

Auszug aus dem Entwurf des Projektbericht „DigiVit“ –

DigiVit – ein transdisziplinäres Forschungsprojekt zum Einsatz digitaler Visiten in der stationären und ambulanten Pflege

„Gesamtfazit und Handlungsempfehlungen“

Stand 29.02.2024

5 Gesamtfazit und Handlungsempfehlungen

Zentrale Zielsetzung des Projektes DigiVit war es, Themen- und Fragestellungen zu identifizieren, die sich aus der Einführung von Televisiten in den Regelbetrieb ergeben und die in weiterführenden Projekten und Untersuchungen differenzierter betrachtet werden sollten.

Zusammenfassend wurden durch das Projekt DigiVit nachfolgende Themen und Handlungsfelder identifiziert:

5.1. Technische Rahmenbedingungen

Funktionierende Technik und angepasste Rahmenbedingungen bilden die Grundlage der gewünschten digitalen Veränderungsprozesse, wie der Einführung der Televisite. Ein hohes Maß an Usability und Accessibility muss gewährleistet sein – ein Mehrwert der Technik unmittelbar erfahrbar. Voraussetzung hierfür sind verlässliche und sichere Datenverbindungen, ein effektives und standardisiertes Schnittstellenmanagement sowie eine Einbindung in die Gematik Infrastruktur. Ohne funktionierende Technik wird die erforderliche Akzeptanz bei den Beteiligten nicht erzielt werden.

Um dies zu erreichen, sind regulative Vorgaben des Gesetzgebers, eine stärkere Standardisierung, ergänzende technische und praxistaugliche Innovationen und Weiterentwicklungen sowie gesamtgesellschaftliche und wirtschaftliche Anstrengungen notwendig.

Digitalisierung im Gesundheitswesen basiert auf der vernetzten und sich ergänzenden Anwendung digitaler Technologien.

Um dies zu erreichen, benötigt es technischer Standards und grundsätzlicher, regulativer Vorgaben und Gesetze die flexibel auf technische Innovationen und Weiterentwicklungen angepasst werden und die Vernetzung fördern. Nur so kann die bestmögliche Wirkkraft und Effizienz erreicht werden.

Grundsätzlich muss bei allen Beteiligten die notwendige und kompatible technische Grundausstattung vorhanden sein. Anschaffung und Unterhalt, wie auch die laufenden Betriebskosten müssen adäquat gegenfinanziert sein. Dies stellt insbesondere im häuslichen Bereich eine besondere Herausforderung dar.

Eine stabile Datenübertragung muss bei allen Beteiligten gewährleistet sein (aktuell Problemstellung in vielen Haushalten von Pflegebedürftigen).

Standardisierte IT-Schnittstellen zu den bestehenden Dokumentations- und Abrechnungssystemen sowie zu externen Dienstleistern (z.B. Apotheken) müssen gegeben sein, um Synergien zu erzielen, Mehrwerte zu gewinnen und Userakzeptanz zu gewährleisten.

KI-Anwendungen und unterstützende Anwendungssoftware, wie z.B. eine Dateneingabe per Sprache, sollte die Dokumentation erleichtern. Insgesamt ist ein Bürokratieabbau anzustreben.

Die Benutzeroberfläche der Softwareanwendungen muss selbsterklärend sein, eine hohe Bedienfreundlichkeit und eine hohe Usability aufweisen.

Die Rechtssicherheit bei Verordnungen, Beauftragung von Dienstleistungen etc. muss gewährleistet sein.

Eine zuverlässige und zertifizierte Datenabsicherung muss gewährleistet werden.

Ärzte, Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Krankenkassen müssen verpflichtend definierte technische Grundausstattungen vorhalten und garantierte Basisleistungen anbieten.

Technische Insellösungen sind zu vermeiden – Televisite kann nur ein Baustein der Digitalisierung im Gesundheitswesen sein und muss deshalb in Zusammenhang und sich gegenseitig ergänzend mit anderen Komponenten entwickelt und eingeführt werden (e-Rezept). Hierfür müssen Schnittstellen der jeweiligen Anwendung identifiziert und entsprechend definiert und standardisiert werden

Im häuslichen Kontext ist nicht von einer ausreichenden Digitalkompetenz auszugehen, die eine selbstständige Bedienung der IT-Technik zu Grunde legt.

Ein permanent erreichbarer technischer Hintergrundsupport für Anwender ist wünschenswert / erforderlich.

Tablets sind grundsätzlich für die Televisite ausreichend – in der Umsetzung jedoch teilweise sperrig und bei bestimmten Anwendungen (z.B. Wundbegutachtung) schwierig. Weiterentwicklungen, wie z.B. eine multifunktionale Brille verbunden mit einer sprachgesteuerten Dokumentation sind wünschenswert.

5.2. Exemplarische Entwicklung von Organisationsmodellen für Praxen und Pflegeeinrichtungen

Die Abstimmung der organisatorischen Prozesse einer Arztpraxis mit denen einer Pflegeeinrichtung sind ausgesprochen herausfordernd und komplexer als von den Beteiligten zunächst angenommen.

Die Einführung digitaler Anwendungen, von denen Televisiten nur einen Teilsegment darstellen, bedeutet in seiner Konsequenz eine Reorganisation aller zentralen Handlungsabläufe und Prozesse bei den beteiligten Akteuren.

Im Rahmen dieser organisatorischen Veränderungen muss ein besonderes Augenmerk auf die Patienten und ihre individuellen Bedürfnisse gelegt werden.

Unterschiedliche Anwendungsszenarien müssen exemplarisch durchgespielt und auf die jeweilige Situation angepasst werden, um geeignete organisatorische Prozesse für die Durchführung von Televisiten zu entwickeln.

Die Kommunikationsprozesse und Informationsflüsse müssen zwischen den Versorgungspartnern eingeübt und in die Versorgungswege integriert werden. Dabei gilt es, für die Umsetzung und die erforderliche Dokumentation allgemeingültige Standards und Richtlinien für die Durchführung der Televisiten zu definieren und flächendeckend vorzugeben.

Um dies zu erreichen, müssten Televisiten ein verpflichtendes Angebot sein, dem definierte Standards in Bezug auf Verfügbarkeit, Technik, Organisation und Dokumentation zugrunde liegen. Trotz aller Standards und vorgegebenen Rahmenbedingungen ist dabei angesichts der Komponente „Mensch“ mit seiner jeweiligen Individualität, eine größtmögliche Flexibilität für sich verändernde Ausgangssituationen (Gesundheitszustand), individuelle Bedürfnisse und Wünsche einzuplanen.

5.3. Eindeutige Rollenklärung und Definition von Verantwortlichkeiten

Ansichts der Bedeutung der adäquaten ärztlichen Versorgung muss die Frage eindeutig geklärt werden, wer für den Gesamtprozess „Televisite“ und sein Gelingen in den unterschiedlichen Settings (ambulant, stationär, teilstationär) verantwortlich ist. Während es für die Patienten in einer Gesundheitseinrichtung sinnvoll erscheint, dass die Einrichtung die Organisation des Gesamtprozess verantwortlich übernimmt – so sollte für den häuslichen Bereich der Arzt die Leitung und Organisation des Prozesses übernehmen.

Übergreifend stellt sich die Frage, welche Verantwortlichkeiten für den Arzt, z.B. in Bezug auf die Rolle, Verantwortlichkeit und Erreichbarkeit, mit der „Funktion“ als Hausarzt verbunden sind.

Im Rahmen des Veränderungsprozesses ist des Weiteren zu klären, welcher Qualifikationsgrad des Ausführenden für welche Tätigkeit erforderlich ist und wie z.B. die Pflegefachkräfte durch „Hilfskräfte“ in der Organisation und Durchführung von Televisiten entlastet und unterstützt werden können. Entsprechende Fragestellungen gilt es für die Arztpraxen bzw. die Entlastung der Ärzte zu beantworten.

Ergänzend kann die Einführung von Televisiten genutzt werden, die Möglichkeiten zu erweitern und Verantwortlichkeiten vom Arzt auf das Pflegefachpersonal zu übertragen. Dies würde die Attraktivität des Pflegeberufes erhöhen und die Ärzte entlasten.

Übergreifend erfordert eine erfolgreiche Umsetzung von „Televisiten“ ein gesamtverantwortliches Versorgungsverständnis und gemeinsames, abgestimmtes Handeln nach standardisierten Vorgaben und damit verbunden einen Kulturwandel in der Zusammenarbeit verschiedener Gesundheitseinrichtungen.

5.4. Effizienzsteigerung durch grundsätzliche Veränderungen in der ärztlichen Versorgungsstruktur

Die angespannte ärztliche Versorgung und das Potential digitaler Anwendungen führen zwangsläufig auch zu grundsätzlichen Fragestellungen. Exemplarisch einige Fragestellungen, die im Projektverlauf diskutiert wurden und auf anderen Ebenen fortgeführt bzw. ausführlicher evaluiert werden sollten:

- Kann die Anzahl analoger Arztbesuche durch verbindlich vorgelagerte digitale Klärungsgespräche reduziert werden?
- Bildet der klassische „Hausarzt“ mit Patientenbindung noch die aktuellen Realitäten ab? Können reine digitale Praxen die analoge Hausarztversorgung sinnvoll ergänzen und entlasten?
- Die Reduzierung der Anzahl, der in einer Einrichtung tätigen Ärzte, würde zu deutlichen Effizienzsteigerungen und einfacheren Organisationsabläufen führen. Um dies zu erreichen, müsste eine Grundsatzdebatte über die freie Arztwahl bzw. das Modell eines (analogen) Einrichtungarztes in stationären Einrichtungen geführt werden.
- Wie gelingt es telemedizinische Anwendungen über die Konsultation von Hausärzten auf Fachärzte auszuweiten? Welche Strukturen sind hierfür notwendig.

5.5. Notfall- und Bereitschaftsdienst

Einen besonderen Mehrwert für die Versorgungsqualität würden kurzfristig terminierte Kontakte zwischen Arzt, Pflegepersonal und Patient darstellen. Hier böte die Telemedizin neue Ansätze und deutliche Potentiale. Dies konnte im Projekt nur im Bereich der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung umgesetzt werden. Grundlage hierfür war die fast durchgängige kurzfristige Erreichbarkeit des spezialisierten Palliativarztes. Die Televisite konnte dabei effektiv und zielführend eingesetzt werden.

Normale Hausarztpraxen haben zeitlich eingeschränkte Behandlungszeiten. Kurzfristige Rückfragen von Seiten des Pflegepersonals können in der Praxis aktuell vielfach bestenfalls per Telefon erreicht werden. Das vorhandene Potential einer Televisite wird nicht ausgeschöpft. Nachts ist für das Pflegepersonal vielfach kein Arzt erreichbar. Letzter Ausweg eine ärztliche Einschätzung zu erhalten und sich

abzusichern, ist die notfallmäßige Einweisung in eine Klinik mit den unerwünschten Belastungen und Mehrkosten.

An dieser Stelle sollten grundsätzliche Überlegungen angestellt werden, ein zusätzliches, flankierendes telemedizinische Angebot zu entwickeln und anzubieten, das unabhängig und eigenständig bei Notfällen die digitale 24-Stunden Erreichbarkeit eines Arztes gewährleistet.

5.6. Qualifikationsmaßnahmen zum Erwerb erforderliche Grundkompetenzen

Im Rahmen der organisatorischen und strukturellen Veränderungen übernehmen die beteiligten Akteure neue Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Dies erfordert neue Kompetenzen und Qualifikationen, die es gilt, je nach Aufgabenstellung und Funktion, zu identifizieren und zu definieren. Es handelt sich dabei um digitale – aber auch um organisatorische und kommunikative - Kompetenzen.

Entsprechend dieser Ergebnisse müssen neue Schulungs- und Qualifizierungsmaßnahmen entwickelt und in den Praxen/Einrichtungen/Diensten implementiert werden. Dabei sind die Spezifika (z.B. Sprachkenntnisse) und Vorkenntnisse der jeweiligen Personengruppe zu beachten.

Auch berufserfahrene Pflegekräfte und Ärzte müssen in der Einführung neuer innovativer Entwicklungen mitgenommen und weitergebildet werden. Weiterbildungsangebote sollten modulhaft und zielgruppenorientiert für alle am Prozess Beteiligten zur Verfügung stehen.

Diese berufsbegleitenden Weiterbildungen müssen Module zu den rechtlichen Grundlagen, den praktischen Anwendungsmöglichkeiten digitaler Methoden in der Pflege, aber auch ethische Themen beinhalten.

Gleichzeitig gilt es die Rahmenlehrpläne der Ausbildungsstätten (z.B. Pflegeschulen) auf diese neuen Anforderungen anzupassen.

Zahlreiche Patienten im häuslichen Bereich verfügen nicht über die erforderliche Digitalkompetenz, um digitale Prozesse wie eine digitale Arztvisite ohne personelle Unterstützung erfolgreich umzusetzen. Betroffen sind oft ältere Senioren, die alleine zuhause leben und nicht über die notwendige Mobilität verfügen, um an Schulungsangeboten außerhalb der Häuslichkeit zum Erwerb der Digitalkompetenz teilzunehmen. Für diese Personengruppe muss leicht zu handhabende Technik entwickelt und zur Verfügung gestellt werden, die ihnen eine soziale Teilhabe und den Kontakt zum Arzt ermöglicht.

5.7. Angemessene finanzielle Rahmenbedingungen

Ein Ziel der Digitalisierung sollte es sein, kostengünstiger und effizienter zu arbeiten und damit das Gesundheitssystem auch finanziell dauerhaft zu entlasten.

Gesundheitsdienstleistungen sind eng mit wirtschaftlichem Handeln verknüpft. Wirtschaftlichkeit stellt auch im Gesundheitswesen eine zentrale Handlungsmotivation dar. Deshalb ist die Klärung, wie erbrachte Leistungen und Mehraufwendungen im

Zusammenhang mit einer Televisite monetär honoriert bzw. ausgleichen werden, von grundsätzlicher Bedeutung.

Als Grundlage fairer und attraktiver finanzieller Rahmenbedingungen sind systematische und detaillierte Erhebungen und Modellrechnungen durchzuführen, die Mehraufwendungen und Einsparungen, welche durch den Einsatz von Telemedizin und der Televisite erreicht werden können, betrachten. Aufgrund der bestehenden Zusammenhänge und Kausalitäten müssen alle am Prozess beteiligten Akteure und somit neben der Ärzteschaft und den Gesundheitseinrichtungen auch die Kranken- und Pflegekassen in diesen Evaluierungsprozess einbezogen werden. Nur durch Mehrausgaben in bestimmten Bereichen sind Einsparungen in anderen Bereichen zu erzielen. Es bedarf hierfür einer umfassenden Gesamtwertung und nicht die Bewertung/ Perspektive aus Sicht eines einzelnen Akteurs.

Zentrale Kosteneinsparungen im Gesamtsystem durch neue digitale Anwendungsmöglichkeiten erscheinen möglich und durchaus realistisch – hierfür müssten jedoch grundsätzliche strukturelle Veränderungen durchgeführt werden.

Exemplarisch genannt sind an dieser Stelle die Vermeidung von Krankenhauseinweisungen und Notfalltransporten. Televisiten bietet bei funktionierenden, finanziellen Ausgleichsmechanismen die Chance die Versorgungsqualität zu erhöhen und gleichzeitig wirtschaftliche Win-Win Situationen zu erzielen.

Entsprechende Berechnungen, basierend auf diesen Kostenpositionen und auf weiterführenden Praxistests, sind nach einer wissenschaftlichen Evaluierung unter Beteiligung der Leistungserbringer und der Kostenträger vorzunehmen und in die jeweiligen Vergütungssysteme einzupflegen. Hierfür bedarf es umfassenderer Erhebungen.

5.8. Information, Aufklärung und Dialog

Die notwendigen Änderungsprozesse im Rahmen der Digitalisierung können nur mit und nicht gegen die Menschen durchgeführt werden. Da Menschen in der Mehrheit Veränderungen gegenüber zurückhaltend bzw. skeptisch eingestellt sind, bedarf es einer auf Information, Aufklärung und Dialog ausgerichteten transparenten Kommunikation. Dies trifft auch, bzw. im besonderem auf die Einführung von Telemedizin zu, da es sich in diesem Zusammenhang um persönliche, gesundheitsrelevante Daten und Informationen handelt.

Emotionen und Einstellungen können eine wichtige Rolle im Change-Management-Prozess spielen. Veränderungen können bei Mitarbeitern Ängste, Unsicherheiten und Widerstände hervorrufen.

Hierfür ist es auch notwendig, Emotionen und Einstellungen der Betroffenen zu erkennen, ernst zu nehmen und argumentativ zu entkräften. Die Eigenmotivation der Beteiligten soll geweckt und positiv gestärkt werden, indem sie aktiv in den Veränderungsprozess einbezogen werden.

Dies betrifft mehrere Ebenen: die allgemeine Öffentlichkeit, ebenso wie jede betroffene Gesundheitseinrichtung und ihre Mitarbeitenden. Hierfür müssen geeignete Kommunikationsplattformen und Kanäle identifiziert und bespielt werden.

5.9. Change-Management

Die beteiligten Gesundheitseinrichtungen sind bereits jetzt starken Belastungen und Herausforderungen ausgesetzt. Der erforderliche Veränderungsprozess im Rahmen der digitalen Innovation ist sehr umfassend und beinhaltet Einstellungsveränderungen, den Einsatz neuer technischer Komponenten, den Erwerb von neuen Qualifikationen sowie neuer Organisationsstrukturen und Handlungsabläufe.

Um diesen Prozess erfolgreich umzusetzen ist ein umfangreicher Change Managementprozess erforderlich, der die Planung, die Umsetzung und die nachhaltige Implementierung beinhaltet. Für diesen Prozess müssen organisationsintern personelle und zeitliche Ressourcen eingeplant und bereitgestellt werden. Auch hierfür besteht bei zahlreichen Beteiligten und Führungskräften noch nicht das erforderliche Bewusstsein.

Die Begleitung des Gesamtprozesses durch externen Berater wird empfohlen. Dieser kann Erfahrungswerte, zusätzliche Kompetenzen und Vorgehensweisen einbringen und bei emotionalen Aspekten eine neutrale Position und Perspektive einnehmen.

Darüber hinaus gilt es Informationen und Handlungsempfehlungen für die betroffenen Einrichtungen zu entwickeln und bereitzustellen, um auf Erfahrungswerte zurückgreifen zu können und voneinander zu lernen.