Modellprogramm zur Einbindung der

Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur

nach § 125 SGB XI

Docs & Care Network

Projektnummer: B031NW_AM

Projektlaufzeit: 01.04.2022 – 31.10.2024

Endbericht

Berichtszeitraum: 01.04.2022 – 31.10.2024

Name des Projektträgers: Lebensbaum GmbH

Verfasser: Kremer, Simon Maria

Lindlar, 14.12.2024

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis II

Abkürzungsverzeichnis IV

1 Einleitung 5

2 Projektverlauf 7

3 Ergebnisse und Bewertung 10

3.1 Projektkoordination 10

3.1.1 Projektsteuerung, Projektentwicklung und Koordination 10

3.1.2 Marketing und Akquirierung 11

3.1.3 Kontinuierliche Verbesserungsprozesse 13

3.2 Anbindung an die TI 14

3.2.1 Einführung der TI bei Lebensbaum (über .snap) 14

3.2.2 Entwicklung der .snap-Übertragung via KIM, inkl. KIM-Implementierung 15

3.3 Versorgungspfad und Kommunikationsdeterminanten 15

3.3.1 Entwicklung eines evidenten, intersektoralen Versorgungs- und Kommunikationspfades 15

3.3.2 Darstellung des Versorgungspfades 16

3.3.3 Definition intersektoraler Kommunikationsdeterminanten 17

3.4 Versand von Vitaldaten 18

3.4.1 Konzeption & Entwicklung MIO "Vitalwerte", Übertragung via KIM 18

3.4.2 Test und Abnahme der Übertragung von Vitalwerten 19

3.4.3 Anpassung QMH bzgl. Vitaldaten versenden via KIM & MA-Schulung .. 20

3.4.4 Anpassung QMH bzgl. Vitaldaten empfangen via KIM & MA-Schulung. 21

3.4.5 Pilotierung Austausch Vitaldaten via KIM 21

3.5 Versand von Medikationsplänen 23

3.5.1 Konzeption, Entwicklung der Übertragung/des Empfangs eMP 23

3.5.2 Test u. Abnahme Produktivumgebung Übertragung eMP via KIM (in Produktivumgebung) 24

3.5.3 Anpassung QMH bzgl. eMP empfangen via KIM & MA-Schulung 24

3.5.4 Anpassung QMH bzgl. eMP versenden via KIM & MA-Schulung 25

3.5.5 Pilotierung Datenaustausch eMP via KIM 26

4 Fazit 28

Abkürzungsverzeichnis

BMP	Bundeseinheitlicher Medikationsplan
eHBA	Elektronischer Heilberufsausweis
eMP	Elektronischer Medikationsplan
ePA	Elektronische Patientenakte
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KVP	Kontinuierlicher Verbesserungsprozess
MAGS	Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Lander Nordrhein-Westfalen
MFA	Medizinische Fachangestellte
MIO	Medizinisches Informationsobjekt
PDL	Pflegedienstleitung
PZN	Pharmazentralnummer
QMH	Qualitätsmanagementhandbuch
SMCB	Security Module Card Typ B
SOP	Standard Operating Procedure
TI	Telematikinfrastruktur
UKF	Ultrakurzformat

1 Einleitung

Im Projekt Docs & Care Network wurden unter der Konsortialführung der Lebensbaum GmbH und des Hausärztlichen Zentrums Angelus, und mit der Unterstützung der Projektpartner Duria eG, eugeon AG und figus GmbH, Standards für den strukturierten Informationsaustausch zwischen ambulanter Pflege und Ärztinnen und Ärzten für den Austausch von Vitaldaten und den Austausch von Medikationsplänen erarbeitet. Die Übertragung der Vitaldaten und Medikationspläne erfolgte über den Kommunikationsdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM). Ziel dieser digitalisierten, sektorenübergreifenden Kommunikation zwischen ambulanter Pflege und hausärztlicher Praxis war das Überwinden von Schnittstellenproblemen. Resultierend sollte durch diese Kommunikationsoptimierung die Versorgung pflegebedürftiger Menschen verbessert werden. Der Pflegedienst wurde befähigt, digital erfasste Vitaldaten kontinuierlich an hausärztliche Praxen zu übertragen, sodass die Vitalwerte der jeweiligen Patientinnen und Patienten häufiger von Hausärztinnen und Hausärzten eingesehen werden können und somit schneller auf Auffälligkeiten reagiert werden kann.

Das Projekt Docs & Care Network wurde im Rahmen des Modellprogramms zur Einbindung von Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur (TI) nach § 125 SGB XI durchgeführt. Ziel war es, Arbeits- und Organisationsprozesse in der Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Hilfe von TI und digitalen Anwendungen zu optimieren. Das Projekt hatte eine Laufzeit von April 2022 bis Oktober 2024 und wurde von der Prognos AG evaluiert. Die Projektleitung lag bei der Lebensbaum GmbH unter der Verantwortung von Simon Maria Kremer. Beteiligt waren neben der Lebensbaum GmbH das Hausärztliche Zentrum Angelus, vertreten durch Dr. Thomas Aßmann, die Duria eG, die Praxisverwaltungssysteme (PVS) entwickelt, die Euregon AG, die Pflegedokumentationssoftware entwickelt und die Figus GmbH, die das Projekt wissenschaftlich begleitet hat.

Der vorliegende Bericht dokumentiert den Verlauf und die Ergebnisse des Projektes. Dieser Endbericht befasst sich in Kapitel 2: „Projektverlauf“ mit den Arbeiten, die im Projektverlauf im Rahmen der Arbeitspakete von der Lebensbaum GmbH, dem Hausärztlichen Zentrum Angelus, der Duria eG, der Euregon AG und der figus GmbH durchgeführt wurden und geht auf die Herausforderungen ein, mit denen das Projekt im Rahmen der Arbeitspakete konfrontiert war. In Kapitel 3 werden die Ergebnisse der einzelnen Arbeitspakete zusammengefasst und bewertet. Abschließend wird in Kapitel 4 ein Fazit gezogen und auf Limitationen eingegangen.

2 Projektverlauf

Dieses Kapitel widmet sich dem Projektverlauf über die gesamte Projektlaufzeit und gibt einen Überblick über die im Rahmen der Arbeitspakete durchgeführten Tätigkeiten. Die von der Lebensbaum GmbH, dem Hausärztlichen Zentrum Angelus, der Duria eG, der Euregon AG und der figus GmbH geleistete Arbeit wird dargestellt. Neben den erzielten Fortschritten werden auch die Herausforderungen, mit denen das Projekt konfrontiert war, und die zu ihrer Bewältigung ergriffenen Maßnahmen beleuchtet.

Das Projekt Docs & Care Network umfasste verschiedene Entwicklungs-, Pilot- und Optimierungsphasen und startete mit der Bearbeitung der Arbeitspakete Projektsteuerung, Marketing und Akquise, Einführung der TI bei Lebensbaum sowie der Entwicklung eines intersektoralen Versorgungs- und Kommunikationspfades. Eine regelmäßige Meetingstruktur wurde etabliert, Datenschutzanforderungen definiert und Spezifikationen für die Vitaldatenübermittlung erstellt. Die euregon AG analysierte die EDV-Strukturen bei Lebensbaum, schloss die Einrichtung an die TI an und implementierte KIM. Parallel dazu wurden erste Marketingstrategien, ein Projektlogo und eine Website entwickelt. In einem Workshop wurden Handlungspotenziale zu Versorgungsstrukturen und Vitalwerten identifiziert. Die Visualisierung des intersektoralen Versorgungspfades wurde nach fünf Monaten abgeschlossen. In der zweiten Jahreshälfte 2022 begannen die Arbeitspakete zur Vitalwertübermittlung via KIM, zur Darstellung des intersektoralen Versorgungspfads und zur Definition der Kommunikationsdeterminanten. Das Arbeitspaket „Einführung der TI bei Lebensbaum“ wurde nach drei Monaten und die „Entwicklung der .snap-Übertragung via KIM“ nach drei Monaten abgeschlossen. In Workshops und Experteninterviews wurden die Übermittlung der Vitalwerte vorbereitet und die Kommunikationsprozesse zwischen Pflege und Praxis definiert. Kommunikationsdeterminanten wurden strukturiert und Hürden der Vitaldatenübertragung zwischen Duria und .snap überwunden. Im ersten Halbjahr 2023 testeten Lebensbaum und das hausärztliche Zentrum Angelus die Vitaldatenübertragung zunächst in einer Referenzumgebung und anschließend in der Produktivumgebung. Der Meilenstein „Erfolgreiche Vitaldatenübertragung über KIM“

wurde erreicht. Damit begann die Pilotierung des Vitaldatenaustausches. Parallel dazu wurden das Qualitätsmanagementhandbuch (QMH) bei Lebensbaum und die Standard Operating Procedure (SOP) bei Angelus angepasst, begleitet von Schulungen für Pflege- und Praxispersonal. Die Arbeitspakete zur Anpassung des QMH und der SOP sowie die Schulungen wurden in drei Monaten abgeschlossen, um die praktische Anwendung abzusichern. Das Projekt startete mit der Bearbeitung des Arbeitspaketes zur Entwicklung der Übermittlung von Medikationsplänen. In Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband wurde der BMP anstelle des eMP als Standard festgelegt, da eine Entwicklung auf Basis des eMP technische und inhaltliche Herausforderungen barg. Die Integration des BMP erforderte Anpassungen in .snap und Duria. Nach Abschluss der Entwicklung startete die Pilotierung des BMP-Versands. Im vierten Quartal 2023 und im ersten Quartal 2024 lag der Fokus auf der Pilotierung und Optimierung des Vitaldatenaustausches sowie der BMP-Übertragung via KIM. Die BMP-Übertragung wurde erfolgreich abgenommen und der Meilenstein „Medikationsplanübermittlung über KIM erfolgreich“ erreicht. Anschließend wurde mit der Pilotierung der Medikationsplanübermittlung zwischen Angelus und Lebensbaum begonnen. Parallel dazu wurden die Prozesse rund um den Versand und Empfang des BMP standardisiert und das Personal geschult. Die Arbeitspakete wurden innerhalb von fünf Monaten abgeschlossen. Im letzten Projekthalbjahr standen die Pilotierung der Übertragung von Vitaldaten und Medikationsplänen sowie eine verstärkte Öffentlichkeitsarbeit im Vordergrund. Die Projektwebsite wurde um Sicherheitsupdates (HTTPS), Kontaktfelder für Pflegedienste und Praxen sowie einen Bereich für Softwareentwickler erweitert. Über die Kontaktmöglichkeiten meldeten sich zehn Pflegedienste, die teilweise in das Projekt integriert wurden. Marketingmaßnahmen richteten sich an alle hausärztlichen Praxen im Rheinisch-Bergischen und Oberbergischen Kreis. Veranstaltungen wie das bpa NRW-Kolloquium dienten der Projektvorstellung. Euregon ergänzte .snap um eine TI-Ampel und Duria erhielt eine automatisierte Alarmwertanzeige. In einem Workshop wurden die Versorgungs- und Kommunikationspfade überarbeitet, Rollen definiert und die Projekterfahrungen mit Hilfe der 4L-Retrospektive reflektiert. In der Endphase wurden die Arbeitspakete zum Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen abgeschlossen.

Die Tests haben die Funktionalität der Vitaldaten- und Medikationsplanübermittlung bestätigt. Die Arbeitspakete wurden abgeschlossen. Vitaldaten und Medikationspläne werden seitdem unabhängig vom Abschluss der Arbeitspakete weiter übertragen. Die Workshops trugen zur kontinuierlichen Prozessoptimierung bei und die Meilensteine „Kontinuierliche Prozessoptimierungen sind durchgeführt“, „Intersektorale Versorgungspfade analysiert“ und „Kommunikationsdeterminanten definiert“ wurden erreicht. Das Projekt endete fristgerecht.

Neben Erfolgen gab es auch Herausforderungen wie Verzögerungen bei der Einführung neuer Funktionen, technische Probleme bei der Übertragung von Vitaldaten und Schwierigkeiten bei der Einbindung weiterer Praxen und Pflegedienste. Unvorhergesehene Entwicklungen wie die Umstellung auf den BMP und die Entwicklungen rund um die elektronische Patientenakte erforderten flexible Anpassungen. In enger Abstimmung mit den Beteiligten, dem GKV-Spitzenverband und der gematik konnten diese Hürden erfolgreich überwunden werden. Die Zusammenarbeit mit externen Akteuren brachte wertvolle Erkenntnisse und stärkte die Projektposition.

3 Ergebnisse und Bewertung

In diesem Kapitel werden die Ergebnisse der im Rahmen des Projekts durchgeführten Arbeitspakete vorgestellt und bewertet. Jedes Arbeitspaket deckte spezifische Aufgabenbereiche und Ziele ab, die gemeinsam zur erfolgreichen Umsetzung des Gesamtprojekts beigetragen haben.

3.1 Projektkoordination

3.1.1 Projektsteuerung, Projektentwicklung und Koordination

Arbeitspaket 1 befasste sich mit der Projektsteuerung, -entwicklung und -koordination und bildete die organisatorische und strategische Grundlage für die erfolgreiche Durchführung des Projekts. Es diente der Sicherstellung einer effektiven Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Partnerinnen und Partnern sowie der Erreichung der Projektziele. Im ersten Projektjahr wurden grundlegende Strukturen für die Projektorganisation geschaffen. Dazu gehörten die Einführung einer regelmäßigen Meetingstruktur, die Erfassung der Datenschutzanforderungen und der Austausch über die Spezifikation eines medizinischen Informationsobjekts (MIO). In diesem Zeitraum fanden 24 Statusmeetings mit Dienstleistern, 21 Projektstatusmeetings und 44 Steuerungsmeetings statt. Darüber hinaus wurden die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Pflegedienstes Lebensbaum und des hausärztlichen Zentrums Angelus über das Projektvorhaben informiert und es fanden sechs Austauschgespräche mit der gematik statt. Im zweiten Projektjahr wurde diese Struktur fortgeführt und weiterentwickelt. Es fanden 24 Statusmeetings, 23 Projektstatusmeetings und 50 Steuerungsmeetings statt, ergänzt durch zehn gezielte Gespräche mit der gematik. Ein zentrales strategisches Ereignis war die Entscheidung für den BMP anstelle des eMP. Bei der Konvertierung des eMP in den BMP gehen per Definition Informationen verloren, sodass nicht gewährleistet ist, dass sämtliche Daten auf den konvertierten Medikationsplänen vollständig erhalten bleiben. Konkret bedeutet dies: Eine digitale Übertragung des eMP erfordert eine

anschließende Umwandlung in den BMP, da für den eMP kein standardisierter Ausdruck definiert ist. Um einen eMP auszudrucken, muss er daher zwingend in einen BMP überführt werden. Laut festgelegter Konvertierungsregeln werden Datenfelder, die im eMP vorhanden, aber im BMP nicht vorgesehen sind, nicht übernommen. Diese Vorgehensweise entspricht jedoch nicht den Erwartungen der beteiligten Akteure. In der letzten Projektphase wurden die regelmäßigen Meetings (15 Statusmeetings, 12 Projektstatusmeetings und 29 Steuerungsmeetings) fortgesetzt und die bisherigen Projektergebnisse in Workshops reflektiert. Die Konsortialführung koordinierte die Überarbeitung des Versorgungspfades und die abschließende Projektpublikation in Abstimmung mit figus.

Das Arbeitspaket 1 wurde erfolgreich umgesetzt und stellt eine wesentliche Grundlage für den Projekterfolg dar. Die strukturierte und regelmäßige Koordination durch die Konsortialführung ermöglichte eine effiziente Zusammenarbeit aller Beteiligten und eine zielgerichtete Umsetzung der Projektziele. Besonders hervorzuheben ist die Flexibilität bei strategischen Entscheidungen, wie z.B. der Umstellung auf BMP, sowie die sorgfältige Abwicklung administrativer Anforderungen, die die finanzielle und organisatorische Basis des Projektes sicherten. Die Vielzahl der Meetings und Workshops zeigt den hohen Kommunikationsaufwand, der jedoch durch klare Absprachen und enge Zusammenarbeit zu greifbaren Ergebnissen führte. Die Einbindung von Evaluationen und Reflexionen in den Projektverlauf trug zur kontinuierlichen Verbesserung bei und erhöhte die Qualität der Arbeit. Insgesamt trug dieses Arbeitspaket entscheidend zur organisatorischen und strategischen Ausrichtung des Projektes bei.

3.1.2 Marketing und Akquirierung

Arbeitspaket 2 befasste sich mit der Entwicklung und Umsetzung von Marketing- und Akquisitionsaktivitäten, um das Projekt „Docs & Care Network“ einer breiten Zielgruppe bekannt zu machen und weitere Pflegedienste, ärztliche Praxen, Softwareanbieter sowie Patientinnen und Patienten einzubinden. Im Laufe des Projektes wurden Schritte unternommen, um eine professionelle Öffentlichkeitsarbeit zu etablieren und den

Bekanntheitsgrad des Projektes zu steigern. Im ersten Projektjahr wurden grundlegende Maßnahmen eingeleitet, darunter die Entwicklung eines Projektlogos, die Erstellung von drei Pressetextvarianten sowie der Aufbau einer Projektwebsite. In Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband wurde ein Konzept für die Öffentlichkeitsarbeit erstellt, das eine einheitliche Vorgehensweise festlegt. Darüber hinaus wurde das Projekt auf mehreren Fachveranstaltungen, u.a. beim GKV-Spitzenverband und bei FINSOZ e.V., vorgestellt. Im zweiten Projektjahr wurde die Öffentlichkeitsarbeit intensiviert und das Konzept in enger Abstimmung mit dem GKV-Spitzenverband weiterentwickelt. Die Projektwebsite wurde als zentrale Informationsplattform überarbeitet und aktualisiert, inklusive einer geschlechtergerechten Sprache. Neben der Veröffentlichung von Projektvideos auf dem YouTube-Kanal der gematik wurden gedruckte und digitale Flyer erstellt und die Projektpräsentation weiterentwickelt. Erste Anfragen von Pflegediensten und einer hausärztlichen Praxis konnten bearbeitet werden. Die Erstellung einer Übersicht über Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte sowie KIM-Adressen aus der .snap-Datenbank unterstützte das Projekt bei der Ansprache weiterer Praxen. Das Projekt wurde auch auf der Fachtagung des bpa NRW vorgestellt. In der letzten Projektphase wurde die Projektwebsite um Funktionen wie spezifische Kontaktformulare für Pflegedienste und ärztliche Praxen sowie einen Bereich für Softwareentwickler erweitert. Durch diese Maßnahmen und die Ansprache der Pflegedienste durch Euregon konnte die .snap-Lizenz, die den Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen ermöglicht, an insgesamt zehn Pflegedienste ausgerollt werden. Eine weitere hausärztliche Praxis konnte in den Datenaustausch eingebunden werden. Weitere Veranstaltungen und Vorträge sowie die direkte Kommunikation mit Akteuren des Gesundheitswesens trugen wesentlich zur Verbreitung des Projektes bei und erhöhten die Reichweite. Durch die Überarbeitung der Website und die Nutzung verschiedener Medienkanäle wie Flyer und Projektvideos konnten Informationen breit gestreut und unterschiedliche Stakeholder angesprochen werden. Positiv hervorzuheben sind die gezielten Akquisitionsaktivitäten, die zur Einbindung neuer Partnerinnen und Partner führten, sowie die aktive Teilnahme an Fachveranstaltungen, die den Austausch mit der Branche förderten.

3.1.3 Kontinuierliche Verbesserungsprozesse

Arbeitspaket 30 konzentrierte sich auf die Etablierung eines KVP, um bestehende Arbeitsabläufe retrospektiv zu analysieren und zukünftige Optimierungen abzuleiten. In Workshops und Experteninterviews wurden systematisch Erfolgsfaktoren und Herausforderungen identifiziert. Die Methode der „Sailboat-Retrospektive“ half dabei, die positiven Aspekte der Prozesse, wie die effiziente Anpassung von Pflegeprotokollen, die reibungslose Erfassung von Vitaldaten und die Einführung direkter Kommunikationswege, herauszuarbeiten. Gleichzeitig wurden hemmende Faktoren identifiziert, wie gelegentliche Probleme bei der Datenübertragung und die Anhäufung von Vitaldaten in Patientendokumenten. Als Risiken wurden eine mögliche Unübersichtlichkeit der Daten und der damit verbundene erhöhte Arbeitsaufwand identifiziert. Lösungsansätze umfassen eine verbesserte tabellarische Anordnung der Daten sowie die Einbindung weiterer Standorte, um den Prozess zu standardisieren und effizienter zu gestalten. Ein langfristiges Ziel ist die Optimierung der digitalen Kommunikation und des Datentransfers zwischen allen beteiligten Akteuren. Konkrete Maßnahmen zur Verbesserung der digitalen Instrumente wurden diskutiert, wie z.B. die Hervorhebung von Alarmwerten in der Software Duria und eine optimierte Verwaltung der KIM-Adressen. In der letzten Projektphase wurde eine „4L-Retrospektive“ (Liked, Learned, Lacked, Longed for) durchgeführt, um die bisherigen Erfahrungen systematisch zu reflektieren und Erkenntnisse für zukünftige Projekte zu gewinnen. Die Ergebnisse dieser Reflexionen wurden in einem Ergebnisbericht dokumentiert. Das Arbeitspaket 30 wurde erfolgreich abgeschlossen und lieferte wichtige Erkenntnisse zur Optimierung des Vitaldatenprozesses. Die Retrospektive mit bewährten Methoden wie „Sailboat“ und „4L-Retrospektive“ ermöglichte eine umfassende Analyse der Stärken, Schwächen und möglichen Risiken des Prozesses. Die Einbindung von Workshops und Experteninterviews verstärkte die Praxisnähe der entwickelten Lösungen. Insgesamt hat das Arbeitspaket dazu beigetragen, eine solide Basis für die nachhaltige Optimierung der Prozesse zu schaffen und Impulse für zukünftige Projekte im Bereich der digitalen Gesundheitsversorgung zu geben.

Eine zentrale Einschränkung betrifft die fehlende Abbildung des Mehraufwandes, der durch die Übermittlung von Vitaldaten und Medikationsplänen entsteht. Weder auf Seiten der Pflegedienste noch auf Seiten der hausärztlichen Praxen ist derzeit eine Vergütung für die Erhebung und Verarbeitung von Vitaldaten vorgesehen. Diese fehlende Vergütung macht es für viele Organisationen unattraktiv, den Übertragungsweg in ihre bestehenden Prozesse zu integrieren. Der zusätzliche Zeit- und Ressourcenaufwand wird derzeit nicht kompensiert. Insbesondere im Rahmen des Arbeitspaketes 2 bei der Akquise weiterer Pflegedienste und ärztlicher Praxen wurde deutlich, dass die fehlende Vergütung ein Hemmnis für die flächendeckende Implementierung des Systems darstellt. Eine adäquate Vergütungsstruktur könnte die Bereitschaft zur Nutzung der Datenübermittlung deutlich erhöhen und damit die nachhaltige Verankerung des Systems fördern.

3.2 Anbindung an die TI

3.2.1 Einführung der TI bei Lebensbaum (über .snap)

Das Arbeitspaket 15 befasste sich mit der Einführung der TI bei Lebensbaum und der Anbindung an das Kommunikationssystem KIM über die Software .snap. Ziel war es, auf Seiten von Lebensbaum die technischen Voraussetzungen für den Datenaustausch innerhalb des Projektes zu schaffen. Zu Beginn wurde durch Euregon eine Bestandsanalyse der vorhandenen Einrichtungs- und EDV-Strukturen durchgeführt, um die TI-Anbindung bestmöglich vorzubereiten. Im Rahmen der Einführung wurden ein eHBA sowie eine SMC-B für die Organisationen bestellt. Zusätzlich wurden Kartenterminals beschafft, um die notwendigen technischen Schnittstellen zur Verfügung zu stellen. Mit RISE konnte ein Anbieter für „TI as a Service“ (TiaaS) ausgewählt werden. Nach der Beschaffung und Implementierung der Hardware konnte schließlich die TiaaS-Client- und KIM-Installation erfolgreich abgeschlossen werden. Das Arbeitspaket bildete eine zentrale Grundlage für die Implementierung des Datenaustausches bei Lebensbaum. Die Bestandsanalyse ermöglichte eine zielgerichtete

Planung der notwendigen Maßnahmen. Die Einführung von TiaaS, die Beschaffung von eHBA, SMC-B und Kartenterminals sowie die erfolgreiche KIM-Installation ermöglichen den Datenaustausch für Lebensbaum. Mit der Einführung der TI wurde Lebensbaum in die Lage versetzt, KIM zu nutzen.

3.2.2 Entwicklung der .snap-Übertragung via KIM, inkl. KIM-Implementierung

Das Arbeitspaket 16 hatte die Entwicklung und Implementierung der KIM-Übertragungsfunktion zum Ziel. Dieses Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen, die KIM-Übertragung implementiert und damit ein wichtiger Schritt zur Übertragung von KIM-Nachrichten zwischen Lebensbaum und dem hausärztlichen Zentrum Angelus getan. Nach Abschluss des Arbeitspaketes war es möglich aus snap heraus KIM-Nachrichten zu versenden und in einem separaten Thunderbird KIM-Nachrichten zu empfangen.

3.3 Versorgungspfad und Kommunikationsdeterminanten

3.3.1 Entwicklung eines evidenten, intersektoralen Versorgungs- und Kommunikationspfades

Ziel des Arbeitspakets 27 war die Entwicklung eines evidenzbasierten intersektoralen Versorgungs- und Kommunikationspfades zur Verbesserung der Zusammenarbeit zwischen ärztlichen Praxen und ambulanten Pflegediensten. Zu Beginn wurde von figus eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, um den aktuellen Stand der Forschung zu erfassen. Anschließend wurde ein Workshop durchgeführt, um die Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche zu ergänzen. Die Ergebnisse des Workshops führten zur Entwicklung des evidenzbasierten intersektoralen Versorgungs- und Kommunikationspfades, der als Grundlage für die weitere Diskussion im Rahmen des Arbeitspaketes 28 diente. Die Analyse zeigte, dass interdisziplinäre

Versorgungsprozesse im Kontext der Digitalisierung in der wissenschaftlichen Literatur bisher kaum untersucht wurden. Häufig wird Digitalisierung als isolierte Strategie betrachtet, ohne die Auswirkungen auf interdisziplinäre und organisationsbezogene Arbeitsprozesse einzubeziehen. Dieses Arbeitspaket verdeutlichte die Notwendigkeit, digitale Lösungen in umfassendere Versorgungsstrukturen zu integrieren. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen und hat eine solide Grundlage für die Verbesserung der intersektoralen Versorgung und Kommunikation geschaffen. Die systematische Literaturrecherche und der Workshop ermöglichten eine detaillierte Analyse der bestehenden Strukturen sowie die Entwicklung eines praxisorientierten, evidenzbasierten Versorgungs- und Kommunikationspfades.

3.3.2 Darstellung des Versorgungspfades

Das Arbeitspaket 28 befasste sich mit der Darstellung des intersektoralen Versorgungspfades zwischen hausärztlicher Praxis und Pflege, um Schwachstellen zu identifizieren und einen effizienten, digital unterstützten Soll-Prozess zu entwickeln. Ziel war es, die Grundlage für einen durchgängigen und automatisierten Medikationsplan- und Vitalwerteprozess zu schaffen. Im Rahmen mehrerer Workshops wurden die bestehenden Arbeits- und Kommunikationsprozesse transparent aufbereitet. Als Ergebnis entstand eine individualisierte Darstellung des intersektoralen Behandlungspfades, ergänzt um eine tabellarische Übersicht der Vitaldaten. Diese beinhaltet die Priorisierung der Vitalwerte, medizinische und pflegerische Gründe für deren Erhebung, Erhebungsfrequenzen sowie Ober- und Untergrenzen, die bei Bedarf patientenindividuell angepasst werden können. Eskalationsstufen der Vitalwertentwicklung („red-flag“ und „yellow-flag“) wurden ebenfalls definiert, um kritische Entwicklungen frühzeitig zu erkennen. Eine tabellarische Übersicht der Rollen und Verantwortlichkeiten (VMI-AD-Matrix) im Medikationsmanagement zeigte Prozesshürden und Informationslücken an den Schnittstellen auf. Experteninterviews lieferten die hausärztliche Perspektive, die in einem Flussdiagramm dargestellt und in Workshops diskutiert wurde. Mit Hilfe der Lasswell-Kommunikationsdeterminanten wurden die Kommunikationsprozesse strukturiert, um eine bessere Abstimmung

zwischen den Akteuren zu ermöglichen. Ein zentraler Meilenstein war die Entwicklung eines einheitlichen Soll-Prozesses für das Medikationsmanagement, der auf die Bedürfnisse von Pflegefachkräften, MFA und Ärztinnen und Ärzten abgestimmt wurde. Ein weiterer Workshop führte zur abschließenden Überarbeitung des Behandlungspfades, wobei Kommunikationsbrüche identifiziert und Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden. Der Versorgungspfad wurde in einem Flussdiagramm visualisiert und allen Beteiligten zur Verfügung gestellt. Das Arbeitspaket 28 wurde erfolgreich abgeschlossen und leistete einen wichtigen Beitrag zur Optimierung der intersektoralen Versorgung und Kommunikation innerhalb des Projektes. Die umfassende Analyse der bestehenden Prozesse und die iterative Entwicklung eines Soll-Prozesses führten zu einer praxisnahen und effizienten Lösung. Die tabellarischen Übersichten und die Visualisierung im Flussdiagramm schaffen Transparenz und fördern das Verständnis der Beteiligten für ihre Rollen und Verantwortlichkeiten.

Durch die Integration von Rückmeldungen aus Workshops und Experteninterviews konnte der Versorgungspfad an die realen Anforderungen angepasst werden. Die Ergebnisse dieses Arbeitspaketes und damit die Identifikation von Kommunikationsbrüchen und die Ableitung konkreter Handlungsempfehlungen bildeten eine wichtige Grundlage für das Prozessdesign.

3.3.3 Definition intersektoraler Kommunikationsdeterminanten

Das Arbeitspaket 29 konzentrierte sich auf die Definition von intersektoralen Kommunikationsdeterminanten zur Optimierung des Medikationsmanagements zwischen ambulanten Pflegediensten, hausärztlichen Praxen und weiteren Akteuren. Ziel war es, Schwachstellen in den analogen Kommunikations- und Arbeitsprozessen zu identifizieren und Lösungsansätze für eine effektivere Zusammenarbeit zu entwickeln. Durch die Durchführung von Interviews mit Experten aus der ambulanten Pflege und der hausärztlichen Versorgung und deren qualitative Auswertung wurden die Schnittstellen des Medikationsmanagements detailliert analysiert. Die gewonnenen Erkenntnisse

führten zur Entwicklung einer Tabelle der „Kommunikationsdeterminanten im interdisziplinären Medikationsmanagement“ und einer RACI-Matrix (Responsible, Accountable, Consulted, Informed). Die RACI-Matrix ermöglichte eine klare Definition der Rollen und Verantwortlichkeiten entlang des Behandlungspfades und förderte die Transparenz in der Zusammenarbeit. In mehreren Workshops wurden die Kommunikations- und Arbeitsprozesse zwischen den Akteuren dargestellt und verfeinert. Dabei wurden Themen wie die Zusammenführung von Medikationsplänen und deren Bereitstellung in digitaler und gedruckter Form bearbeitet. Die Analyse zeigte, dass die derzeitigen analogen Prozesse ineffizient und wenig koordiniert sind. Es bestehen viele Kommunikationsbrüche, eine unkoordinierte Verantwortungsdelegation an die ambulante Pflege und ein hohes Spannungspotenzial. Aus diesen Erkenntnissen wurden erste Maßnahmen zur Reorganisation der hausärztlichen Praxis und des interdisziplinären Medikationsmanagements abgeleitet. Mit Hilfe eines Change Canvas wurden in einer Sitzung mit der Praxis Angelus dringende Handlungsfelder, Ziele und Maßnahmen zur Optimierung visualisiert. Das Arbeitspaket 29 wurde erfolgreich abgeschlossen und bietet eine solide Grundlage für die Verbesserung der intersektoralen Kommunikation im Medikationsmanagement. Die systematische Analyse und die entwickelten Instrumente wie die RACI-Matrix und die Kommunikationsdeterminanten schaffen Transparenz über Verantwortlichkeiten. Die Workshops und Experteninterviews lieferten praxisnahe Erkenntnisse, die in die Prozessgestaltung einflossen. Identifizierte Schwachstellen konnten behoben werden. Insgesamt hat dieses Arbeitspaket wesentlich zur strukturellen Verbesserung des Medikationsmanagements beigetragen.

3.4 Versand von Vitaldaten

3.4.1 Konzeption & Entwicklung MIO "Vitalwerte", Übertragung via KIM

Das Arbeitspaket 17 befasste sich mit der Konzeption und Entwicklung des Informationsobjektes „Vitalwerte“ sowie der Übertragung dieser Daten über KIM. Ziel war es, eine standardisierte und strukturierte Übertragung von Vitalwerten zwischen

Sendersystemen (.snap) und Empfängersystemen (Duria) zu ermöglichen. Im Rahmen des Arbeitspaketes wurde der Datensatz „Vitalwerte“ erfolgreich konzipiert und entwickelt. Die Übertragung des Datensatzes zwischen den beteiligten Systemen konnte ebenfalls abgeschlossen werden. Als Grundlage für die Spezifikation des Informationsobjektes „Vitalwerte“ wurde das MIO Überleitungsbogen verwendet, der eine strukturierte Darstellung der Vitalwerte auf Basis des internationalen Standards FHIR XML ermöglicht. Die in .snap erfassten Vitalwerte werden in einer strukturierten Datei abgelegt. Darüber hinaus wurde mit der gematik die für den Datenaustausch notwendige Dienstkennung festgelegt. Damit wurde die technische Basis für eine sichere und interoperable Vitalwertübertragung geschaffen. Das Arbeitspaket konnte erfolgreich abgeschlossen werden. Die Konzeption und Entwicklung des Informationsobjekts „Vitalwerte“ nach internationalen Standards (FHIR XML) stellt die Interoperabilität zwischen verschiedenen IT-Systemen und einen effizienten Datenaustausch sicher.

3.4.2 Test und Abnahme der Übertragung von Vitalwerten

Ziel des Arbeitspaketes 18 war die Erprobung und Abnahme der Vitaldatenübertragung über KIM, um anschließend mit der Pilotierung beginnen zu können. Mit der ersten erfolgreichen Datenübertragung in der Produktivumgebung wurde ein wichtiger Meilenstein erreicht. Im Rahmen des Arbeitspaketes 18 wurde die Übertragung zunächst in der Referenzumgebung und anschließend in der Produktivumgebung getestet. Dabei wurde ein Fehlerprotokoll geführt und es fanden wöchentliche Meetings zwischen dem Pflegepersonal und der Praxis Angelus statt, um Probleme bei der Vitaldatenübertragung zu identifizieren und zu beheben. Die Zusammenarbeit führte zu einer verbesserten Darstellung der Vitaldaten: Auf Wunsch der Praxis Angelus wurde eine tabellarische Übersicht entwickelt, die den Verlauf der Vitaldaten übersichtlich darstellt und die medizinische Betreuung erleichtert. Die Übernahme von Vitaldaten unbekannter Patientinnen und Patienten wurde erfolgreich getestet. Dabei erfolgte eine manuelle Zuordnung der Daten im Duria-System. Darüber hinaus wurde eine TI-Ampel in .snap implementiert, die den Versandprozess durch die visuelle Anzeige von Störungen in der

TI zuverlässiger macht bzw. unbemerkte Kommunikationsprobleme verhindern soll. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen und trägt zur Verbesserung der Vitaldatenübermittlung im Projekt bei. Die Etablierung eines kontinuierlichen Fehlermanagements und die wöchentliche Abstimmung zwischen Pflegepersonal und ärztlicher Praxis haben zur Verbesserung der Systeme beigetragen. Die tabellarische Darstellung der Vitaldaten stellt einen Mehrwert für die Praxis dar, da sie die Übersichtlichkeit der übermittelten Vitaldaten erhöht hat. Durch die Einführung der IT-Ampel in .snap konnten unerkannte Kommunikationsfehler vermieden werden. Die erfolgreiche Übertragung von Vitaldaten einschließlich der Zuordnung unbekannter Patientinnen und Patienten zeigte die Praxistauglichkeit der entwickelten Lösungen.

3.4.3 Anpassung QMH bzgl. Vitaldaten versenden via KIM & MA-Schulung

Das Arbeitspaket 3, das sich mit der Anpassung des QMH in Bezug auf den digitalen Vitaldatenversand via KIM (.snap) sowie der Schulung der Mitarbeitenden befasste, wurde erfolgreich abgeschlossen. Ziel des Arbeitspaketes war es, die Abläufe im Umgang mit dem Versand von Vitaldaten zu standardisieren und eine reibungslose Integration dieser Prozesse in den Arbeitsalltag sicherzustellen. Dieses Ziel konnte durch die Dokumentation des Vitaldatenversands im QMH von Lebensbaum erreicht werden. Dabei wurden sowohl technische als auch organisatorische Aspekte berücksichtigt. Alle am Vitaldatenversand beteiligten Pflegefachkräfte wurden in einer umfassenden Schulung mit den neuen Prozessen vertraut gemacht. Darüber hinaus wurden die Betriebsleitung, die PDL und deren Assistenz gezielt geschult, um den Prozess des Vitaldatenversands effektiv steuern zu können. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich umgesetzt und erfüllt die gesetzten Ziele. Durch die Integration des Prozesses in das QMH und die Schulung aller relevanten Gruppen bei Lebensbaum wurde sichergestellt, dass der digitale Vitaldatenversand langfristig angewendet werden kann.

3.4.4 Anpassung QMH bzgl. Vitaldaten empfangen via KIM & MA-Schulung

Im Rahmen des Arbeitspaketes 9 wurde eine SOP für den Empfang von Vitaldaten über KIM definiert, die als strukturierte Handlungsanweisung für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des hausärztlichen Zentrums Angelus dient. In dieser SOP sind die Abläufe klar definiert, um den Empfang und die Weiterverarbeitung der Vitaldaten effizient und standardisiert zu gestalten. Um die korrekte Umsetzung zu gewährleisten, wurden Schulungen für das Praxispersonal durchgeführt. Dabei wurden getrennte Schulungen für die MFA und die Ärztinnen und Ärzte durchgeführt, um gezielt auf die jeweiligen spezifischen Anforderungen und Verantwortlichkeiten eingehen zu können. Im Anschluss an die Schulungen erhielten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter die SOPs in schriftlicher Form, um diese als Leitfaden für die praktische Anwendung nutzen zu können. Das Arbeitspaket 9 wurde erfolgreich abgeschlossen und leistet einen wichtigen Beitrag zur Standardisierung und Qualitätssicherung im Umgang mit Vitaldaten in der ärztlichen Praxis. Die Erstellung der SOPs sorgt für klare Handlungsanweisungen und minimiert mögliche Unsicherheiten oder Fehler in der täglichen Arbeit. Die gezielte und getrennte Schulung von MFA und Ärztinnen/Ärzten zeigt einen praxisorientierten Ansatz, der die unterschiedlichen Aufgabenbereiche berücksichtigt. Insgesamt stellt dieses Arbeitspaket einen wichtigen Schritt in Richtung eines reibungslosen und professionellen Datenaustausches dar.

3.4.5 Pilotierung Austausch Vitaldaten via KIM

Arbeitspaket 7 befasste sich mit der Pilotierung des Vitaldatenaustausches via KIM zwischen den Systemen .snap und Duria mit dem Ziel, Herausforderungen zu identifizieren und Lösungen für eine optimierte Datenübertragung zu entwickeln. Während der Pilotierung wurden mehrere technische und organisatorische Herausforderungen identifiziert und adressiert. Ein zentrales Problem war der Umgang mit Empfängerinnen und Empfängern, die nicht im Praxisverwaltungssystem Duria angelegt sind, sowie die Verarbeitung von Patientendaten mit Doppelnamen. Ein

weiteres technisches Hindernis trat nach einem Software-Update von .snap auf, das den automatischen Versand von Vitaldaten beeinträchtigte. In enger Zusammenarbeit mit den Softwareanbietern Euregon und Duria wurde dieses Problem schrittweise gelöst und die Stabilität und Effizienz der Datenübertragung kontinuierlich verbessert. Im Rahmen der Optimierungsmaßnahmen wurde auch eine Funktion zur automatischen Anzeige von Alarmwerten in Duria implementiert, um kritische Vitaldaten schneller sichtbar zu machen. Darüber hinaus wurde die Möglichkeit einer Empfangsbestätigung für Vitaldaten im Praxissystem diskutiert, die die Nachvollziehbarkeit und Sicherheit des Austausches weiter erhöhen könnte.

Ein weiterer Punkt betrifft die Übermittlung von Vitaldaten an ärztliche Praxen, die das entsprechende Duria-Modul zum Empfang von maschinenlesbaren Vitaldaten noch nicht installiert haben oder eine andere Software verwenden. Derzeit ist die Übermittlung solcher Daten nur in maschinenlesbarer Form möglich, was die Kommunikation mit Praxen ohne kompatible Systeme einschränkt. Die Übertragung in maschinenlesbarer Form ist für die automatisierte Verarbeitung der Daten unabdingbar. Eine mögliche Lösung wäre, die Vitaldaten zusätzlich zur maschinenlesbaren Form auch in Klartext zu übertragen. Dies könnte auf zwei Wegen geschehen: Die Vitaldaten könnten in Form einer standardisierten PDF-Datei übermittelt werden, die an die KIM-Nachricht angehängt wird. Dieser Ansatz würde keine Anpassung der Dienstkennung erfordern und den Praxen eine einfache Visualisierung der Daten ermöglichen. Alternativ könnten die Vitaldaten zusätzlich im Fließtext der KIM-Nachricht aufgeführt werden. Auch hier wäre keine Anpassung der Dienstkennung erforderlich und die Daten wären direkt in der Nachricht sichtbar. Diese Ansätze könnten die Reichweite des Vitaldatenaustausches erweitern, insbesondere in Fällen, in denen die Praxis das maschinenlesbare Format nicht verarbeiten kann. Die Entwicklung einer solchen Funktionalität ging über die im Projekt vorgesehenen und zur Erreichung der Projektziele notwendigen Entwicklungen hinaus.

Das Arbeitspaket 7 wurde erfolgreich abgeschlossen und hat wertvolle Fortschritte im Bereich der Prozessoptimierung gebracht. Die Pilotierung hat nicht nur technische Herausforderungen aufgezeigt, sondern auch wichtige Lösungsansätze hervorgebracht,

die die Effizienz und Zuverlässigkeit des Vitaldatenaustausches nachhaltig verbessern. Die enge Zusammenarbeit mit den Softwareanbietern ermöglichte eine zielgerichtete Problemlösung und stärkte die technische Infrastruktur für den Datenaustausch.

3.5 Versand von Medikationsplänen

3.5.1 Konzeption, Entwicklung der Übertragung/des Empfangs eMP

Im Mittelpunkt des Arbeitspakets 19 stand die Konzeption und Entwicklung der Übermittlung und des Empfangs des BMP über die TI. Ursprünglich war die Umsetzung des eMP geplant, die strategische Abstimmung mit der gematik und dem GKV-Spitzenverband führte jedoch zu einer Anpassung auf den BMP. Im Rahmen des Arbeitspaketes wurde die Übertragung des BMP zwischen den Systemen Duria und .snap entwickelt. Mit Hilfe einer neu eingeführten Dienstkennung „BMP“ ist .snap in der Lage, Medikationspläne automatisch zu erkennen, zu verarbeiten und in das System zu importieren. Das System öffnet automatisch das entsprechende Modul, liest die Daten aus, ordnet sie dem Patienten oder der Patientin zu und stellt die Medikationsinformationen in einer strukturierten und benutzerfreundlichen Form zur Verfügung. Zusätzlich wurden Plausibilitätsprüfungen sowie Mechanismen zur Überprüfung der Aktualität der Daten im Vergleich zu bestehenden Informationen integriert. Diese Funktionen sichern die Datenqualität in .snap und minimieren mögliche Fehler. Die Einführung von automatischen Empfangsbestätigungen hat die Kommunikation zwischen den beteiligten Akteuren verbessert und für mehr Transparenz im Übertragungsprozess gesorgt. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen und stellt einen wesentlichen Fortschritt im Projektverlauf dar. Die Entwicklung der automatisierten Datenverarbeitung inkl. Plausibilitätsprüfungen in .snap und die an Duria gesendeten Empfangsbestätigungen erhöhen die Effizienz, Sicherheit und Transparenz im Medikationsprozess. Die benutzerfreundliche Integration in .snap verbessert die Arbeitsabläufe für die Anwenderinnen und Anwender und stellt sicher, dass Medikationspläne effizient übermittelt und verarbeitet werden können.

3.5.2 Test u. Abnahme Produktivumgebung Übertragung eMP via KIM (in Produktivumgebung)

Das Arbeitspaket 20 konzentrierte sich auf den Test und die Abnahme der Übermittlung des BMP über KIM in der Produktivumgebung. Ziel war es, den Versandprozess aus Duria sowie den Empfangsprozess und die Integration des BMP-Empfangs in das Pflegedokumentationssystem .snap zu testen. Im Rahmen der Testphase wurden verschiedene Szenarien durchgespielt, um die Stammdaten, die Prozessabläufe und den Umgang mit möglichen Anwenderfehlern zu evaluieren. Zu den getesteten Szenarien gehörten die Zuordnung von Patientinnen und Patienten, der Umgang mit Doppelimporten sowie die Datenzuordnung bei Patientinnen und Patienten, deren ärztliche Praxis dem Pflegedienst nicht bekannt war. Diese Tests zeigten Herausforderungen wie Fehler bei der Übertragung von Medikationsplänen mit veralteten PZN. Die erfolgreiche Durchführung dieser Tests ermöglichte es, Schwachstellen im Übertragungsprozess frühzeitig zu identifizieren und praxistaugliche Lösungen zu entwickeln. Die Integration des BMP in .snap wurde durch die Tests weiter stabilisiert und damit die Zuverlässigkeit des Systems in der realen Anwendung erhöht. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen und hat zur Qualitätssicherung und Optimierung des BMP-Übertragungsprozesses beigetragen. Die umfangreichen Tests in der Produktivumgebung ermöglichten eine fundierte Bewertung der Prozesse und die Entwicklung konkreter Lösungsansätze für identifizierte Schwachstellen.

3.5.3 Anpassung QMH bzgl. eMP empfangen via KIM & MA-Schulung

Arbeitspaket 4 widmete sich der Anpassung des QMH in Bezug auf den Empfang des BMP über KIM und der Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Lebensbaum. Ein zentraler Bestandteil dieses Arbeitspaketes war die Dokumentation des Empfangsprozesses im QMH. Dieser umfasst den Empfang des BMP in Thunderbird, die Übernahme des BMP per Drag & Drop in das Pflegedokumentationssystem .snap sowie die Bestätigung des Empfangs des BMP in .snap. Die Verantwortung für die korrekte Durchführung dieses Prozesses wurde der PDL übertragen, wodurch klare

Verantwortlichkeiten geschaffen wurden. Alle Pflegefachkräfte wurden praxisnah in den neuen Prozess eingewiesen. Für die Leitungskräfte wurden spezielle Schulungen durchgeführt, die ihre Überwachungs- und Steuerungsaufgaben in diesem Zusammenhang aufgriffen. Zur Unterstützung der Schulungen wurde eine PowerPoint-Präsentation mit realitätsnahen, fiktiven Daten aus .snap erstellt und eingesetzt, die die Verständlichkeit und Praxistauglichkeit der Inhalte sicherstellte. Zusätzlich konnten in einem zweiten Schritt auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Demenz-Wohngemeinschaften bei Lebensbaum in den Prozess eingeführt werden. Die Dokumentation im QMH stellte sicher, dass die Übernahme der Medikationspläne standardisiert und langfristig etabliert werden konnte. Die Zuweisung der Verantwortung an die PDL schafft Transparenz und erhöht die Prozesssicherheit. Die Schulungen haben dazu beigetragen, dass alle beteiligten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter den neuen Prozess nicht nur kennen, sondern auch sicher anwenden können.

3.5.4 Anpassung QMH bzgl. eMP versenden via KIM & MA-Schulung

Ziel des Arbeitspaketes 10 war die Anpassung des QMH im Zusammenhang mit dem Versand des BMP über KIM sowie die Schulung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des hausärztlichen Zentrum Angelus. Ein zentrales Ergebnis war die Entwicklung und Freigabe einer detaillierten SOP. Die SOP enthält eine genaue Verfahrensanweisung für den Versand von BMPs via KIM und stellt sicher, dass der Prozess einheitlich durchgeführt wird. Zur Einführung und praktischen Anwendung der SOP wurden Schulungen für das medizinische Personal des hausärztlichen Zentrum Angelus durchgeführt. Ärztinnen und Ärzte sowie MFA nahmen an zwei getrennten Schulungen teil, die speziell auf ihre jeweiligen Aufgaben und die Erläuterung der SOPs ausgerichtet waren. Im Anschluss an die Schulungen wurde die SOP in schriftlicher Form an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ausgehändigt, damit sie diese als Leitfaden für die korrekte Umsetzung des Versandprozesses nutzen können. Das Arbeitspaket wurde erfolgreich abgeschlossen. Mit der Erstellung und Freigabe der SOP wurde eine wichtige Grundlage für die Standardisierung des BMP-Versandprozesses über KIM geschaffen. Die zielgruppenspezifischen Schulungen stellen sicher, dass sowohl das ärztliche

Personal als auch die MFA den neuen Prozess sicher anwenden können. Die schriftliche Bereitstellung der SOPs unterstützt die nachhaltige Umsetzung im Alltag.

3.5.5 Pilotierung Datenaustausch eMP via KIM

Das Arbeitspaket 13 befasste sich mit der Pilotierung und Optimierung des Datenaustausches von BMP über KIM zwischen den Systemen .snap und Duria. Ziel war es, systematische Herausforderungen zu identifizieren und praxisorientierte Lösungen für eine effiziente und fehlerfreie Übertragung zu entwickeln. Während der Pilotierung wurden verschiedene technische Probleme adressiert, darunter Fehlermeldungen im Zusammenhang mit der PZN. Diese Probleme resultierten aus nicht aktuellen Arzneimitteldatenbanken oder der Verwendung älterer BMPs, was die Bedeutung einer kontinuierlichen Aktualisierung der Datenbanken verdeutlichte. Eine wesentliche Verbesserung war die Implementierung einer neuen Funktion in .snap, die eine automatische Hintergrundprüfung auf Duplikate beim Import eines Medikationsplans ermöglicht. Während der Pilotierung wurden Szenarien wie die Übernahme von BMPs mit fehlerhaften Daten oder die Zuordnung zu unbekannten Patienten getestet. Die Systeme reagierten wie erwartet. Die Identifizierung und Behebung technischer Herausforderungen wie PZN-Fehler und die Implementierung der Duplikatsprüfung haben die Effizienz und Zuverlässigkeit des Datenaustauschs verbessert. Die proaktive Zusammenarbeit mit den Softwareanbietern und die Berücksichtigung praxisrelevanter Szenarien haben dazu beigetragen, den Prozess praxisnah und zuverlässig zu gestalten.

Eine Herausforderung betrifft die Verwendung von „Zwischenüberschriften“ im BMP, wie z.B. „Dauermedikation“ oder „Bedarfsmedikation“. Diese Zwischenüberschriften werden von den Praxen nicht einheitlich verwendet und die Information, ob ein Medikament als Dauermedikation oder als Bedarfsmedikation einzunehmen ist, wird häufig nur als Kommentar hinterlegt. Eine einheitliche Verwendung dieser Überschriften könnte den Informationsgehalt der Medikationspläne verbessern. Das Pflegepersonal ist nicht befugt, fehlende Zwischenüberschriften eigenständig zu ergänzen. Eine flächendeckende korrekte Verwendung der Zwischenüberschriften des BMP konnte im

Rahmen des Projektes jedoch nicht beeinflusst werden. Eine weitere Einschränkung betrifft die Information der behandelnden Praxis bei der Entlassung von Patientinnen und Patienten aus der ambulanten Versorgung. Derzeit muss die Praxis manuell informiert werden, da es keine Möglichkeit gibt, diese Information automatisiert über eine KIM-Funktion zu übermitteln. Eine automatisierte KIM-Funktion könnte den Prozess erleichtern, indem die Praxis zeitnah und zuverlässig über die Entlassung einer Patientin oder eines Patienten informiert wird. Die Entwicklung einer solchen Funktion ging über die im Projekt vorgesehenen und zur Erreichung der Projektziele notwendigen Entwicklungen hinaus. Ein weiteres Optimierungspotenzial liegt in der Automatisierung der Anforderung und Übermittlung des BMP, welcher bei jedem Einrichtungswechsel relevant ist. Derzeit erfordert die Anforderung eines aktuellen BMP durch den Pflegedienst einen manuellen Eingriff durch die ärztliche Praxis. Eine mögliche Lösung wäre die einmalige Hinterlegung des Pflegedienstes im Ärzteinformationssystem der jeweiligen Arztpraxis als betreuende Einrichtung des Patienten bzw. der Patientin. Auf dieser Basis könnte der Pflegedienst über eine standardisierte KIM automatisch den aktuellen BMP eines Patienten bzw. einer Patientin anfordern. In diesem Szenario würde das Ärzteinformationssystem die Anforderung automatisch bearbeiten und den BMP als Antwort über KIM zurücksenden, ohne dass ein manuelles Eingreifen erforderlich wäre. Diese Automatisierung würde die Effizienz erhöhen, da der manuelle Arbeitsaufwand reduziert würde, würde aber die Zustimmung der ärztlichen Praxis erfordern, da der Pflegedienst dann automatisch Daten von der ärztlichen Praxis abrufen könnte. Die Entwicklung einer solchen Funktion ging über die im Projekt vorgesehenen und zur Erreichung des Projektziels notwendigen Entwicklungen hinaus.

4 Fazit

Mit der im Projekt Docs & Care Network entwickelten, erprobten und optimierten Übermittlung von Vitaldaten und Medikationsplänen wurde ein Beitrag zur Verbesserung der sektorenübergreifenden Kommunikation zwischen Pflegediensten und hausärztlichen Praxen geleistet. Durch den Einsatz von KIM wurde eine sichere, verschlüsselte Kommunikationsplattform gewählt. Damit können Vitaldaten strukturiert und sicher zwischen Pflegediensten und hausärztlichen Praxen ausgetauscht werden. Die automatisierte Verarbeitung der Vitaldaten einschließlich der Identifikation kritischer Werte ermöglicht eine schnelle und datenbasierte Reaktion auf gesundheitliche Auffälligkeiten bei pflegebedürftigen Menschen. Der BMP wurde erfolgreich als Struktur für die Übermittlung von Medikationsplänen integriert und eine entsprechende Dienstkennung für die Übermittlung von Medikationsdaten in der TI spezifiziert. Die Umstellung von der ursprünglich geplanten Nutzung des eMP hat zu einer besseren Praxistauglichkeit geführt. Technische Anpassungen, wie z. B. die Hintergrundprüfung auf Duplikate, wurden umgesetzt, um die Effizienz und Benutzerfreundlichkeit zu erhöhen. Die Implementierung unterstützender Funktionen wie der TI-Ampel in .snap sorgte für eine höhere Systemstabilität und Benutzerfreundlichkeit. Workshops und Experteninterviews führten zur Entwicklung eines evidenten intersektoralen Versorgungspfades, der potenzielle Kommunikationsbrüche identifiziert und Lösungsansätze dokumentiert. Die Schnittstellen zwischen .snap und Duria wurden optimiert, um einen reibungslosen Datenaustausch zu ermöglichen. Der verbesserte Informationsfluss zwischen Pflege und Ärzten trug dazu bei, Informationslücken zu schließen und mehrfache Datenabfragen zu vermeiden. Mitarbeiterschulungen und die Integration der neuen Prozesse in QMH und SOP sicherten die Nachhaltigkeit der Projektergebnisse. Handlungsanweisungen, wie z.B. die Zuordnung unbekannter Medikationspläne, wurden entwickelt und eingeführt. Das Projekt Docs & Care Network hat mit der Einführung standardisierter Prozesse für den Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen zentrale Meilensteine erreicht und damit einen Beitrag zur Digitalisierung der sektorenübergreifenden Kommunikation im Gesundheitswesen

geleistet. Gleichzeitig verdeutlichen die genannten Herausforderungen, dass eine breitere Akzeptanz und Nutzung der entwickelten Lösungen durch strukturelle Anpassungen, wie z. B. eine adäquate Vergütung des Mehraufwands und eine stärkere Automatisierung administrativer Prozesse, gefördert werden könnte. Diese Erkenntnisse sollten in zukünftige Projekte einfließen, um die Effizienz und Nachhaltigkeit der erarbeiteten Lösungen weiter zu steigern. Insgesamt sind die Erkenntnisse in ihrer Aussagekraft limitiert, da die Erprobung mit einer limitierten Anzahl an Pflegebedürftigen, Pflegediensten und ärztlichen Praxen durchgeführt wurde.