

digiDEM Bayern – „Science Watch LIVE“

Digitales Demenzregister Bayern



TI-Modellregion Franken mit Lukas Carl, M. Sc.



Interdisziplinäres Zentrum für HTA und Public Health (IZPH)
der Friedrich-Alexander-Universität Erlangen-Nürnberg



Universitätsklinikum
Erlangen



Gefördert durch

Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention



Moderation & Chatroom-Betreuung

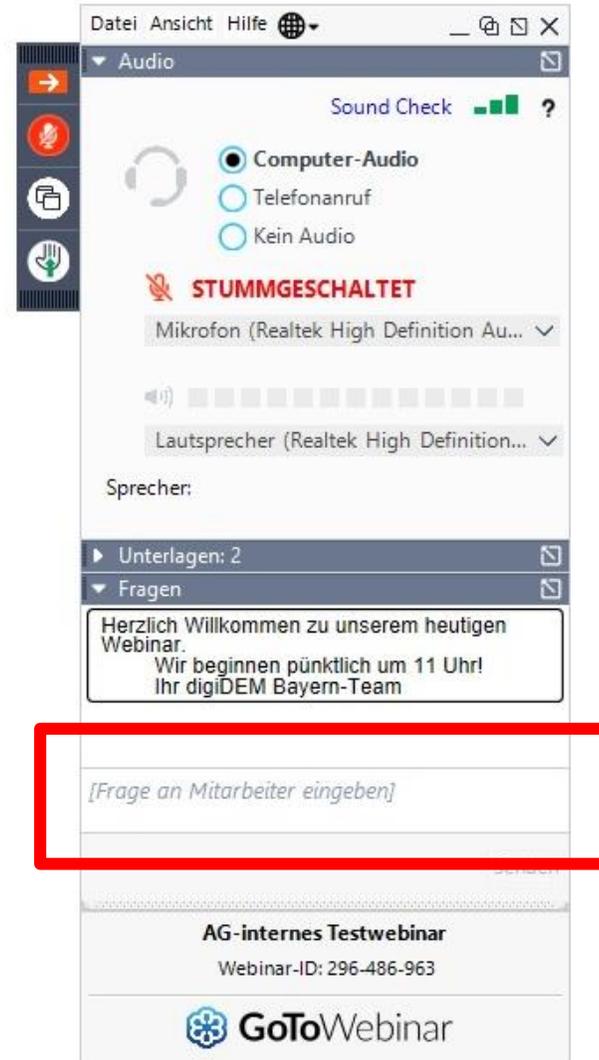


Anne Keefer, M. Sc.
Moderation



Florian Weidinger, M. Sc.
Betreuung Chatroom & Fragen

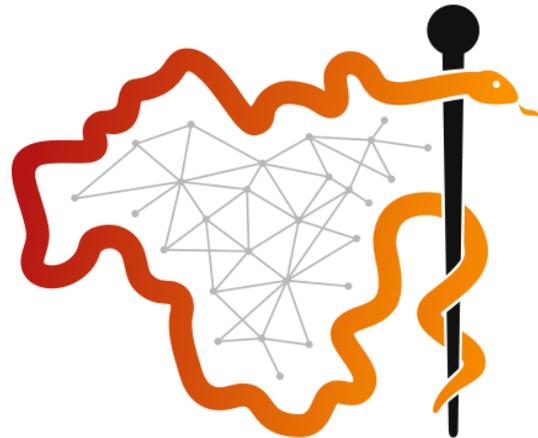
GoToWebinar – wichtige Funktionen





Gefördert durch
Bayerisches Staatsministerium für
Gesundheit, Pflege und Prävention





TI-MODELLREGION FRANKEN IM GESUNDHEITSNETZ FRANKEN

 gematik

TI-Anwendungen im
Versorgungsalltag

Kurze Vorstellung meiner Person



Projekte und Schwerpunkte:

- Projektmanagement „TEAM-X“
- Projektmanagement TI-Modellregion Franken:
 - Aufbau einer Geschäftsstelle, Leistungserbringernetzwerk, Kooperationspartnernetzwerk (Krankenkassen, Ministerien, Verbände, etc.)
 - Planung, Durchführung und Ergebnisauswertung der Pilotierungen
- Vernetzungsarbeit und Vermittlung von Fachwissen an Partner/Start-ups



Erfahrungen aus dem Krankenhauskontext:

- Unterstützung der Zentrumskoordination „ATZ/EPZ“
- Medizincontrolling
- Unternehmensentwicklung
 - Fachabteilungs-(interne/übergreifende) Projekte
 - KHZG
 - Einführung digitaler Produkte/Software (z.B. TI)



Studium

- Bachelor in Gesundheitsmanagement
- Master in Gesundheitsmanagement- und Ökonomie



lukas.carl@medical-valley-emn.de



0176 47091807

Agenda

01

Begrüßung und Vorstellung

02

Hintergrund der TI-Modellregion (TIMO)

- Ausgangssituation
- Geschäftsstelle der TIMO-Franken

03

Vorstellung der Basispilotierung

- Die elektronische Patientenakte (ePA)
- Das E-Rezept

04

Ausblick

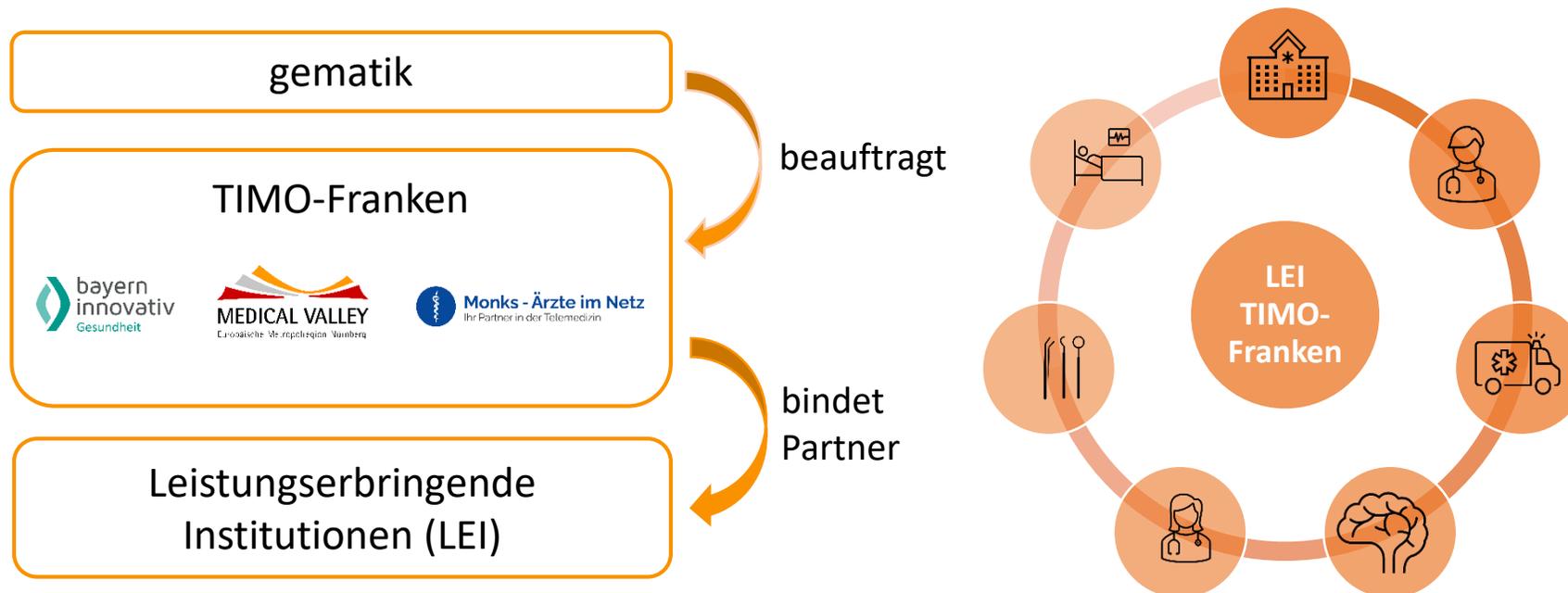
05

Q&A

Was ist die
TI-Modellregion?

Die TIMO verbindet diverse Akteure des Gesundheitswesens in Franken

- Netzwerk aus diversen Stakeholdern angesiedelt im Gesundheitswesen
- Testung verschiedener TI-Anwendung (ePA, E-Rezept, u.v.m.) in einem realen Versorgungsumfeld
- Auftraggeber des Projekts ist die gematik GmbH
- Projektlaufzeit zunächst bis 30.03.2025 (max. 2 Jahre Verlängerung)



Leistungserbringereinrichtungen (LEI)	Gesamtzahl
Uni Klinik ¹	/1
Maximalversorger	/3
Regelversorger	
Fachklinik	/2
Reha-Einrichtung	/1
Stationäre Pflege	/2
Ambulanter Pflegedienst (> 4 LE)	/2
Arztpraxen (< 4 LE) ²	/30
Arztpraxen inkl. Labor und MVZ (> 4 LE) ²	/10
Apotheken ⁴	/20
Zahnarztpraxen	/18
Zahn-MVZ (> 4 LE)	/2
Psychotherapeutische Praxen ⁵	/4
Hebammen- /Entbindungspflegeeinrichtungen	/2
Gesundheitsamt	/1
Heilmittelerbringer:	
physiotherapeutische Einrichtung	/1
Privatärztliche Einrichtung	/2
Betriebsarzt/-ärztin	/1
Rettungsdienst (Einrichtung Notfallsanitäter)	/1
GESAMT (bezogen auf Vorgaben Netzwerk)	/103

Gemeinsam wollen wir die TI-Anwendungen und – Dienste erproben



Gemeinsames **Nutzen** und
Erproben der TI-Anwendungen in
einem regionalen Netzwerk



Erkenntnisgewinn aus der Nutzung
von TI-Anwendungen und -Dienste in
realen Versorgungsprozessen

TIMO-Franken

Bereitstellung von **Schulungs- und
Informationsmaterialien** für die
Anwender



Bewertung von Akzeptanz und
Praxistauglichkeit der TI-
Anwendungen sowie Identifikation
von Bedarfslücken



Welche Vorteile haben die Leistungserbringer durch die Modellregion

Vorhandene Anwendungen (z.B. E-Rezept oder KIM) **gemeinsam** nutzen und erproben



- **Neue TI-Anwendungen** und –Dienste testen und erproben



Aufwandsentschädigungen für die Leistungserbringerinstitutionen, welche an den Pilotierungen teilnehmen



- Nutzung von **Informations-** und **Schulungsangeboten**



- Digitalisierung der Region beschleunigen und „**first mover**“ sein



Die Geschäftsstelle der TIMO-Franken setzt sich aus drei Konsortialpartnern zusammen



Dr. Jörg Traub
Bayern Innovativ GmbH



Anna Goldsworthy
Medical Valley EMN e.V.



Sean Monks
Monks-Ärzte im Netz GmbH



Projektleitung



Sebastian Hilke
Bayern Innovativ



Stefanie Glahn
Bayern Innovativ



Sebastian Freimann
Bayern Innovativ



Lukas Carl
Medical Valley



Larissa Wolf
Medical Valley



Yvonne Dauer
Medical Valley



Christian Heigl
Monks

Ein kurzer Rückblick auf die „Basispilotierung“

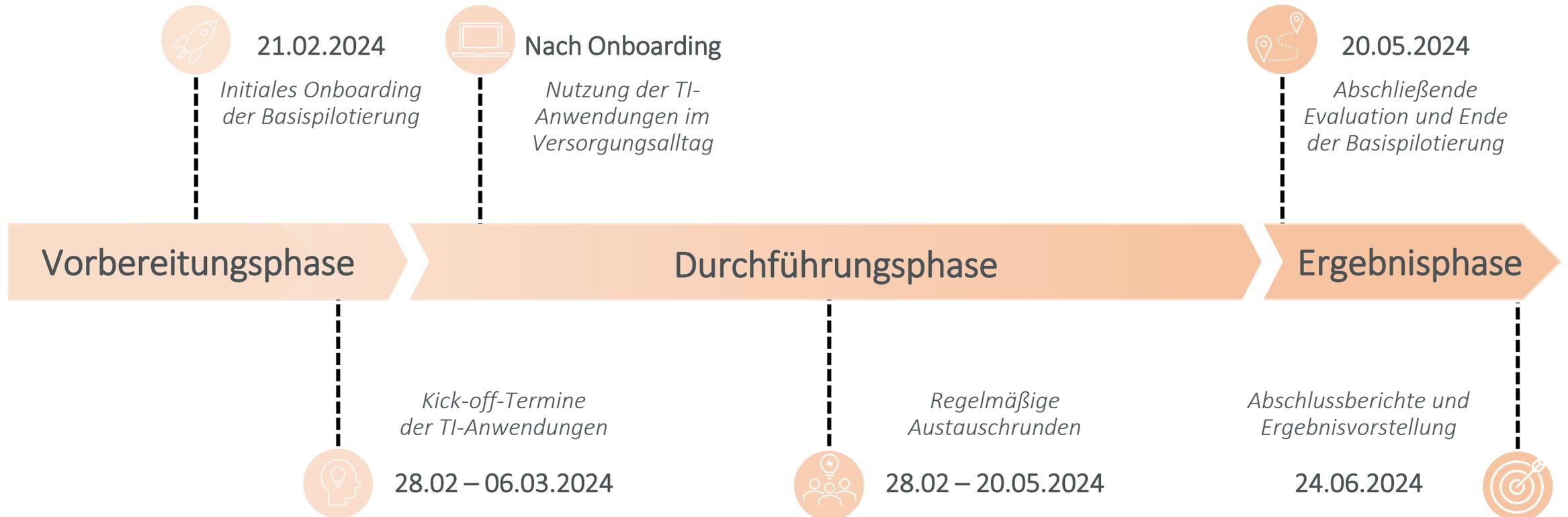
Die Basispilotierung als erste Pilotierung im Rahmen der Modellregion



Aktivitäten der TIMO-Franken

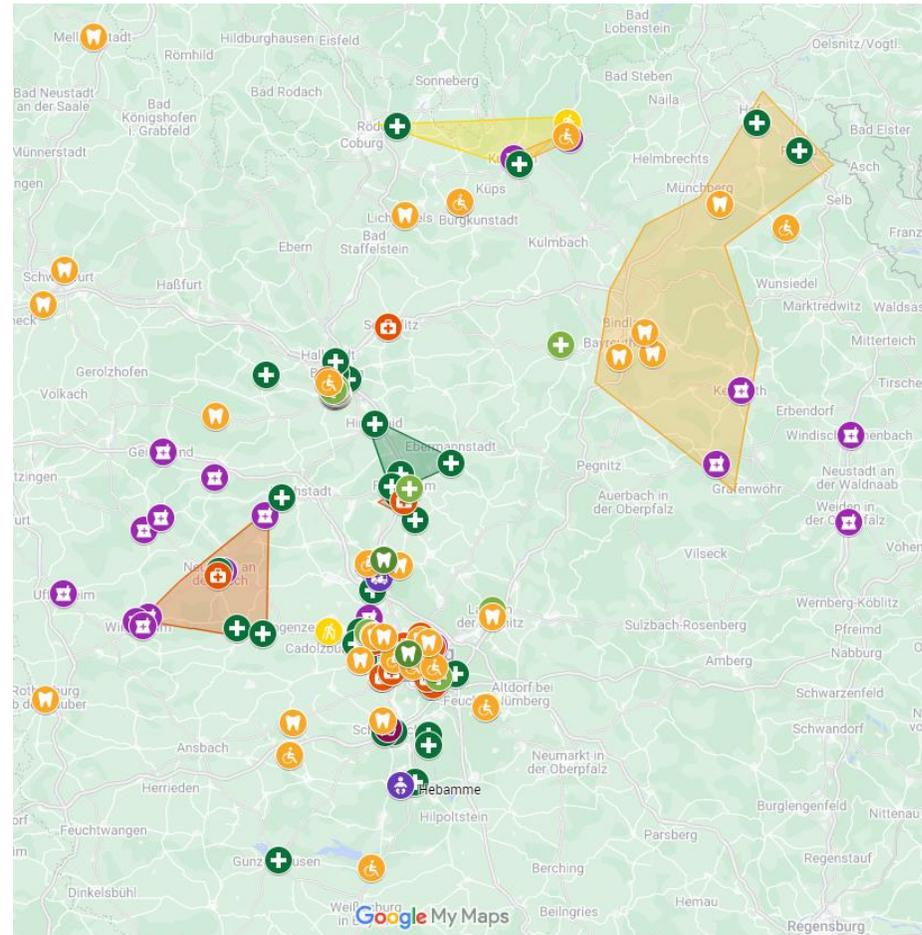
- Aufbau der TI-Modellregion in Franken:
 - Leistungserbringernetzwerk (Vertragsbindung)
 - Kooperationspartnernetzwerk (Verbände, Hersteller, Krankenkassen, StMGP, etc.)
- Aufbau Projektbüro/Geschäftsstelle
- Beginn der Basispilotierung (15.12.2023):
 - Onboarding der Pilotierungsteilnehmer
 - Implementierung von Austauschmöglichkeiten

Die Basispilotierung untergliedert in die drei Pilotierungsphasen

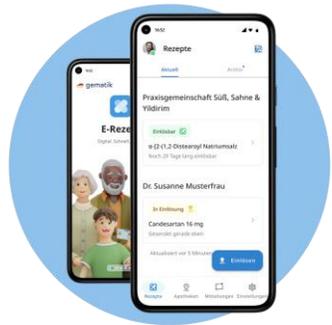


An der Basispilotierung nahmen 87 Leistungserbringerinstitutionen teil

- 40 x Arztpraxen (< 4LE)
- 11 x Arztpraxen/MVZ (> 4 LE)
- 16 x Apotheke
- 1x ambulanter Pflegedienst
- 8 x Zahnarztpraxen
- 1x Zahn-MVZ
- 1 x Fachklinik
- 1 x Gesundheitsamt
- 3 x Maximalversorger
- 2 x Psychotherapeutische Praxen
- 1 x Reha-Einrichtung
- 1 x Stationäre Pflege
- 1 x Universitätsklinikum



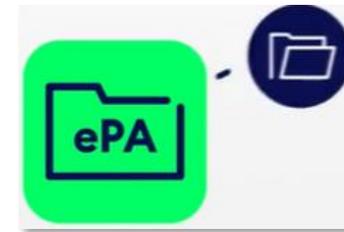
Untersucht wurden die ePA, KIM, das E-Rezept und der Authenticator



E-Rezept

Versorgungsrelevanz des E-Rezept:

- Digitales Rezept für alle GKV-Patienten:
 - Vormalig Muster-16-Verordnung
 - Ebenso Mehrfachverordnung (MVO)
- Einlösemöglichkeiten für Alle! (über E-Rezept App, eGK, Papierdruck)



ePA 2.5/6

Versorgungsrelevanz der ePA:

- Bündelung der Patientendaten an einem Ort (patienten-/arztgeführte Akte)
 - Patient entscheidet, welche Dokumente angelegt werden und wer Zugriff hat
 - Sowohl Arzt als auch Patient/Vertretung können die ePA befüllen
- Die ePA enthält „Befunde, Diagnosen, Laborergebnisse, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, Medikationsplan, etc.“
- ePA-App wird von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten



KIM

Versorgungsrelevanz von KIM:

- Verschiedene KIM-Dienstkennungen wie z.B. eAU, eEB
- Versandt und Empfang von KIM eNachrichten (Arzt/Arzt – Kommunikation)
- Versandt und Empfang von KIM eArztbriefen

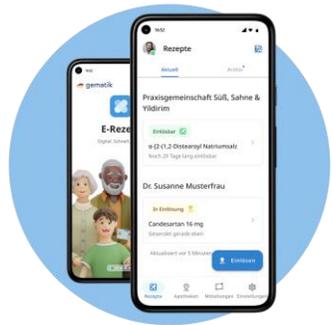


Authenticator:
DEMIS/TI-Score

Versorgungsrelevanz des Authenticators:

- Schnittstelle zur Authentisierung weiterer digitaler Dienstleistungen
 - DEMIS Meldung gemäß §6 IfSG
 - DEMIS Hospitalisierungsmeldung
- Zukünftig:
 - TI-Messenger

Untersucht wurden die ePA, KIM, das E-Rezept und der Authenticator



E-Rezept

Versorgungsrelevanz des E-Rezept:

- Digitales Rezept für alle GKV-Patienten:
 - Vormalis Muster-16-Verordnung
 - Ebenso Mehrfachverordnung (MVO)
- Einlösemöglichkeiten für Alle! (über E-Rezept App, eGK, Papierdruck)



ePA 2.5/6

Versorgungsrelevanz der ePA:

- Bündelung der Patientendaten an einem Ort (patienten-/arztgeführte Akte)
 - Patient entscheidet, welche Dokumente angelegt werden und wer Zugriff hat
 - Sowohl Arzt als auch Patient/Vertretung können die ePA befüllen
- Die ePA enthält „Befunde, Diagnosen, Laborergebnisse, Therapiemaßnahmen, Behandlungsberichte, Medikationsplan, etc.“
- ePA-App wird von den gesetzlichen Krankenkassen angeboten



KIM

Versorgungsrelevanz von KIM:

- Verschiedene KIM-Dienstkennungen wie z.B. eAU, eEB
- Versandt und Empfang von KIM eNachrichten (Arzt/Arzt – Kommunikation)
- Versandt und Empfang von KIM eArztbriefen



Authenticator:
DEMIS/TI-Score

Versorgungsrelevanz des Authenticators:

- Schnittstelle zur Authentisierung weiterer digitaler Dienstleistungen
 - DEMIS Meldung gemäß §6 IfSG
 - DEMIS Hospitalisierungsmeldung
- Zukünftig:
 - TI-Messenger

Während der Pilotierung wurden diverse Aktivitäten durchgeführt



6 Statusbefragungen

Erhebung IST-Stand der TI-Nutzung
(Quantitative Befragung)
Erhebung von Hintergrundinformationen
(Qualitative Befragung)



12 Hospitationen

Erhebung von Nutzungserfahrungen,
Hintergrundinformationen,
aktuellen Herausforderungen und
Verbesserungspotenzialen



> 20 virtuelle Austauschtermine

Sprechstunden,
1 vs. 1 Austauschtermine



Zahlreiche Telefonate/Mails

Rückfragen der LEI,
Anfragen,
etc.

Jira Service Desk

> 50 Jira Tickets

Fehlermeldungen aus dem LEI-Netzwerk



8 Fokusgruppeninterviews

3 LEI in Fokusgruppe „ePA“
3 LEI in Fokusgruppe „Authenticator“
5 LEI in Fokusgruppe „KIM“
5 LEI in Fokusgruppe „E-Rezept“
Befragung der IT-Experten
Versichertenbefragung zur ePA und E-Rezept



68 online WEV-Teilnehmer

Erhebung der Nutzungserfahrung durch
das IGES-Institut

Vorstellung der Pilotierungsergebnisse „ePA“

Kennen/Nutzen Sie bereits die elektronische Patientenakte?

Nutzen Sie die ePA?
Welche Erfahrungen haben Sie gemacht



Feedback im Chat

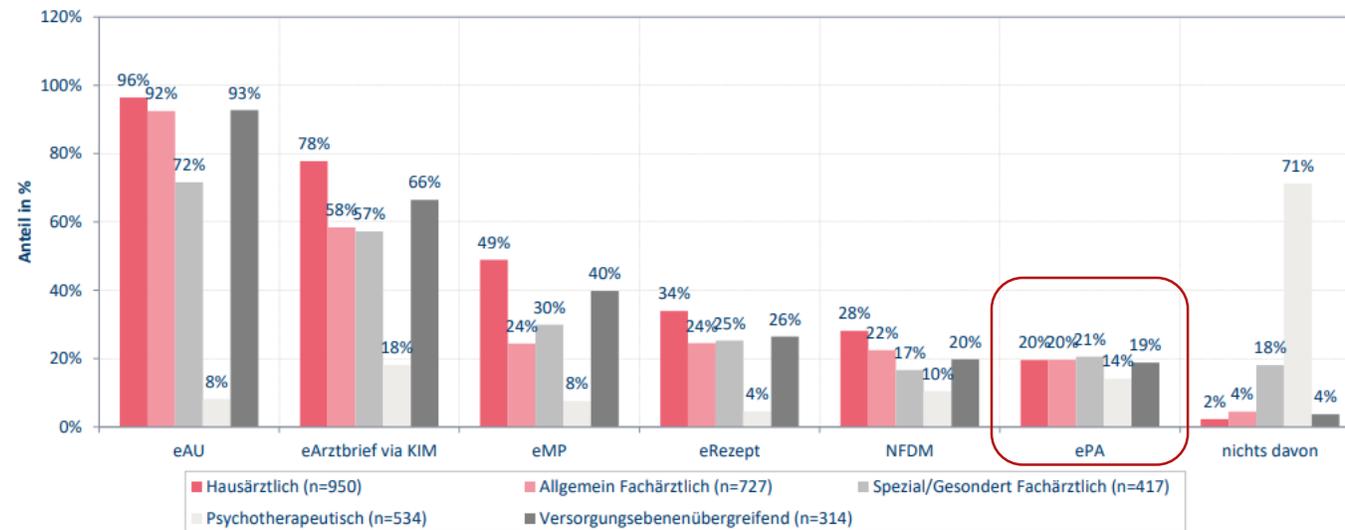
Haben Sie Interesse an einer ePA?

Welchen Mehrwert sehen Sie für Ihre Versorgung?

IST-Stand der Nutzung der ePA - Bundesweit

Hausärzte nutzen **TI-Anwendungen** am häufigsten,
Psychotherapeuten am seltensten

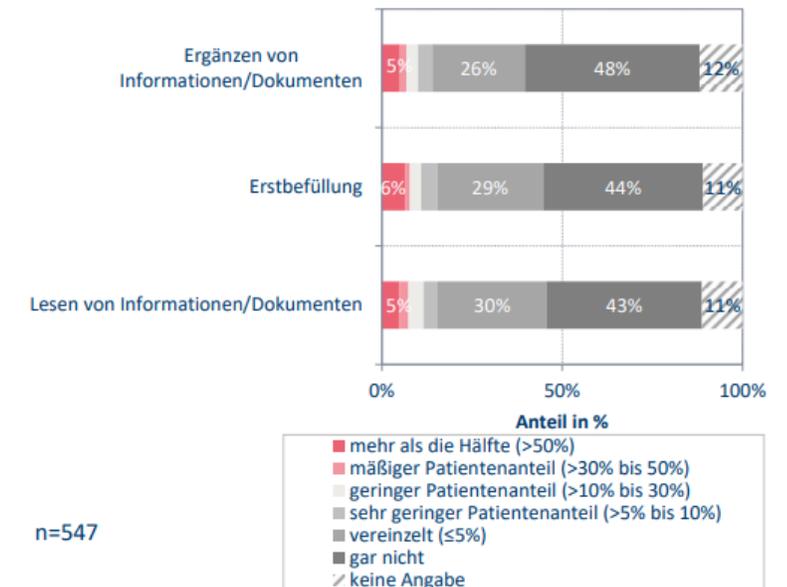
IGES



Anmerkung: Nur an TI angeschlossene Praxen

Quelle: IGES auf Basis der Befragung vertragsärztlicher/-psychotherapeutischer Praxen 2023

Der häufigste Grund für die Nutzung der elektronischen Patientenakte (ePA) ist die **Sorge vor Sanktionen (60 %)**, deutlich seltener sehen die Befragten eine **Verbesserung der Versorgung (21 %)** oder berichten von **Nachfragen seitens der Patienten (13 %)**.



Erkenntnisse aus der Basispilotierung

Aktive Ansprache der Leistungserbringer an die Patienten ist erfolgt

- >30% der befragten LEI haben geeignete Patienten zur ePA angesprochen
→ Dennoch konnten kaum Patienten mit einer ePA identifiziert werden
Folge: Geringer Verbreitungsgrad führt zu geringen Erfahrungswerten bei den Leistungserbringern und Mitarbeitern
- Registrierungsprozess für ePA-App (zeit-)aufwendig

Aus erprobten Erstbefüllungen konnten die folgenden Erkenntnisse gewonnen werden

- Hoher Zeitaufwand für eine Erstbefüllung durch den Leistungserbringer (ca. 10 Min)
Gründe: Einholen der Berechtigung, Aufklärung, Befüllung, fehlende Erfahrung/Prozesse

→ Aufwand entspricht nicht der Vergütung nach § 346 Abs. 6 SGB V (ca. 10 Euro für Erstbefüllung)

Benutzerfreundlichkeit in der Nutzung der ePA (Einspielen/Auslesen) variiert je Primärsystemhersteller

- Einspielen von Daten teils intuitiv / Teils aber auch zu umständlich
→ Anlegen von Dokumenten (z.B. Medikationsplan) mit zu vielen Pflichtangaben verbunden (zeitaufwendig)
→ Derzeit noch kein automatisches Aufspielen von Daten in die ePA möglich
- Keine Volltextsuche in der ePA möglich!
(Suche lediglich über Metadaten z.B. Titel des Dok.)
Folge: Hohes Zeitaufkommen (speziell bei chronischen Patienten) bei der Suche nach Daten

→ Primärsystemhersteller befassen sich derzeit mit der ePA 3.0.1 und eine Weiterentwicklung der ePA 2.5/6 wurde nicht fokussiert

Positive Stimmen und Mehrwerte zur Nutzung der ePA

Einbezogene Leistungserbringer zeigen Bereitschaft und sehen den Versorgungsmehrwert durch die ePA



- Mehrwert einzelner medizinischer Dokumente in einer ePA wird erkannt (Medikationsplan, Befunde und eArztbrief)
- Sektorenübergreifender Austausch von Gesundheitsdaten kann durch die ePA ermöglicht werden
- Souveränität der Patienten im Umgang mit den eigenen Gesundheitsdaten steigt

Ab 2025 kommt die „ePA für alle“

- Roll-Out der ePA für rund 73 Millionen gesetzlich Versicherte (Opt-out-Verfahren)
- Um die eigene ePA selbst einsehen zu können, MÜSSEN sich Versicherte die entsprechende App der Krankenkasse herunterladen (inkl. Registrieren)
- Die „ePA für alle“ als Meilenstein für die Primär- und Sekundärdatennutzung

Vorstellung der Pilotierungsergebnisse „E-Rezept“

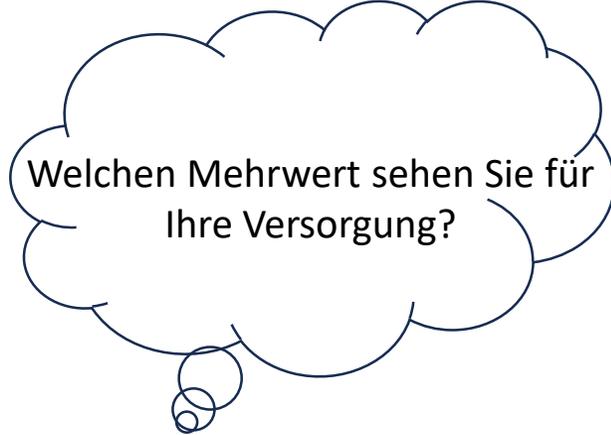
Kennen/Nutzen Sie bereits das E-Rezept?



Nutzen Sie das E-Rezept?
(App vs. eGK)

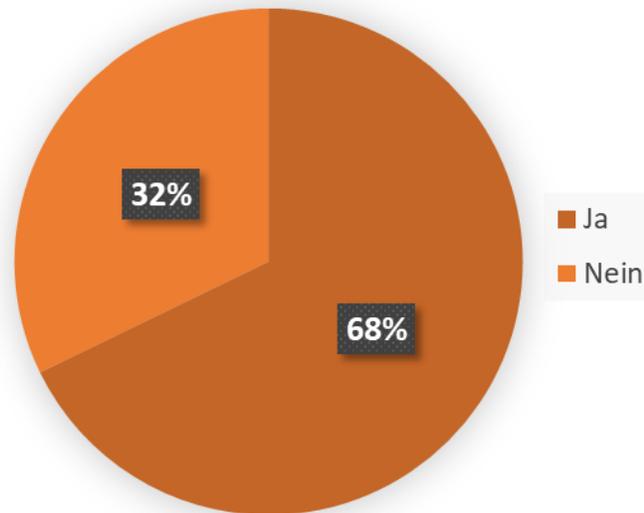


Feedback im Chat

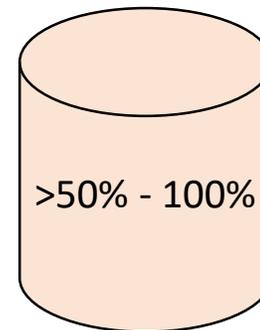


Welchen Mehrwert sehen Sie für
Ihre Versorgung?

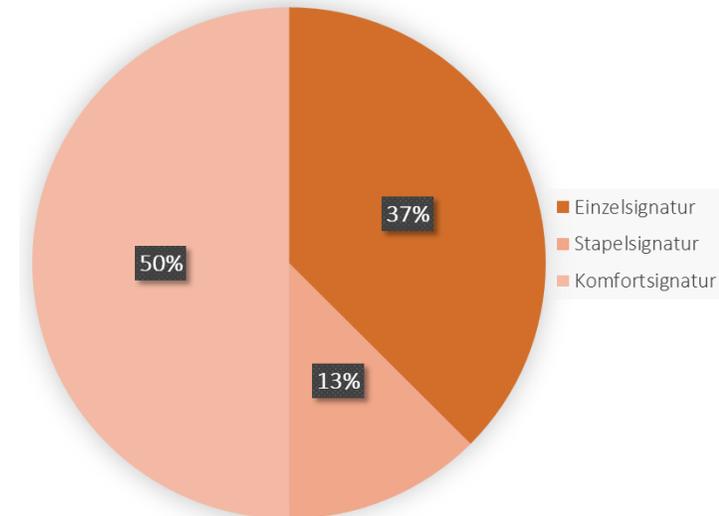
Das E-Rezept ist in der Versorgung angekommen und wird weitestgehend genutzt



Haben Sie im Zeitraum der Basispilotierung E-Rezepte ausgestellt? (n= 54 LEI)*



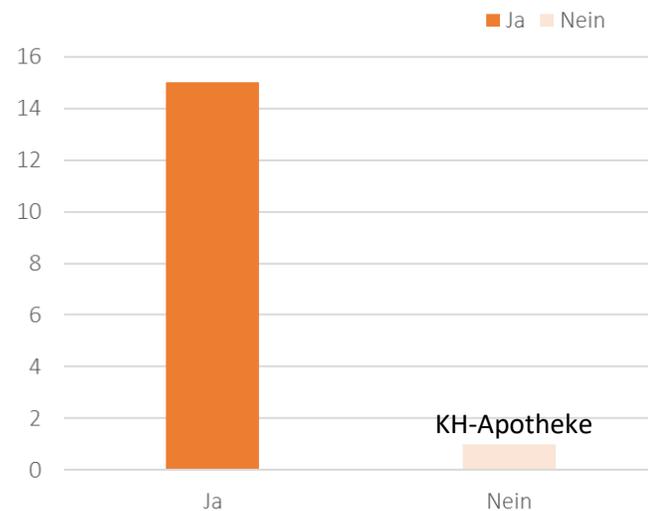
Wie viel Prozent aller Rezepte (vormals Muster-16 Verfahren) werden als E-Rezept ausgestellt?



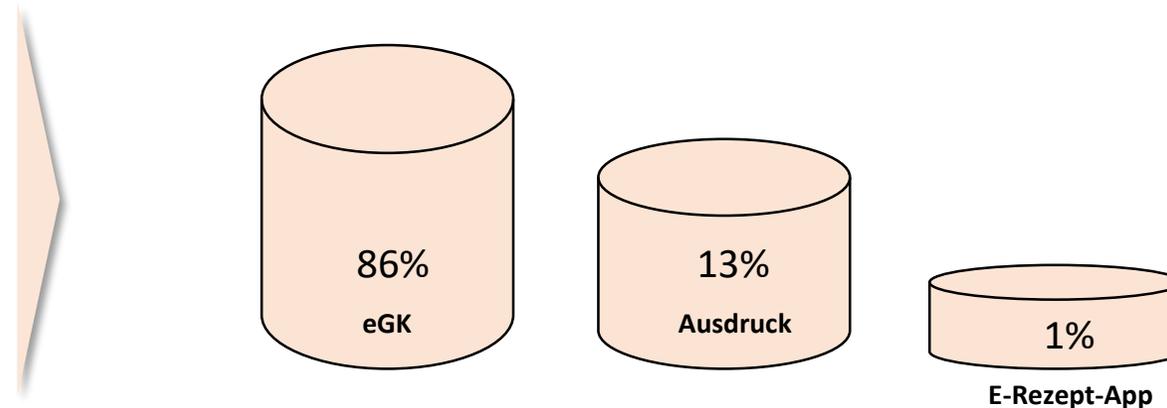
Welche Signaturtypen wurden beim Ausstellen eines E-Rezeptes genutzt? (n= 40 LEI)

*Aufgrund technischer Probleme innerhalb einer gemeinsamen IT-Infrastruktur konnten 12 LEI das E-Rezept im Zeitraum der Basispilotierung nicht nutzen

Das E-Rezept ist in der Versorgung angekommen und wird weitestgehend genutzt



Haben Sie im Zeitraum der Basispilotierung E-Rezepte eingelöst? (n= 16 LEI)



Erkenntnisse aus den Anwendungsfällen



Das E-Rezept ist in der Region weitestgehend angekommen

- Erfahrungswerte im Netzwerk sind unterschiedlich
 - Leistungserbringer aus dem ambulanten Umfeld 
 - Leistungserbringer aus dem stationären Umfeld 
- Erfahrungen im niedergelassenen Bereich steigen
 - Patienten werden aufgeklärter, Signaturtypen werden verstanden, Arbeitsprozesse sind angepasst
- Nach Überwinden der techn. (Anfangs-)Probleme sowie Konfigurationsproblematiken kann das E-Rezept die Arbeitsabläufe in der Praxis verbessern
 - Zukünftig kann KIM oder alternativ der TI-Messenger das Zusammenspiel der Akteure im Umgang mit dem E-Rezept verbessern (z.B. Rezeptanforderung in der Pflege oder der Direktzuweisung)

Dennoch bestehen derzeit Hürden und Problematiken, die die Akzeptanz und Usability des E-Rezepts hemmen

- Technik- und Konfigurationsprobleme bei der Komfortsignatur
 - Viele LEI sind regelmäßig mit DVO oder der IT-Abteilung im Austausch, um die Komfortsignatur zu ermöglichen
 - Folge:** Verwendung der Einzelsignatur, Ressourcen- und Zeitaufwendig, geringere Akzeptanz
- Technische Störmeldungen im Versorgungsalltag führen zu Problemen beim Ausstellen (Praxis) und Einlösen (Apotheke)
 - Z.B. können E-Rezepte im Fachdienst nicht aufgerufen werden
- Die Mehrfachverordnung (MVO) als E-Rezept wird derzeit nicht genutzt
 - Gründe:** Geringer Kenntnisstand bei den Leistungserbringern, Änderung des Arzt-Patientenkontaktes und Auswirkung auf die Verordnungskosten

Erkenntnisse aus den Anwendungsfällen

Der stationäre Versorgungsbereich ist derzeit noch abgeschlagen in der Nutzung des E-Rezepts

- Ressourcenaufwendige Implementierung des E-Rezeptes in den Versorgungsalltag (viele technische/organisatorische Hürden)
 - Nutzung der Komfortsignatur ist teils nicht möglich (Nutzung vieler Arbeitsplätze durch Arzt)
 - Viele Konfigurationsanpassungen/technische Probleme
 - Ausstattung der Leistungserbringer mit einem eHBA
- Folge:** Lediglich ein Krankenhaus nutzt derzeit das E-Rezept im Versorgungsalltag (jedoch geringes Nutzungsaufkommen)

→ Direktzuweisung von E-Rezepten (Workflow 196 und 209) derzeit das relevanteste Einsatzszenario für das E-Rezept im Krankenhauskontext

Weitere Verordnungsvarianten sollen folgen

- Beispielsweise E-Rezept für BTM, Heil- und Hilfsmittel, Krankengymnastik, etc.
 - Ziel muss es sein, dass Nebeneinander von analogen und digitalen Prozessen zu beenden
- Das E-Rezept für Privatversicherte wird hierbei bereits für Versicherte der Allianz ermöglicht (Voraussetzung: medatixx – x.isynet als Primärsystem)*
 - Kommen Sie auf uns zu, um mehr darüber zu erfahren

Ausblick

Was steht als nächstes an



TI-Messenger

Fokus auf:

- Die Inbetriebnahme des Messengers durch den Anbieter
- Erkenntnisse zur Messenger-Integration in die Versorgungsprozesse der LEI (z.B. Organisationsintere-, Bilaterale- und Gruppenkommunikation)
- Erstellung von Best-Practice-Nutzungsszenarien

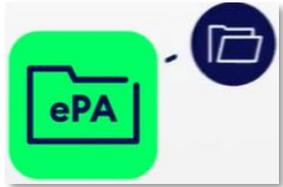


TI-Gateway

Fokus auf:

- Die Inbetriebnahme und Onboarding des Gateways/HSK durch den Anbieter (starker techn. Fokus)
- Prüfung der Funktionsfähigkeit des TI-Anschlusses
- Erstellung von Leitfäden

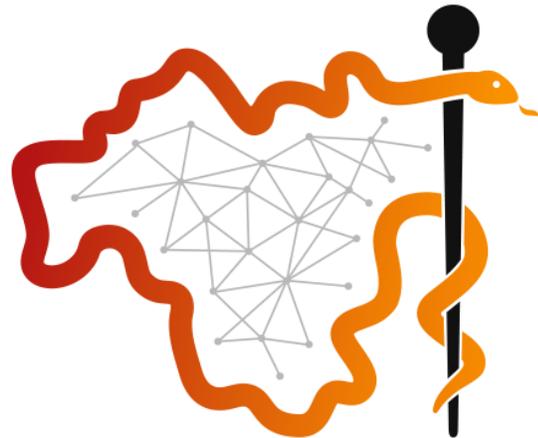
Was steht als nächstes an



ePA für alle

Hierzu liegt noch kein Pilotierungskonzept vor jedoch soll in den Modellregionen geprüft werden, ob:

- Die ePA (intersektoral) (technisch) nutzbar im Versorgungsalltag ist
- Versorgungsnutzen aus Sicht der Leistungserbringer besteht

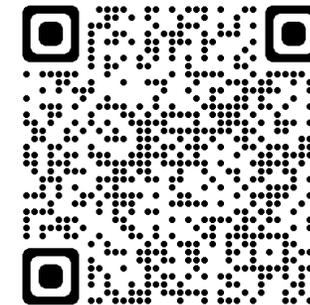


TI-MODELLREGION FRANKEN IM GESUNDHEITSNETZ FRANKEN

 gematik

Vielen Dank für Ihre
Teilnahme

Kontakt: timo@gesundheitsnetz-franken.de



QR-Code zur
Homepage

23.07.2024

Ihre Fragen an Lukas Carl, M. Sc.

TI-Modellregion Franken





„Ambulant betreute Wohngemeinschaften bei Demenz – Erkenntnisse aus Praxis und Wissenschaft“

Termin: 15.10.2024, 11:00 – 11:45 Uhr

Referenten: **Rosemarie Schmitt**

- Fachstelle für pflegende Angehörige, AWO Kreisverband Erlangen-Nürnberg
- Projektleiter der TI-Modellregion bei Medical Valley e.V.

Prof. Dr. Elmar Gräbel

- Leiter des Zentrums für Medizinische Versorgungsforschung, Uniklinikum Erlangen
- Projektleitung des Forschungsprojekts 'DemWG'

Anmeldungslink unter: <https://digidem-bayern.de/science-watch-live/>



Sie haben noch nicht genug?

- Alle Webinare online abrufbar: <https://digidem-bayern.de/science-watch-live/>
- Heute zum ersten Mal dabei?
Melden Sie sich für unseren Newsletter an: <https://digidem-bayern.de/newsletter/>
- digiDEM Bayern auf Social Media   