

Digitalisierung des Konsilwesens in der Nephrologie – Möglichkeiten und Herausforderungen aus der Perspektive von AllgemeinmedizinerInnen

K. Behrent¹, M. Jahn¹, A. Kribben¹, K. Budde², F. Halleck², O. Staeck², M. Stein³, J. Kopecky⁴, S. Meister⁵, S. Gesenhues⁶, M. Hettich⁵, F. –P. Tillman⁷, S. Becker¹

¹ Klinik für Nephrologie, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen | ² Medizinische Klinik mit Schwerpunkt Nephrologie und Internistische Intensivmedizin CVK/CCM, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Humboldt-Universität zu Berlin, Berlin | ³ RZV Rechenzentrum Volmarstein GmbH, Wetter | ⁴ MedVision AG,

Unna | ⁵ Fraunhofer-Institut für Software- und Systemtechnik ISST, Dortmund | ⁶ Institut für Allgemeinmedizin, Universitätsklinikum Essen, Universität Duisburg-Essen, Essen | ⁷ Dialysezentrum Emsdetten, Emsdetten,

Einleitung

Die Digitalisierung des Gesundheitswesens in Deutschland schreitet schnell voran.

Digitale Strategien können Möglichkeiten eröffnen zum effektiven und effizienten Management des akuten Nierenversagens und chronischer Nierenkrankheit, vor allem in der intersektoralen und koordinierten hausärztlich-/fachärztlichen Versorgung.

Ziel der dargestellten Studie ist es, die Bedürfnisse, Erwartungen und potentiellen Risiken von Seiten der Konsil erstellenden AllgemeinmedizinerInnen zu ermitteln.

Material und Methoden

Für diese Kontextanalyse wurde eine Online-Befragung von AllgemeinmedizinerInnen, in Kooperation mit dem Institut für Allgemeinmedizin Essen, durchgeführt. Diese wurden per E-Mail eingeladen, freiwillig und anonym an der Umfrage teilzunehmen. Die E-Mail enthielt einen Link, der zur Umfrage führte, die mittels des Online-Tools „Lime Survey“ durchgeführt wurde. Die Daten wurden vom 16.01.18 bis 24.04.18 erhoben.

Insgesamt nahmen 17 Probanden an der Umfrage teil.

Die Auswertung der Umfrageantworten erfolgte mittels IMB SPSS Statistics 23.0. Analysiert wurden die Anzahl und Prozentzahl der Probanden, welche denen im Fragebogen gestellten Aussagen zum Thema Telemedizin und Konsilwesen, zustimmten oder nicht.

Ergebnisse

Insgesamt 4 der Teilnehmer hatten eine ländlich gelegene Praxis, weitere 4 eine vorstädtisch gelegene und die restlichen 9 Teilnehmer eine städtisch gelegene Praxis (Abb.1).

Wo befindet sich ihre Praxis?

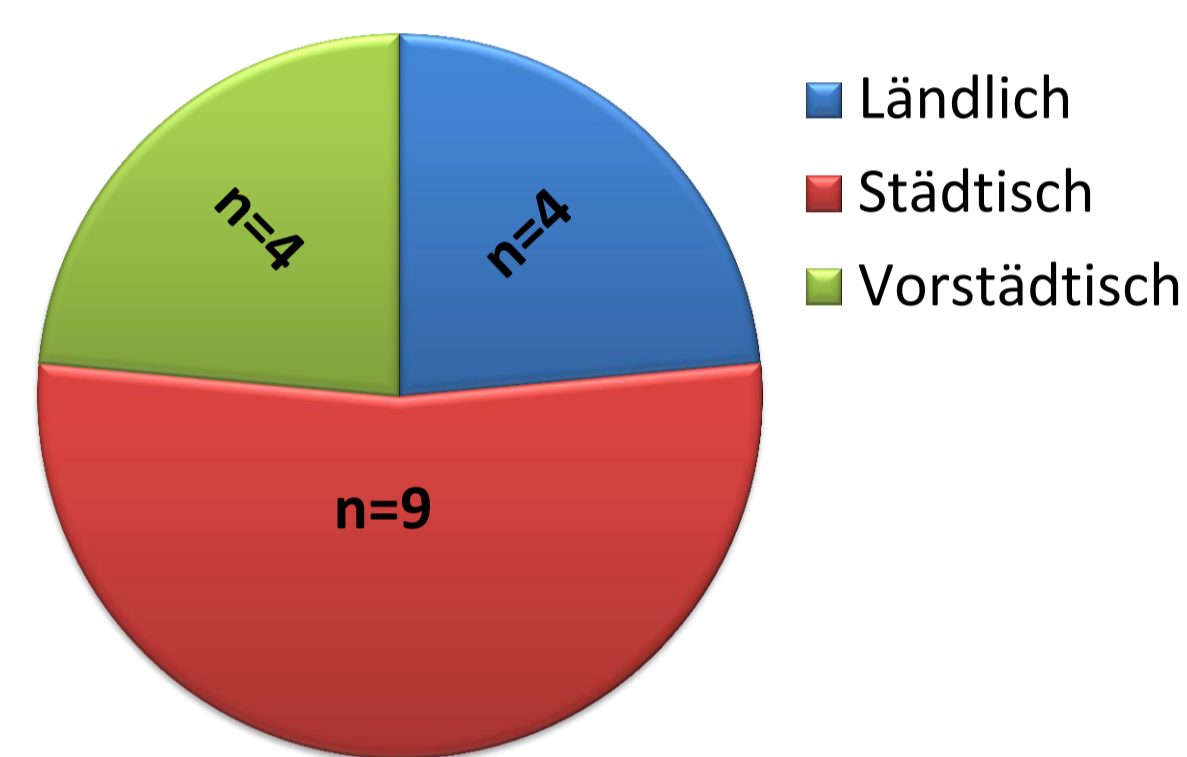


Abb.1) örtliche Verteilung der befragten Praxen

Etwa 70% der Probanden benutzen regelmäßig im Praxisalltag internetbezogene Informationsquellen.

8-10 der Probanden nutzen diese bevorzugt zur Literaturrecherche, für Fortbildungen (eLearning) und zum Nachschlagen von Dosierungen und Kontraindikationen von Medikamenten.

12 der Befragten benutzen das Internet regelmäßig zur Recherche für diagnostische und therapeutische Standards.

Wofür benutzen Sie internetbezogene Informationen im Praxisalltag?

	Anzahl n	Prozent
Recherche für diagnostische und therapeutische Standards	12	70,6%
Dosierungen/Kontraindikationen von Medikamenten nachschlagen	10	58,8%
Literaturrecherche	9	52,9%
Fortbildungen (eLearning)	8	47,1%
Anfordern von Labortests oder Bildgebung	8	47,1%
Patienteninformationen/ Veranschaulichung Patientendaten im Patientengespräch	7	41,2%

Abb. 2) Verwendung internetbezogener Informationen im Praxisalltag

64,7% (n=11) der Probanden wünschen nephrologische Mitbeurteilung bei einem hepatorenalen Syndrom (Abb. 2).

52,9% (n=9) der Teilnehmer wünschen eine nephrologische Mitbeurteilung bei der Medikation chronisch nierenkranker Patienten, sowie bei dem Auftreten einer Proteinurie.

47,1% der Probanden (n=8) wünschen ebenfalls nephrologische Mitbeurteilung bei der Ernährung chronisch nierenkranker Patienten, sowie beim

kardiorenalen Syndrom und der therapierefraktären arteriellen Hypertonie. (Abb. 3).

Insgesamt 52,9% (n=9) der Teilnehmer glauben, dass Programme, die digitalisierte Patientendaten strukturiert verarbeiten, die Dokumentation, das Überprüfen von Qualitätsstandards und die Aktenarchivierung vereinfachen, jedoch auch das Treffen medizinischer Entscheidungen beeinflussen.

Wann wünschen Sie eine nephrologische Mitbehandlung?

	Anzahl n	Prozent
Vorbereitung auf Nierenersatztherapie	14	82,4%
Mittel-/schwergradiges akutes Nierenversagen (entsprechend KDIGO-Klassifikation II-III*)	13	76,5%
Bei strukturellen/kongenitalen Nierenerkrankungen (z.B. polyzystische Nephropathie, Hydronephrose, Nierentumoren, Alport-Syndrom)	12	70,6%
Hepatorenales Syndrom	11	64,7%
Ab chronischer Nierenkrankheit KDIGO-Stadium CKDG3	10	58,5%
Ab chronischer Nierenkrankheit KDIGO-Stadium CKDG4	10	58,5%
Beratungen für Medikation und Dosierungen bei nierenkranken Patienten	9	52,9%
Proteinurie	9	52,9%
Ernährungsberatungen bei nierenkranken Patienten	8	47,1%
Therapierefraktäre arterielle Hypertonie	8	47,1%
Kardiorenales Syndrom	8	47,1%
Oligurie/Anurie mit Gewichtszunahme	7	41,2%
Bestätigung der Erstdiagnose einer chronischen Nierenkrankheit	6	35,3%
Hämaturie	6	35,3%
Autoimmunerkrankungen mit potentieller Nierenbeteiligung aber guter Nierenfunktion (z.B. granulomatöse Polyangiitis, Sarkoidose, Lupus erythematodes, Sklerodermie)	6	35,3%
Behandlung von Elektrolytstörungen	6	35,3%
Leichtgradiges akutes Nierenversagen (entsprechend KDIGO-Klassifikation I*)	4	23,5%
Therapierefraktäre Mikroalbuminurie	4	23,5%
Risikopatienten ohne manifeste Nierenerkrankung (v.a. chronisch kranke multimorbide Patienten, Diabetiker, Hypertoniker)	2	11,8%
Erstdiagnose Mikroalbuminurie	1	5,9%
Auffälliges Urinsediment	1	5,9%

Abb. 3) In welchen Fällen wünschen Allgemeinmediziner nephrologische Mitbehandlung

64,7% (n=11) denken dass die Digitalisierung auch zu einer zunehmenden Abhängigkeit von technischen Funktionsweisen führt. 23,5% (n=4) befürchten, dass durch die Digitalisierung Unbefugten der Zugriff auf vertrauenswürdige Daten ermöglicht wird. Nur 23,5% glauben, dass es durch die Digitalisierung zu einem Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen kommt (Abb. 4).

Programme, die digitalisierte Patientendaten strukturiert verarbeiten ...

	Anzahl n	Prozent
werden zu Abhängigkeiten von technischen Funktionsweisen und Instandhaltungen für Hard- und Software führen	11	64,7%
Können Dokumentation, Überprüfen von Qualitätsstandards und Aktenarchivierung vereinfachen	9	52,9%
beeinflussen medizinische Entscheidungen durch das Bereitstellen selektierter Informationen	9	52,9%
ermöglichen eine höhere Arzneimittelsicherheit durch Überprüfungen von Medikamentendosierungen und –wechselwirkungen	7	41,2%
können die Bürokratie im Gesundheitssystem abbauen	4	23,5%
ermöglichen Unbefugten den Zugriff auf vertrauenswürdige Daten	4	23,5%
werden zu viel Zeit beanspruchen, bis man sich an ein solches Programm gewöhnt hat	2	11,8%

Abb. 4) Erwartungen und Befürchtungen von Programmen, die digitalisierte Patientendaten strukturiert verarbeiten

Zusammenfassung

Alle Teilnehmer zeigten insgesamt eine positive Einstellung gegenüber der Digitalisierung des Konsilwesens. Dennoch glauben nur wenige, dass dadurch die Bürokratie im Alltag vereinfacht werden kann. Eine der großen Herausforderungen wird es sein, klare Vergütungsregeln sowie technisch praktikable Umsetzungen für die politisch und gesetzgeberisch geforderte Digitalisierung zu schaffen.

Zudem gilt es die Sicherheit der patientenbezogenen Daten zu gewährleisten.

Eine nephrologische Mitbeurteilung ist seitens der AllgemeinmedizinerInnen, insbesondere bei der Medikation und Ernährungsberatung chronisch nierenkranker Patienten, sowie bei der therapierefraktären arteriellen Hypertonie und dem kardio- und hepatorenalem Syndrom gewünscht.