Marie Schluttig MSc
Simon Maria Kremer MSc
Dr. med. Thomas Assmann
Jana Schachtzabel BA
Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid

Neugestaltung eines Versorgungspfades durch digitale Integration

Change-Management und Prozessanpassung in der Zusammenarbeit zwischen einem ambulanten Pflegedienst und einer Hausarztpraxis

Zusammenfassung

Angesichts des steigenden Pflegebedarfs und Personalmangels in Deutschland sind innovative digitale Lösungen zur Optimierung der Zusammenarbeit notwendig. Bisherige Prozesse im Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen sind zeitaufwendig und fehleranfällig, was die Sicherheit und Effizienz der Versorgung beeinträchtigt. Ziel des Projekts Docs & Care Network war es, Standards für den strukturierten Datenaustausch zu entwickeln und eine nahtlose digitale Integration zu fördern, die es ermöglicht, Vitaldaten und Medikationspläne zeitnah und sicher zu übertragen. Die im Projekt angewandte Change-Management-Strategie stellt sicher, dass technische, organisatorische und zwischenmenschliche Aspekte der Digitalisierung gezielt adressiert und die Mitarbeitenden aktiv eingebunden werden. Die durchgeführten Workshops haben Prozessverbesserungen ermöglicht, die sowohl die Qualität der Patientenversorgung als auch die Effizienz der Zusammenarbeit zwischen Pflege und Hausarztpraxis steigern.

Schlüsselwörter

Change-Management, Versorgungspfad, Digitalisierung, Pflege

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2726

Hintergrund

Im Jahr 2023 waren etwa 1,26 Millionen Menschen in Pflegeeinrichtungen beschäftigt (Statistisches Bundesamt 2024b). Circa 292.000 sozialversicherungspflichtig beschäftigte Pflegekräfte arbeiteten im Jahr 2023 in der ambulanten Pflege (Bundesagentur für Arbeit 2024). Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280.000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt, wenn sich die derzeitigen Trends fortsetzen (Statistisches Bundesamt 2024a). Der Pflegeberuf leidet unter mangelnder gesellschaftlicher Anerkennung, eingeschränkten Entwicklungsmöglichkeiten und ungünstigen Arbeitsbedingungen wie Schichtdienst und hoher körperlicher Belastung, was die Attraktivität des Berufs verringert (Zandt 2022; Breinbauer 2020). Auch Versorgungsbarrieren und Medienunterbrechungen zwischen den verschiedenen Akteur:innen im Gesundheitssektor erschweren die Pflege, besonders im Rahmen der ambulanten Betreuung.

Aktuell gibt es in Deutschland etwa 5,7 Millionen Pflegebedürftige. Aufgrund des demografischen Wandels wird diese Zahl in Zukunft weiter ansteigen. Etwa 86% der pflegebedürftigen Personen werden zu Hause versorgt. Bei den Personen, die zu Hause versorgt werden, kümmern sich bei etwa 55% ausschließlich Angehörige um die Pflege, während etwa 19% durch ambulante Pflegedienste unterstützt werden (Statistisches Bundesamt 2024c). Vor diesem Hintergrund stellt sich die Relation zwischen den Pflegebedürftigen und den in der Pflege Beschäftigten als ein kritischer Indikator für die Kapazität des Pflegesystems dar. Ein Ansatz zur Bewältigung dieser Herausforderungen liegt in der Digitalisierung, die den Personaleinsatz unterstützt und Effizienzgewinne verspricht. Digitale Plattformen ermöglichen die Automatisierung wiederkehrender Tätigkeiten, sodass Pflegekräfte mehr Zeit für die Versorgung der Patient:innen gewinnen. Besonders im ambulanten Bereich kann die Nutzung digitaler Technologien die Zusammenarbeit zwischen Pflegediensten und Hausarztpraxen verbessern, was sowohl die Sicherheit der Patient:innen als auch die Ressourcenverwendung optimiert (Auffenberg 2021). Hier setzte das Projekt Docs & Care Network an, in welchem Standards für den strukturierten Informationsaustausch von Vitaldaten und Medikationsplänen zwischen ambulanter Pflege und Hausärzt:innen erarbeitet werden sollen.

>> Das Projekt wurde vom GKV-Spitzenverband im Rahmen des Modellprogramms zur Einbindung der Pflegeeinrichtungen in die Telematikinfrastruktur (TI) nach § 125 SGB XI gefördert. Die TI dient der sicheren und standardisierten Vernetzung von Akteur:innen im Gesundheitswesen in Deutschland. Sie ist ein geschlossenes Netz mit Zugang ausschließlich für registrierte Nutzer:innen (Personen oder Institutionen). Durch die Trennung vom öffentlichen Internet bietet sie einen hohen Schutz. Dies wird durch ein virtuelles privates Netzwerk ermöglicht, das eine sichere Datenübertragung gewährleistet (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik 2021). Der Datenaustausch im Projekt Docs & Care Network erfolgt über den Kommunikationsdienst Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und soll die Zusammenarbeit erleichtern, um die Versorgung der Pflegebedürftigen zu verbessern. Durch eine kontinuierliche digitale Übertragung der Vitaldaten können Ärzt:innen regelmäßig die Werte ihrer Patient:innen einsehen und bei Auffälligkeiten ohne Verzögerung reagieren.

Doch neben den Vorteilen der Digitalisierung bestehen auch Herausforderungen. Ambulante Pflegedienste und Hausarztpraxen stoßen auf technische Barrieren, es braucht neue Arbeitsprozesse und gezielte Schulungen des Personals (Borges do Nascimento et al. 2023). Eine umfassende Change-Management-Strategie ist entscheidend, um sowohl technologische als auch menschliche und organisatorische Faktoren in Einklang zu bringen und alle Beteiligten aktiv in die Einführung digitaler Neuerungen einzubinden. Change-Management umfasst die Entwicklung und Implementierung von Strategien zur Steuerung der Veränderungsprozesse innerhalb der Organisationen. Es beinhaltet die Unterstützung und Vorbereitung der Mitarbeitenden auf die bevorstehenden Veränderungen, die Anpassung der bestehenden Arbeitsprozesse und die Sicherstellung einer kontinuierlichen Qualitätsverbesserung (Schneider 2019).

Um positive Ergebnisse bei der Implementierung von digitalen Diensten zu erreichen, ist die Einbeziehung der Fachkräfte in die Entscheidungsfindung von hoher Bedeutung (Ross et al. 2016; Na-

dav et al. 2021; Papoutsi et al. 2021). Deshalb wurden während des Projektes Docs & Care Network mehrere projektbegleitende Workshops durchgeführt, deren Inhalte und Ergebnisse im Folgenden dargestellt werden.

Ausgangssituation im Projekt Docs & Care Network

Die Versorgung eines pflegebedürftigen Menschen in der eigenen Häuslichkeit gestaltet sich zum einen über die (haus-)ärztlich-medizinische und zum anderen über die pflegerische Versorgung (Hovlin et al. 2022). Die ambulante Pflege führt je nach Versorgungsbedarf und entsprechender Pflegegradeinstufung der Patient:innen verschiedene Aufgaben aus. Neben den pflegerischen Maßnahmen der Grund- und Behandlungspflege nach SGB XI (soziale Pflegeversicherung) übernimmt sie auch ärztlich delegierte, verordnete Leistungen wie z. B. das Stellen der Medikamente. Für diese Tätigkeit ist ein von der Hausarztpraxis regelmäßig aktualisierter Medikationsplan die Grundlage. Dieser wird von der Pflegedienstleitung (PDL) einmal im Monat mit dem Hausarzt abgestimmt. Häufig müssen jedoch von der PDL verschiedene Medikationspläne (Haus- und Fachärzt:innen) zusammengefügt werden, um eine einheitliche Übersicht zu erhalten. Ein automatischer Datentransfer lag bisher nicht vor. Der Medikationsplanprozess vor der digitalen Integration ist in Abbildung 1 dargestellt.

Idealtypische Abläufe der Prozesse am Beispiel des Unternehmens Lebensbaum GmbH vor der digitalen Integration

Der Pflegedienst erhebt Vitaldaten zum gezielten Monitoring des Krankheitsverlaufes der Patient:innen. Diese Erhebungen werden zum Teil über ärztliche Verordnungen durchgeführt und von der gesetzlichen Krankenkasse vergütet. Über eine Medizinische Dokumentationsassistenz-App (MDA-App) werden die Daten von der Pflegefachkraft auf dem Mobiltelefon in der Häuslichkeit erfasst. Die Daten werden am Ende der Pflegetour auf den Server der Pflegeeinrichtung übertragen. Vor der Integration der digitalen Lösung wurden die übermittlungsrelevanten Daten über die jeweilige Zentralstelle der Pflegeeinrichtung ausgedruckt und an die Praxis gefaxt, die dort wiederum die Daten in eine Abrechnungsakte im Praxisverwaltungssystem digitalisieren. Der Vitaldatenprozess vor der digitalen Integration ist in Abbildung 2 dargestellt.

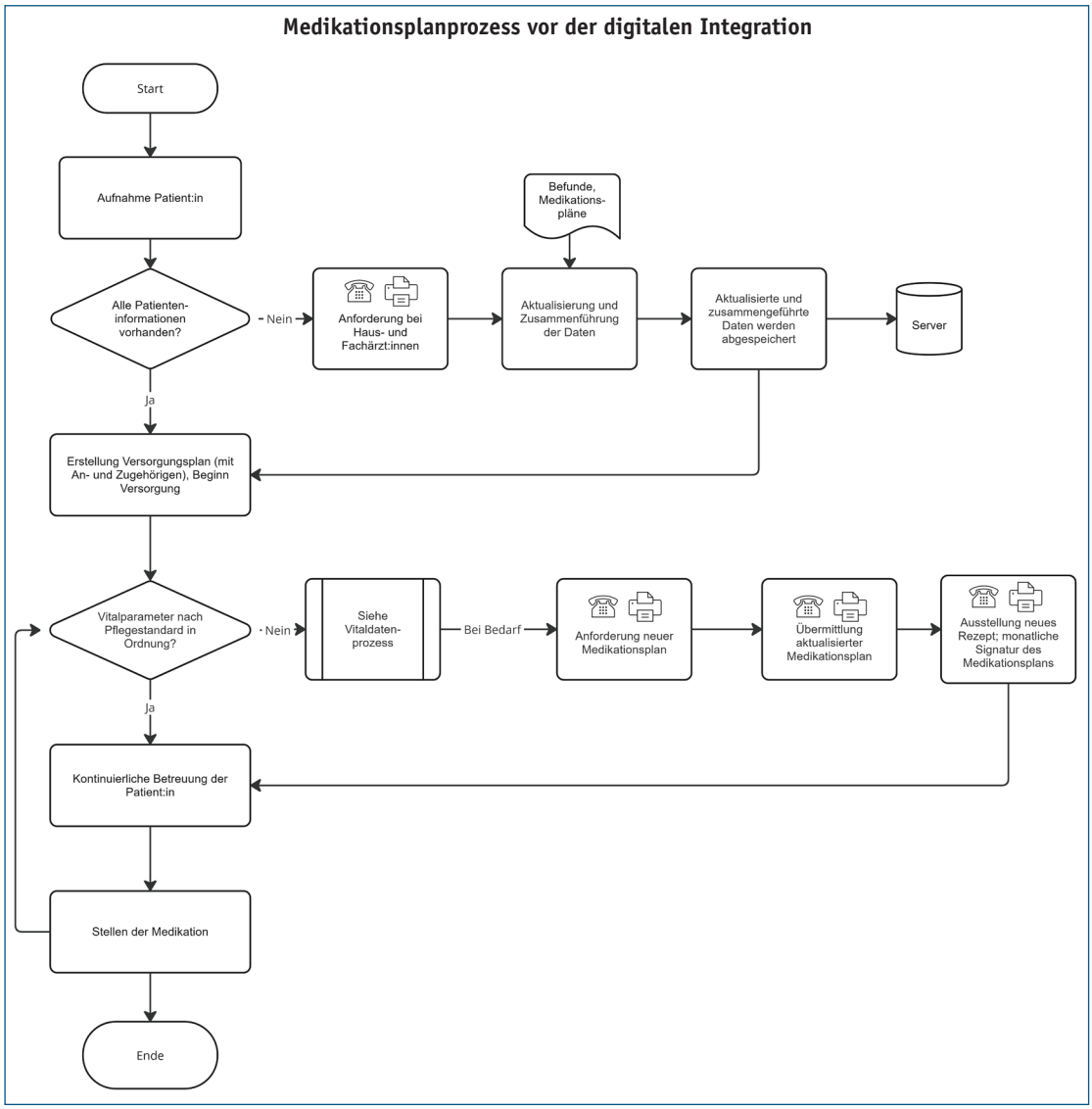


Abb. 1: Medikationsplanprozess vor der digitalen Integration (Quelle: eigene Darstellung).

Im regelmäßigen Betreuungsablauf als auch bei kurzfristig veränderter medizinischer oder pflegerischer Versorgungssi-' tuation der Patient:innen müssen sowohl der Medikationsplan als auch die Vitaldaten mit der Hausarztpraxis ausgetauscht werden. Aufgrund der begrenzten Erreichbarkeit der Hausärzt:innen im Praxisbetrieb benötigte die PDL im Durchschnitt mindestens zwei Kontakte, um Aktualisierungen über die Praxis absichern lassen zu können. Dies führte zu einem hohen zeitlichen und organisatorischen Aufwand der PDL, zumal Fax und Telefon hierbei immer noch

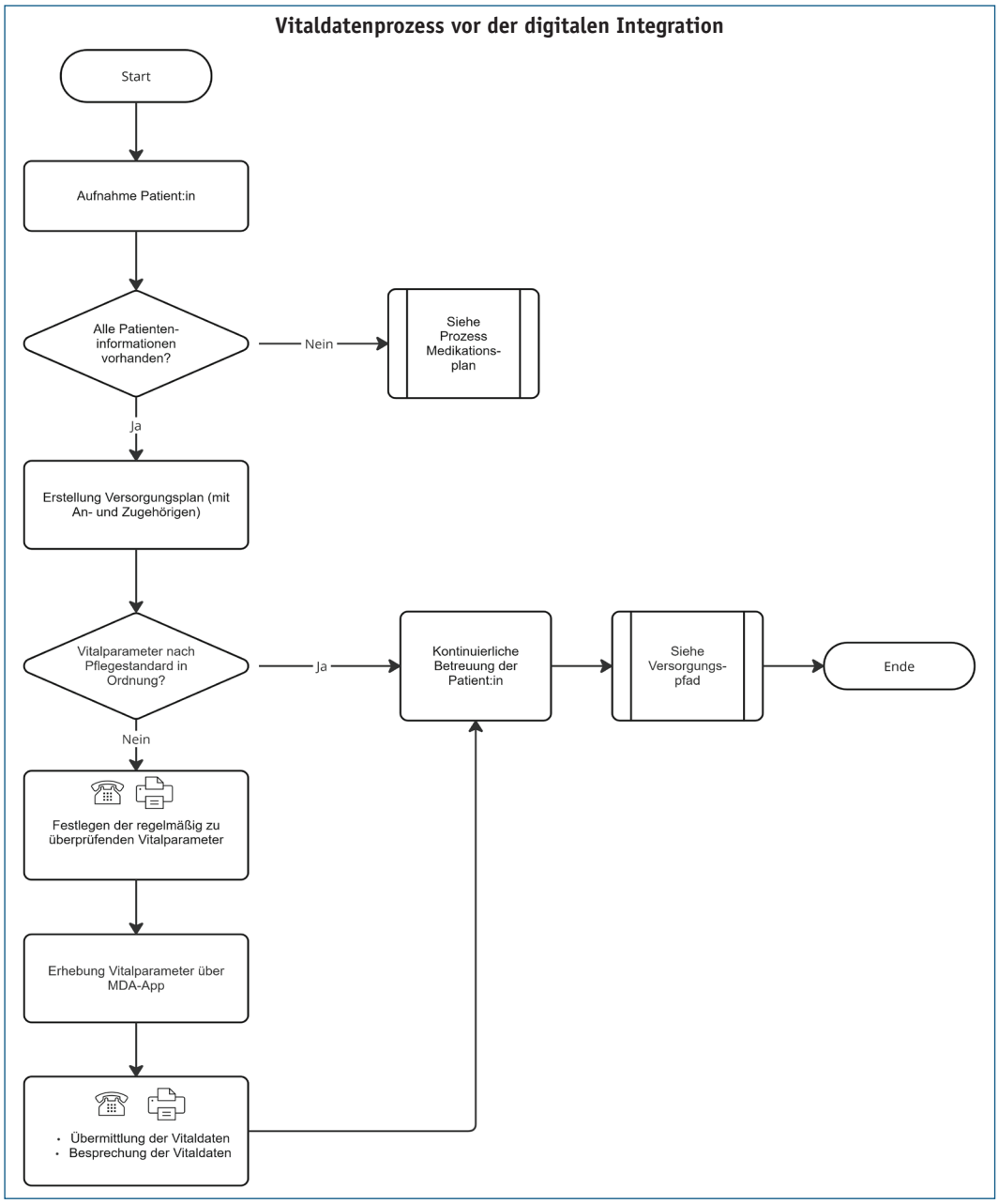


Abb. 2: Vitaldatenprozess vor der digitalen Integration (Quelle: eigene Darstellung).

die Kommunikationsmittel der ersten Wahl sind. Neben dem hohen organisatorischen Aufwand des Pflegedienstes zur Anfrage notwendiger Patientendaten in der Arztpraxis, können Übertragungsfehler in der Informationsweiterleitung entstehen, die wiederum zu Missverständnissen in der Behandlung und schlimmstenfalls zu falschen Therapieentscheidungen auf der ärztlichen Seite führen (Foronda et al. 2016). Ein strukturierter elektronischer Datenaustausch fand bisher nicht statt.

Aufgrund der Pflegebedürftigkeit und Immobilität der Patient:innen werden von Ärzt:innen für Behandlungen teilweise Hausbesuche durchgeführt. Vor dem Hintergrund des absehbaren Hausärztemangels bei gleichzeitig wachsendem Bedarf an (haus-) ärztlichen und pflegerischen Leistungen nimmt die Delegation ärztlicher Leistungen an weitere Gesundheitsberufe, zumeist an speziell ausgebildete medizinische Fachangestellte (MFA), immer mehr an Bedeutung zu (Goetz et al. 2017). Unter verschiedenen Qualifikationsmodellen sind die Weiterbildungen für medizinische Fachangestellte VERAH (Versorgungsassistent:in der Hausarztpraxis) und NäPa (nicht ärztliche Praxisassistent:in) aufgrund der Einbindung und Finanzierung in selektivvertragliche Versorgungsmodelle sowie in der Regelversorgung bedeutsam (Mergenthal und Güthlin 2021). Die/Der Versorgungsassistent:in führt die delegierten Leistungen in häufig zeitlich aufwendigen Hausbesuchen durch, in denen sie/er unter anderem Vitalwerte erhebt als auch den Medikationsplan prüft. Die Kontrolle der Medikationspläne und der Vitaldaten verursachten häufig Doppeluntersuchungen und -dokumentationen.

Vorgehen in den Workshops

Um den Change und die Prozessänderungen in der Praxis und der ambulanten Pflege aktiv zu begleiten, wurden sechs Workshops im Verlauf des Projekts durchgeführt (siehe Tab. 1).

Veränderte Prozesse und Rollen nach der Implementierung der digitalen Lösung

Im Folgenden wird in zeitlicher Reihenfolge der Projektumsetzung zuerst auf den Vitaldatenprozess, dann auf den Medikationsplanprozess und anschließend auf die Entwicklung des Versorgungspfades und die Aufteilung der Rollen eingegangen.

Vitaldatenprozess

Im Verlauf des Projekts wurde die Möglichkeit geschaffen, die von den Pflegefachkräften in der Software erfassten Vitalparameter direkt über die TI mittels KIM in das Praxisverwaltungssystem der hausärztlichen Praxis zu übermitteln. In begleitenden Workshops und Retrospektiven äußerte die Praxis den Wunsch, die übermit-

Ziele und Methodiken der Workshops			
Workshop	**Ziele**	**Methode**	**Teilnehmende**
1	Identifikation der Kommunikationswege zwischen ambulanter Pflege und hausärztlicher Praxis und auftretender Schnittstellenprobleme sowie relevanter Vitalparameter und Erhebungshäufigkeit	Gruppendiskussion (Vogl 2014)	Pflege, Medizin, IT, Projektmanagement
2	Reflexion und Diskussion der Vitaldaten und Kommunikations- und Arbeitsprozesse; Verdeutlichung Kommunikations- und Arbeitsworkflow zwischen Pflege und Praxis; Ableitung Digitalisierungspotenziale	Gruppendiskussion (Vogl 2014)	Pflege, Medizin, IT, Projektmanagement
3	Darstellung Ablaufprozesse Medikationsmanagement und Kooperationsprozesse der beiden Berufsgruppen; Entwicklung Lösungsansätze in der Kommunikation	Interviews (qualitative Inhaltsanalyse, (Mayring und Fenzl 2022); Gruppendiskussion (Vogl 2014); Walt-Disney-Methode (van Aerssen und Buchholz 2018)	Interviews: Pflege, Medizin Workshop: Pflege, Medizin, IT, Projektmanagement
4	Entwicklung Soll-Prozess im Medikationsmanagement, Retrospektive des Vitaldatenprozesses	Prozessmapping (Kostka und Kostka 2013); Sailboat Retrospektive (Gonçalves und Linders 2016)	Pflege, Medizin, Medizinische Fachangestellte
5	Zusammenführung der bisher erarbeiteten Prozesse; Entwicklung eines Versorgungspfades; Festlegung der Kommunikationsdeterminanten	Gruppendiskussion (Vogl 2014); Prozessmapping (Kostka und Kostka 2013); RACI-Matrix (Lohmann 2021)	Pflege, Medizin, IT, Projektmanagement
6	Finalisierung des Versorgungspfades sowie der Rollen und Verantwortlichkeiten entlang des Versorgungspfades; Reflexion der Projekterfahrungen	Gruppendiskussion (Vogl 2014); Prozessmapping (Kostka und Kostka 2013); RACI-Matrix (Lohmann 2021); 4L-Retrospektive (Gottesdiener 2010)	Pflege, Medizin, IT, Projektmanagement

Tab. 1: *Ziele und Methodiken Workshops (Quelle: eigene Darstellung).*

telten Parameter mithilfe eines Ampelsystems darzustellen, sodass kritische Werte sofort erkennbar sind. Dies wurde von den Entwicklern des Praxisverwaltungssystems entsprechend umgesetzt.

Durch die digitale Integration änderte sich der Vitaldatenprozess wie folgt (siehe Abb. 3). Nach der initialen Aufnahme der Patient:innen und der Zusammenführung aller relevanten Befunde und Medikationspläne durch die Pflegefachkraft beginnt die Versorgung. Die Vitalparameter werden weiterhin über die Software erfasst. Nach der Übermittlung in das Praxisverwaltungssystem erfolgt nun eine Überwachung der Werte durch die Hausärzt:innen, wodurch telefonische Rücksprachen und die Übermittlung per Fax deutlich reduziert werden konnten. Rückfragen können nun auch über eine E-Nachricht mittels KIM gestellt werden.

Medikationsplanprozess

In einem zweiten Schritt wurde auch die Übermittlung des Medikationsplans von der Hausarztpraxis zum ambulanten Pflegedienst ermöglicht. Nach der initialen Aufnahme der Patient:innen durch die Pflegefachkraft wird auf Vollständigkeit der Unterlagen geprüft. Sollte diese nicht gegeben sein, erfolgt eine digitale Anforderung der Informationen per KIM bei der Hausarztpraxis. Nach der Aktualisierung und Zusammenführung der Daten wird der aktuelle Medikationsplan digital über die TI an die Hausarztpraxis übermittelt. Die ambulante Pflege überträgt anschließend die Daten in ihrer Software und die Daten werden an den Server übertragen. Nach der Erstellung des Versorgungsplans und dem Beginn der Versorgung wird bei der pflegerischen Versorgung eine Prüfung der Vitalparameter nach dem Pflegestandard ausgeführt. Falls die Vitalparameter nicht in Ordnung sind, greift der Vitaldatenprozess (siehe Abb. 3). Es wird bei der Hausarztpraxis per KIM (über eine E-Nachricht) ein neuer Medikationsplan angefordert. In der Hausarztpraxis wird der Medikationsplan anschließend digital angepasst und über TI an den Pflegedienst übermittelt sowie eine neue Verordnung ausgestellt (siehe Abb. 4).

Versorgungspfad

Der in Abbildung 5 dargestellte Versorgungspfad beschreibt nach Zusammenführen der beiden Prozesse den Ablauf in der Zusammenarbeit zwischen der ambulanten Pflege und einer Hausarzt- bzw. Facharztpraxis. Der Versorgungspfad ist in mehrere Phasen unterteilt, in denen Verantwortlichkeiten, Handlungsschritte und erforderliche Dokumente definiert sind (Abb. 5).

Aufteilung der Rollen

Im Rahmen der beiden letzten Workshops wurden die Rollen und Verantwortlichkeit der relevanten Akteur:innen entlang des Versorgungspfades festgelegt.

Die RACI-Matrix definiert vier Schlüsselrollen (Lohmann 2021):

1. R – Verantwortlich (Responsible): Die Person oder Organisationseinheit, die die Aufgabe ausführt und für deren Erledigung verantwortlich ist.
2. A – Zuständig (Accountable): Die Instanz, die die letztliche Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der Aufgabe trägt.
3. C – Konsultiert (Consulted): Personen oder Stellen, die während der Aufgabenerfüllung zurate gezogen werden.
4. I – Informiert (Informed): Akteur:innen, die über den Fortschritt, Entscheidungen und Ergebnisse informiert werden.

Die Rollen werden im Folgenden anhand der einzelnen Akteur:innen genauer beschrieben.

- **Patient:innen und Angehörige:** Sie werden hauptsächlich in Bezug auf Informationsflüsse („I“) eingebunden, insbesondere bei der Patientenaufnahme und der Begleitung der Dauer- und Bedarfsmedikation. Zudem werden sie bei Medikationsanpassungen und bei der Erhebung von Vitalparametern informiert oder konsultiert. In einigen Fällen, wie bei der Medikamenteneinnahme, können Angehörige auch eine „R“- oder „A“-Rolle übernehmen, abhängig vom Bedarf.
- **Ambulante Pflege:** Die ambulante Pflege übernimmt in vielen Fällen eine „R“-Rolle, insbesondere bei der Zusammenstellung von Medikamenten, deren Verabreichung sowie der kontinuierlichen Begleitung der Medikation. Sie trägt zudem oft die „A“-Verantwortung bei der digitalen Anpassung von Medikationsplänen und der Prüfung von Bedarfsmedikationen. In einigen Fällen agiert sie auch als „I“, z. B. Rückmeldungen von Medikationsänderungen.
- **Hausarztpraxis:** Die Hausarztpraxis hat in vielen Prozessen sowohl eine „R“- als auch „A“-Rolle, insbesondere bei der Überprüfung und Aktualisierung von Befunden und Medikationsplänen sowie der Ausstellung von neuen Verordnungen (E-Rezept). Sie ist auch aktiv in der kontinuierlichen Begleitung der Medikation involviert.
- **Facharztpraxis:** Die Facharztpraxis hat in den meisten Fällen eine beratende oder unterstützende Funktion („C“), wird jedoch bei der Ausstellung von neuen Verordnungen („R“) auch direkt involviert.
- **Apotheke:** Die Apotheke übernimmt die Rolle der Verantwortlichen („R“) bei der Medikamentenbereitstellung und ist teilweise für den Ausdruck und die Ablage von Medikationsplänen verantwortlich.

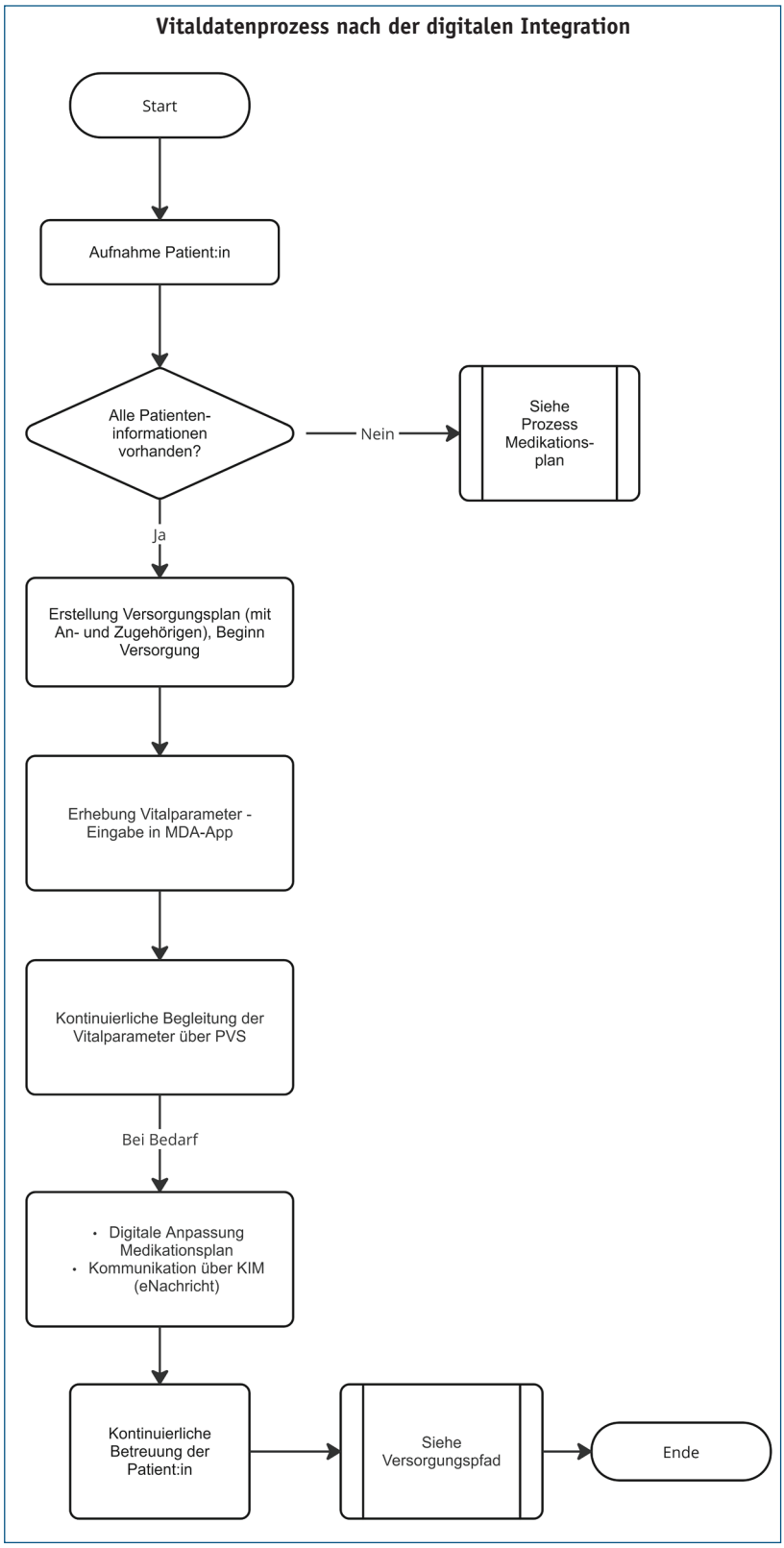


Abb. 3: Vitaldatenprozess nach der digitalen Integration (Quelle: eigene Darstellung).

Auswirkungen auf die Versorgung der Patient:innen

Die Digitalisierung des Austausches von Vitaldaten und Medikationsplänen zwischen Hausarztpraxis und ambulantem Pflegedienst birgt Potenzial zur Verbesserung der Versorgung von Patient:innen. Durch die schnellere und sicherere Übermittlung von Vitaldaten wird eine zeitnahe Reaktion auf gesundheitliche Veränderungen der Patient:innen ermöglicht, da durch das Ampelsystem kritische Werte hervorgehoben werden. Studien zeigen, dass eine engmaschige Überwachung von Vitalparametern, beispielsweise bei Patient:innen mit chronischen Erkrankungen, zu besseren Gesundheitsoutcomes führt (Omboni et al. 2020; Dinesen et al. 2016). Die regelmäßige Übertragung von Vitaldaten, wie sie in diesem Projekt implementiert wurde, ermöglicht eine frühere Intervention bei sich verschlechternden Werten. Eine Metaanalyse von Sakima et al. aus dem Jahr 2024 bestätigt, dass die telemedizinische Überwachung von Vitalparametern bei Patient:innen mit Bluthochdruck signifikant zur Reduzierung von kardiovaskulären Ereignissen beiträgt (Sakima et al. 2024). Dieses Beispiel verdeutlicht, dass die Über-

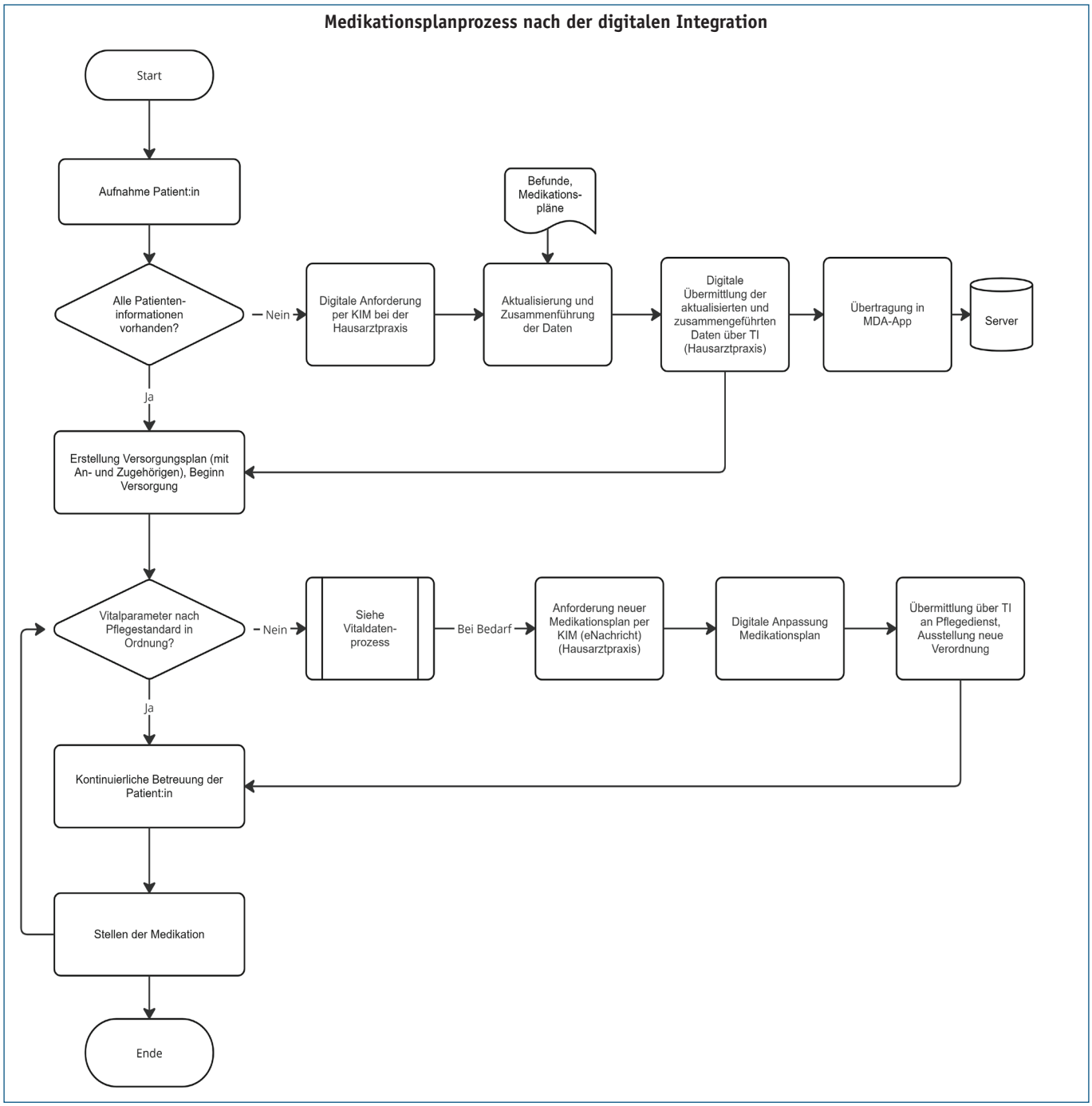


Abb. 4: Medikationsplanprozess nach der digitalen Integration (Quelle: eigene Darstellung).

tragung von Vitalwerten, insbesondere in der ambulanten Pflege, das Risiko schwerer Komplikationen verringern kann. Zweitens verbessert die digitale Übermittlung von Medikationsplänen die Arzneimitteltherapiesicherheit. Eine der häufigsten Ursachen für unerwünschte Arzneimittelereignisse ist die fehlerhafte oder verspätete Anpassung von Medikationsplänen (Bourgeois et al. 2010). Durch die Implementierung eines standardisierten digitalen Austauschs von Medikationsinformationen zwischen den verschiedenen Versorgenden im Gesundheitswesen wird die Wahrscheinlichkeit von Übertragungsfehlern reduziert. Eine Studie von Osmani et al. (2023) zeigt, dass die elektronische Übermittlung von Medikationsplänen zu einer signifikanten Reduktion von Medikationsfehlern und zu einer verbesserten Therapietreue führt (Osmani et al. 2023).

Das kontinuierliche Monitoring von Vitalparametern wie Blutdruck und Sauerstoffsättigung ermöglicht eine zeitnahe Anpassung der Medikation und führt somit auch zu einer Vermeidung von Krankenhausaufenthalten (Stergiopoulos et al. 2024).

Außerdem trägt die Digitalisierung zur Verbesserung der Kommunikationsstrukturen zwischen den verschiedenen Akteur:innen im Gesundheitswesen bei. Denn fehlende oder verzögerte Kommunikation ist eine der Hauptursachen für Versorgungsbrüche und vermeidbare Krankenhauseinweisungen bei älteren Patient:innen

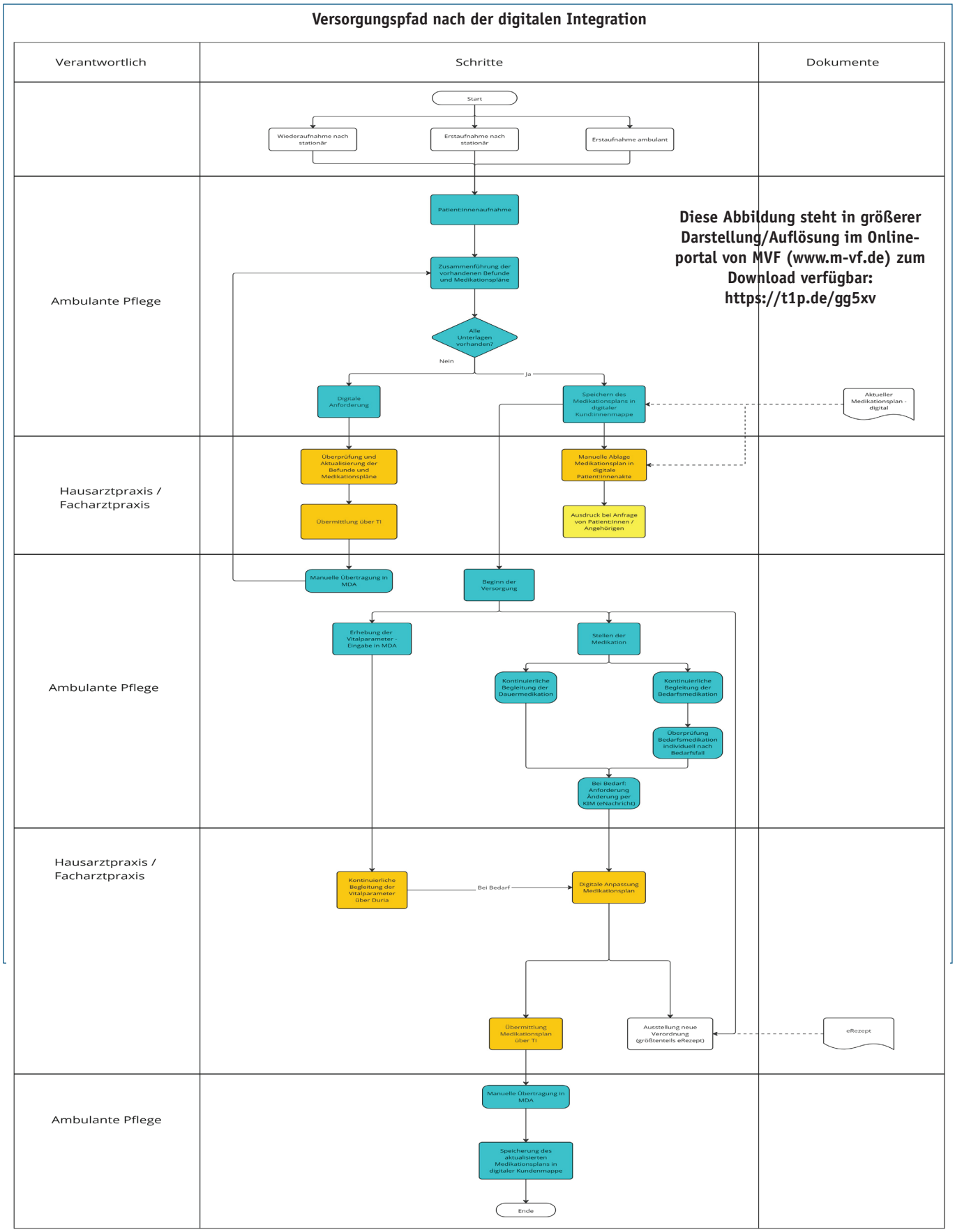


Abb. 5: Versorgungspfad nach der digitalen Integration (Quelle: eigene Darstellung).

(Sheehan et al. 2021). Durch die Einführung digitaler Kommunikationsplattformen, wie sie im „Docs & Care Network" verwendet werden, wird der Informationsaustausch beschleunigt, wodurch Pflegekräfte und Ärzt:innen schneller auf Veränderungen im Gesundheitszustand reagieren können und negative Folgen für Patient:innen vermeiden können (Campanella et al. 2016).

Fazit

Das Projekt „Docs & Care Network" zeigt, wie die Digitalisierung des Informationsaustausches zwischen der ambulanten Pflege und der hausärztlichen Versorgung einen wesentlichen Beitrag zur Verbesserung der Patientenversorgung leisten kann. Angesichts des demografischen Wandels und des steigenden Pflegebedarfs wird der Fachkräftemangel zunehmend zur Herausforderung, der durch den Einsatz digitaler Lösungen zumindest teilweise aufgefangen werden kann. Die Digitalisierung von Kommunikationsprozessen, wie dem Austausch von Vitaldaten und Medikationsplänen, reduziert nicht nur den organisatorischen Aufwand, sondern verbessert auch die Sicherheit der Patient:innen und in der Pflege.

Ein wesentlicher Faktor für den Erfolg solcher Projekte ist jedoch die politische Unterstützung. Politische Entscheidungen, etwa zur Förderung von Modellprojekten wie „Docs & Care Network" und zur Integration der TI in die Pflege, schaffen die notwendigen Rahmenbedingungen für die digitale Transformation. Ohne gezielte gesetzliche Initiativen, wie sie etwa in § 125 SGB XI festgelegt sind, wäre die flächendeckende Implementierung digitaler Lösungen in der Pflege kaum realisierbar. Bisher wird jedoch zu wenig darauf geachtet, die innerhalb solcher Projekte geschaffenen Strukturen nachhaltig zu sichern, sie auch nach Projektende weiterzuführen und auf weitere Akteur:innen auszuweiten.

Pflegedienste und Arztpraxen stehen bei der Implementierung digitaler Systeme vor Herausforderungen. Technische Barrieren, der Schulungsbedarf und die Anpassung der Arbeitsprozesse sind Beispiele für Hürden, die im Rahmen eines erfolgreichen Change-Managements adressiert werden müssen. Hier können politische Maßnahmen ebenfalls unterstützend wirken, indem sie die Begleitung solcher Projekte durch ein fachliches Prozessmanagement legitimieren.

Die digitale Integration bietet nicht nur Potenzial für eine bessere Patientenversorgung, sondern kann einerseits die Entlastung des Pflegepersonals, was die Attraktivität der Berufe im Gesundheitswesen steigern kann, und andererseits die Reduzierung von Ressourcen ermöglichen. Nur durch eine ganzheitliche Strategie, die technologische, organisatorische und politische Aspekte integriert, lässt sich eine nachhaltige Veränderung im Pflegesystem erreichen. <<

Literatur

Auffenberg, Jennie (2021): Fachkräftemangel in der Pflege? Große Potenziale wollen gehoben werden. Online verfügbar unter https://www.arbeitnehmerkammer.de/fileadmin/user_upload/Presse/Bericht_zur_Lage_2021_Auffenberg_Fachkr%C3%A4ftemangel_in_der_Pflege.pdf, zuletzt geprüft am 23.09.2024.

Borges do Nascimento, Israel Júnior; Abdulazeem, Hebatullah; Vasanthan, Lenny Thinagaran; Martinez, Edson Zangiacomi; Zucoloto, Miriane Lucindo; Østengaard, Lasse et al. (2023): Barriers and facilitators to utilizing digital health technologies by healthcare professionals. In: NPJ digital medicine 6 (1), S. 161. DOI: 10.1038/s41746-023-00899-4.

Bourgeois, Florence T.; Shannon, Michael W.; Valim, Clarissa; Mandl, Kenneth D. (2010): Adverse drug events in the outpatient setting: an 11-year national analysis. In: Pharmacoepidemiology and drug safety 19 (9), S. 901–910. DOI: 10.1002/pds.1984.

Breinbauer, Mareike (2020): Arbeitsbedingungen und Arbeitsbelastungen in der Pflege. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden.

Bundesagentur für Arbeit (2024): Arbeitsmarktsituation im Pflegebereich. Online verfügbar unter https://statistik.arbeitsagentur.de/DE/Statischer-Content/Statistiken/Themen-im-Fokus/Berufe/Generische-Publikationen/Altenpflege.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am 23.09.2024.

Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik (2021): Telematikinfrastruktur – sichere Vernetzung medizinischer Versorgung. Online verfügbar unter https://www.bsi.bund.de/DE/Themen/Unternehmen-und-Organisationen/Standards-und-Zertifizierung/E-Health/Telematikinfrastruktur/telematikinfrastruktur.html.

Campanella, Paolo; Lovato, Emanuela; Marone, Claudio; Fallacara, Lucia; Mancuso, Agostino; Ricciardi, Walter; Specchia, Maria Lucia (2016): The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and metaanalysis. In: European journal of public health 26 (1), S. 60–64. DOI: 10.1093/eurpub/ckv122.

Dinesen, Birthe; Nonnecke, Brandie; Lindeman, David; Toft, Egon; Kidholm, Kristian; Jethwani, Kamal et al. (2016): Personalized Telehealth in the Future: A Global Research Agenda. In: J Med Internet Res 18 (3), e53. DOI: 10.2196/jmir.5257.

Foronda, Cynthia; MacWilliams, Brent; McArthur, Erin (2016): Interprofessional communication in healthcare: An integrative review. In: Nurse education in practice 19, S. 36–40. DOI: 10.1016/j.nepr.2016.04.005.

Goetz, Katja; Kornitzky, Anna; Mahnkopf, Janis; Steinhäuser, Jost (2017): At the dawn of delegation? Experiences and attitudes of general practitioners in Germany - a questionnaire survey. In: BMC family practice 18 (1), S. 102. DOI: 10.1186/s12875-017-0697-y.

Gonçalves, L.; Linders, B. (2016): Getting Value out of Agile Retrospectives. A Toolbox of Retrospective Exercises: Leanpub.

Gottesdiener, E. (2010): The 4L's, A Retrospective Technique. Online verfügbar unter https://www.ebgconsulting.com/blog/the-4ls-a-retrospective-technique/, zuletzt geprüft am 09.10.2024.

Hovlin, Lina; Hallgren, Jenny; Dahl Aslan, Anna K.; Gillsjö, Catharina (2022): The role of the home health care physician in mobile integrated care: a qualitative phenomenograpic study. In: BMC geriatrics 22 (1), S. 554. DOI: 10.1186/s12877-022-03211-3.

Kostka, Claudia; Kostka, Sebastian (2013): Der kontinuierliche Verbesserungsprozess. Methoden des KVP. 6. Aufl. München: Hanser (Pocket-Power, 022).

Lohmann, Ulrich (2021): Das Management von Prozessen und Projekten. In: Ulrich Lohmann (Hg.): Architekturen der Verwaltungsdigitalisierung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 73–121.

Mayring, Philipp; Fenzl, Thomas (2022): Qualitative Inhaltsanalyse. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 691–706.

Mergenthal, Karola; Güthlin, Corina (2021): Einflussgrößen auf die Arbeitszufriedenheit von Medizinischen Fachangestellten. In: Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualitat im Gesundheitswesen 167, S. 78–85. DOI: 10.1016/j.zefq.2021.09.006.

Nadav, Janna; Kaihlanen, Anu-Marja; Kujala, Sari; Laukka, Elina; Hilama, Pirjo; Koivisto, Juha et al. (2021): How to Implement Digital Services in a Way That They Integrate Into Routine Work: Qualitative Interview Study Among Health and Social Care Professionals. In: J Med Internet Res 23 (12), e31668. DOI: 10.2196/31668.

Omboni, Stefano; McManus, Richard J.; Bosworth, Hayden B.; Chappell, Lucy C.; Green, Beverly B.; Kario, Kazuomi et al. (2020): Evidence and Recommendations on the Use of Telemedicine for the Management of Arterial Hypertension: An International Expert Position Paper. In: Hypertension (Dallas, Tex.: 1979) 76 (5), S. 1368–1383. DOI: 10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15873.

Osmani, F.; Arab-Zozani, M.; Shahali, Z.; Lotfi, F. (2023): Evaluation of the effectiveness of electronic prescription in reducing medical and medical errors (systematic review study). In: Annales Pharmaceutiques Françaises 81 (3), S. 433–445. DOI: 10.1016/j.pharma.2022.12.002.

Papoutsi, Chrysanthi; Wherton, Joseph; Shaw, Sara; Morrison, Clare; Greenhalgh, Trisha (2021): Putting the social back into sociotechnical: Case studies of codesign in digital health. In: Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA 28 (2), S. 284–293. DOI: 10.1093/jamia/ocaa197.

Ross, Jamie; Stevenson, Fiona; Lau, Rosa; Murray, Elizabeth (2016): Factors that influence the implementation of e-health: a systematic review of systematic reviews (an update). In: Implementation science : IS 11 (1), S. 146. DOI: 10.1186/s13012-016-0510-7.

Sakima, Atsushi; Akagi, Yuya; Akasaki, Yuichi; Fujii, Takako; Haze, Tatsuya; Kawakami-Mori, Fumiko et al. (2024): Effectiveness of digital health interventions for telemedicine/telehealth for managing blood pressure in adults: a systematic review and metaanalysis. In: Hypertension research: official journal of the Japanese Society of Hypertension. DOI: 10.1038/s41440-024-01792-7.

Schneider, Stephan (2019): Die (R)evolution des Change Management durch die Neurowissenschaften. In: Martina Oldhafer, Stephan Schneider, Elisabeth Beil, Claudia Schmidt und Felix Nolte (Hg.): Change Management in Gesundheitsunternehmen. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 5–16.

Sheehan, Jacinta; Laver, Kate; Bhopti, Anoo; Rahja, Miia; Usherwood, Tim; Clemson, Lindy; Lannin, Natasha A. (2021): Methods and Effectiveness of Communication Between Hospital Allied Health and Primary Care Practitioners: A Systematic Narrative Review. In: Journal of multidisciplinary healthcare 14, S. 493–511. DOI: 10.2147/JMDH.S295549.

Statistisches Bundesamt (2024a): Bis 2049 werden voraussichtlich mindestens 280 000 zusätzliche Pflegekräfte benötigt. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/01/PD24_033_23_12.html, zuletzt geprüft am 25.10.2024.

Statistisches Bundesamt (2024b): Personal in Pflegeheimen und ambulanten Pflegediensten. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/personalpflegeeinrichtungen.html, zuletzt geprüft am 18.02.2025.

Statistisches Bundesamt (2024c): Pflege. Pflegebedürftige nach Versorgungsart, Geschlecht und Pflegegrade. Online verfügbar unter https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Pflege/Tabellen/pflegebeduerftigepflegestufe.html, zuletzt geprüft am 18.02.2025.

Stergiopoulos, Georgios M.; Elayadi, Anissa N.; Chen, Edward S.; Galiatsatos, Panagis (2024): The effect of telemedicine employing telemonitoring instruments on readmissions of patients with heart failure and/or COPD: a systematic review. In: Frontiers in digital health 6, S. 1441334. DOI: 10.3389/fdgth.2024.1441334.

van Aerssen, Benno; Buchholz, Christian (Hg.) (2018): Das große Handbuch Innovation. 555 Methoden und Instrumente für mehr Kreativität und Innovation im Unternehmen. Unter Mitarbeit von Nicolas Burkhardt, Ariane Ernst, Jörn Rings, Sabine Rings, Armin Schobloch, Martin Spicker et al. München: Verlag Franz Vahlen.

Vogl, Susanne (2014): Gruppendiskussion. In: Nina Baur und Jörg Blasius (Hg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 581–586.

Autorenerklärung

Marie Schluttig und Jana Schachtzabel sind wissenschaftliche Mitarbeiterinnen, Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid ist Geschäftsführerin der figus GmbH (Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung) in Köln. Simon Maria Kremer ist Mitarbeiter der Lebensbaum GmbH, und Dr. med. Thomas Assmann ist Arzt im Hausärztlichen Zentrum Angelus in Lindlar.
Marie Schluttig, Jana Schachtzabel und Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid haben unentgeltlich an der Auswertung der Daten sowie der Interpretation der Ergebnisse mitgearbeitet. An der Interpretation waren zudem Simon Maria Kremer und Dr. med. Thomas Assmann beteiligt.
Die Analyse wurde mit finanzieller Unterstützung des GKV-Spitzenverbands im Rahmen eines Modellprojekts nach § 125 SGB XI durchgeführt und von der figus GmbH (Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung) in Köln umgesetzt.

Zitationshinweis

Schluttig et al.: „Neugestaltung eines Versorgungspfades durch digitale Integration: Change-Management und Prozessanpassung in der Zusammenarbeit zwischen einem ambulanten Pflegedienst und einer Hausarztpraxis“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/25), S. 80–89. http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2726

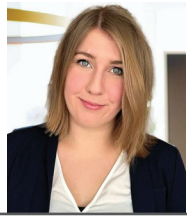
Redesigning a care pathway through digital integration: change management and process customisation in the collaboration between an outpatient care service and a GP practice

In view of the increasing demand for care and staff shortages in Germany, innovative digital solutions are needed to optimise collaboration. Current processes for exchanging vital data and medication schedules are time-consuming and error-prone, which impairs the safety and efficiency of care. The aim of the Docs & Care Network project was to develop standards for structured data exchange and to promote seamless digital integration that enables vital data and medication plans to be transferred promptly and securely. The change management strategy applied in the project ensures that technical, organisational and interpersonal aspects of digitalisation are addressed in a targeted manner and that employees are actively involved. The workshops held have enabled process improvements that increase both the quality of patient care and the efficiency of collaboration between nursing and GP practices.

Keywords

care pathway, digitalization, nursing

Marie Schluttig MSc ORCID: 0009-0006-9360-8462
ist wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der figus GmbH – Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung in Köln. Sie absolvierte eine Ausbildung zur Sozialversicherungsfachangestellten, studierte Pflege- und Gesundheitsmanagement und schloss anschließend den Master in Versorgungswissenschaft ab.
Kontakt: M.Schluttig@figus.koeln



Simon Maria Kremer MSc ORCID: 0009-0001-6630-2998
leitet den Bereich Unternehmensentwicklung, in dem er für Unternehmensübernahmen, die Eröffnung neuer Standorte sowie die Entwicklung neuer Produkte verantwortlich ist. Zudem ist er als Leiter EDV / Digitale Prozesse für die Digitalisierung der gesamten Lebensbaum-Gruppe zuständig. Er besitzt einen Bachelor in Wirtschaftsinformatik und einen Master in IT-Management and Information Systems.
Kontakt: Simon_Maria.Kremer@lebensbaum.care



Dr. med. Thomas Aßmann ORCID: 0009-0004-6658-4456
ist Facharzt für Innere Medizin, Notfallmedizin, Naturheilverfahren, Gesundheitsvorsorge und Prävention bei dem Hausärztlichen Zentrum Angelus. Das Hausärztliche Zentrum Angelus hat zwei Standorte: zum einen in Lindlar und in Engelskirchen. Insgesamt werden mit fünf Ärzt:innen in den Fachbereichen Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Naturheilverfahren und Notfallmedizin ca. 3.200 Versicherte im Quartal versorgt. Kontakt: Thomas@angelus-praxis.de



Jana Schachtzabel BA ORCID: 0009-0000-5943-0345
arbeitet als wissenschaftliche Hilfskraft bei der figus GmbH – Privates Forschungsinstitut für Gesundheits- und Systemgestaltung in Köln. Sie besitzt einen Bachelor in Gesellschaftswissenschaften und studiert derzeit Soziologie im Master.
Kontakt: J.Schachtzabel@figus.koeln



Prof. Dr. rer. pol. Clarissa Kurscheid ORCID: 0000-0002-2831-180X
ist Geschäftsführerin des Forschungsinstituts für Gesundheits- und Systemgestaltung, figus GmbH. Sie hat eine Ausbildung als Physiotherapeutin. Es folgte ein Studium der Betriebswirtschaftslehre und der Gesundheitsökonomie sowie die Promotion an der Universität zu Köln. Sie war Studiendekanin an der Hochschule Fresenius und Präsidentin der EUFH Hochschule für Gesundheit, Pädagogik und Soziales, Köln. Kontakt: C.Kurscheid@figus.koeln

