

Entwicklung und Implementation einer regionalen digitalen Fallakte in der Geriatrie auf Basis des Community-Based Participatory Research-Ansatzes

Promovend: Nils Pfeuffer

Institut für Community Medicine, Universitätsmedizin Greifswald

Hintergrund:

Mecklenburg-Vorpommern (MV) ist besonders ländlich geprägt und es bestehen weite Wege zu Einrichtungen der Gesundheitsversorgung. Ältere Menschen sind häufiger multimorbid und benötigen eine multi-professionelle Versorgung in Wohnortnähe. Ein Health Information Exchange System (HIE) in Form einer Regionalen Fallakte kann Gesundheitsdienstleister*innen unterstützen, indem behandlungsrelevante Informationen unabhängig von Zeit und Raum verfügbar sind (vgl. Abb. 1). Dadurch kann die Versorgungsqualität verbessert werden. Trotz zahlreicher Gesetzesinitiativen in den letzten Jahren (z.B. eHealth-Gesetz 2016, Patientendatenschutzgesetz 2020) hinkt Deutschland im europäischen Vergleich bei der Nutzung von HIEs hinterher. Barrieren und fördernde Faktoren bei der Implementation und Nutzung von HIEs sind vielfältig. Partizipatorische Ansätze, die die Nutzer*innen in die Entwicklung von HIEs mit einbeziehen, können die Effektivität der Implementation erhöhen. Bisher wurde noch nicht versucht ein HIE für die Geriatrie gemeinsam mit geriatrischen Leistungserbringer*innen zu entwickeln und diesen Prozess zu evaluieren.

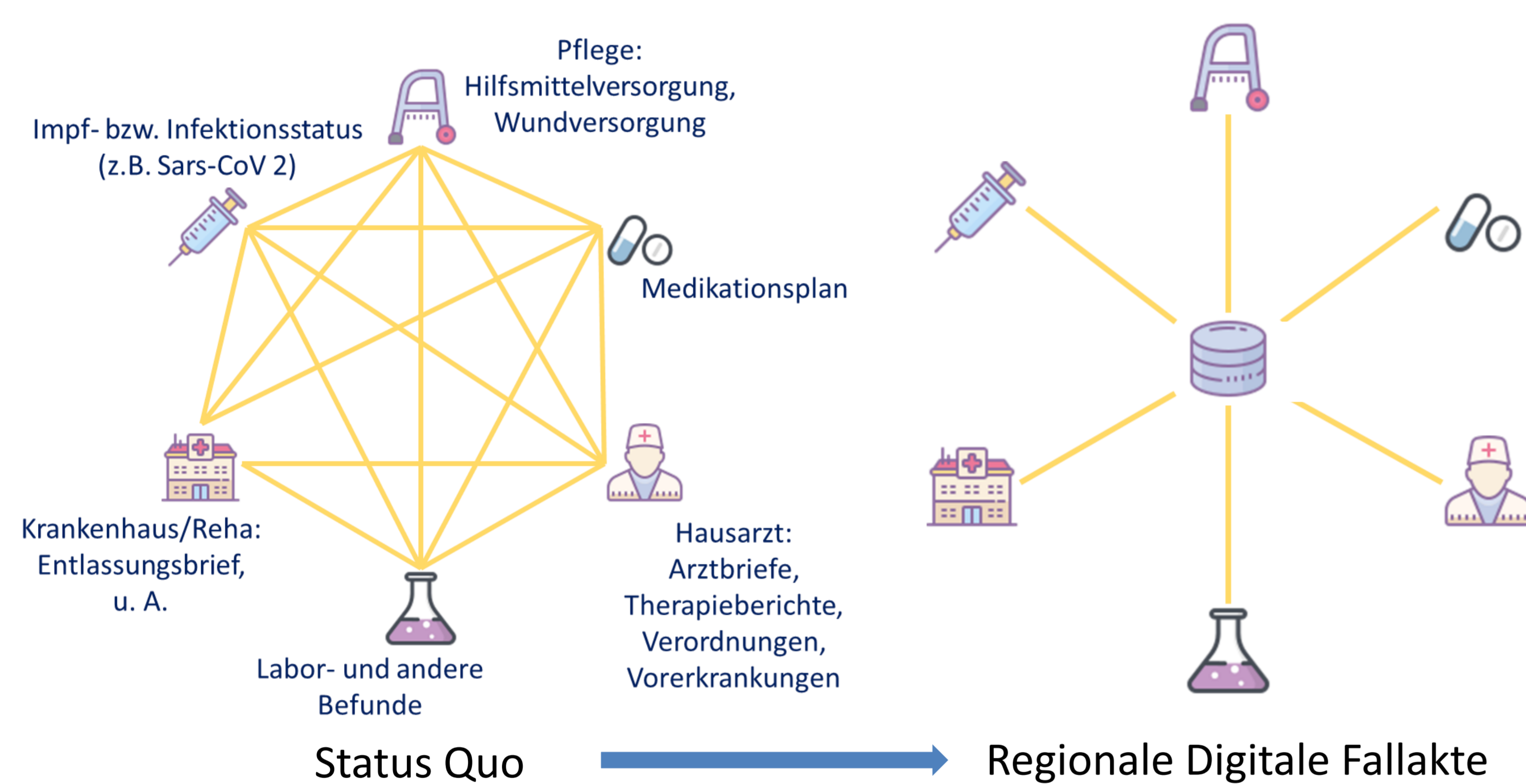


Abb. 1: Schematische Darstellung des Austausches von Gesundheitsinformationen im Status Quo (links) vs. in digitaler Form über eine gemeinsame Austauschplattform (rechts).

Fragestellungen:

- 1) Sind Inanspruchnahme-Raten von ambulanten geriatrischen Leistungen in MV ungleich verteilt?
- 2) Ist die partizipatorische Entwicklung eines HIE geeignet, um die Akzeptanz der Nutzer*innen zu erhöhen?
- 3) Welche Barrieren und fördernden Faktoren in Bezug auf die Akzeptanz identifiziert werden?

Methodik:

Um die Ist-Situation der geriatrischen Versorgung in MV zu erfassen, wurde eine Sekundärdatenanalyse auf Basis der Abrechnungsdaten der Kassenärztlichen Vereinigung Mecklenburg-Vorpommerns (KV-MV) durchgeführt. Inanspruchnahme-Raten für allgemeine und spezialisierte geriatrische Leistungen im ambulanten Bereich wurden auf Postleitzahlenebene altersstandardisiert analysiert. Außerdem wurde eine räumliche Analyse mit Morans' I durchgeführt.

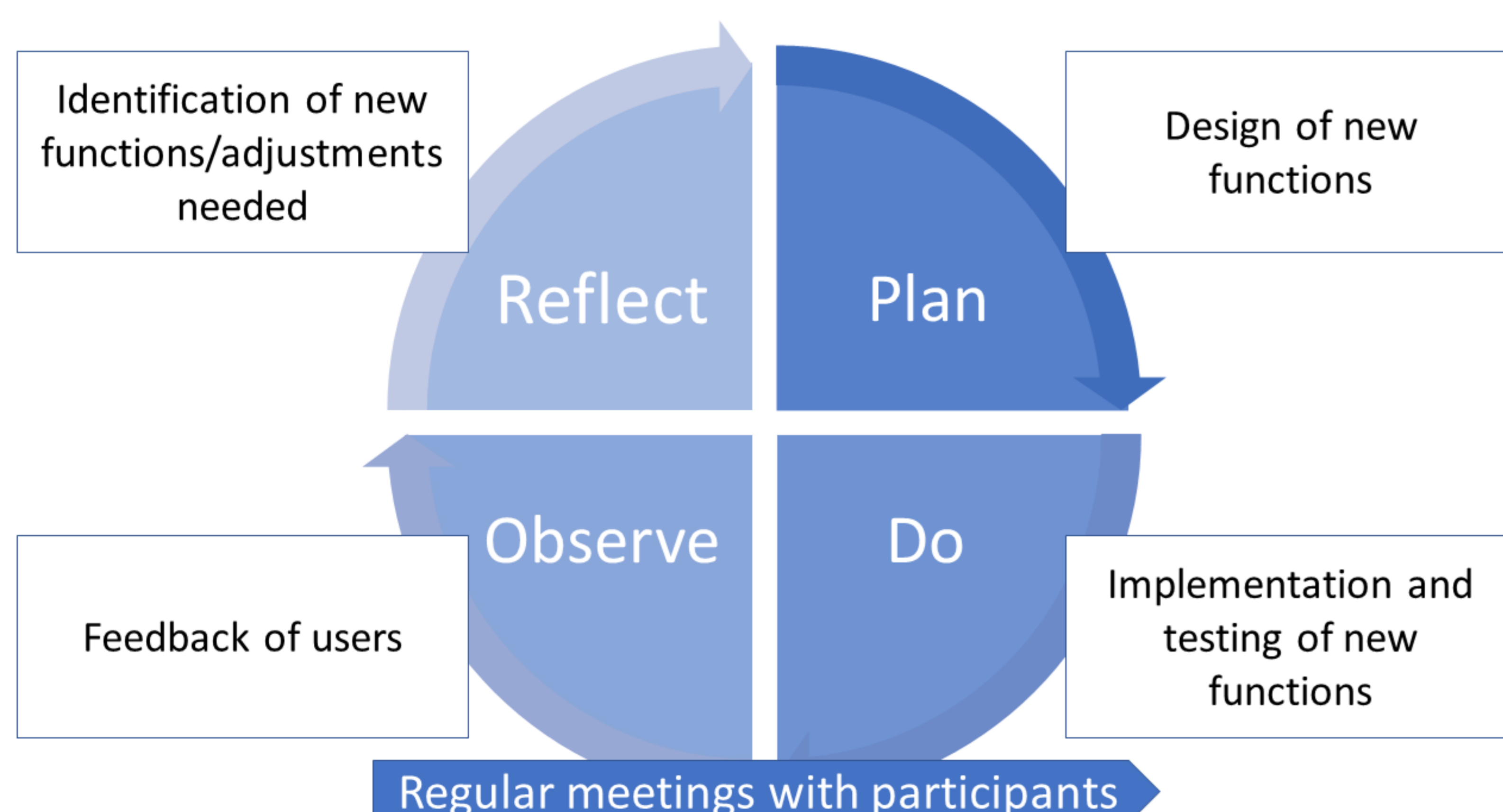


Abb. 2: Schematische Darstellung des iterativen Entwicklungsprozesses der Regionalen Fallakte.

Es wurde zudem ein iterativer, mixed-method Ansatz verwendet, der sog. Community-Based Participatory Research Ansatz (CBPR), um eine regionale digitale Fallakte für die Geriatrie zusammen mit geriatrischen Leistungserbringer*innen aus verschiedenen Regionen MVs zu entwickeln (vgl. Abb. 2).

Ergebnisse:

Die Sekundärdatenanalyse zeigte für die allgemeine geriatrische Versorgung regional sehr unterschiedliche Inanspruchnahme-Raten (vgl. Abb. 3). Im Bereich der spezialisierten geriatrischen Versorgung wurden im Jahr 2017 lediglich 129 Leistungen abgerechnet, die in 3 PLZ-Gebieten erbracht wurden. Die Morans' I Analyse zeigte, dass die Verteilung nicht zufällig war, und dass es Cluster von hoher und niedriger Inanspruchnahme gab.

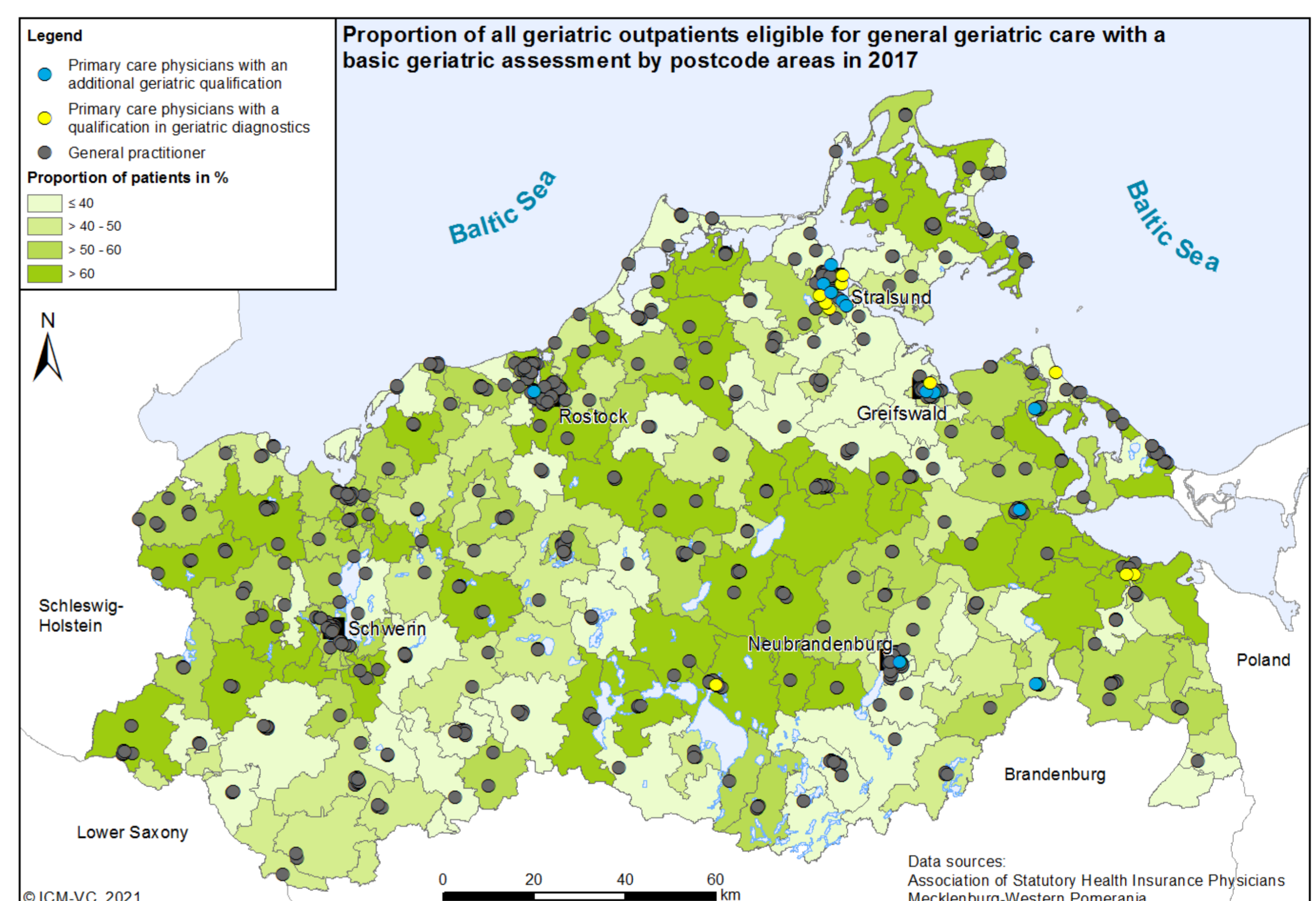


Abb. 3: Kartographische Darstellung der Verteilung von Inanspruchnahme-Raten für das Geriatrische Basisassessment in Hausarztpraxen in MV für das Jahr 2017.

Durch die Beteiligung von insg. 22 geriatrischen Leistungserbringer*innen aus drei Regionen konnte in einem Zeitraum von ca. 2 Jahren eine regionale digitale Fallakte entwickelt werden, die für die geriatrische Versorgung adäquate Funktionen zur Verfügung stellte und bei den befragten Teilnehmer*innen (Response N=12) mehrheitlich (83%, n=10) auf Akzeptanz stieß. Es wurden im Bezug auf die Nutzung 5 fördernde Faktoren und 13 Barrieren identifiziert.

Diskussion:

In Anbetracht des geringen Angebots spezialisierter geriatrischer Leistungen im ambulanten Bereich scheint ein HIE sinnvoll zu sein, um die geriatrische Versorgung in ländlichen Regionen zu stärken. Für die Implementation von HIEs sind folgende Faktoren besonders förderlich: Vorhandene Netzwerkstrukturen mit einem gemeinsamen Versorgungskonzept, computer literacy und Innovationsoffenheit, Vertrauen und kooperative Kultur der Nutzer*innen.

Andere Faktoren sind hingegen besonders hinderlich: Fehlende Schnittstellen und Interoperabilität, fehlende Zugriffssteuerung durch die Patient*innen, computer anxiety.

Die räumliche Analyse hat Schwächen aufgrund der Beschränkung auf ambulante Daten und die Evaluation der Fallakte aufgrund Ihrer Beschränkung auf das geriatrische Setting.

Publikationen:

Franziska Radicke*, Nils Pfeuffer*, Maren Leiz, Kilson Moon, Wolfgang Hoffmann, Neeltje van den Berg. Population-Based Spatial Analysis of Outpatient Geriatric Health Care in Mecklenburg-Western Pomerania. (*geteilte Erst-Autorenschaft, in review)
Nils Pfeuffer, Angelika Beyer, Peter Penndorf, Maren Leiz, Franziska Radicke, Wolfgang Hoffmann, Neeltje van den Berg. Development and Evaluation of a Regional Digital Health Information Exchange System for Geriatric Care in Rural Areas: Development and Usability Study. (pre-print)

