

# Telematikunterstützung für die Impulsregion Vogtland 2020

## 1 Ziel des Vorhabens

### 1.1 Problem / Hintergrund



Das Vogtland ist in Sachsen die Region mit der höchsten Altersquotientprognose und dem größten Bevölkerungsrückgang seit 1991. Mit dem Alter steigen die Zahl der Erkrankten und die Zahl der Krankheiten pro Patient signifikant an. Aufgrund der Bevölkerungsentwicklung und der Strukturschwachheit in Teilen des Vogtlandes gestaltet sich die haus- und fachärztliche Versorgung im ländlichen Raum immer schwieriger. Die Anzahl der niedergelassenen Ärzte sinkt altersbedingt ebenfalls, die Fachkräftesituation stellt eine weitere Herausforderung für die Versorgung der Bürger in strukturschwachen Gebieten, hier auf die Einwohneranzahl bezogen, dar.

Damit steht der Vogtlandkreis wie viele ländliche Regionen in Sachsen vor komplexen Herausforderungen. Zum einen ist die Sicherstellung der Basisversorgung oberstes Ziel, zum anderen ist es älteren und ggf. chronisch kranken Menschen und ihren Angehörigen kaum zumutbar, für die Überwachung von Vitalparametern und Krankheitsverläufen und die Abholung von Folgeverordnungen weite Wege und, unter Berücksichtigung des Rückgangs der eigenen Mobilität im Alter, lange Wege- und Wartezeiten und Zusatzkosten in Kauf zu nehmen, da auch die familiäre Infrastruktur in solchen Regionen oft nicht gegeben ist.

### 1.2 Die Projektidee / Lösung

Im ersten Schritt werden zunächst exemplarisch im Vogtland in „abgehängten“ Regionen bedarfsgenau verortete ambulante Service-Zentren eingeführt, die als erste Anlaufstelle für die Patienten fungieren. Von hier aus können telemedizinische Sprechstunden mit Ärzten vereinbart und durchgeführt werden.

Für die bedarfsgenaue Verortung werden die regionalen Versorgungsstrukturen erfasst. Die ambulanten Service-Zentren sind mit mittlerem medizinischen Personals besetzt, die

- mit dem Patienten bereits jetzt delegierbare Voruntersuchungen durchführen,
- relevante Daten (intersektorale Therapiespektren wie z.B. Vital-, Laborwerte, Medikamente Daten aus Physiotherapie...) erfassen - die Zustimmung der Patienten vorausgesetzt - für ein rechtzeitiges Erkennen der Risiken als präventiver und integrativer Ansatz für einen Verbleib zu Hause

- einen Termin für einen virtuellen Arztbesuch zwischen Patient und Arzt vereinbaren, der vorbereitende Untersuchungen durchführt
- dem Arzt vorab bereits Fallinformationen übermitteln und behandlungsrelevante Daten in einer patientenzentrierten Akte aufbereitet zur Verfügung stellen und
- dem Patienten bei dem virtuellen Arztbesuch fachlich und technisch assistieren
- Hausbesuche bei den Patienten vornehmen und eine Vorbefundung für den Hausarzt/ Weiterbehandler erstellen
- als Care- und Casemanager im Versorgungsprozess selbstständig handeln

Ziel ist, diese ambulanten Service-Zentren aufzubauen, telemedizinisch zu versorgen und mit anderen Leistungserbringern intersektoral telematisch zu vernetzen, eine Telehealth-Infrastruktur damit auf- und ambulante Service-Zentren weiter auszubauen. Ggf. über Telemonitoring erfasste Parameter, z.B. Vitalwerte, Assessment-Daten eines geriatrischen Assessments aus dem häuslichen Bereich des Patienten sowie die während der Sprechstunde erfassten Daten werden in einer patientenzentrierten Datenbank unter Verwendung der Gesundheitstelematikinfrastruktur gespeichert. Für die Hausbesuche werden mobile Endgeräte zur Datenerfassung verwendet. In den ambulanten Service-Zentren und bei den Leistungserbringern ist geeignete Hard- und Software für die virtuelle Sprechstunde verfügbar, die Datenerfassung geschieht weiterhin in den Primärsystemen der Ärzte mit Schnittstelle zur Patientenzentrierten Datenbank.

Das Personal in den ambulanten Service-Zentren wird so zu telemedizinisch kompetenten Care- und Casemanagern für die Bevölkerung ausgebildet. Damit wird das Modellprojekt AGnES in Sachsen mit AAL und Gesundheitstelematik (eHealth) verknüpft. Es werden vorhandene Strukturen ergänzt und auf die Kernarbeitsprozesse pro Fachgebiet agil zurückgeführt. Die telemedizinischen Prozesse werden von den beteiligten Praktikern erprobt und für ganz Sachsen als Blaupause adaptierbar gemacht.

### 1.3 Ziel des Vorhabens

Ziel des Vorhabens ist es also, nach einer kleinräumigen Bedarfsanalyse zur Versorgungssituation (z.B. demographische Struktur, soziale Infrastrukturen, Altersverteilung, technische Infrastrukturen, Erreichbarkeitsinfrastrukturen, (...), kleinräumige Verfügbarkeit des Internets als Voraussetzung für virtuelle Sprechstunden) ambulante Service-Zentren aufzubauen und initial technisch auszustatten. Die Bedarfsanalyse ermöglicht es, Fehl-, Unter- und Überversorgung transparent darzustellen und innerhalb der Versorgungs- und Hilfeplanung rechtzeitig zu verhindern. Die patientenzentrierte Akte soll aufgebaut und die Kommunikation mit medizinischen Kleingeräten nach Cortina Health Alliances und den Informationssystemen der Ärzte unter Nutzung der Mehrwertdienste der Gesundheitstelematikinfrastruktur konzipiert und – sofern verfügbar - realisiert werden.

Gleichermaßen ist vorgesehen, dass auch der Patient prinzipiell auf seine Daten zugreifen, diese selbst anreichern und vor allem auch verstehen kann. Damit wird durch das Projekt eine Steigerung der Versorgungsqualität und Patientensicherheit erzielt. Dafür und für eine zeitsparende Kommunikation müssen im Projekt außerdem kompakte, grafische und gut verständliche Darstellungen aller Informationen der patientenzentrierten Akte und weiterer Behandlungsinformationen zum Patient erprobt und umgesetzt werden. All diese Informationen dienen der Behandlungssicherheit und der Behandlungsqualität. Verläufe sind darstellbar, Abweichungen vom Behandlungsprozess im Rahmen des Casemanagements begründbar. Damit wird der Prozess sicher für alle Beteiligten.

Ziel ist ferner, das bereits existierende Ärztenetzwerk über die virtuelle Sprechstunde telemedizinisch einzubinden, arbeitsentlastend zu wirken und die nächste Generation von Ärzten für ein wirtschaftliches Arbeiten in der Region halten zu können.

Für die virtuelle Sprechstunde wird ein Anwendungssystem mit Terminmanagementfunktion ausgewählt und in den ambulanten Service-Zentren eingeführt. Die teilnehmenden Ärzte werden softwaretechnisch in die Lage versetzt, Sprechstunden per Videokonferenz und mit Zugriff auf die Patientendaten in der patientenzentrierten Datenbank abzuhalten. Dabei rücken beide Wirkungsebenen Patient mit Haus-/ Facharzt als auch Haus- mit Facharzt zur virtuellen Fachfallkonferenz in den Fokus. Voraussetzung für eine erfolgreiche dauerhafte Implementierung der Wirkungsebenen ist die Klärung der Finanzierung bzw. Abrechenbarkeit mit den Krankenkassen seitens des Vogtlandkreises.

## 1.4 Nutzen / Vorteil

Der Nutzen des Projektes ist für Bürger als Patienten, Leistungserbringer und die Region vielfältig.

Stellvertretend seien hier nur einige Beispiele genannt:

- An erster Stelle steht die Möglichkeit, die Versorgung der Bürger in ländlichen Regionen mit demographischen Problemen aufrecht zu erhalten. Durch vorbereitende Untersuchungen in den ambulanten Service-Zentren werden dabei unnötige Transporte vermieden.
- Es findet durch die Kontakte im Service-Zentrum ein Vorselektieren nach Fallschwere statt. Dabei werden unnötige Behandlungen vermieden.
- Die Patienten fühlen sich betreut und fragen bei Problemen zunächst in dem ambulanten Service-Zentrum nach, bevor sie den Notruf betätigen. Damit wird die Zahl unnötiger Rettungsfahrten gemindert.
- Es werden neue, moderne Versorgungsmodelle entwickelt und im Vogtlandkreis erprobt, die das bisherige "Ressortdenken" der Player überwinden sollen. Die geplante Lösung bezieht dafür neue Formen der Kooperationen der Leistungserbringer (wie z.B. von Arztnetze) ein.
- Kommunen, Kreis und Leistungserbringern stehen ständig aktuell kleinräumige Analysen zum Versorgungsbedarf im weitesten Sinne für deren strategische Planungen und gleichermaßen für operative Entscheidungen zur Sicherung der Versorgung zur Verfügung.
- Das Prinzip der Gemeindegemeinschaft aus dem Modellprojekt AGnES wird gelebt, erweitert und gleichzeitig durch Telemedizin-Komponenten an die Digitalisierung der Gesellschaft angepasst.
- Es ist durchaus möglich, dass diese moderne Lösung der virtuellen Sprechstunde auch für jüngere Ärzte interessant ist und sie sich in der Region ansiedeln.