

# Entwicklung eines nephrologischen eHealth-Systems: Bedarf an Informationsaustausch sowie Barrieren der Nutzung in der hausärztlichen Versorgung

Tanja Schleaf<sup>1</sup>, Lars Pape<sup>2</sup>, Michael Marschollek<sup>3</sup>, Jessica Kaufeld<sup>4</sup>, Mario Schiffer<sup>5</sup>, Yvonne Schill<sup>2</sup>, Rolf Stegemann<sup>1</sup>, Nils Schneider<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Institut für Allgemeinmedizin, <sup>2</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Päd. Nieren-, Leber- und Stoffwechselerkrankungen,

<sup>3</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Peter L. Reichertz Institut für Medizinische Informatik, <sup>4</sup> Medizinische Hochschule Hannover, Klinik für Nieren- und Hochdruckerkrankungen, <sup>5</sup> Universitätsklinik Erlangen, Klinik für Nephrologie und Hypertensiologie



## Hintergrund und Problemstellung

Patienten mit chronischer Niereninsuffizienz haben oft komplexe medizinische Behandlungsbedarfe und häufige stationäre Krankenhausaufenthalte. Im ambulanten Bereich werden diese Patienten hauptsächlich durch (Kinder-)Nephrologen und – je nach Altersgruppe – durch Hausärzte bzw. Kinderärzte versorgt. Die Behandlung weiterer Erkrankungen liegt oftmals beim Haus- bzw. Kinderarzt oder weiteren Fachspezialisten.

Zugehörige Patientenakten werden in separaten IT-Systemen vorgehalten und sind zwischen Klinikärzten und niedergelassenen Ärzten nur über Arztbriefe oder den telefonischen Austausch verknüpft, was zu Informations- und Datenverlusten führen kann.

## Fragestellung und Zielsetzung

Ziel ist es, eine elektronische Fallakte (eFA) zu entwickeln, die perspektivisch den Arztbrief ersetzt und mit dem Krankenhaus- sowie Praxissystem verknüpft ist. Nutzer sollen (Kinder-) Nephrologen, Pädiater, Hausärzte sowie Patienten sein. Um eine Nutzerorientierung zu gewährleisten, erfolgten zunächst Interviews mit Haus- und Kinderärzten.

Fragestellungen:

- Welchen Bedarf an Informationsaustausch haben Haus- und Kinderärzte mit niedergelassenen Nephrologen sowie stationären Einrichtungen?
- Welche Vorstellungen haben Haus- und Kinderärzte zu Inhalt und Funktionen einer eFA und was sind förderliche Faktoren sowie Barrieren für eine zukünftige Nutzung?

## Methoden

Im vorgeschalteten qualitativen Teilprojekt wurden leitfadengestützte Interviews durchgeführt, als Audioaufnahme digital aufgezeichnet und verbatim transkribiert. Die Auswertung folgte der qualitativen Inhaltsanalyse nach Schreier [1].

## Quellen:

[1] Schreier M. Qualitative content analysis in practice. Sage publications, 2012.

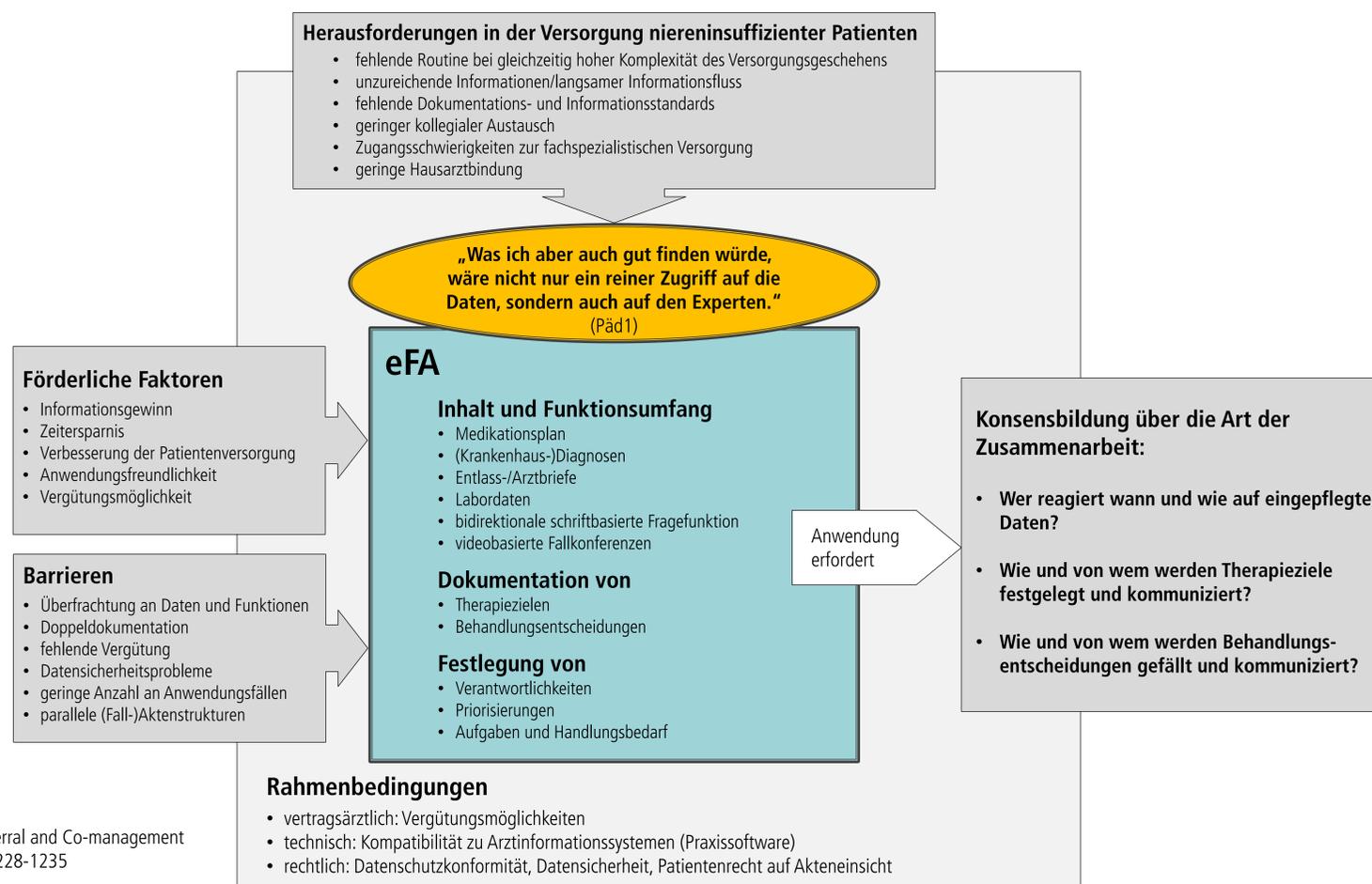
[2] Greer RC et al. Primary Care Physicians' Perceived Barriers to Nephrology Referral and Co-management of Patients with CKD: a Qualitative Study. J Gen Intern Med. 2019 Jul;34(7):1228-1235

## Ergebnisse

Insgesamt wurden 12 Interviews mit Haus- und Kinderärzten geführt (Tab. 1). Diese sehen sich im Rahmen der Versorgung von niereninsuffizienten Patienten vor viele Herausforderungen gestellt und formulieren ihren Bedarf an Daten- und Informationsaustausch mit weiteren Leistungserbringern entlang dieser Herausforderungen (Abb. 1).

Neben weiteren Daten und Dokumenten wünschen sich Haus- und Kinderärzte vor allem einen gemeinsam geführten Medikationsplan.

Abb. 1: Kernaspekte aus Sicht von Haus- und Kinderärzten



Zudem ist für sie die Möglichkeit, mittels eFA in den kollegialen Austausch treten zu können, von zentraler Bedeutung, da der bisherige Austausch im Ko-Management von niereninsuffizienten Patienten als unzureichend erlebt wird. Die gemeinsame Nutzung einer eFA erfordert aus ihrer Sicht einen Konsens aller an der Behandlung Beteiligten über die Art der Zusammenarbeit, verbunden mit der Definition der jeweiligen Rolle innerhalb des Ko-Managements. Zusätzlich müssen für die Implementierung einer eFA in die Routineversorgung die zugrundeliegenden Rahmenbedingungen (z.B. Vergütungsmöglichkeit innerhalb der vertragsärztlichen Versorgung) berücksichtigt werden.

Tab. 1: Interviewteilnehmer

Sozio- und praxisdemografische Variablen		N (%)
Geschlecht	männlich	6 (50,0%)
	weiblich	6 (50,0%)
Praxisform	Einzelpraxis	5 (41,7%)
	Gemeinschaftspraxis	6 (50,0%)
	Medizinisches Versorgungszentrum	1 (8,3%)
Praxislage	Großstadt	10 (83,3%)
	Kleinstadt	1 (8,3%)
	ländlicher Raum	1 (8,3%)
Facharzttrichtung	Allgemeinmedizin	9 (75,0%)
	Innere Medizin (hausärztlich)	2 (16,7%)
	Kinder-/Jugendmedizin	1 (8,3%)
		<b>MW [min.; max.]</b>
Alter (in Jahren)		53 [42; 69]
in Niederlassung seit (in Jahren)		14 [3; 30]
Interviewdauer (in Minuten)		26 [16; 37]

MW: Mittelwert

## Diskussion und Schlussfolgerungen

Haus- und Kinderärzte äußern großes Interesse an einer eFA, jedoch auch die Erfahrung, dass Digitalisierung für sie mit zusätzlichem Zeitaufwand verbunden ist. Ein Mehrwert durch eine eFA ist aus ihrer Sicht dann gegeben, wenn sie sowohl zu einer Optimierung von Abläufen als auch zu einer erkennbaren Verbesserung der Patientenversorgung führt.

Auch im digital-gestützten Ko-Management besteht die Notwendigkeit, eine funktionierende Arbeitsbeziehung mit klaren Verantwortlichkeiten aufzubauen – mit der eFA könnte hierfür ein geeignetes Kommunikations-Tool zur Verfügung gestellt werden [2].

Um Barrieren in der zukünftigen Anwendung zu überwinden, sollten

- die späteren Nutzer bereits in die Entwicklung eingebunden werden sowie
- neben der Qualität der inhaltlichen und technischen Umsetzung auch die Rahmenbedingungen der Anwendung berücksichtigt werden.