

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/360641986>

Auf dem Weg zur Telematikinfrastuktur. Erfassung und Evaluierung des Digitalisierungsgrades bayerischer Rehabilitationseinrichtungen im Projekt "Reha-/TI-Konsil". Executive Summar...

Technical Report · May 2022

DOI: 10.13140/RG.2.2.32458.44484

CITATIONS

0

READS

98

2 authors:



Sonja Haug

Ostbayerische Technische Hochschule

122 PUBLICATIONS 1,164 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



Anna Scharf

Ostbayerische Technische Hochschule

6 PUBLICATIONS 8 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Nachhaltiges Bauen und Historische Bauforschung [View project](#)



Identifikation von Fahrtypen [View project](#)

Auf dem Weg zur Telematikinfrastruktur

Erfassung und Evaluierung des
Digitalisierungsgrades bayerischer
Rehabilitationseinrichtungen
im Projekt „Reha-/TI-Konsil“

Executive Summary

Prof. Dr. Sonja Haug

Anna Scharf, M.A.

OTH Regensburg

Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung



Hinweis: Bei dem vorliegenden Executive Summary handelt es sich um einen Auszug aus dem Projektbericht:

Haug, Sonja; Scharf, Anna (2022): Auf dem Weg zur Telematikinfrastruktur. Erfassung und Evaluierung des Digitalisierungsgrades bayerischer Rehabilitationseinrichtungen im Projekt „Reha-/TI-Konsil“. Projektbericht. Regensburg: OTH Regensburg. DOI: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.20714.39361>

Das Projekt wurde von der Ostbayerischen Technischen Hochschule (OTH) Regensburg (Labor eHealth, Institut für Sozialforschung und Technikfolgenabschätzung (IST)) in Kooperation mit der Monks Ärzte-im-Netz GmbH durchgeführt und durch das Bayerische Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) gefördert.

Vorgeschlagene Zitierweise: Haug, Sonja; Scharf, Anna (2022): Auf dem Weg zur Telematikinfrastruktur. Erfassung und Evaluierung des Digitalisierungsgrades bayerischer Rehabilitationseinrichtungen im Projekt „Reha-/TI-Konsil“. Executive Summary. Regensburg: OTH Regensburg.

1 Zusammenfassung

Der Digitalisierungsgrad ist – gemessen am EMRAM-Modell - in der überwiegenden Zahl der Rehabilitationseinrichtungen in Bayern, die an der Befragung teilgenommen haben, relativ gering ausgeprägt. Mehrheitlich, aber längst nicht durchgängig, liegt eine Digitalisierungsstrategie vor. Auch wenn diese vorhanden ist, so stehen drei Viertel der Einrichtungen nach eigener Aussage noch ganz am Anfang der Umsetzung. Für Informationssicherheit und Datenschutz sind Konzepte und Beauftragte meist vorhanden; die Abteilungen für Informationstechnik sind meist relativ klein und häufig beim Träger, nicht direkt bei der Rehabilitationseinrichtung angesiedelt.

Der mit der Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) erwartete Aufwand ist im Bereich der Installation, aber auch der Anpassung der Arbeitsorganisation und der Schulung des Personals sehr hoch. Dahingegen wird nicht erwartet, dass die hausinternen TI-Komponenten sehr wartungsintensiv sind.

Hoffnungen an die Digitalisierung allgemein betreffen Erleichterungen und Vereinfachungen, die zu Qualitäts- und Effizienzsteigerungen führen. Herausforderungen werden häufig in der Implementierung in der Alltagspraxis gesehen. Auch technische Herausforderungen und die Finanzierung von Digitalisierung allgemein und insbesondere der Anbindung an die TI wurden häufig genannt. Festzustellen ist eine verbreitete Ausstattung mit Klinischem Arbeitsplatzsystem (KAS) und Krankenhausinformationssystem (KIS), jedoch ist in der Hälfte der Einrichtungen der technische Stand der IT nicht für Anwendungen der Telematikinfrastruktur wie Kommunikation im Medizinwesen (KIM)/eArztbrief geeignet. Hier ist generell und insbesondere im Hinblick auf die Informationssicherheit sehr hoher finanzieller Aufwand notwendig.

Einrichtungen, die Daten bislang noch analog dokumentieren und verwalten, werden durch die Anbindung an die TI vor sehr große Herausforderungen gestellt. Dies betrifft jedoch nur einen kleinen Teil der Einrichtungen. Die Mehrzahl hingegen arbeitet bereits jetzt sowohl digital als auch analog. Insbesondere die häufig analoge Übermittlung an Patient*innen sowie an Hausarzt*innen verweist darauf, dass bei der Umstellung der Prozesse in den Reha-Einrichtungen die Schnittstellen und der Digitalisierungsgrad in den Privathaushalten oder den Hausarztpraxen entscheidend sind. Die Wandlungsgeschwindigkeit wird somit durch die jeweils erfolgten Schritte auf deren Seite begrenzt.

2 Handlungsempfehlungen

Die Handlungsempfehlungen resultieren aus einem Workshop zur Diskussion obestehender Ergebnisse.

1. Ausbau der Breitbandversorgung in Bayern

Grundlage für eine Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) der Rehabilitationseinrichtungen, aber auch der Arztpraxen und Patient*innen ist der Ausbau der Breitband-Internetverbindungen. Dies gilt insbesondere im ländlichen Raum, in dem Rehabilitationseinrichtungen zumeist angesiedelt sind.

2. Berücksichtigung der Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtungen

Allgemein sollte das Bewusstsein für die Leistungen und Besonderheiten der Rehabilitationseinrichtungen gefördert werden. Daraus abgeleitet wird einerseits die Forderung nach Gleichstellung bei der Förderung (siehe 3. und 4.), andererseits nach Bildung einer Arbeitsgruppe (siehe 12.).

3. Finanzielle Förderung des Ausbaus der Digitalisierung

Für die Ausstattung mit Geräten und den Anschluss an die TI, aber auch um Ausfallsicherheit zu gewährleisten, ist ein hoher Aufwand (personell, finanziell, technisch) erforderlich. Krankenhäuser erhalten durch das Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG) finanzielle Förderung. Eine ebensolche Förderung benötigen auch die Rehabilitationseinrichtungen als Voraussetzung für den Anschluss an die TI, um den finanziellen Aufwand zu bewältigen, der mit der Digitalisierung auch insbesondere den Anforderungen an die Informationssicherheit verbunden ist.

4. Generelle Gleichstellung von Akutversorgung und Rehabilitation

Da die Anforderungen identisch sind, ist eine Gleichstellung der Rehabilitationseinrichtungen mit der Akutversorgung indiziert. Hierzu werden insbesondere die gleichen finanziellen Leistungen im Bereich der TI gefordert.

5. Generelle und einheitliche Gestaltung der Informationssicherheit

Eine Nutzung der TI setzt sichere Kommunikationswege voraus. Die Kommunikationsebene bzw. der Kommunikationskanal der TI bis zum Konnektor ist durch die gematik GmbH garantiert. Dies gilt jedoch nicht für die Schadsoftware-Freiheit der ein- und ausgehenden Dateien und Daten, die keiner Prüfung unterliegen. Die Nutzung der TI birgt insofern erhebliche Risiken für die Rehabilitationseinrichtungen, aber auch die beteiligten Arztpraxen, die Versicherungen und die Privathaushalte. Daher benötigt es durchgängige Standards für Informationssicherheit im gesamten Gesundheitswesen, die gesetzt und eingehalten werden. Der einfachste und sicherste Weg für alle Beteiligten wäre, die Möglichkeit für eine Sicherheitsprüfung/einen Virenschutz über die TI bei Eingang der Daten zu schaffen.

6. Änderung der Ablauforganisation

Es bestehen Hoffnungen auf zeitliche Entlastung und hohe Erwartungen an die Digitalisierung. Hierzu müssen neue Abläufe für die Umsetzung geschaffen werden, was zunächst einen Mehraufwand bedeutet, insbesondere für Berufsgruppen, die bislang noch nicht mit digitalen Geräten ausgestattet sind. Ziel sollte sein, möglichst auf doppelte Strukturen und hohen Aufwand durch eine parallele Nutzung digitaler Formate und Papierform zu verzichten. Hierbei ist auch darauf zu achten, dass Digitalisierung mit Zeitgewinn für die Behandlung, Pflege und Therapie und nicht mit Zusatzaufwand verbunden wird.

7. Personalgewinnung

Der Fachkräftemangel und die geringe Personalausstattung sowohl im Bereich Medizin, Pflege, Therapie wie auch Informations- und Kommunikationstechnik stellt eine große Herausforderung für die Rehabilitationseinrichtungen dar. Für den Anschluss an die Telematikinfrastruktur fehlt es an Personal vor allem in der IT-Abteilung. Hieraus lässt sich die Wichtigkeit von Ausbildungsberufen und Studiengängen mit Bezug zu Medizininformatik/eHealth ableiten.

8. Schulung des Personals und Technikakzeptanz

Die Schulung des Personals erfordert einen hohen Zeitaufwand. Es müssten Schulungsmaterialien oder Kursformate vorhanden sein, die für unterschiedliche Voraussetzungen flexibel nutzbar sind. So ist ein hoher Digitalisierungsgrad für jüngere Beschäftigte als „Digital Natives“ weniger schwierig als für Teile der älteren Belegschaft, die zunächst von Vorteilen einer Digitalisierung überzeugt und unter Berücksichtigung von Berührungängsten und Akzeptanzbarrieren im Hinblick auf IT-Kompetenzen geschult werden müssten. Auch hilfreich sind Schulungsunterlagen in verschiedenen Sprachen.

9. Ausbildungs- und Studieninhalte bei Gesundheitsberufen

Das Themenfeld der Digitalisierung sollte in die Ausbildungs- und Studieninhalte der Berufe im Gesundheitsbereich integriert werden. Hierbei sollen, neben den benötigten technischen Kenntnissen auch Grenzen und Risiken, insbesondere die Chancen und Möglichkeiten der Digitalisierung im Gesundheitsbereich Beachtung finden. Dadurch soll neben der Digitalisierungsaffinität auch die Technikakzeptanz erhöht werden.

10. Nachhaltige neue Modelle für Teletherapie

Zur Verbesserung der Nachhaltigkeit von Rehabilitation wären neue digitale Versorgungsformen zu konzipieren, einzuführen und zu nutzen. Diese beinhalten insbesondere die Fortsetzung der Behandlung in Form von Teletherapie und Telerehabilitation im häuslichen Umfeld, d.h. Nachsorge, aber auch Krankheitsprävention. Durch Digitalisierung und Teletherapie könnten somit neue Geschäftsfelder für Rehabilitationseinrichtungen entstehen. Bedingung dafür ist die bislang nicht gesicherte Finanzierung durch die Kostenträger (Deutsche Rentenversicherung (DRV), Private Krankenversicherung (PKV), Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und Zusatzversicherungen sowie Beihilfe des Bundes und der Länder) und ggf. die Zulassung von Geräten und Apps als Hilfsmittel. Voraussetzung hierfür ist auch der Nachweis der Wirksamkeit, Praxistauglichkeit und Akzeptanz durch wissenschaftliche Studien und Feldversuche, die wiederum einer Förderung bedürfen.

11. Monitoring

Zur Begleitung des Digitalisierungsprozesses bayerischer Reha-Einrichtungen wird ein Monitoring vorgeschlagen. Dies soll zum einen dazu dienen, den Digitalisierungsgrad der bayerischen Reha-Einrichtungen regelmäßig erheben zu können, und zum anderen, Fortschritte und gegebenenfalls Fehlentwicklungen feststellen sowie diesen entgegenwirken zu können. Anhand dessen kann auch insbesondere das pflegerische, therapeutische und medizinische Personal zu Technikakzeptanz befragt werden, wodurch Problemstellungen im Zusammenhang mit der Digitalisierung identifiziert und Lösungsansätze gefunden werden können.

12. Bildung einer Arbeitsgruppe

Durch die Bildung einer Arbeitsgruppe unter Beteiligung der Träger der Rehabilitation und der Einrichtungen, die eine Vorreiterrolle übernommen haben, soll zukünftig ein Austausch über Erfahrungen und Best Practice-Modelle stattfinden. Die Teilnahme soll interessierten Vertreter*innen aus Rehabilitationseinrichtungen, aus Fachreferaten in Ministerien, aus Forschung und Fachverbänden offenstehen. Bewährt hat sich dabei auch die digitale Form der Zusammenkunft.

13. Übertragung des Bayerischen Modells

Die Erprobung im Projekt Reha-/TI-Konsil ist richtungsweisend und die Lösungen sind übertragbar auf Deutschland. Insofern sollte gewährleistet werden, dass die Ergebnisse des Modellversuchs in anderen Bundesländern in Deutschland angewandt werden. Auch wünschenswert wäre die Projektförderung bei der Einführung digitaler Lösungen in anderen Bundesländern.