

Idealbild einer digitalen hausärztlichen Versorgung

Stand: Mai 2022

Die vollständige Digitalisierung der Prozesse in den hausärztlichen Praxen muss vor allem das Praxisteam soweit wie möglich entlasten und die Patientenversorgung verbessern. Bei den digitalen Anwendungen sind die etablierten Standards der Praktikabilität und Usability auf höchstem Niveau zu realisieren. Die digitalen Prozesse können dabei in den hausärztlichen Praxen soweit automatisiert und digital unterstützt ablaufen, bis je nach individueller Praxissituation ein Eingriff durch entsprechend qualifiziertes Praxispersonal erforderlich ist.

Im Zuge der im Folgenden beschriebenen idealtypischen Prozesse werden der sichere und datenschutzkonforme Datenzugriff vorausgesetzt. Die Nutzung digitaler Versorgungsangebote darf keine Rechtsrisiken für die Ärztinnen und Ärzte mit sich bringen.

Überdies erfolgt jegliche Erhebung, Weiterverarbeitung oder Übermittlung von Daten auf Basis einheitlicher semantischer und syntaktischer Standards über einheitliche, offen nutzbare Schnittstellen, sodass die vorhandenen Daten im Versorgungsprozess (sowie in der Versorgungsforschung) auch tatsächlich digital genutzt werden können.

Die Patientinnen und Patienten ohne hausärztliche Betreuung suchen über digitale (bestenfalls) nicht-kommerzielle Arztsuche-Tools nach Hausärztinnen und Hausärzten und adressieren dort ihr Versorgungsanliegen. Bekannte Patientinnen und Patienten wenden sich direkt digital mit ihrem Versorgungsanliegen an die Praxis (z. B. über eine individualisierbare Praxis-App).

Im Zuge einer automatisierten Dialogführung (Chat, Telefonassistenz etc.) werden die Hintergründe des Versorgungsanliegens erfasst, dokumentiert und nach Dringlichkeit bewertet (Triage). Hierbei werden, sofern erforderlich und möglich, auch Daten aus der digitalen Patientenakte verwendet. Im „Erstkontakt“ erhobene Daten fließen automatisch in die Patientendokumentation der Praxis ein. Je nach Ergebnis der automatisierten Ersteinschätzung erfolgt dann eine digitale Terminorganisation.

Erforderliche Tools:

- *Arztsuche*
- *Praxis-App*
- *Endgeräte*
- *sichere Verbindung/Netz*
- *Messenger/Chat*
- *Chatbot ggf. mit KI*
- *Digital gestützte Ersteinschätzung*
- *Terminbuchung*
- *Homepage*
- *Patientenakte mit Zugriffsrechten*
- *Digitale Telefonanlage*

Vor dem
Praxisbesuch

Die (digitale) Anmeldung

Vor dem (digitalen oder physischen) Besuch der Praxis haben Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, digital in der Praxis „einzuchecken“. Dies kann über eine Praxis-App, ein Terminal, die Website o. ä. erfolgen. Beim Check-In werden automatisch die verfügbaren Daten der digitalen Patientenakte mit den Daten aus der Praxisdokumentation abgeglichen (ePA, eMP, NFDM, Anamnese-daten etc.).

Erforderliche Tools:

- *Patienten-ID*
- *Arzt- und Praxis-ID*
- *Videosprechstunde*
- *dyn. Patienteninformationen*
- *„Patiententerminal“ als App oder physisch*

Im (digitalen) Wartezimmer

Die Patientin/der Patient füllt im (digitalen) Wartezimmer z. B. über das eigene Device in der Praxis-App Anamnesebögen und ggfs. erforderliche Einwilligungserklärungen aus. Patientinnen und Patienten erhalten in der Wartezeit auf ihre Situation und ihr Versorgungsanliegen zugeschnittene Informationen.

Erforderliche Tools:

- *ggf. Endgerät für Patienten*
- *digitaler, verknüpfter Anamnesebogen*
- *dynamische Patienteninformation*

Im (digitalen) Sprechzimmer

In der konkreten Versorgungssituation erhält die Hausärztin/der Hausarzt sowie qualifiziertes Praxispersonal strukturierten Zugriff auf alle Versorgungsdaten der Patientin/des Patienten (auch Vorbefunde sowie selbst oder fremd erhobene Vitaldaten wie Blutzucker, Blutdruck, Puls etc.). Der Zugriff, die Ansicht und die Weiterverarbeitung der großen Zahl digitaler Patientendaten erfolgt gestützt durch wissensbasierte Datenbanken und ggf. künstliche Intelligenz (KI), die den besonderen Anforderungen der hausärztlichen Versorgung Rechnung trägt. Alle diagnostischen Geräte sind vollumfänglich in die Praxissysteme integriert, übertragen Daten automatisch und legen diese strukturiert ab. Parallel zur Versorgung der Patientin/des Patienten findet eine digital und KI-gestützte, automatisierte und synchrone Dokumentation der Behandlung statt (z. B. über Spracherkennung).

Erforderliche Tools:

- *Schnittstellen für Diagnostik-Geräte*
- *Wissensbasierte Datenbanken und ggf. KI zur Unterstützung bei der Ansicht, Auswahl, Verarbeitung und Nutzung von Daten*
- *digitaler Dokumentationsassistent (z. B. Spracherkennung)*
- *Tools zur digitalen Bescheinigung/Verordnung im digitalen Arzt-Patienten-Kontakt*

Bescheinigungen/Verordnungen etc. werden einfach (beispielsweise per Face-ID) digital signiert, versendet und gleichzeitig in der digitalen Akte abgelegt. Die Dokumentation der Behandlung erfolgt für alle Beteiligten transparent (z. B. entsprechend der SOAP-Kriterien¹ nach dem Vorbild von „open notes“). Sofern organisatorisch möglich erhalten Patientinnen & Patienten immer eine/n Ansprechpartner/in.

Ggf. (digitale)
Einbindung von
Gebietsärztinnen/
-ärzten bzw.
Überweisung

Sofern erforderlich, sinnvoll und verfügbar, haben die Hausärztinnen und Hausärzte direkt in der Behandlungssituation die Möglichkeit, per Video entsprechende Gebietsärztinnen und -ärzte in das (digitale) Sprechzimmer dazu zu schalten. Darüber hinaus sind auch digitale Konsile (ggf. in asynchroner Kommunikation) möglich. Sofern erforderlich, ist eine digitale Überweisung und je nach Dringlichkeit auch digital unterstützte Terminvereinbarung durch das Praxisteam möglich. Dabei werden erforderliche Befunde sowie sonstige Daten unmittelbar digital zur Verfügung gestellt.

Erforderliche Tools:

*Digitale, sichere
Kommunikation zwischen
Gesundheitsfachberufen*

Die Patientin/der
Patient zu Hause

Die Patientinnen und Patienten greifen von zu Hause digital auf Behandlungsdaten und Dokumentation zu. Bei Bedarf bzw. für Rückfragen, können sie z. B. per Messenger Kontakt zur Praxis aufnehmen. Patientinnen und Patienten können an die Praxis, sofern erforderlich, regelmäßig Daten zum Gesundheitszustand (Vitalparameter, Fragebogen, Assessments z. B. zur psychischen Gesundheit etc.) übermitteln (Telemonitoring) und ggf. mit weiteren Gesundheitsfachberufen teilen.

¹ Subjective: Subjektive Beschwerden der Patientin/des Patienten (Anamnese) // Objective: Objektive Befunde von Labor und physikalischen Untersuchungen (Röntgen, Ultraschall, EKG, Endoskopie etc.) // Assessment: Analyse von Differentialdiagnosen und Krankenvorgeschichte, sowie Zusammenfassung und Beurteilung // Plan: Planung von weiteren diagnostischen Maßnahmen und Therapie.

Sonderfall Chroniker-Versorgung bzw. schwere Erkrankungen

Im Zuge der Versorgung von chronisch oder schwer erkrankten Patientinnen und Patienten besteht auch die Möglichkeit, weitere Gesundheitsfachberufe sowie ggf. die Angehörigen digital in den Versorgungsprozess einzubinden, mit diesen zu kommunizieren und erforderliche Patientendaten, Verordnungen und Bescheinigungen auszutauschen, um eine koordinierte Versorgung zu ermöglichen.

Die Praxis bietet gerade Chronikerinnen und Chronikern digitale Schulungs-, Beratungs- und Coachingangebote, in deren Verlauf ggf. auch Patientendaten und Behandlungsverläufe (z. B. erreichte und nicht erreichte Ziele) erhoben werden, die im weiteren Behandlungsprozess, strukturiert in der digitalen Patientenakte abgelegt werden, zur Verfügung stehen.

Sonderfall Versorgung in der Häuslichkeit

Für die Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Häuslichkeit stehen in der hausärztlichen Versorgung neben dem Hausbesuch auf der digitalen Versorgungsebene die Videosprechstunde, aber beispielsweise auch der Video unterstützte Präsenzbesuch der VERAH®, zur Verfügung. Dies setzt die Verfügbarkeit entsprechender Übertragungsgeschwindigkeiten sowie der digitalen Anbindung von mobilen Endgeräten voraus.