

# Digitalisierung stärkt integriertes Behandlungsmanagement

## Erste Erfahrungen aus dem Kinzigtal mit der Vernetzungssoftware elpax

Madeleine Renyi<sup>1</sup>, Dr. med. Christian Daxer<sup>2</sup>, Markus Müller<sup>3</sup>, Dr. phil. Christoph Löschmann<sup>1</sup>

1) Gesundes Kinzigtal GmbH, Hausach | 2) niedergelassener Facharzt für Hals-Nasen-Ohren Heilkunde, Beirat Gesundes Kinzigtal, Gengenbach | 3) axaris – software & systeme GmbH, Dornstadt

### Einleitung

Im Kinzigtal wird seit 2006, koordiniert durch die Gesundes Kinzigtal GmbH, eine integrierte Versorgung nach §140a SGB V umgesetzt. Die Zusammenarbeit im Versorgungsnetzwerk ist geprägt von einer Vielzahl an administrativen und organisatorischen Herausforderungen, bei denen die Digitalisierung als Chance zur Problembewältigung gesehen wird.<sup>[1-2]</sup>

### Stand der Technik

Ein ungenügender Digitalisierungsgrad erschwert die Entwicklung innovativer Versorgungsformen<sup>[3-5]</sup>. Noch immer ist Kommunikation in Ärztenetzwerken geprägt von inkompatiblen PVS-Strukturen, Medienbrüchen, und oftmals hohem Papieranteil<sup>[2,6]</sup>. Allein die Mitgliederverwaltung stellt zumeist einen großen Administrationsaufwand in den Arztpraxen und den Geschäftsstellen dar. Nötige Informationen zur optimalen Patientensteuerung fehlen und verzögern die Umsetzung effektiver evidenzbasierter Behandlungen.

### Konzept

Gesundes Kinzigtal, inklusive seiner ärztlichen Partner, hat sich schon frühzeitig auf den Weg zur digitalen Zusammenarbeit begeben<sup>[7]</sup>. Wie in langwierigen Entwicklungsprozessen üblich, können sich Anforderungen im Prozessverlauf wandeln. Ein kontinuierlicher iterativer Reflexionsprozess ist daher nötig<sup>[8]</sup>. Nach verschiedenen Höhen und Tiefen<sup>[9]</sup>, wurde zuletzt 2018 mit der Softwareentwicklerin axaris ein Neuanfang zur Entwicklung einer Software, die netzintern patientenbezogene Daten aus Praxen und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens auf einer Plattform zusammenbringt, gewagt.

Um die Anforderungs- und Bedarfslage der großen und heterogenen Zielgruppe kontinuierlich abzugleichen, werden seit Projektstart kontinuierlich co-kreative Workshops mit Gesundheitsakteuren durchgeführt. Hierbei wurden für die erste Umsetzungsphase vier Lösungspakete entwickelt. Diese umfassen im speziellen eine digitalisierte Mitgliederverwaltung, eine zentrale Patientenakte, Module zur Patientensteuerung und die Abrechnung von Leistungen. In der zweiten Phase wird die überregionale Interoperabilität fokussiert (Erweiterung um Schnittstellen zu weiteren Systemen).

### Implementierung

elpax kann an über 90% aller in der KBV-PVS-Installationsstatistik enthaltenen PVS angebunden werden. Die zentrale Speicherung der personenbezogenen Daten erfolgt getrennt von den medizinischen Daten. Die Authentifizierung und Kommunikation erfolgt ausschließlich verschlüsselt unter Nutzung von Standardverfahren.<sup>[10]</sup> Seit Herbst 2019 ist die Komponente „Mitgliederverwaltung“ umgesetzt, seit Frühjahr 2021 die „zentrale Patientenakte“. Der Abschluss der ersten Umsetzungsphase ist für das Frühjahr 2022 geplant. Mittlerweile sind neun Praxen an das System angeschlossen, insgesamt wurde der Rollout in weiteren Praxen durch die Corona-Krise aber ausgebremst.

### Gewonnene Erkenntnisse

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Konzeption und Umsetzung einer innovativen Vernetzungssoftware, die alle Netzwerkpartner, unabhängig von deren genutzter PVS, verbindet, mit großen Herausforderungen verbunden ist. Auch wenn bisher erst ein Teil der Software über einen längeren Zeitraum in den Praxen eingesetzt wird, lassen sich bereits jetzt signifikante Mehrwerte durch den Einsatz erkennen:

- **Höhere Patientenzufriedenheit** bei Arztkontakt, Patienten signalisierten höhere Compliance bei gesteigertem Vertrauen.
- **Niederschwelliges Navigationselement** für den Arzt, der ohne Verlust der PVS-Performance einen direkten Mehrwert erfährt.
- **Erhöhtes Teilnehmereinschreiben** im Monatsmittel im Vergleich zu vorherigem Papierprozess.
- **Erhöhter Datenschutz** durch digitale Einschreibung. Ein Verlorengehen von und ein Fremdzugriff auf Teilnehmerdaten wird durch geeignete Verschlüsselungs- und Transportverfahren sowie dem Hosting auf mehreren Servern eines zertifizierten Hosters ausgeschlossen.
- **Vereinfachte Kommunikation** mit Krankenkasse durch Übermittlung der Daten mit nur wenigen Klicks.



Einschreibung und Patientenführung finden digital statt.

Als zukünftige Mehrwerte werden unter anderem eine höhere Zusteuerung von Patientinnen und Patienten sowie eine Reduktion des administrativen Aufwands erwartet. Durch die digitale Vernetzung wird ein Feedbacksystem für den Therapieverlauf der Patientenversorgung etabliert. Langfristig gesehen wird hierdurch eine Entlastung der Praxen entstehen, da teilnehmende Personen bessere Gesundheitsoutcomes erzielen werden.

info@elpax.de

elpax

www.elpax.de

[1] Hildebrandt, Helmut, und Volker Lodwig. „Gesundheit? Deutschlands E-Health im Check-Up“. In Zukunftsplattform Bayer: Digitales Gesundheitswesen 2020. München: Hans-Seidel-Stiftung e.V., 2018.

[2] Kassenärztliche Bundesvereinigung. „PRAXISBAROMETER DIGITALISIERUNG STAND UND PERSPEKTIVEN DER DIGITALISIERUNG IN DER VERTRAGSÄRZTLICHEN UND -PSYCHOTHERAPEUTISCHEN VERSOR-GUNG“. Berlin: Kassenärztliche Bundesvereinigung, 31. August 2018. [https://www.kbv.de/media/sp/PraxisBarometer-Digitalisierung\\_2018.pdf](https://www.kbv.de/media/sp/PraxisBarometer-Digitalisierung_2018.pdf).

[3] Bach, Mario. „Ärztetzetze Zwischen Pfadabhängigkeit Und Pfadbruch“. Freie Universität Berlin, 2020.

[4] Brandhorst, Andreas, Helmut Hildebrandt, und Ernst-Wilhelm Luthé, Hrsg. Kooperation und Integration – das unvollendete Projekt des Gesundheitssystems. Gesundheit. Politik - Gesellschaft - Wirtschaft. VS Verlag für Sozialwissenschaften, 2017. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-13783-0>.

[5] Lux, Thomas, Bernhard Breil, Michael Dörries, Daniel Gensorowsky, Wolfgang Greiner, Doris Pfeiffer, Felix G. Rebitschek, Gerd Gigerenzer, und Gert G. Wagner. „Digitalisierung im Gesundheitswesen — zwischen Datenschutz und moderner Medizinversorgung“. Wirtschaftsdienst 2017;97(10): 687–703. <https://doi.org/10.1007/s10273-017-2200-8>.

[6] Brosz, M., A. Golm, U. Milbradt, W. Gerresen, und K. Schlüter. „Analysen zur Versorgungssituation auf Basis ärztlich erhobener Routinedaten aus Praxisverwaltungssystemen“. Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement 2007;12(4): 225–28. <https://doi.org/10.1055/s-2006-927159>.

[7] Helmut Hildebrandt, Martin Wetzels, Kornelia Buntru, und Bärbel Bächlein. „Elektronische Vernetzung und zentrale praxisübergreifende Patientenakte als strukturelle Gestaltungsmittel der regionalen interdisziplinären Gesundheitsversorgung im Gesunden Kinzigtal“. Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen 2011;105: 677–83.

[8] Broy, Manfred, und Marco Kuhmann. „Anforderungsanalyse und Anforderungsmanagement“. In Einführung in die Softwaretechnik, herausgegeben von Manfred Broy und Marco Kuhmann, 199–222. Xpert.press. Berlin, Heidelberg: Springer, 2021. [https://doi.org/10.1007/978-3-662-50263-1\\_5](https://doi.org/10.1007/978-3-662-50263-1_5).

[9] Höhl, Rebekka. „Mit Vollgas zur zentralen Patientenakte“. Ärzte Zeitung, 7. November 2013. <https://www.aerztezeitung.de/Wirtschaft/Mit-Vollgas-zur-zentralen-Patientenakte-269566.html>.

[10] elpax. <https://elpax.de/elpax-im-detail/>, letzter Zugriff: 06.08.2021