

# Digitale Kommunikation als Chance für eine multiprofessionelle und sektorübergreifende Gesundheitsversorgung

Diane Langel, Martina Schrage

Der demografische Wandel zeigt in Deutschland eine Entwicklung hin zu einer stetig älter werdenden Gesellschaft. Parallel zur Lebenserwartung wächst auch die Wahrscheinlichkeit für altersassoziierte chronische Erkrankungen und Multimorbidität. Es ist davon auszugehen, dass zukünftig viele Patient\*innen von einer ganzen Reihe verschiedener Gesundheitsakteur\*innen unterschiedlicher Fachrichtungen betreut werden. Demzufolge wird der sektorenübergreifende Informationsaustausch an den Schnittstellen zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie zwischen den einzelnen am Behandlungsprozess beteiligten Professionen an Bedeutung gewinnen.

In diesem Rahmen kommt der Telemedizin, verstanden als Therapie, Beratung und Diagnostik unter Zuhilfenahme moderner Telekommunikations- und Informationstechnik über räumliche Grenzen hinweg, eine wichtige Rolle zu. Während die Einstellung zur Nutzung telemedizinischer Systeme lange Zeit eher skeptisch war, zeichnet sich in den letzten Jahren ein Paradigmenwechsel ab, der auch durch verschiedene gesetzliche Bestimmungen und Vorhaben deutlich wird, beispielsweise durch die Einführung des Termin- und Servicegesetzes (TSVG) im Mai 2019, des Digitale-Versorgung-Gesetzes (DVG) im Dezember 2019 oder des Krankenhauszukunftsgesetzes (KHZG) im Oktober 2020.

Es herrscht zunehmend Konsens darüber, dass sich durch die Telemedizin unnötige Arztkontakte und Doppeluntersuchungen vermeiden lassen und Patient\*innen insbesondere in strukturschwachen, ländlichen Regionen trotz großer Entfernungen eine qualitativ hochwertige, wohnortnahe, ineinandergreifende und kosteneffiziente Betreuung erhalten können. Im Mittelpunkt stehen dabei zum einen der distanzüberbrückende Austausch von wissenschaftlicher Expertise (z.B. telemedizinische Konsile), zum anderen der Austausch von diagnostischen und therapeutischen Informationen (z.B. Videosprechstunden, Telenotarzt, telemedizinisches Vitalmonitoring).

Auch die elektronische Fallakte (EFA) dient dem digitalen Informationsaustausch. Ihre Implementierung wurde im Rahmen des Projektes „I/E-Health NRW“ im Leitmarkt Wettbewerb Gesundheit.NRW in vier Modellregionen erprobt.

Ziel war es, reibungslose Prozessabläufe und digitale Kommunikationsstrukturen über Sektor Grenzen hinweg zu etablieren. Das GG.WML – Gesundheitsnetz Gemeinsam Westmünsterland e.V. wurde für die Testung der EFA für demenziell erkrankte Menschen ausgewählt.

Das Prinzip der EFA besteht darin, dass die erstbehandelnden Ärzt\*innen die Akte nach Zustimmung der jeweiligen Patient\*innen anlegen (sogenannte arztgeführte Akte). Dabei entscheiden die Patient\*innen selbst, welche beteiligten Gesundheitserbringer auf die EFA zugreifen dürfen und können auch die Löschung der Akte jederzeit einfordern. Das Datenschutzkonzept hinter der EFA wurde juristisch geprüft und entspricht höchsten europäischen Sicherheits- und Datenschutzstandards, sodass die Patient\*innen sich auf einen vertraulichen Austausch zwischen allen am Behandlungsprozess Beteiligten verlassen können. Ambulante und stationäre (Fach-)Ärzt\*innen sowie Therapeut\*innen können datenschutzgerecht auf alle gespeicherten Informationen zum Behandlungsprozess zugreifen und eigene Befunde hinzufügen. Das gilt auch für nicht-ärztliche Leistungserbringende, wie z.B. den Pflegedienst, der im Behandlungsverlauf viel intensiver im täglichen Austausch mit den Patient\*innen steht. Demzufolge ermöglicht die EFA eine verlässliche, stets aktuelle Befundvollständigkeit und kommt der in § 67 SGB V verankerten Kommunikation entlang der multiprofessionellen und interdisziplinären Versorgung nach.

Die EFA bietet vom Aufbau her ein strukturiertes Inhaltsverzeichnis, das alle verfügbaren Doku-

mente in elektronischer Form bündelt, z.B. Befunde, Röntgenbilder, OP-Berichte, Entlassbriefe, Medikamenten- und Therapiepläne. Dabei versteht sich die EFA als zweckgebunden und bezieht sich lediglich auf einen (komplexen) Behandlungsfall, d.h. die Daten werden nur temporär gespeichert und ein halbes Jahr nach Behandlungsabschluss wieder gelöscht. Viele bisher analog oder in Papierform ablaufende Arbeitsschritte können durch die EFA digitalisiert werden, wodurch z.B. zeitintensive Telefonate zur Befundanforderung entfallen. Die Planung von Folgetherapien kann durch die gemeinsame, multiprofessionelle Sicht auf die Patient\*innen sowie den direkten Zugriff auf alle Behandlungsinformationen zeitnah und lückenlos erfolgen.

Das Erstellen einer EFA ist für alle beteiligten Professionen einfach handhabbar. Das EFA-Portal wird über das Internet bereitgestellt und ist ohne vorherige Installation nutzbar. Benötigt werden lediglich eine permanente Internetverbindung und ein normaler Internetbrowser. Die Browsereinstellung muss Cookies und die Verwendung von JavaScript zulassen sowie Pop-ups für die Domäne des EFA-Providers erlauben. Die Anmeldung erfolgt über spezielle EFA-Zugangsdaten. Alternativ gibt es Anwendungssysteme, über die eine EFA genutzt werden kann, wie z.B. Praxisverwaltungssysteme der ambulanten Arztpraxen und das Krankenhausinformationssystem im stationären Bereich. Hier liegt bereits eine integrierte Schnittstelle vor, auf die ein direkter Zugriff erfolgen kann, beispielsweise im ambulanten Bereich über das Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen (KV-



SafeNet). Die Authentifizierung ist dann mit KV-Connect-Zugangsdaten möglich.

Ein direkter, schneller Zugriff auf die EFA erfolgt über einen verschlüsselten QR-Code auf dem Überweisungsschein. Dieser sogenannte Token gibt den mitbehandelnden Facharzt- und Therapiepraxen oder der Klinik an, dass eine EFA existiert und sie geöffnet und bearbeitet werden kann. Die Patient\*innen erhalten zudem einen zusätzlichen Lesezugang über einen Token, der dann im medizinischen Notfall als Zugriffsmöglichkeit auf die Fallakte zur Verfügung stehen kann.

Mit der EFA liegt somit ein digitales Instrument vor, das eine koordinierte, effiziente und qualitativ hochwertige Versorgung unter Einhaltung des Daten- und Informationsschutzes ermöglicht. Zudem erbringt die EFA eine wichtige Integrationsleistung in der Überwindung sektoraler Grenzen. Damit das gesamte Gesundheitswesen davon profitieren kann, ist die EFA in ein flächendeckendes, professions- und sektorenübergreifendes Digitalisierungsmodell zu integrieren, das auch weitere telemedizinische Ansätze in den Blick nimmt, etwa die Videosprechstunde, das Vitaldatenmonitoring und telemedizinische Konsile. Die Bündelung mehrerer telemedizinischer Ansätze auf verschiedenen Ebenen bietet die große Chance, insbesondere die Gesundheitsversorgung von Patient\*innen mit multimorbiden Problemlagen und/oder in strukturschwachen Regionen zukunftsfest zu gestalten.

In der alltäglichen Praxis zeichnen sich heute (Stand Frühjahr 2021) aber noch eine Reihe von

Umsetzungsschwierigkeiten ab, die an dieser Stelle aber nur kurz angerissen werden sollen, da die Evaluation noch aussteht:

- æ Performance der EFA als Engpass im gesamten Praxisworkflow,
- æ Behinderung der intersektoralen Kommunikation durch fehlende Kompatibilität,
- æ fehlende technische Grundkenntnisse der Mitarbeiter\*innen,
- æ Herausforderungen beim flächendeckenden Einsatz z.B. in Kliniken mit einer Vielzahl von Stationen, Krankheitsbildern und Standorten,
- æ Veränderung eingespielter Arbeitsabläufe durch den Einsatz der EFA,
- æ mangelnde Akzeptanz der EFA bei den Anwender\*innen,
- æ mangelnde Akzeptanz der Videosprechstunde seitens der Patient\*innen.

Hierüber wird zu einem späteren Zeitpunkt zu berichten sein, wenn die Anlaufschwierigkeiten überwunden sind und sich ein klareres und belastbares Bild abzeichnet.

#### Die Autorinnen

*Dr. PH Diane Langel ist wissenschaftliche Mitarbeiterin, Martina Schrage Geschäftsführerin des GG.WML – Gesundheitsnetz Gemeinsam WestMünsterLand e.V., einem Zusammenschluss von Haus- und Facharzt\*innen aus Praxis, MVZ und Klinik sowie niedergelassenen Psychotherapeut\*innen in Kooperation mit weiteren nichtärztlichen Leistungserbringern im Gesundheitswesen.*



*Diane Langel, Martina Schrage*

