

TI-Wegweiser kompakt für Pflegeeinrichtungen

Telematikinfrastuktur in der Pflege – Pflicht, Chance und Zukunftswerkzeug

Stand: Juli 2026

Zielgruppe: ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen mit Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI und/oder Versorgungsvertrag nach § 132a SGB V oder Versorgungsvertrag nach § 132 SGB V

Mit Praxistipps, Projektplan und Links zu weiterführenden Informationen.



Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis	2
1. Grundprinzipien der Telematikinfrastruktur.....	4
2. Warum die TI für die Pflege jetzt entscheidend ist	4
3. Gesetzliche Lage – Was gilt aktuell?.....	4
3.1 TI-Timeline – relevante Entwicklungen für die Pflege	5
4. TI 2.0 – Wo stehen wir wirklich?.....	5
5. Authentifizierung und Zugang zur TI.....	6
5.1 Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR).....	6
5.2 Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA).....	6
5.3 Institutionsausweis (SMC-B)	6
5.4 Vertrauensdienstanbieter (VDA)	6
6. Technische Voraussetzungen – TI-Komponenten	7
6.1 Internetzugang und Netz	7
6.2 VPN- bzw. TI-Zugangsdienst.....	7
6.3 Konnektoren und TI-Gateways	7
6.4 Kartenterminals	7
7. TI-Dienstleister und Primärsoftware	8
8. Datenschutz und IT-Sicherheit in der TI.....	8
9. Strukturierte Daten in der TI – MIO und PIO	8
10. Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur.....	9
10.1 KIM – Kommunikation im Medizinwesen	9
10.2 TI-Messenger (TI-M)	10
10.3 Elektronische Patientenakte (ePA)	10
10.4 E-Rezept und elektronische Verordnungen	10
10.5 Elektronische Abrechnung.....	11
10.6 Elektronische Medikationsplan.....	11
10.7 Weitere Fachanwendungen und Dienste	11
11. Finanzierung und Timelines.....	11
11.1. Gesetzliche Fristen und Timelines	12
11.2. Fachanwendungen der TI (inkl. Fristen / Reifegrad).....	13
11.3. Akteursbezogene Pflichten	13
11.4. Einordnung DigiG & GeDIG	14

11.5. Kritische Fristen	14
11.6. Fazit.....	15
12. Projektplan zur Einbindung einer Pflegeeinrichtung in die TI	15
12.1 Projektverständnis.....	15
12.2 Projektphasen.....	15
Phase 1 – Orientierung (ca. 4–6 Wochen).....	15
Phase 2 – Vorbereitung (ca. 6–10 Wochen).....	15
Phase 3 – Technische Anbindung (ca. 2–4 Wochen)	15
Phase 4 – Prozessintegration (ca. 4–8 Wochen).....	15
Phase 5 – Stabilisierung (laufend).....	15
13. Mehrwerte durch den Einsatz der TI in der Pflegepraxis	16
14. Fachforen zum Austausch	16
15. Weitere Informationsmaterialien und Anlaufstellen	17

1. Grundprinzipien der Telematikinfrastruktur

Die TI ist ein besonders gesichertes, bundesweites Netz für medizinische und pflegerische Daten. Der Zugang ist streng reguliert: Nur registrierte und berechtigte Akteure können teilnehmen.

Zugang und Nutzung erfolgen über zugelassene technische Komponenten und Dienste, die von der gematik spezifiziert und zugelassen werden. Dazu gehören Konnektoren bzw. TI-Gateways, VPN-/TI-Zugangsdienste, Kartenterminals, Authentifizierungskarten und Fachanwendungsdienste.

Die Datenübertragung ist durchgängig verschlüsselt, Zugriffe werden protokolliert und Rechte werden über Rollen- und Berechtigungskonzepte gesteuert.

2. Warum die TI für die Pflege jetzt entscheidend ist

Die Telematikinfrastruktur (TI) ist die sichere digitale Infrastruktur des Gesundheits- und Pflegewesens. Sie vernetzt Praxen, Krankenhäuser, Apotheken, Pflegeeinrichtungen (umfasst ambulante Pflegedienste und teil- und vollstationäre Pflegeeinrichtungen), Kostenträger und weitere Akteure, damit Informationen sektorenübergreifend und sicher ausgetauscht werden können.

Für den Arbeitsalltag bedeutet das – entweder schon jetzt oder in Zukunft: Verordnungen digital erhalten, Medikationsinformationen strukturiert abrufen, Entlassinformationen ohne Fax empfangen, sicher mit Ärztinnen und Ärzten, Apotheken und Kliniken kommunizieren und (perspektivisch) auf die elektronische Patientenakte (ePA) zugreifen zu können.

Die TI ist kein reines IT-Projekt. Sie ist ein Versorgungsprojekt, das Abläufe, Verantwortung, Kommunikation und Dokumentation in Pflegeeinrichtungen berührt.

Praxistipp: Starten Sie die TI-Einführung immer als Organisationsprojekt. Die IT unterstützt – Projektleitung und Prozessentscheidungen liegen idealerweise bei Geschäftsführung, Pflegedienstleitung oder QM.

3. Gesetzliche Lage – Was gilt aktuell?

Die TI und ihre Fachanwendungen sind in mehreren Gesetzen und Verordnungen verankert. Für Pflegeeinrichtungen besonders relevant sind neben dem SGB V und dem SGB XI unter anderem das Digitale-Versorgung-und-Pflege-Modernisierungs-Gesetz (DVPMG), das Digital-Gesetz (DigiG), das Gesundheitsdatennutzungsgesetz (GDNG), das Pflegeunterstützungs- und -entlastungsgesetz (PUEG) sowie der aktuelle Kabinettsentwurf für ein Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG).

Diese Regelungen definieren, welche Akteure sich wann an die TI anbinden müssen, welche Fachanwendungen bereitgestellt werden, wie Datenschutz und IT-Sicherheit auszugestalten sind und welche Refinanzierungswege vorgesehen sind.

Der GeDIG-Entwurf bildet 2026 den aktuellen Rahmen für die Weiterentwicklung der digitalen Infrastruktur und der Datennutzung im Gesundheitswesen. Er setzt den Kurs in Richtung stärkerer Standardisierung, sicherer digitaler Kommunikation und besserer Nutzbarkeit von Daten für Versorgung und Forschung.

Praxistipp: Nutzen Sie aktuelle Übersichten z. B. von PflegeDigital@BW oder dem [Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege](#) beim GKV-SV, um Gesetzesänderungen und Fristen im Blick zu behalten, statt einzelne Gesetze im Detail zu verfolgen.

3.1 TI-Timeline – relevante Entwicklungen für die Pflege

2015	E-Health-Gesetz – Grundlegende Regelungen für Aufbau und Betrieb der TI.
2019	Digitale-Versorgung-Gesetz – TI-Pflicht für Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken, freiwillige Anbindung von Pflegeeinrichtungen.
2021	DVPMG – Ausweitung der TI, stärkere Einbindung von Versorgungsbereichen und Einführung weiterer digitaler Anwendungen.
2023/2024	Weitere Anpassungen inklusive Verschiebung und Konkretisierung von Einführungsfristen für TI-Anwendungen.
2025	ePA für alle im Opt-out-Modell – Versicherte erhalten automatisch eine elektronische Patientenakte, sofern sie nicht widersprechen.
2025/2026	Verbindliche TI-Anbindung und weitere digitale Fachanwendungen für die jeweils betroffenen Pflege- und Leistungserbringergruppen nach Maßgabe der jeweils geltenden gesetzlichen Regelungen und Umsetzungsfristen.

4. TI 2.0 – Wo stehen wir wirklich?

Die gematik entwickelt die TI schrittweise zur sogenannten TI 2.0 weiter. Ziel ist eine stärker internetbasierte Architektur mit digitalen Identitäten statt ausschließlicher Smartcard-Nutzung, mehr Interoperabilität und geringerem Hardwareaufwand vor Ort und damit der Möglichkeit der mobilen Nutzung der TI.

Für die Praxis 2026 gilt: TI-Gateways und dienstleistungsgestützte Modelle sind zugelassen und verbreiten sich. Aktuell verteilt sich die Anbindung im Großteil auf TI-as-a-Service (TlaaS) und klassischen Inbox- oder Einbaubox-Konnektoren. Smartcards wie eHBA und SMC-B bleiben essenziell.

Der Übergang in die Zielarchitektur der TI 2.0 erfolgt schrittweise über die nächsten Jahre. Pflegeeinrichtungen sollten die aktuelle, verfügbare Technik nutzen und die TI-Anbindung nicht aus Sorge vor späteren Änderungen aufschieben, zumal seit dem 01.07.2025 eine Anschlusspflicht besteht.

Praxistipp: Wählen Sie möglichst zukunftssichere Modelle (z. B. TI-Gateway über erfahrene TI-Dienstleister), aber verschieben Sie die Anbindung nicht „bis TI 2.0 fertig ist“. Fristen und Versorgungserfordernisse laufen weiter.

5. Authentifizierung und Zugang zur TI

5.1 Elektronisches Gesundheitsberuferegister (eGBR)

Im Pflegebereich übernimmt das elektronische Gesundheitsberuferegister (eGBR) die Aufgabe, Berufsangehörige und Einrichtungen zu prüfen und die notwendigen Berechtigungen für eHBA und SMC-B zu verwalten.

Das eGBR prüft sowohl die persönliche Berufserlaubnis der Antragstellenden als auch die Leistungserbringer-Eigenschaft der Einrichtung. Nur bei erfolgreicher Prüfung können anschließend eHBA und SMC-B bei einem Vertrauensdienstanbieter produziert werden.

Praxistipp: Planen Sie für die eGBR-Antragsprozesse ausreichend Zeit ein und dokumentieren Sie alle Vorgangsnummern zentral. So behalten Sie bei mehreren Karten den Überblick.

5.2 Elektronischer Heilberufsausweis (eHBA)

„Der elektronische Heilberufsausweis (eHBA) ist eine personenbezogene Chipkarte. Er dient zur sicheren persönlichen Authentifizierung in der TI und zur Erstellung qualifizierter elektronischer Signaturen.

Derzeit sind in der Pflege noch keine spezifischen Dokumente gesetzlich als eHBA-signaturpflichtig festgelegt; nach aktuellem Stand der Planungen wird sich dies mit dem weiteren Ausbau der Fachanwendungen (eVO, eLeistungsnachweis, ePA) voraussichtlich ändern. Da der eHBA personengebunden und nicht übertragbar ist, kann Personalwechsel – insbesondere bei den eHBA-Inhaberinnen und -Inhabern – unmittelbare Auswirkungen auf die TI-Nutzbarkeit in der Pflegeeinrichtung haben.

Für die Praxis empfiehlt es sich deshalb, mindestens zwei eHBA pro Einrichtung vorzuhalten und das Fristen- und Kartenmanagement in das Qualitätsmanagement zu integrieren. Bitte beachten Sie, dass maximal zwei eHBA pro Einrichtung finanziert werden. Wer mehr als zwei eHBA haben möchte, muss diese Kosten selbst tragen.

5.3 Institutionsausweis (SMC-B)

Die SMC-B-Karte identifiziert die Pflegeeinrichtung gegenüber der TI. Sie ist technische Voraussetzung, um als Institution am TI-Verzeichnisdienst teilzunehmen und Fachanwendungen wie KIM oder den TI-Messenger nutzen zu können.

Bei Wegfall der Leistungserbringer-Eigenschaft oder wenn in der Einrichtung keine Person mit gültigem eHBA mehr vorhanden ist, kann die SMC-B gesperrt werden – mit der Folge, dass der TI-Zugang vorübergehend nicht mehr nutzbar ist.

Praxistipp: Stimmen Sie bei der Beantragung der SMC-B der Aufnahme in den TI-Verzeichnisdienst zu. So können Arztpraxen, Apotheken und Krankenhäuser Ihre Einrichtung leichter finden und adressieren.

5.4 Vertrauensdienstanbieter (VDA)

Vertrauensdienstanbieter produzieren die physischen Karten (eHBA, SMC-B) nach erfolgreicher eGBR-Prüfung. Sie stellen zudem häufig Schritt-für-Schritt-Anleitungen für Bestellung, Identifizierung und Aktivierung bereit.

Bei der Auswahl sind neben den Kosten insbesondere Supportqualität, Erreichbarkeit und Dokumentation relevant, da die Kartenaktivierung für viele Pflegeeinrichtungen Neuland ist.

6. Technische Voraussetzungen – TI-Komponenten

6.1 Internetzugang und Netz

Eine stabile, ausreichend schnelle Internetverbindung ist Grundvoraussetzung für die Nutzung der TI. Der konkrete Bandbreitenbedarf hängt von der Größe der Einrichtung, der Anzahl gleichzeitiger Nutzerinnen und Nutzer und den eingesetzten Anwendungen ab.

Neben der Bandbreite sind eine aktuelle Firewall, ein professionell administriertes Netz und ein aktueller Viren- und Schadsoftware-Schutz wichtige Elemente, um die Sicherheit der TI-Anbindung zu gewährleisten.

6.2 VPN- bzw. TI-Zugangsdienst

Der Zugang zur TI erfolgt über zugelassene Zugangsdienste. Diese bauen einen gesicherten Tunnel zwischen der Einrichtung und der TI auf.

Viele TI-Dienstleister bieten Komplettpakete an, in denen Zugangsdienst, Konnektor bzw. TI-Gateway, Kartenlesegeräte und Support gebündelt sind.

6.3 Konnektoren und TI-Gateways

Einbox-Konnektor: Physische Box vor Ort in der Einrichtung, die mit dem lokalen Netz und dem TI-Zugangsdienst verbunden ist. Erfordert gesicherten Aufstellort, Wartung und regelmäßige Updates.

Einbaubox-Konnektor: identische Vorgaben wie beim Einbox-Konnektor, allerdings als Einbaugerät für 19-Zoll-Schränke.

TI-Gateway/TI-as-a-Service: Server- bzw. rechenzentrumsbasierte Lösung, bei der zugelassene Dienstleister die TI-Anbindung zunehmend über TI-Highspeed-Konnektoren (HSK) im Rechenzentrum bereitstellen. Für Pflegeeinrichtungen steht diese Technik meist als *TI-Gateway* (TI-Highspeed-Konnektor-Lösung) oder *TI-as-a-Service* (rechenzentrumsbasierte Lösung nicht ausschließlich HSK) zur Verfügung.

Aus Sicht vieler Pflegeeinrichtungen sind rechenzentrumsbasierte Modelle attraktiv, weil weniger Hardware vor Ort betrieben werden muss und Wartung sowie Updates beim Dienstleister liegen. Einbox- und Einbaubox-Konnektoren sollten nicht mehr gewählt werden.

6.4 Kartenterminals

eHealth-Kartenterminals (eHKT oder eHealth-KT) lesen elektronische Gesundheitskarten, eHBA und SMC-B und ermöglichen die PIN-Eingabe. Sie werden mit dem Konnektor oder TI-Gateway und dem Primärsystem verbunden.

In Pflegeeinrichtungen werden Kartenterminals insbesondere dort benötigt, wo Karten regelmäßig gesteckt und PINs eingegeben werden müssen, etwa für Signaturen, den Versichertenstammdatenabgleich oder den Zugriff auf die elektronische Patientenakte.

Pflegeeinrichtungen sollten sich, passend zu ihren Erfordernissen überlegen, wie viele Kartenterminals für eine sinnvolle Anwendung erforderlich sind.

7. TI-Dienstleister und Primärsoftware

TI-Dienstleister bündeln technische Komponenten und Services zu einem Gesamtpaket. Sie übernehmen häufig Planung, Installation, Konfiguration, Support und Monitoring der TI-Anbindung.

Das Primärsystem der Einrichtung (z. B. Pflegedokumentationssoftware) sollte TI-ready sein, also Schnittstellen für KIM, ePA-Zugriffe und weitere Fachanwendungen bieten. Eine gute Integration ist entscheidend, damit TI-Anwendungen nicht als „Fremdkörper“ erlebt werden. Um eine Finanzierung zu erhalten, muss KIM nutzbar sein.

Hilfreich zur Orientierung: Der TI-Score (<https://www.ti-score.de/>) für Pflegeeinrichtungen zeigt, wie gut Pflegesoftwaressysteme zentrale TI-Anwendungen wie TI-Zugang, KIM, ePA und elektronische Abrechnung bereits unterstützen und wie alltagstauglich diese Funktionen umgesetzt sind.

Praxistipp: Holen Sie mindestens zwei vergleichbare Angebote von TI-Dienstleistern ein. Achten Sie neben dem Preis besonders auf Reaktionszeiten im Support, Update-Strategie und Erfahrung im Pflegebereich. Auch die Kosten können sehr unterschiedlich sein und werden möglicherweise nur teilweise finanziert.

8. Datenschutz und IT-Sicherheit in der TI

Die TI ist technisch hoch abgesichert. Die größten Risiken liegen häufig innerhalb der Pflegeeinrichtungen, zum Beispiel bei unzureichender Schulung, fehlenden Berechtigungskonzepten oder unsicheren lokalen Netzen.

Für Pflegeeinrichtungen empfiehlt sich ein strukturiertes Vorgehen mit Datenschutz-Folgenabschätzung, IT-Sicherheitskonzept, klaren Rollen- und Rechtekonzepten und regelmäßigen Awareness-Schulungen für Mitarbeitende – insbesondere zu TI-spezifischen Themen wie KIM-Nutzung, Umgang mit TI-Kartenterminals und TI-Zugängen.

Besonderes Augenmerk sollte auf dem Umgang mit Dateianhängen, der Erkennung von Phishing-Versuchen und der sicheren Nutzung mobiler Endgeräte liegen.

Praxistipp: Verankern Sie einen kurzen jährlichen IT-Sicherheits- und Datenschutz-Check im QM. Prüfen Sie dabei u. a. Passwortrichtlinien, Rechtekonzepte, Schulungsstände und Backup-Strategien.

9. Strukturierte Daten in der TI – MIO und PIO

In der TI werden zunehmend strukturierte Datenformate genutzt, um medizinische und pflegerische Informationen eindeutig, maschinenlesbar und interoperabel abzubilden.

Medizinische Informationsobjekte (MIO) standardisieren z. B. Impfpass, Mutterpass, Kinderuntersuchungsheft, Arztbriefe/Entlassbriefe und Medikationsdaten in der ePA – für die Pflege vor allem wichtig, um aktuelle Impf-, Diagnosen- und Medikationsinformationen zuverlässig einsehen zu können.

Pflegeinformationsobjekte (PIO) verfolgen eine vergleichbare Idee für pflegerische Inhalte. Ziel ist es, pflegerelevante Informationen sektorenübergreifend verständlich und wiederverwendbar zu machen. Als erstes PIO wurde der Pflegeüberleitungsbogen spezifiziert; er steckt derzeit noch in den Anfängen der Implementierung und wird bislang nur in wenigen Pilotanwendungen praktisch genutzt.

Für die Praxis bedeutet dies: Je besser Primärsysteme MIO und PIO unterstützen, desto weniger Medienbrüche und doppelte Erfassungen entstehen.

10. Fachanwendungen der Telematikinfrastruktur

10.1 KIM – Kommunikation im Medizinwesen

KIM ist der zentrale Standarddienst für die sichere, rechtskonforme Kommunikation in der TI. Er ermöglicht den Austausch von Nachrichten und Dokumenten zwischen berechtigten Akteuren auf Basis eines besonders gesicherten E-Mail-Verfahrens.

Nachrichten sind Ende-zu-Ende-verschlüsselt, Absender und Empfänger sind über den TI-Verzeichnisdienst eindeutig verifizierbar. Dokumente können mit fortgeschrittener oder qualifizierter elektronischer Signatur versehen werden.

Praxiswissen: Die fortgeschrittene elektronische Signatur (FES) und die qualifizierte elektronische Signatur (QES) sind rechtliche Sicherheitsstufen für digitale Unterschriften. Die FES ist eindeutig der Person zugeordnet, ermöglicht ihre Identifizierung und schützt die Integrität der Daten. Sie ersetzt nicht die gesetzliche Schriftform nach § 126a BGB, bietet aber eine höhere Beweiskraft vor Gericht als eine einfache Signatur. Sie ist sinnvoll für interne Dokumente oder Prüfprozesse ohne strenges Schriftformerfordernis.

Die QES basiert auf einem qualifizierten Zertifikat und wird mit einer sicheren Signaturerstellungseinheit erzeugt. Sie ist der echten handschriftlichen Unterschrift rechtlich komplett gleichgestellt. Sie erfordert den [elektronischen Heilberufsausweis \(eHBA\)](#), ein eHealth-Kartenterminal, den Anschluss an den TI-Konnektor sowie die Eingabe einer persönlichen PIN. Notwendig ist die QES z.B. für rechtssichere medizinische Dokumente wie die Abrechnung bestimmter Arztbriefe im ambulanten Bereich.

Für Pflegeeinrichtungen ist KIM der Schlüssel, um Verordnungen, Arztbriefe, Befunde, Entlassinformationen, Rezeptanforderungen und Abrechnungsdaten sicher elektronisch zu übermitteln und zu empfangen – und damit Fax und Post schrittweise abzulösen. Wichtig ist dabei, dass Mail- und Fax-Nachrichten in aller Regel nicht datenschutzkonform gesendet werden können. KIM ist DSGVO-konform und reduziert Haftungsrisiken enorm.

Erfahrungen zeigen, dass die Umsetzung von KIM als Kommunikationsmittel insbesondere mit Arztpraxen kein Selbstläufer ist und hier intensive Kontaktaufnahme und -absprachen erforderlich sind. Zur besseren Zuordnung und automatisierten Verarbeitung von KIM-Nachrichten werden Dienstkennungen verwendet. Sie ermöglichen die Kategorisierung von Nachrichten und unterstützen das empfangende System bei deren automatisierter Zuordnung und Verarbeitung. Eine Übersicht aller verfügbaren Dienstkennungen ist im gematik-Fachportal verfügbar.

Praxistipp: Definieren Sie klare KIM-Workflows: Welche KIM-Postfächer gibt es? Wer hat Zugriff auf das KIM-Postfach, wer prüft wann das Postfach, wie werden Informationen aus der KIM-Kommunikation in die eigene Dokumentation übernommen, wie und wo werden Dokumente abgelegt, wer signiert, wie werden Antworten verfolgt? Halten Sie dies kurz im QM-Handbuch fest.

10.2 TI-Messenger (TI-M)

Der TI-Messenger ermöglicht eine schnelle, sichere Echtzeitkommunikation im Gesundheitswesen. Er basiert auf einem interoperablen Protokoll und nutzt das TI-Adressbuch zur Auffindbarkeit von Kontakten.

Leistungserbringer wie Praxen, Kliniken, Apotheken und Pflegeeinrichtungen **können** TI-M sowohl für die interne Kommunikation innerhalb der Einrichtung als auch für den Austausch mit externen Partnern nutzen; über die Varianten TI-M Pro und TI-M ePA ist zunehmend auch eine direkte Kommunikation mit Krankenkassen und Versicherten möglich. Der flächendeckende Einsatz befindet sich jedoch noch im Aufbau – nicht alle Akteure und Softwarelösungen unterstützen TI-M schon in gleichem Umfang. Es bestehen bereits gute Erfahrungen mit TI-M. Es besteht aktuell jedoch keine Pflicht zur Anwendung von TI-M und auch keine gesonderte Finanzierung, was die Verbreitung aktuell begrenzt.

Für Pflegeeinrichtungen kann der TI-Messenger beispielsweise zur Abstimmung im Entlassmanagement, bei Rückfragen zu Verordnungen oder zur schnellen Rücksprache mit behandelnden Praxen und Krankenkassen beitragen – etwa, wenn Verordnungen unklar sind oder Hilfsmittel kurzfristig geklärt werden müssen. Auch für die Telepflege wird TI-M in der nächsten Ausbaustufe von Bedeutung sein und gilt als sicherer Videodienst auch für die Beratung nach § 37 Abs. 3 SGB XI.

10.3 Elektronische Patientenakte (ePA)

Mit der ePA steht Versicherten eine lebensbegleitende, patientenverwaltete, elektronische Akte zur Verfügung, in der medizinische und perspektivisch pflegerische Informationen strukturiert abgelegt werden. Sie ersetzt jedoch nicht die eigene Dokumentation der Pflegeeinrichtung.

Seit dem bundesweiten Rollout der ePA für alle in 2025 wird die ePA im Opt-out-Modell bereitgestellt; Versicherte erhalten eine Akte, sofern sie nicht widersprechen. Zugriffe durch Leistungserbringer erfolgen nur im Behandlungskontext und mit entsprechender Berechtigung, unter strengen Datenschutzvorgaben.

Für Pflegeeinrichtungen ergeben sich dadurch je nach technischer Integration im Primärsystem Möglichkeiten, Medikationsinformationen, Diagnosen, eVerordnungen, Arztbriefe und weitere relevante Gesundheitsdaten strukturiert einzusehen.

10.4 E-Rezept und elektronische Verordnungen

Elektronische Verordnungen (z. B. E-Rezept für Arzneimittel, perspektivisch HKP-Verordnungen) werden schrittweise ausgebaut und über die TI bereitgestellt. Für verschreibungspflichtige Arzneimittel ist das E-Rezept der verbindliche Standard; derzeit allerdings noch nicht für BtM- und T-Rezepte, sowie grüne Rezepte für nicht verschreibungspflichtige Medikamente; für die häusliche Krankenpflege ist nach aktuellem Rechtsstand eine elektronische Verordnung ab 1. Juli 2026 vorgesehen, wobei Fachinformationen und Roadmaps mit einem gestuften Roll-out und Umsetzungszeiträumen bis 01.09.2028 rechnen. Für weitere Verordnungsarten und Versorgungsbereiche gelten gesonderte, jeweils aktuell zu prüfende Umsetzungsfristen und Rollout-Regelungen.

Für die Pflegepraxis bedeutet dies insbesondere eine engere digitale Zusammenarbeit mit Arztpraxen, Apotheken und Kassen: Verordnungen können digital angefordert, übermittelt und angepasst werden, Rückfragen laufen zunehmend über KIM statt Fax.

Es ist wichtig, rechtzeitig zu klären, wie Verordnungsworkflows in der Einrichtung gestaltet werden, welche Rollen beteiligt sind und wie die Dokumentation in der Pflegesoftware erfolgt.

10.5 Elektronische Abrechnung

Die elektronische Abrechnung über die Telematikinfrastruktur (TI) ermöglicht Leistungserbringern wie Pflegediensten und Therapiepraxen den sicheren, papierlosen Datenaustausch und die digitale Leistungsabrechnung mit den Kostenträgern. Die wichtigsten Säulen hierbei sind der digitale Leistungsnachweis, die sichere Übermittlung per KIM (s. unter 10.1) und die schrittweise gesetzliche Verpflichtung zur vollelektronischen Abwicklung. Aktuell umfasst die vollelektronische Abrechnung die Leistungsbereiche Pflegesachleistungen (§36 SGB XI), Pflegesachleistungen (§36 SGB XI) und Entlastungsleistungen (§45b SGB XI). Ab 1. Oktober 2027 müssen ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen Leistungsnachweise und Abrechnungen ausschließlich vollelektronisch über die TI via KIM übermitteln. Papier- und herkömmliche DTA-Verfahren sind dann ausgeschlossen. Perspektivisch werden die Leistungsbereiche dabei um Beratungseinsätze nach § 37 Abs. 3 SGB XI sowie häusliche Krankenpflege nach § 37 SGB V erweitert.

10.6 Elektronische Medikationsplan

Der elektronische Medikationsplan (eMP) ist die ärztlich kuratierte Auflistung aller verordneten und ggf. auch nicht verordneten selbst genutzten OTC-Medikamente. Er soll den Papier-Medikationsplan ablösen und jederzeit aktualisiert werden können. Der elektronische Medikationsplan (eMP) als Teil der elektronischen Patientenakte (ePA) startete im **Juli 2026** mit einer schrittweisen Pilotierungsphase in Modellregionen. Der bundesweite Start für alle Praxen und Apotheken ist ab **Oktober 2026** geplant. Der eMP ist auch ein wichtiger Bestandteil der Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS).

10.7 Weitere Fachanwendungen und Dienste

Neben den genannten Kernanwendungen werden weitere Dienste in der TI etabliert oder ausgebaut, etwa das Versichertenstammdatenmanagement (VSDM, künftig VSDM 2.0), spezialisierte strukturierte Datendienste, Fachportale oder Abrechnungsdienste sowie TI-gestützte Angebote wie digitale Pflegeanwendungen (DiPA).

Für Pflegeeinrichtungen lohnt es sich, regelmäßig zu prüfen, welche dieser Anwendungen bereits in die Primärsoftware integriert sind und welche in den kommenden Jahren relevant werden – etwa VSDM 2.0, strukturierte Datendienste oder DiPA-Anbindungen –, um Medienbrüche zu reduzieren und Doppel-Dokumentation zu vermeiden.

11. Finanzierung und Timelines

Für die TI-Einführung und den laufenden Betrieb bestehen bundesweite Refinanzierungsregelungen: Pflegeeinrichtungen erhalten eine monatliche TI-Pauschale sowie einen Zuschlag u.a. für eHBA, die Erstausrüstung und Betriebskosten teilweise abdecken. Die jeweils aktuellen Beträge, Voraussetzungen (z. B. KIM-Nutzung) und das Antragsverfahren finden Sie im TI-Finanzierungsportal des GKV-Spitzenverbands. Die Bedingungen werden in Vergütungsvereinbarungen und Verträgen mit dem GKV-SV geregelt und können sich im Zeitverlauf ändern.

Die konkrete Höhe der TI-Pauschalen, Zuschläge und Voraussetzungen ist stets im aktuellen TI-Finanzierungsportal des GKV-Spitzenverbands zu prüfen; die detaillierten Voraussetzungen veröffentlicht der [GKV-Spitzenverband](#) im TI-Finanzierungsportal.

Wesentlich ist, Fristen zu beachten, Nachweise vollständig zu führen und die TI-Kosten von Beginn an in die Finanzplanung der Einrichtung einzubeziehen.

Praxistipp: Planen Sie Refinanzierung nicht „hinterher“, sondern als festen Bestandteil des TI-Projekts ein. Prüfen Sie vor Vertragsabschluss mit Dienstleistern, welche Komponenten refinanzierbar sind. Eine Übersicht zu Finanzierung Förderung finden Sie auf der Seite des [GKV-SV](#) unter „Finanzierung und Förderung für Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste“.

11.1. Gesetzliche Fristen und Timelines

01.07.2025 – verbindliche TI-Anbindung für die jeweils betroffenen Pflegeeinrichtungen gemäß geltender Rechtslage

Gilt für:

- ambulante Pflegedienste
- stationäre Pflegeeinrichtungen
- teilstationäre Pflege
- häusliche Krankenpflege
- außerklinische Intensivpflege

Pflichtinhalt:

- Anschluss an TI (VPN, Konnektor / TI-Gateway)
- Nutzung von **KIM (Kommunikation im Medizinwesen)**
- Zugriff auf **ePA**

Seit diesem Datum ist die TI für die jeweils betroffenen Einrichtungen kein reines Optional-System mehr; Umfang und konkrete Pflichten sind anhand der aktuellen Rechtslage zu prüfen.

01.09.2028 – Pflicht zur elektronischen Verordnung (eVO)

Gilt für: die jeweils ausdrücklich geregelten Anwendungsfälle und Versorgungsbereiche

- häusliche Krankenpflege (HKP)
- außerklinische Intensivpflege (AKI)

Für Ärzte besteht ab 01.09.2028 die Pflicht zu elektronischen Verordnungen von Häuslicher Krankenpflege (HKP), ab 01.04.2031 auch für die Außerklinische Intensivpflege (AKI).

Die Erbringung der Leistungen auf Grundlage einer elektronischen Verordnung wird für **Leistungserbringer der HKP** auf den 01.09.2028, für **AKI-Leistungserbringer** auf den 01.04.2031 verschoben (§ 360 Abs. 5 SGB V-RE).

01.10.2027 – Vollelektronische Abrechnung verpflichtend

Gilt für: alle Pflegeeinrichtungen (SGB XI)

Fachanwendungen:

- KIM (Transport)
- eLeistungsnachweis (eLNW)
- Abrechnungsdaten

Papier oder alternative Übermittlungswege entfallen vollständig.

11.2. Fachanwendungen der TI (inkl. Fristen / Reifegrad)

Hier die **vollständige Übersicht aller relevanten TI-Fachanwendungen** für Pflege – mit Status:

Fachanwendung	Verpflichtungsstatus	Frist / Stand	Relevanz Pflege
KIM	verpflichtend	seit 01.07.2025	zentrale Kommunikation
ePA (elektronische Patientenakte)	verpflichtende Nutzbarkeit	seit 01.07.2025	Zugriff & perspektivisch Dokumentation
E-Rezept	indirekt verpflichtend	gestuft bis 2028	Einlösung / Empfang
eVerordnung (eVO)	verpflichtend	01.09.2028	HKP & Intensivpflege
eMP (elektronischer Medikationsplan)	verpflichtend nutzbar	seit TI-Anbindung	Medikationsmanagement
eAbrechnung	verpflichtend	01.10.2027	Abrechnung
NFDM (Notfalldatenmanagement)	optional	laufend	Allergien, Medikationsmanagement
eArztbrief / Befunde	verpflichtend über KIM	seit 2025	Kommunikation
eLeistungsnachweis (eLNW)	verpflichtend	01.12.2026	Abrechnung
TI-Messenger (TIM)	perspektivisch verpflichtend	2025–2027 Rollout	Echtzeitkommunikation
Digitale Pflegeanwendungen (DiPA)	ergänzend	laufend	indirekte TI-Anbindung – derzeit noch keine DiPA zugelassen

Wichtig: **KIM + ePA sind zentrale Pfeiler** und zudem die „Mindestpflichtanwendungen“ der TI seit 2025. Ohne KIM ist keine Finanzierung der Kosten möglich.

11.3. Akteursbezogene Pflichten

Pflegeeinrichtungen (SGB XI)

- TI-Anschluss: **01.07.2025**
- elektronische Abrechnung: **ab 01.10.2027**
- eVO nutzen: **ab 01.09.2028**

Pflegefachpersonen

- indirekte Pflicht über Arbeitgeber
 - benötigen: **eHBA (elektronischer Heilberufsausweis)**
- Zugriff auf ePA & KIM verpflichtend im Arbeitsprozess

Häusliche Krankenpflege / Intensivpflege

- TI-Anschluss: **01.07.2025**
- eVO-Pflicht: **01.09.2028 (kritisch!)**

Softwareanbieter / Primärsysteme

TI-Integration spätestens:

- **2025: Basisdienste**
- **2026: Abrechnung + eVO**

Damit gilt: faktisch indirekter Umsetzungszwang

Kostenträger (Pflegekassen)

müssen:

- TI-Abrechnung empfangen (ab 04/2025)
- KIM im Zuge der vollelektronischen Abrechnung nutzen

11.4. Einordnung DigiG & GeDIG

Digital-Gesetz (DigiG, 2024)

- macht TI zur **verbindlichen Standardplattform**
- beschleunigt:
- ePA für alle
- Interoperabilität
- Grundlage für viele Fristen oben

Gesetz für Daten und digitale Innovation im Gesundheitswesen (GeDIG – Entwurf / Umsetzung ab 2025–2027): es baut auf DigiG und GDNG (Gesundheitsdatennutzungsgesetz) auf.

Wichtig zum „Mitdenken“:

Kein direkter Fristenkatalog für Pflege – aber MASSIVE indirekte Auswirkungen:

Erwartete Pflichten:

- **verpflichtende Nutzung strukturierter Daten aus ePA**
- stärkere **Dokumentationspflichten digital**
- Nutzung von Daten für: Forschung und Qualitätssicherung

Konsequenz für Pflege:

- ePA ist ein Datenaustausch- und Einsichtssystem; die Pflegedokumentation bleibt im PVS, wird aber stärker mit der ePA verknüpft.
- TI wird zum **zentralen Vernetzungs- und Datenzugangskanal (nicht nur Kommunikationsnetz)**. Das GeDIG stärkt die ePA-Zusatzangebote wie Volltextsuche, Impfübersicht, etc...).

→ **Ab 2026/2027 ist „TI-Nutzung“ nicht mehr nur technisch, sondern prozessual verpflichtend.**

11.5. Kritische Fristen

Die **3 wirklich kritischen Deadlines** für die Pflege sind:

1. **01.07.2025** → Anschluss Pflicht
2. **01.10.2027** → Abrechnung nur noch TI
3. **01.09.2028** → eVO Pflicht (Versorgungsprozesse!)

Besonders Punkt 2 & 3 sind **betriebsgefährdend bei Nichtumsetzung**.

11.6. Fazit

- 2025 = **technische Pflicht (Anschluss)**
- 2026 = **prozessuale Pflicht (Arbeiten über TI)**
- ab 2027 (mit GeDIG) = sind weitere Änderungen im Rahmen der digitalen Gesundheitsgesetzgebung möglich; die konkrete Ausgestaltung ist jedoch von den dann geltenden gesetzlichen Regelungen abhängig.

Die Pflege bewegt sich von:

„TI als Zusatzsystem“ → „TI als zentrales Betriebssystem der Versorgung“

Praxistipp: Planen Sie mit verlässlichem Vorlauf entsprechend der Fristen. Prüfen Sie vor Vertragsabschluss mit Dienstleistern, welche Fristen anstehen.

12. Projektplan zur Einbindung einer Pflegeeinrichtung in die TI

12.1 Projektverständnis

Die TI-Einführung betrifft Organisation, Prozesse, Mitarbeitende und externe Partner. Die technische Installation ist nur ein Baustein. Der Erfolg hängt wesentlich davon ab, wie gut die TI in den Arbeitsalltag integriert wird.

Ziele des Projekts sind: Rechtssicherheit durch Einhaltung der Fristen, Steigerung der Versorgungsqualität durch bessere Zusammenarbeit und Effizienzgewinne durch weniger Medienbrüche und schnellere Kommunikationswege.

12.2 Projektphasen

Phase 1 – Orientierung (ca. 4–6 Wochen)

Gesetzliche Anforderungen prüfen, Projektleitung benennen, IT-Bestand aufnehmen, Primärsoftware prüfen, Budgetrahmen definieren, Refinanzierungsmöglichkeiten sichten.

Phase 2 – Vorbereitung (ca. 6–10 Wochen)

eHBA und SMC-B beantragen, Identifizierungsverfahren durchführen, TI-Dienstleister auswählen, TI-Modell entscheiden, IT-Basischeck durchführen.

Phase 3 – Technische Anbindung (ca. 2–4 Wochen)

Technische Installation und Konfiguration, KIM-Adresse einrichten, Eintrag im TI-Verzeichnisdienst prüfen, Testnachrichten via KIM und Signaturen durchführen.

Phase 4 – Prozessintegration (ca. 4–8 Wochen)

KIM-Workflows definieren, Zuständigkeiten klären, Mitarbeitende schulen, neue Abläufe in QM-Dokumentation überführen, Mail und Fax schrittweise zurückdrängen.

Phase 5 – Stabilisierung (laufend)

Regelmäßige Funktionsprüfungen, Karten- und Fristenmanagement, IT-Sicherheitschecks, Ausweitung der Nutzung weiterer Fachanwendungen.

Praxistipp: Planen Sie realistisch mit 6 Monaten Gesamtdauer vom Projektstart bis zur stabilen Nutzung. Kleinere Einrichtungen profitieren häufig davon, externe Unterstützung punktuell einzubinden.

13. Mehrwerte durch den Einsatz der TI in der Pflegepraxis

Die TI bietet für Pflegeeinrichtungen sowohl unmittelbare als auch langfristige Mehrwerte. Kurzfristig können Fax- und Postwege reduziert, Rückfragen beschleunigt und Medienbrüche verringert werden.

Langfristig ermöglicht die strukturierte Nutzung von Fachanwendungen wie ePA, KIM und elektronischen Verordnungen eine bessere Informationslage, effizientere Zusammenarbeit und eine höhere Versorgungsqualität.

Die TI wird damit zunehmend zu einem selbstverständlichen Bestandteil professioneller Pflegeorganisation – ähnlich wie heute elektronische Dokumentation und strukturiertes Qualitätsmanagement.

14. Fachforen zum Austausch

Für die Vertiefung einzelner Themen und die laufende Aktualisierung eignen sich insbesondere folgende Quellen:

Angebot	Link
gemmunity – Die „gemmunity“ ist das offizielle Forum der gematik für Themen rund um die Telematikinfrastruktur. Nach einer Registrierung können in das Forum Fragen bspw. zu TI-Komponenten oder Fachanwendungen eingestellt werden die in der Folge von Expertinnen und Experten beantwortet werden.	https://www.gemmunity.de/community?id=community_home
TI-community – Die TI-Community ist ein privates Portal von und für Experten sowie Anwendern der Telematikinfrastruktur (TI) des deutschen Gesundheitswesens. Ziel dieses Portals ist es, den vielen an der TI Beteiligten sowie ihren Anwendern einen zentralen und offenen Ort zum gegenseitigen Austausch zu bieten.	https://www.ti-community.de/
Digitale TI-Werkstattgespräche von PflegeDigital@BW Das Landeskompetenzzentrum Pflege & Digitalisierung Baden-Württemberg veranstaltet regelmäßig digitale TI-Werkstattgespräche. Das TI-Werkstattgespräch wurde als ein digitaler Raum konzipiert für einen unkomplizierten kollegialen Erfahrungsaustausch für Praktiker*innen aus der Langzeitpflege. Den Termin für das nächste TI-Werkstattgespräch finden Sie im PflegeDigital@BW-Veranstaltungskalender.	https://www.pflegedigital-bw.de/de/weiterfuehrende-infos/veranstaltungen/
Glossar TlaaS, KIM, TIM, VPN und ePA: im Zusammenhang mit der Telematikinfrastruktur werden zahlreiche Abkürzungen benutzt. Im Glossar der gematik kann eine Vielzahl von Begriffen nachgeschlagen werden.	https://fachportal.gematik.de/glossar

15. Weitere Informationsmaterialien und Anlaufstellen

Für die Vertiefung einzelner Themen und die laufende Aktualisierung eignen sich insbesondere folgende Quellen:

Angebot	Link
gematik – Informationen zur TI und zu Fachanwendungen (z. B. KIM, ePA)	https://www.gematik.de
gematik – KIM (Kommunikation im Medizinwesen)	https://www.gematik.de/anwendungen/kim
gematik Fachportal mit technischen Informationen und Zulassungslisten	https://fachportal.gematik.de
PflegeDigital BW – Materialien und TI-Wegweiser für Baden-Württemberg	https://www.pflegedigital-bw.de
Kompetenzzentrum Digitalisierung und Pflege beim GKV-Spitzenverband– Informationen und Praxiswissen	https://www.kompetenzzentrum-pflege.digital

Hinweis: Dieses Dokument dient als praxisorientierter Wegweiser für Pflegeeinrichtungen. Rechtlich verbindliche Auskünfte und die Auslegung aktueller Gesetzestexte sollten im Einzelfall gesondert geprüft werden.