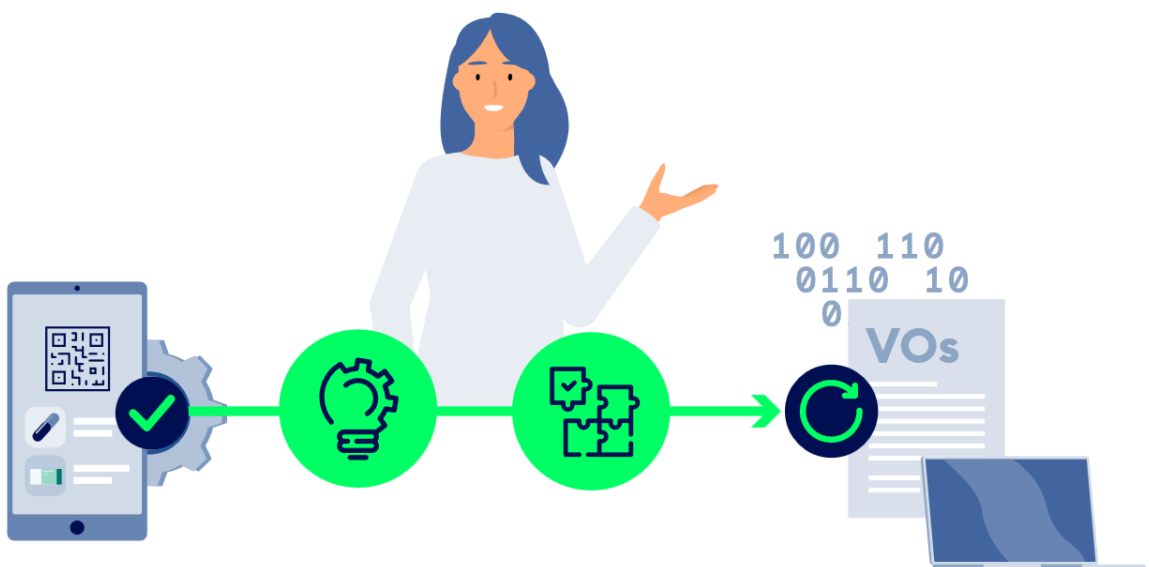
1. Bei der Digitalisierung von Prozessen und deren Priorisierung soll eine Reihe von prozess-übergreifenden Grundsätzen beachtet werden

- Versorgungspfade sollten bei der Konzeption der digital neu gedachten Prozesse beachtet werden, um die Datenvorhaltung und -zugriffe zu optimieren und Wechselwirkungen zwischen Prozessen zu berücksichtigen.
- Prozessübergreifende Aspekte sollten einheitlich und transparent geregelt werden. Die Selbstverwaltung sollte prüfen, inwiefern Unterschriften für existierende Prozesse noch nötig sind. Laut den Expert:innen sollte die Unterschriftenerfordernis im Regelfall vermieden werden und bei entsprechender Risikoabwägung durch digitale Alternativen ersetzt werden.
- Prozesse mit einem geschätzten guten Aufwand-Nutzenverhältnis bei der Digitalisierung und einer hohen TI-Readiness der beteiligten Akteure sollten unter Berücksichtigung der gematik Roadmap bei der Digitalisierung priorisiert werden.
- Durch ein „Once-Only-Prinzip“ soll die Nachnutzung von Datensätzen, insbesondere Versichertenstammdaten, korrekt und einheitlich ermöglicht werden.
- Digital neugedachte Prozesse sollen vor der flächendeckenden Einführung getestet werden, beispielsweise in kleinen, klar definierten und flexiblen Pilotregionen.
- Der Zugriff auf eVerordnungen von Leistungserbringenden ohne TI-Anbindung könnten durch Alternativen wie Webportale ermöglicht werden.

2.

Für die technische Umsetzung sollte geprüft werden, inwiefern neugedachte digitale Soll-Prozesse sich an vorhandenen digitalen Prozessen und den dazugehörigen Erfahrungen orientieren können („Vorbildprozesse“), dies erleichtert die Nachnutzung vorhandener und geeigneter TI-Produkte.

- Existierende digitale Prozesse können grundsätzlich eine Vorbildfunktion für (komplexere) Prozesse haben.
- Die technische Umsetzung sollte auf Grundlage des Zwecks und der Art des neugedachten digitalen Soll-Prozess gewählt werden.
- Für die technische Umsetzung sollten soweit möglich vorhandene Strukturen und digitale Produkte im Sinne eines Baukastenprinzips oder eines Ausbaus bereits existierender Prozesse genutzt werden. Hierbei sind mögliche zukünftige Weiterentwicklungen von gematik-Produkten zu beachten.
- Auch sollte die Ablage von Informationen in der ePA mitgedacht und bewertet werden. Dabei ist die Planung der Weiterentwicklung der ePA zu berücksichtigen.
- Grundsätzlich sollte eine strukturierte Organisation der Wartung und Fehlerbehebung mit allen an den digitalen Prozessen technisch beteiligten Akteuren etabliert werden.



Übersicht aller an der Arbeitsgruppe beteiligten Institutionen

Organisation

AOK Bundesverband

BITMARCK Holding GmbH

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (DBfK) Bundesverband e. V.

Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.

IKK classic

Kassenärztliche Bundesvereinigung

Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg

Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung

Siemens Betriebskrankenkasse

Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)

Techniker Krankenkasse

Disclaimer & Quellen

Das enthaltene Bildmaterial ist urheberrechtlich geschützt. Diese Unterlage dient der Information des Empfängers. Eine Nutzung dieser Unterlage inklusive des Bildmaterials zu anderen Zwecken ist daher nicht gestattet.

© gematik



Ansprechpartner

Dr. Thomas Kostera

Mirjam Scholz

prozesstransformation@gematik.de

[Website Prozesstransformation](#)