

Online-Vernetzungsanlass, 29. September 2020: Möglichkeiten und Grenzen von digitalen Innovationen für die Integrierte Versorgung

«Ganz herzlichen Dank, tolle Diskussionen und sehr gute Organisation!», «Toll organisiert. Spannender Output. Vielen Dank!», «Vernetzungsziel absolut erreicht, trotz der digitalen Umgebung. Merci an alle :-))» – Das sind einige Reaktionen auf unseren dreistündigen Online-Vernetzungsanlass am 29. September.

Knapp 40 Personen diskutierten engagiert und inspiriert. Nachfolgend finden Sie die Zusammenfassung der Ergebnisse aus diesen drei Diskussionen. Wir haben versucht, die Inhalte und Stimmungen bestmöglich abzubilden. Gleichzeitig war es uns ein Anliegen, alle Aussagen zu anonymisieren.

Bei der Zusammenfassung der dritten Diskussionsrunde finden Sie rechts eine Zahlen-
spalte. Die Teilnehmer hatten die Möglichkeiten, drei Aussagen zu bezeichnen, die ihnen
besonders wichtig sind. Die Zahlen geben an, wie häufig die einzelnen Aussagen als
«besonders wichtig» bezeichnet wurden.

Wir sind überzeugt, dass diese Auswertung solide Hinweise liefert,

... weshalb es für eine zukunfts- und patientenorientierte Gesundheitsversorgung beide
Welten braucht:

- die reale Welt, um vertrauens- und respektvolle Beziehungen aufzubauen und zu pflegen;
- die virtuelle Welt, um Wissen und Informationen zuverlässig verfügbar zu machen, um die Koordination zwischen allen Beteiligten zu verbessern und Behandlungsprozesse effizient(er) zu gestalten;

... welche Potenziale bei der Anwendung von digitalen Hilfsmitteln bestehen (und welche
Hindernisse zu überwinden sind, um diese Potenziale auszuschöpfen);

... was bei der Anwendung von digitalen Hilfsmitteln zu beachten, sei es für den
Austausch mit Fachleuten, sei es für den Austausch mit Patienten / Klienten /
Angehörigen / anderen Vertrauenspersonen;

... wie vielfältig die Einsatzmöglichkeiten von digitalen Hilfsmitteln im Gesundheits- und
Altersbereich sind (z.B. in der Gesundheitsversorgung, speziell bei kranken Menschen
zu Hause; bei der Unterstützung von betagten Menschen in ihrem gewohnten
Lebensumfeld; bei der Qualitätssicherung; bei der Finanzierung und Vergütung; beim
Lernen und Instruieren; beim Forschen);

... wo anzusetzen ist, um den jüngsten Digitalisierungsschub zu erhalten (z.B. bei der
Förderung der digitalen Gesundheitskompetenz).

Zudem finden Sie auf Seite 9 weiterführende Informationen zum Thema.

Schliesslich ein Hinweis auf den **Projektwettbewerb 2021 des GN2025**: Wir vergeben
nächstes Jahr einen Spezialpreis zu digitalen Anwendungen im Gesundheits- und
Altersbereich. Alle Informationen dazu finden Sie auf der [Website](#) des GN2025.

Diskussionsrunde 1: Was haben wir in unserem beruflichen Alltag in den letzten Monaten in Bezug auf die Digitalisierung erlebt? (Im Austausch mit Fachpersonen sowie unseren Patienten/-innen oder Klienten/-innen)

(eher) positiv
• Fokus auf Fachleute / Betriebe / Organisationen
Effizienzsteigerung bei Sitzungen (keine Anreise/Wege, kaum Geplauder, etc.)
Effizienzsteigerung bei Bildungsangeboten (keine Anreise, zeit- und ortsunabhängiges Lernen etc.)
eLearning erlaubt neue methodische Ansätze und damit mehr Abwechslung (z.B. liefern Abstimmungen mit Online-Tools differenziertere Resultate, weil die Leute wegen der Anonymität mutiger sind).
Homeoffice wurde plötzlich Realität – selbst im Gesundheitswesen.
(Erstaunlich) steile Lernkurve bezüglich <ul style="list-style-type: none"> • Anwendung der Software/Apps • Verhalten in Video-Sitzungen
Die (physischen) Einschränkungen brachten viele kreative Lösungen hervor (Chats, Video-Channels, Podcasts, gemeinsames Arbeiten in der Cloud, etc.).
Wenn Online-Veranstaltungen gut konzipiert sind, kann erstaunlich viel «persönliche Nähe» entstehen (insbesondere bei Bildungsangeboten).
Online-Veranstaltungen senken die Hemmschwelle zur Teilnahme.
Wichtig bei Online-Anlässen: klare Moderation
(Erstaunlich) rasche Umstellung von Präsenz auf Online/Webinar (z.B. für Präsentationen, Workshops, Handlungsanleitungen); selbst eine Dachstrategie konnte online diskutiert und verabschiedet werden
Bessere und intensivere Zusammenarbeit, weil mehr Absprachen nötig waren (innerhalb des Betriebs/der Organisationen; zwischen Betrieben/Organisationen)
Digitalisierung hat geplante Projekte beschleunigt → Aufbruchstimmung: «Wenn wir uns schon anpassen müssen, dann können wir gleich nach neuen, digitalen Lösungen suchen»
Nutzerzahlen auf der Webseite nahmen sprunghaft zu (und auch die Downloads von Dokumenten).
Die Social Media Communities wuchsen stark (z.B. Facebook und Twitter).
• Fokus auf Patienten / Klienten / Angehörige / andere Vertrauenspersonen
Wichtig: es gibt nicht nur Präsenz oder Video, sondern viel dazwischen (Telefon, Mail, Chat, etc.) → viele Patienten präferier(t)en Kommunikationsmittel, bei denen man sie nicht sieht

Oft reichen einfache digitale Lösungen wie PDFs (gerade gegenüber Patienten und/oder Angehörigen) → nicht erst eine App entwickeln, sondern das Naheliegende nutzen

Es entstanden in kurzer Zeit neue Communities (z.B. von Angehörigen und/oder anderen Vertrauenspersonen).

Viele Patienten entdeckten die Möglichkeiten der Behandlung/Betreuung auf Distanz (Home Care, Remote Care, Telemedizin, Telemonitoring etc.).

Und immer wieder das Aha-Erlebnis: «Es funktioniert!» → viele unerwartete und unverhoffte Erfolgserlebnisse für Personen, die sich die Nutzung von digitalen Hilfsmitteln bisher nicht zutrauten; erstaunlich hohe Bereitschaft bei älteren Menschen, digital zu kommunizieren

Hohe Solidarität im näheren sozialen Umfeld (Nachbarschaft, Quartier) → es meldeten sich viele Freiwillige und boten Unterstützung an (Caring Communities)

(eher) negativ/kritisch

• Fokus auf Fachleute / Betriebe / Organisationen

Ineffizienzen wegen technischer Hürden (schlechter Internet-Empfang, Sicherheitsstandards, mangelnde Erfahrungen mit der Software/Apps etc.)

Videokonferenzen ermüden rasch (weil man immer konzentriert sein muss).

Teils grosse Lücken in der digitalen Infrastruktur des eigenen Betriebs

Online-Diskussionen haben nicht die gleiche Qualität wie reale (Zwischentöne fehlen; Körpersprache/Nonverbales kommt zu kurz; informelle Aspekte gehen verloren).

Zoom & Co. sind kein gleichwertiger Ersatz für die reale Diskussionen und Kollaborationen.

Schwierige/heikle Diskussionen lassen sich nur bedingt online führen (oder es braucht mehr Übung und eine gute Moderation).

Der Einsatz von digitalen Kommunikationsmitteln hängt stark von den Fähigkeiten und der Bereitschaft der Empfänger ab → riesige Bandbreite

Als sich die Corona-Situation etwas normalisierte, war die digitale Euphorie rasch wieder verschwunden → Gefahr des Backlash

Corona-Pandemie wurde als Ausrede «missbraucht», um notwendige Entscheide *nicht* treffen zu müssen → Verzögerungen bei Projekten

Kommunikation mit Verbänden und Fachgesellschaften stockten («keine Zeit»).

• Fokus auf Patienten / Klienten / Angehörige / andere Vertrauenspersonen

Zahlreiche Patienten sind aus Beratungsprogrammen ausgestiegen (Sucht, chronische Krankheiten); einerseits weil Beratungen ausfielen, andererseits weil die Patienten nicht auf Telefon/Video umstellen mochten

(Insbesondere) vulnerable Menschen vermiss(t)en die persönliche Kommunikation.

Schlecht auf heikle Situationen vorbereitet (vermutlich auch, weil bisher zu wenig klar war, was alles passieren kann, besonders bei vulnerablen Gruppen); Beispiel: eine Patientin/Klientin beendet die Videokonsultation, entweder weil sie nicht mehr mag oder aus Versehen

Komplexe Fälle können kaum digital behandelt/bearbeitet werden.

Für Angebote, die zwingend Körperkontakt verlangen (z.B. Fusspflege), gibt es keine digitalen Alternativen.

• **neutral**

Sehr hohe initiale Motivation mit Sättigungseffekten nach einiger Zeit

Im administrativen Bereich waren die digitalen Innovationen weit grösser als im direkten Kontakt mit den Patienten.

Zweifel, dass der Digitalisierungsschub nachhaltig ist

Sind Sitzungen mit Masken und Abstand die bessere Alternative als Telefon-/Video-konferenzen?

Diskussionsrunde 2: Wo sehen wir die Chancen und Gefahren in diesen Entwicklungen?

Chancen
• Fokus auf Fachleute / Betriebe / Organisationen
Ausserordentliche Situationen ermöglichen, erleichtern oder beschleunigen ausserordentliche Lösungen (z.B. Abrechnung von telefonischen Beratungen der Spitex).
Die Bereitschaft, neue digitale Formate/Instrumente/Leistungen zu entwickeln, nimmt zu (unter dem Vorbehalt, dass sich Lösungen für die Finanzierung und Vergütung finden → Krankenversicherung? Gemeinde/Kanton? Patient/Klient als Selbstzahler?)
Der Digitalisierungsschub kann die Bereitschaft der ambulanten Leistungserbringer erhöhen, beim elektronischen Patientendossier mitzumachen (und bei den stationären die Widerstände senken).
Dank der Digitalisierung können sich neue Formate der interprofessionellen und sektorenübergreifenden Zusammenarbeit rascher etablieren (z.B. virtuelle Fallbesprechungen und Qualitätszirkel).
Idealer Zeitpunkt, um bewährte analoge Methoden/Instrumente in die digitale Welt zu transformieren (z.B. für gemeinsame Behandlungsentscheide oder zur Konfliktlösung)
Die Digitalisierung ermöglicht neue, flexible Arbeitsmodelle (z.B. telemedizinische Leistungen von zu Hause aus).
• Fokus auf Patienten / Klienten / Angehörige / andere Vertrauenspersonen
Patientenpfade lassen sich optimieren (ambulant-stationär-Nachsorge): bessere Abstimmung zwischen allen Beteiligten, mehr verfügbare Daten und Dokumente
Effizienzgewinne der Digitalisierung sollen, wenn immer möglich, für die Arbeit mit den Patienten genutzt werden (und nicht für – noch – mehr Computerarbeit).
Anamnese lässt sich – zumindest teilweise – ins Wartezimmer verlagern (z.B. Beantwortung eines Fragebogens per Tablet).
Therapien können mit digitalen Hilfsmitteln effizient und effektiv unterstützt werden (nicht nur während eines Lockdowns).
Administrative Prozesse können ins Wartezimmer verlagert werden (z.B. Erfassung der Personalien via Tablet).
Digitale Angebote müssen zielgruppengerecht gestaltet werden (bezüglich der Inhalte wie auch der Formen).
Digital ist unabhängig von Ort und Zeit → damit können neue Gruppe erreicht werden
Patientenplattformen schaffen (Vermittlung von Wissen; Vergleich von Therapien und deren Evidenz; Austausch von Erfahrungen mit Krankheiten, Therapie und Leistungserbringern; gegenseitige Unterstützung; Pooling von Interessen gegenüber Krankenkassen und Behörden; etc.)

Mit Blick auf das elektronische Patientendossier: in erster Linie einfache digitale Anwendungen wie die Online-Terminvergabe oder das elektronische Impfdossier fördern (und damit die Akzeptanz des EPD erhöhen)

Angehörige und andere Vertrauenspersonen lassen sich besser einbeziehen.

Gefahren / Risiken / Herausforderungen

• Fokus auf Fachleute / Betriebe / Organisationen

Die digitale Euphorie verflüchtigt sich → Chancen werden nicht ausgereizt, Ideen nicht weiterverfolgt → Backlash; zurück zur bekannten Normalität

Unterschiedliche rechtliche Voraussetzungen in den Kantonen für die Digitalisierung (z.B. bezüglich Telemedizin)

Wer gewährleistet die Qualität von digitalen Angeboten?

Was sind die Langzeitfolgen der Digitalisierung? (wenn Sitzungen, Workshops, Tagungen etc. nur noch online stattfinden)

Welche Kompetenzen müssen bei den Fachleuten (und den Patienten) gefördert werden, um das Potenzial der Digitalisierung optimal ausschöpfen zu können?

Wie schaffen wir es, dass niemand abgehängt wird? (weder Fachleute noch Patienten)

Wie verändert die Digitalisierung Bildungs- und Stellenprofile?

Homeoffice kann Konfliktsituationen in der Partnerschaft/Familie fördern.

• Fokus auf Patienten / Klienten / Angehörige / andere Vertrauenspersonen

Persönlichkeits- und Datenschutz kommt zu kurz.

Digital divide: gewisse Leute werden/bleiben ausgeschlossen (z.B. keine Infrastruktur vorhanden; kein Geld für die Infrastruktur vorhanden; mangelhafte sprachliche, kognitive oder technische Fähigkeiten)

Digitale Kontakte schützen nur bedingt vor Vereinsamung.

Welche Kompetenzen müssen bei den Patienten (und den Fachleuten) gefördert werden, um das Potenzial der Digitalisierung optimal ausschöpfen zu können?


Wie schaffen wir es, dass niemand abgehängt wird? (weder Patienten noch Fachleute)

Was machen wir mit den Patienten/Klienten, die nicht bereit oder in der Lage sind, online über Krankheit zu sprechen wollen?

Die persönliche Interaktion kommt zu kurz (Empathie muss geübt und angewandt werden).

Diskussionsrunde 3: Welche Erkenntnisse nehmen wir aus dieser Zeit für die Zusammenarbeit zwischen Berufsgruppen und Organisationen mit?

Erkenntnisse / Forderungen	
• Fokus auf Fachleute / Betriebe / Organisationen	♥
Was sich digital bewährt, sollte beibehalten werden (z.B. virtuelle Visiten, eLearning, Homeoffice) → unbedingt einen Backlash verhindern Positive Erfahrungen mit digitalen Anwendungen nutzen, um die Skeptiker zu motivieren → so viele Leute wie möglich auf die Reise mitnehmen (jede Person, die abgehängt wird oder sich abgehängt fühlt, ist ein Risiko für die Transformation) Andererseits: Der Einsatz von digitalen Hilfsmitteln sollte <i>nicht</i> erzwungen werden.	14
Finanzierung und Vergütung von digitalen Leistungen (rasch) klären; möglichst einheitliche Lösungen schaffen (z.B. Therapieanleitungen per Video; interprofessionelle Fallbesprechungen)	12
Digitale Instrumente müssen differenziert und zielgruppenspezifisch geplant, entwickelt und eingesetzt werden (für Fachpersonen genauso wie für Patienten/ Klienten).	7
Projektidee: interprofessionelle, digitale Konsilien (können von jeder beteiligten Fachperson/Institution einberufen werden); Fachgespräche auf Augenhöhe; gegenseitige Anerkennung der Kompetenzen	7
Digitale Meetings brauchen Spielregeln (Netiquette); zu klären: Wer legt die Spielregeln fest für betriebs- oder sektorenübergreifende Zusammenkünfte? Die digitale Zusammenarbeit verlangt eine neue Kultur.	7
Bildungsangebote schaffen, um die digitalen Kompetenzen zu stärken/fördern (bei Fachpersonen, Patienten, Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen)	6
Die Digitalisierung hilft, Distanzen zu überwinden (z.B. telemedizinische Leistungen für Menschen zu Hause, eLearning, Online-Tagungen im In- und Ausland).	5
Die Digitalisierung fördert die Flexibilität; fallweise lassen sich dadurch Angebote weiterführen, die sonst eingestellt werden müssten (z.B. spezielle Schulungen oder Fortbildungen).	3
Die Digitalisierung fördert die Zusammenarbeit zwischen Personen, die sich schon kennen; hingegen ist es schwierig, auf digitalem Weg neue Beziehungen aufzubauen.	3
Die Digitalisierung erleichtert zwar den interprofessionellen Austausch über die ganze Behandlungs-/Betreuungskette; sie schafft aber <i>nicht</i> mehr Klarheit bezüglich der Verantwortlichkeiten → diese Verantwortlichkeiten eindeutig zu bestimmen, ist nach wie vor die grosse Herausforderung bei der koordinierten Versorgung	1

<p>Digitale Lösungen haben eine kurze Halbwertszeit → es besteht die Gefahr, dass sie rasch (und für viel Geld) ersetzt werden müssen → die Balance finden zwischen Tempo und Qualität</p> <p>Digitale Lösungen unbedingt auf die Gegebenheiten der eigenen Institution abstimmen (bezüglich Kompetenzen, Kapazitäten und Finanzen)</p>	1
<p>• Fokus auf Patienten / Klienten / Angehörige / andere Vertrauenspersonen</p>	
<p>Digitale Instrumente müssen differenziert und zielgruppenspezifisch geplant, entwickelt und eingesetzt werden (für Patienten/Klienten genauso wie für Fachpersonen).</p>	7
<p>Den Digital Divide beachten → niemand darf benachteiligt werden; immer auch die Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen im Auge behalten</p> <p>Digitale Angebote müssen so niederschwellig wie möglich sein.</p>	6
<p>Die spezifische Situation der Patienten/Klienten berücksichtigen: Wie stark sind sie belastet? Wie komplex ist die Situation? Brauchen sie einen geschützten Raum?</p>	6
<p>Bildungsangebote schaffen, um die digitalen Kompetenzen zu stärken/fördern (bei Patienten, Angehörigen und anderen Vertrauenspersonen, Fachpersonen)</p>	6
<p>Digitale Angebote bringen – als Ergänzung – einen Mehrwert; die eingesparte Zeit soll für die Arbeit mit den Patienten/Klienten genutzt werden; die persönliche 1:1-Situation wird aufgewertet</p>	5
<p>Die persönlichen Beziehungen zu den (kranken) Menschen dürfen auf keinen Fall vernachlässigt werden; diese lassen sich nur bedingt durch Technik ersetzen → die Kunst liegt darin zu erkennen, wie die Grenze zwischen real und digital verläuft (z.B. in Caring Communities)</p> <p>Die Behandlung und Betreuung der Zukunft wird immer hybrid sein.</p>	3

Weitere Informationen zum Thema

Gesundheitskompetenz (insbesondere digitale Gesundheitskompetenz)

- Gesundheitskompetenz Zürich – ein Programm der Careum Stiftung und der kantonalen Gesundheitsdirektion: www.gesundheitskompetenz-zh.ch
- [The Digital Competence Framework 2.0](#)
- Digitale Gesundheitskompetenz: eine [kurze Übersicht](#) zur aktuellen Literatur
- Gesundheitskompetenz: Verständlich informieren und beraten – [ein Praxisleitfaden](#)

Digitale Innovationen

- [Center for Digital Health Interventions](#) (CSS Health Lab)
- [ZHAW Digital Health Lab](#)
- [Living Lab Berner Fachhochschule für Informatik](#)

Ausgewählte digitale Anwendungen für Patienten, Angehörige und andere Vertrauenspersonen

- [Elektronisches Patientendossier](#)
- [Elektronischer Medikationsplan](#)
- [Elektronisches Impfdossier](#)
- [Advance Care Planning](#)
- [Faktenboxen](#) zu verschiedenen Gesundheitsthemen
- www.docuspäss.ch: Vorsorgedossier mit Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag und Testament
- www.washabich.ch: Medizinische Befunde in verständliche Sprache übersetzen
- www.proaidants.ch: Plattform für betreuende Angehörige
- www.evivo.ch: krankheitsübergreifende Selbstmanagement-Kurse
- www.krankheitserfahrungen.de (Deutschland)

12. November 2020