



Symposium Telemedizin

Digitalisierung im Gesundheitsbereich

14. Oktober 2015



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALORDNUNG, FAMILIE, FRAUEN UND SENIOREN



Baden-Württemberg

MINISTERIUM FÜR WISSENSCHAFT, FORSCHUNG UND KUNST

Was wollen und brauchen wir wirklich an Telemedizin und eHealth in der Versorgung?: Sicht der Pflege



In Kooperation

PROF. DR. PETER KÖNIG

Hochschule Furtwangen

Fakultät Gesundheit, Sicherheit, Gesellschaft



Partner

Medienpartner

Koordinierungsstelle
Telemedizin
Baden-Württemberg

VDE MedTech

BIO PRO
Baden-Württemberg GmbH

EHEALTHCOM



Kurzer Rückblick zur Entwicklung in der Pflege

- 1993 Gründung der Projektgruppe „Medizinische Informatik in der Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Informatik, Biometrie und Epidemiologie (GMDS)
- Bis 2000 kaum Systeme welche die pflegerische Arbeit und den Pflegeprozess direkt unterstützen
- 2013 49% der deutschen Krankenhäuser geben an, mindestens teilweise eine Dokumentationsfunktion für Pflegedokumentation umgesetzt zu haben¹
- 2015 8. Konferenz „Informationstechnologie im Pflegebereich Hall, Tirol

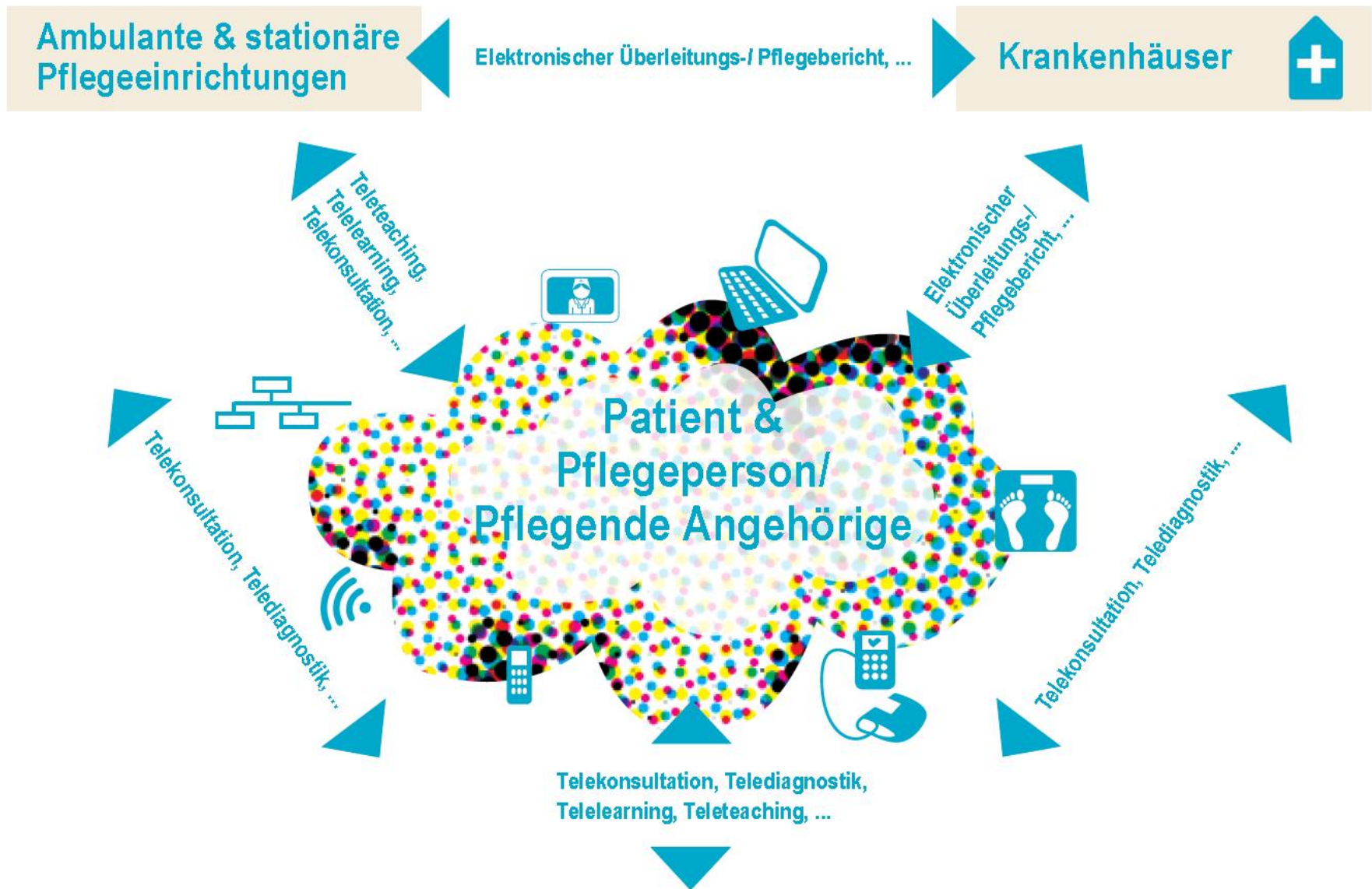
1: IT-Report Gesundheitswesen 2014 der Hochschule Osnabrück



Gewünschte Anwendungsbereiche in der Pflege

- Übergeordnetes Ziel: Sektorenübergreifende flächendeckende Versorgung im Gesundheitswesen
- Telemedizin beschränkt sich somit nicht nur auf medizinische Fachgebiete sondern auf den gesamten Versorgungsprozess mit all seinen Gesundheitsakteuren
- Austausch gültiger Informationen im Rahmen des Pflegeprozesses für pflegerische Versorgung, Forschung und Bewertung, Epidemiologie sowie für die kontinuierliche Ausbildung

Sektorenübergreifende Anwendungsbereiche in der Pflege





Voraussetzungen zur Nutzung von e-Health- Applikationen in der Pflege



Terminologie und Referenzklassifikation

- **Relevante Terminologien**

- ICD
- ICF – Internationale Klassifikation Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit (NANDA, NIC, NOC)

Referenzklassifikationen

- ICNP- Internationale Klassifikation für die Pflegepraxis,
- SNOMED (Systematized Nomenclature of Human and Veterinary Medicine)

Fachlich und formal passende ISO-Standards für Pflegediagnosen, Interventionen und Outcomes sowie HL7 Kompatibilität

- **Ziel auf nationaler Ebene:** Nursing Minimum Data Set



Passende Software zur Dokumentation

Beispiele:

- Stammdaten
- Verordnungen/ärztliche Behandlungen
- Pflegeplanung
- Überwachungsblatt (Listen, Tabellen)
- Berichte (frei formuliert)
- Leistungsnachweise
- Krankenblatt/Fieberkurve
- Medikamentenverordnungen und -gabe
- Jahres-/Monatsübersichten (Stuhlgang, Bad/Duschen, Friseur, Fußpflege, Arztbesuch, Drainagen- und Katheterwechsel, Diätformen)

Vgl.: Anwendungen der elektronischen Patientenakte Schwerpunktversorgung BMG 2012

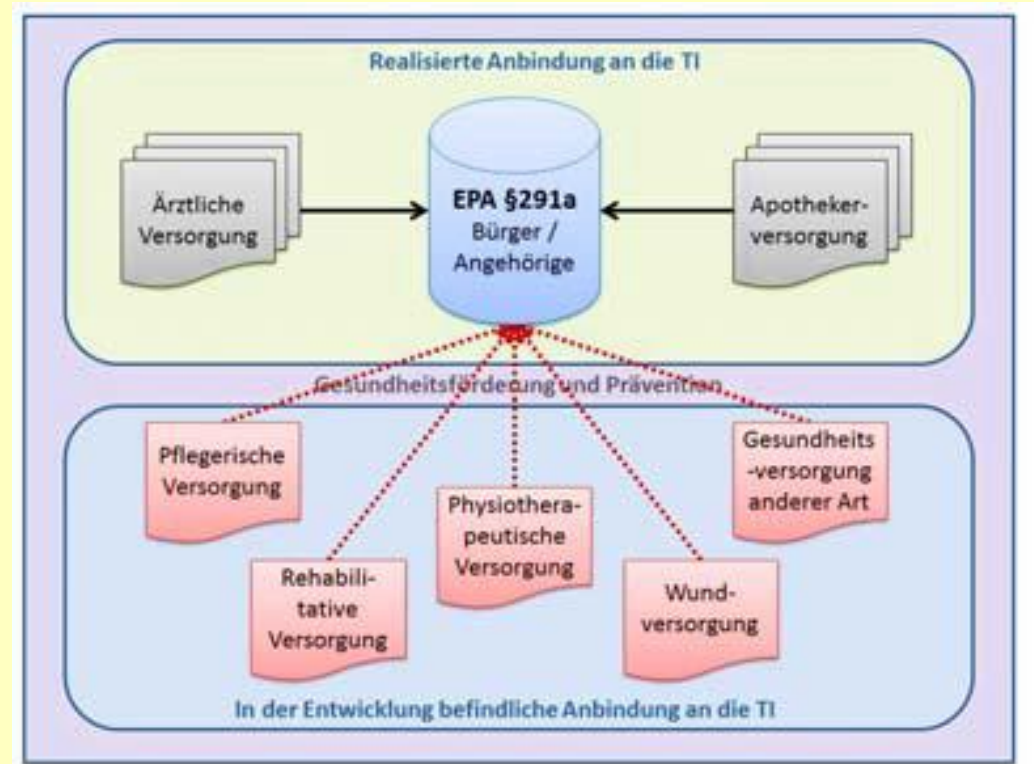


Elektronische Patientenakte

Eine einrichtungs- und fallübergreifende elektronische Krankenakte, die zusätzlich die **Selbstdokumentation des Patienten** und weitere Einträge aus dem Bereich Gesundheit und Fitness enthält.

Die ePA wird **vom Patienten in eigener Verantwortung geführt**.

Ihr Geltungsbereich spannt sich über die **gesamte Lebensdauer des Patienten**. (Helbing et al. 2011)





Zugang zu den Systemen und Daten



Bis jetzt zu wenig Berücksichtigung nicht-approbierter Leistungserbringer bei der Entwicklung der eGK und der Telematikinfrastuktur

Bildquelle: <http://images.lineaire.com/2009/080619A.jpg> und http://www.ifk.de/inhalt/images/stories/fotos/meldungen/hb_ausweis/bild_heilberufsausweis.jpg

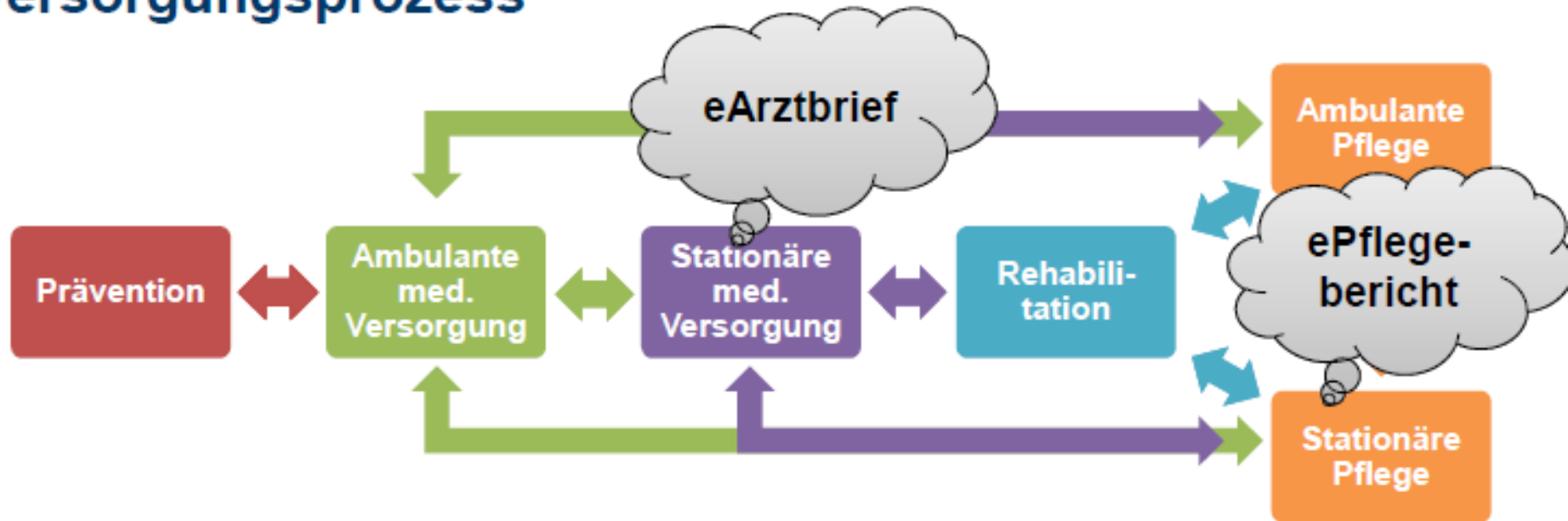


Herausforderung durch verschiedenen Settings

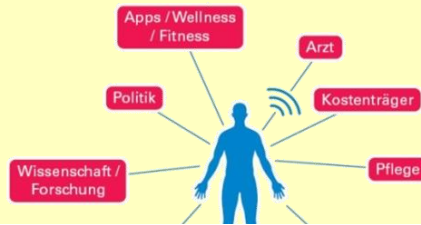
- Verschiedene Versorgungsbereiche, sektoral orientierte Softwareproduktentwicklung
- Software nur für Krankenhaus, stationäre Altenpflege, ambulante Pflege oder Vorsorge/ Rehabilitation
- Sehr unterschiedliche Versorgungsspektren und unterschiedliche Aufgaben- und Kompetenzbereiche der Pflege
- Unterschiedliche Qualifikationsniveaus der Akteure

Chancen der TI-Partizipation

Versorgungsprozess



„Effektive elektronische Gesundheitskommunikation setzt aber die digital verwertbare Aufbereitung von Inhalten, die Verfügbarkeit effizienter Transportkanäle und die Einbettung der neuen Methoden in das gesamte, etablierte Kommunikationsgefüge voraus. Somit sind ausnahmslos alle Akteure der Gesundheitswirtschaft von diesem Paradigmenwechsel betroffen.“ (Goetz 2011)



IT-Bildungskonzept

Ermittlung von Kompetenzen für die Pflegeinformatik



15 Kompetenzen nach Kommentierung der GMDS
AG Informationsverarbeitung in der Pflege

1. Grundlagen zur PI
2. Angewandte Informatik
3. Projekt- und Prozessmanagement
4. Datenschutz und Datensicherheit
5. Dokumentation im Pflegebereich
6. Inform.-/Kommunikationssysteme
7. Telematik und eHealth
8. IM in der Forschung
9. IM in der Lehre
10. Entscheidungsunterstützung
11. Bild- und Biosignalverarbeitung
12. QS und QM
13. Biostatistik
14. Ressourcenplanung und Logistik
15. Informations- und Wissensmanagement

24 Kompetenzblöcke nach Mapping mit den Ergebnissen der internationalen Literatur



1. Grundlagen zur PI
2. Angewandte Informatik
3. Projektmanagement
4. Datenschutz und Datensicherheit
5. Dokumentation im Pflegebereich
6. Inform.-/Kommunikationssysteme
7. eHealth, Telematik und Telehealth
8. IM in der Forschung
9. IM in der Lehre, Aus-/Weiterbildung
10. Entscheidungsunterstützung
11. Bild- und Biosignalverarbeitung
12. QS und QM
13. Biostatistik
14. Ressourcenplanung und Logistik
15. Assistierende Technologien
16. Ethik in der PI
17. Managementlehre in der PI
18. Strategisches Management und Leadership
19. Change/Stakeholder Management
20. IT-Risikomanagement
21. Finanzmanagement in der PI
22. Personalmanagement in der PI
23. Prozessmanagement
24. Informations- und Wissensmanagement

12 Kompetenzen aus der ärztlichen Weiterbildung

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Allgemeine Inhalte | 7. IM in der Forschung |
| 2. Angewandte Informatik | 8. IM in der Lehre |
| 3. Datenschutz und Datensicherheit | 9. Entscheidungsunterstützung |
| 4. Medizinische Dokumentation | 10. Bild- und Biosignalverarbeitung |
| 5. Inform.-/Kommunikationssysteme | 11. QS und QM |
| 6. Telematik | 12. Biometrie und Epidemiologie (MI) |



Neuere Entwicklungen: Ambient Assisted Living

- Hilfen für Seh- und Hörbehinderte, Gehhilfen, telemedizinisches Monitoring, Erinnerungssysteme für Demente, Rehabilitationsunterstützungen ...
- Mobilitätsdienste, Kommunikationssysteme, Soziale Netzwerke, Arbeitshilfen für ältere Arbeitnehmer, ...
- Systeme zur Verbesserung der Versorgungsinfrastruktur, Vernetzung von Pflegepersonen, Unterstützung von Pflegeplanung und Pflegedokumentation, ...





Typische AAL- Anwendungsszenarien

- GESUNDHEIT
 - z.B. Patient „Empowerment“
- SICHERHEIT
 - z.B. Bewegungsprofile, Sturzerkennung, Lokalisierungssysteme, Fußgängernavigation
- SOZIALE INTERAKTION
 - z.B. Soziale Netzwerke, Biografiearbeit, Videokommunikation, Telepräsenz und Roboter

Infos z.B. auf www.wegweiseralterundtechnik.de



Was wollen und brauchen wir wirklich?

- Die Etablierung von multidisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerken
- Die Nutzung und Anwendung pflegerischer Klassifikationen und Terminologien
- Intersektorale, multidisziplinäre Softwareprodukte: Am „point of care“, verständlich, übersichtlich mit geringen Aufwand, mit dem alle Beteiligten die notwendigen (und nicht alle Informationen) erhalten
- Weitere Erarbeitung von multiprofessionellen Pathways
- Klar definiertes Aufgabenspektrum pflegerischer Tätigkeiten



Was wollen und brauchen wir wirklich?

- Die Einbindung politischer Kompetenz für die nötige politische Unterstützung
- Die Sicherstellung einer entsprechenden technischen Ausstattung in Gesundheitseinrichtungen auch für Pflegekräfte
- Die Öffnung der bundesdeutschen Gesundheits-Telematik-Infrastruktur für weitere Leistungserbringer, insbesondere für die Profession Pflege
- Ein abgestimmtes Bildungskonzept in Pflegeausbildung und –studium
- Keine Ausweitung von Dokumentationsflut und Bürokratie



Was wollen und brauchen wir wirklich?

- ... und letztendlich nur solche Telematik-Anwendungen, die durch Forschung einen messbaren Benefit für Patienten und Pflegebedürftige sowie für die Akteure im Gesundheitswesen erbringen



Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt: koep@hs-furtwangen.de