



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Seminar der BAG Selbsthilfe „Rehabilitative Kompetenz durch Selbsthilfe schon im Krankenhaus stärken“

Telemedizin – Chance zur Vernetzung von Krankenhaus, Selbsthilfe und Rehabilitationsklinik

05.12.2023

Gerlinde Bendzuck

Trägerin der Projekte

- Antidiskriminierungsberatung Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung
- Koordination Patientenvertretung Berlin



Die Landesvereinigung Selbsthilfe Berlin e.V.



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Gegründet 1979
- Dachverband der Berliner Selbsthilfeorganisationen
- Interessenvertretung für Menschen mit chronischen Krankheiten und Behinderungen und ihre An- und Zugehörigen
- 66 Mitgliedsvereine mit ca. 65.000 Einzelmitgliedern
- Ehrenamtlicher Vorstand
- Mission: maximale Selbstbestimmung und Selbstvertretung von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen und ihren Angehörigen und volle und gleichberechtigte Teilhabe in allen Lebenslagen
- Behinderungsübergreifend, als Selbsthilfe unabhängig und dabei parteiisch für die Betroffenen
- **Trägerin der Antidiskriminierungsberatung Alter, Behinderung, Chronische Erkrankung seit 2012**
- **Trägerin der Koordinierung der Patientenvertretung in Berlin**
- **Trägerin der Geschäftsstelle Berliner Behindertenparlament**
- www.lv-selbsthilfe-berlin.de

„Nichts über uns ohne uns!“

Agenda

- **Einleitung: Staatenprüfung / UN BRK**
- **Nutzungs-Herausforderungen**
- **Rolle der Selbsthilfe und Regelungsbedarfe**



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

UN-BRK als Inklusions-Anspruch für Digital Health

UN CRPD Article 4 (1), allgemeine Verpflichtungen der Vertragsstaaten – Forschung und Entwicklung

f) **Forschung und Entwicklung für Güter, Dienstleistungen, Geräte und Einrichtungen in universellem Design**, wie in Artikel 2 definiert, die den besonderen Bedürfnissen von Menschen mit Behinderungen mit möglichst geringem Anpassungs- und Kostenaufwand gerecht werden, **zu betreiben oder zu fördern**, ihre Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern und sich bei der **Entwicklung von Normen und Richtlinien für universelles Design einzusetzen**;

g) **Forschung und Entwicklung für neue Technologien**, die für Menschen mit Behinderungen geeignet sind, **einschließlich Informations- und Kommunikationstechnologien, Mobilitätshilfen, Geräten und unterstützenden Technologien**, **zu betreiben oder zu fördern** sowie ihre **Verfügbarkeit und Nutzung zu fördern** und dabei Technologien zu erschwinglichen Kosten den Vorrang zu geben;

h) für Menschen mit Behinderungen **zugängliche Informationen über Mobilitätshilfen, Geräte und unterstützende Technologien, einschließlich neuer Technologien**, sowie andere Formen von Hilfe, Unterstützungsdiensten und Einrichtungen **zur Verfügung zu stellen**;

i) die **Schulung von Fachkräften** und anderem mit Menschen mit Behinderungen arbeitendem Personal auf dem Gebiet der in diesem Übereinkommen anerkannten Rechte zu fördern, damit die aufgrund dieser Rechte garantierten Hilfen und Dienste besser geleistet werden können

➔ **Offensichtlich gibt es ein Recht auf digitale Gesundheitsinnovationen für alle Menschen mit Behinderungen ... aber bis jetzt sind die deutsche digitale Patientenakten und 95% der "Gesundheits-Apps" nicht einmal für sehbehinderte Menschen, Menschen mit Funktionseinschränkungen der Hand oder Hörbehinderungen zugänglich.**

https://www.un.org/disabilities/documents/convention/convention_accessible_pdf.pdf



Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK I/II



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

03.10.2023

Der UN-Fachausschuss zeigt sich anlässlich der zweiten und dritten Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in seinen abschließenden Bemerkungen, allgemeiner Teil besorgt über die Verwendung eines medizinische Modell von Behinderung in vielen Bereichen in Bund und Ländern. Er fordert Deutschland auf, unter Verweis auf frühere Empfehlungen, dass die Definition des Begriffs „Behinderung“ in Gesetzen und politischen Konzepten auf Bundes- und Länderebene mit den allgemeinen Grundsätzen und Bestimmungen des Übereinkommens in Einklang gebracht wird, insbesondere im Hinblick auf Nichtdiskriminierung und das menschenrechtliche Modell von Behinderung.

Der Ausschuss kritisiert zum Bereich Gesundheit u.a. mangelnde Zugänglichkeit, fehlende Qualifikation des medizinischen Personals und Kommunikationsbarrieren

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FCO%2F2-3&Lang=en

Empfehlungen: 58. The Committee recommends that the State party:

- (a) **Take measures to guarantee the availability and accessibility of health services across the Länder, in particular for women with disabilities and in rural areas, without discrimination**, by identifying and removing barriers and providing accessible medical equipment;
- (b) Strengthen mechanisms for the **regular training of health professionals about human rights**, dignity, autonomy and the requirements of persons with disabilities;
- (c) **Enforce regulations on the legal protection of persons with disabilities against discrimination in health-care services and define standardized protocols concerning the delivery of medical information to persons with disabilities and their free and informed consent for medical interventions** in accordance with the Convention and the Committee's general comment No. 1 (2014);
- (d) Ensure that asylum-seekers with disabilities have access to comprehensive health services upon their arrival, on an equal basis with others.

Staatenprüfung zur Umsetzung der UN-BRK II/II



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Relevante Artikel der UN-BRK u.a. Artikel 5 (Gleichberechtigung und Nichtdiskriminierung), Artikel 8 (Bewusstseinsbildung) Artikel 9 (Zugänglichkeit), Artikel 25 (Gesundheit), Artikel 26 (Habilitation und Rehabilitation)

03.10.2023

Der UN-Fachausschuss kritisiert anlässlich der zweiten und dritten Staatenprüfung Deutschlands zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention in seinen abschließenden Bemerkungen zum Bereich Rehabilitation u.a. das Fehlen von Mechanismen, die sicher stellen, dass Menschen mit Behinderungen ganzheitliche Reha-Leistungen von unterschiedlichen Dienstleistenden in allen Bundesländern erhalten,,,

https://tbinternet.ohchr.org/_layouts/15/treatybodyexternal/Download.aspx?symbolno=CRPD%2FCO%2FD2-3&Lang=en

Empfehlungen: 60. The Committee recommends that the State party...

...develop cross-cutting, accessible and flexible mechanisms through which persons with disabilities can easily select and receive the most relevant rehabilitation programmes or services in accordance with their choice and preference, and conduct periodic thematic assessments of rehabilitation programmes to ensure that persons with disabilities can exercise independent living and have access to the labour market.

Telemedizin



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Die **Telemedizin** ist ein Teilbereich der Telematik im Gesundheitswesen und bezeichnet Diagnostik und Therapie unter Überbrückung einer räumlichen oder auch zeitlichen („asynchron“) Distanz zwischen Arzt (Telearzt), Therapeut (Teletherapeut), Apotheker und Patienten oder zwischen zwei sich konsultierenden Ärzten mittels Telekommunikation.

Digitalisierung ist Mittel, nicht Zweck. Cui bono?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.



Quelle: pixabay



Quelle: pixabay



Quelle: Wikimedia commons, Michael Häckel

Digitalisierungslösungen in der Gesundheitsversorgung aus Patient:innenperspektive: Status Quo = Inseln



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.



... zwar nicht mehr so

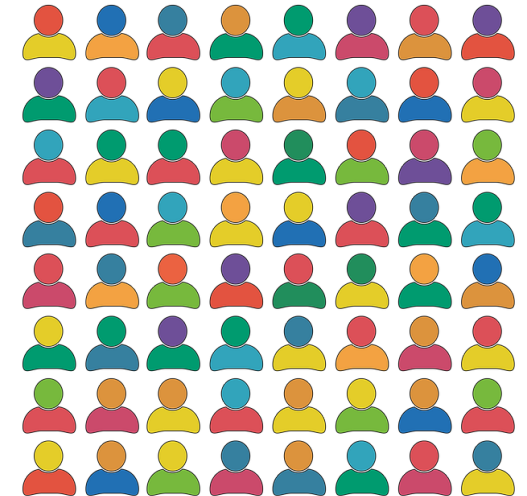


... die Inseln sind immerhin
bebaut und bewohnt, mehr oder
weniger komfortabel – aber kaum vernetzt

Digitalisierungslösungen in der Gesundheitsversorgung aus Patient:innenperspektive: Intendierte Vernetzungsqualität

... aufeinander abgestimmte
digitalisierte Versorgungsprozesse

Personenzentriert: welche Personengruppen haben welche Teilhabe-
Bedarfe? Wie gut werden diese erfüllt? Stimmen Leistungsumfang, Service?



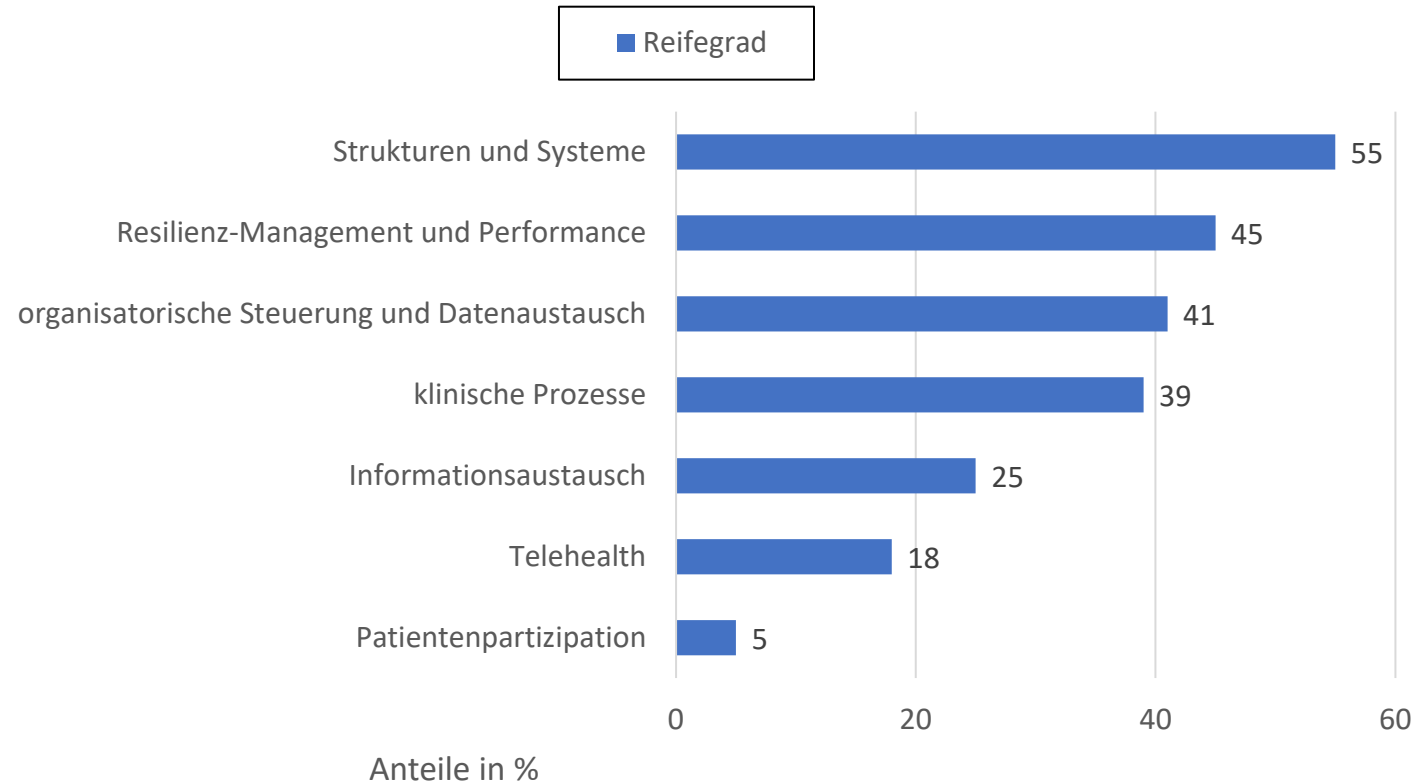
Wichtige Qualitätskriterien aus einer diversen Nutzer*innenperspektive u.a.

- Wahlfreiheit
- einfache und bruchfreie Verknüpfbarkeit
- Barrierefreiheit
- Zugänglichkeit
- Auffindbarkeit
- Möglichkeit der digitalen wie analogen Nutzbarkeit für die Patient*innen
- Verlässliche Verfügbarkeit
- Finanzierbarkeit

Besser mit: partizipativer Entwicklung und Evaluation!

Digitalradar der Krankenhäuser

2022: Im ersten Digitalradar der dt. Krankenhäuser erreicht die Patientenpartizipation nur 5% von 100 %, „Telehealth“ erreicht 18%, Informationsaustausch 25%



<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/132062/Krankenhaeuser-Erste-Analyse-des-digitalen-Reifegrads-liegt-vor>



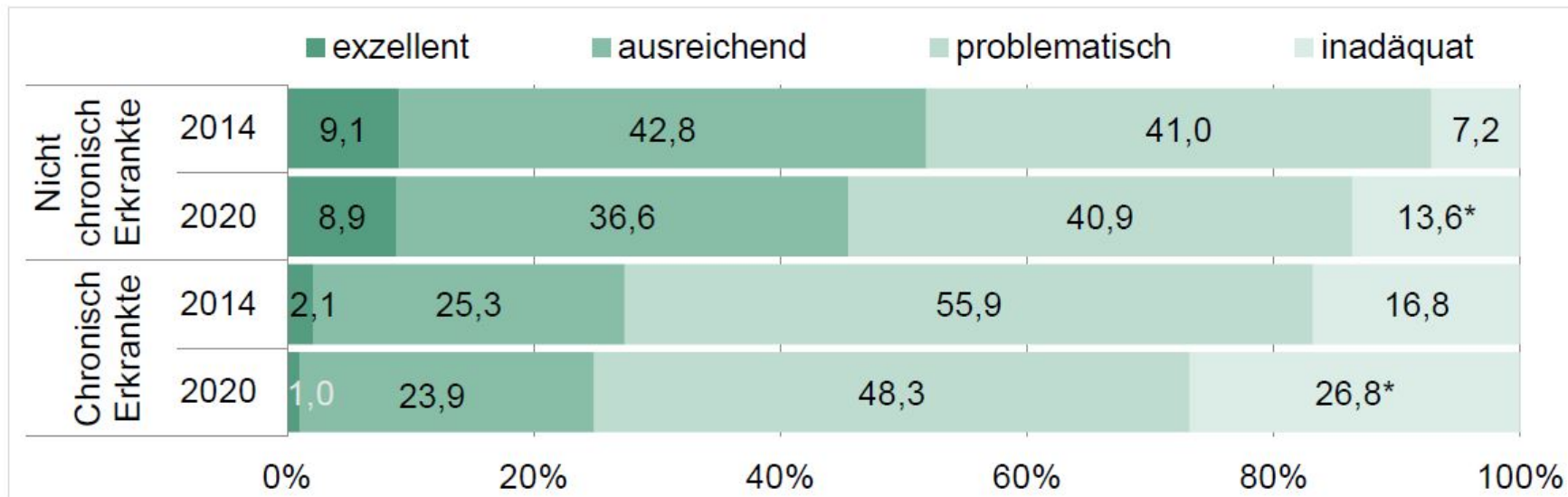
Auf dem Weg zur Digitalisierung des Gesundheitswesens: große Ziele, lange Wege mit und großen Herausforderungen, politische Realität



- Elektronische Patientenakte wird ab Anfang 2025 verpflichtend für Leistungserbringende eingeführt
- E-Rezept kommt ab Anfang 2024
- Verpflichtender Anschluss der Krankenhäuser an die Telematikinfrasturktur frühestens 2025
- Erster digitaler DMP (Diabetes) kommt 2024

Herausforderung Erhöhung der (digitalen) Gesundheitskompetenz ...

Abbildung 4: Gesundheitskompetenz im Zeitvergleich und Vorliegen chronischer Erkrankung



Anmerkung: Prozentwerte mit * zeigen Unterschiede zwischen 2014 und 2020 mit Vertrauenswahrscheinlichkeit von >95% an, graue Prozentwerte bei Fallzahlen unter 25.

Gesundheitskompetenz der Bevölkerung in Deutschland Vergleich der Erhebungen 2014 und 2020; **Klaus Hurrelmann, Julia Klinger, Doris Schaeffer**

Universität Bielefeld Interdisziplinäres Zentrum für Gesundheitskompetenzforschung (IZGK), Hertie School Berlin; Bielefeld, Berlin 2020



Heute schon möglich: „Information auf Rezept“



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Die sinnvolle Ergänzung zum Patientengespräch - verschreiben Sie doch einfach mal Informationen

medicstream bietet Ärzten und dem Behandlungsteam die Möglichkeit vor oder nach dem Gespräch mit dem Patienten grundlegende Informationen zur Erkrankung und der Behandlung zur Verfügung zu stellen. Des Weiteren können Informationen und Zugangslinks zu begleitenden digitalen Programmen wie digitalen Kursen, Apps oder DiGAs übermittelt werden.

Alle Inhalte können individuell auf die jeweiligen Bedürfnisse des Patienten zusammengestellt und in Form einer „Infobox“ zur Verfügung gestellt werden. Der Patient erhält somit vom Arzt die Informationen, die in seiner aktuellen Situation für ihn wichtig sind, und kann diese in Ruhe zuhause nochmal verinnerlichen.



<https://medicstream.net/de>

Kommerzielle Anbieter gehen auf Berufsverbände und einzelne Ärzt*innen zu und bieten einfach zu konfigurierende Warenkörbe mit mehr oder weniger qualitätsgesichertem Content an – eine Chance für die Selbsthilfe als Eingangstor für mehr Sicht- und Wirksamkeit???

Herausforderung Auswahl: Welche der aktuellen digitalen Lösungen werden die sein, die Patient:innen wirklich helfen werden? Und sind diese dann auch gemäß Wunsch- und Wahlrecht (barriere)frei zugänglich?



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

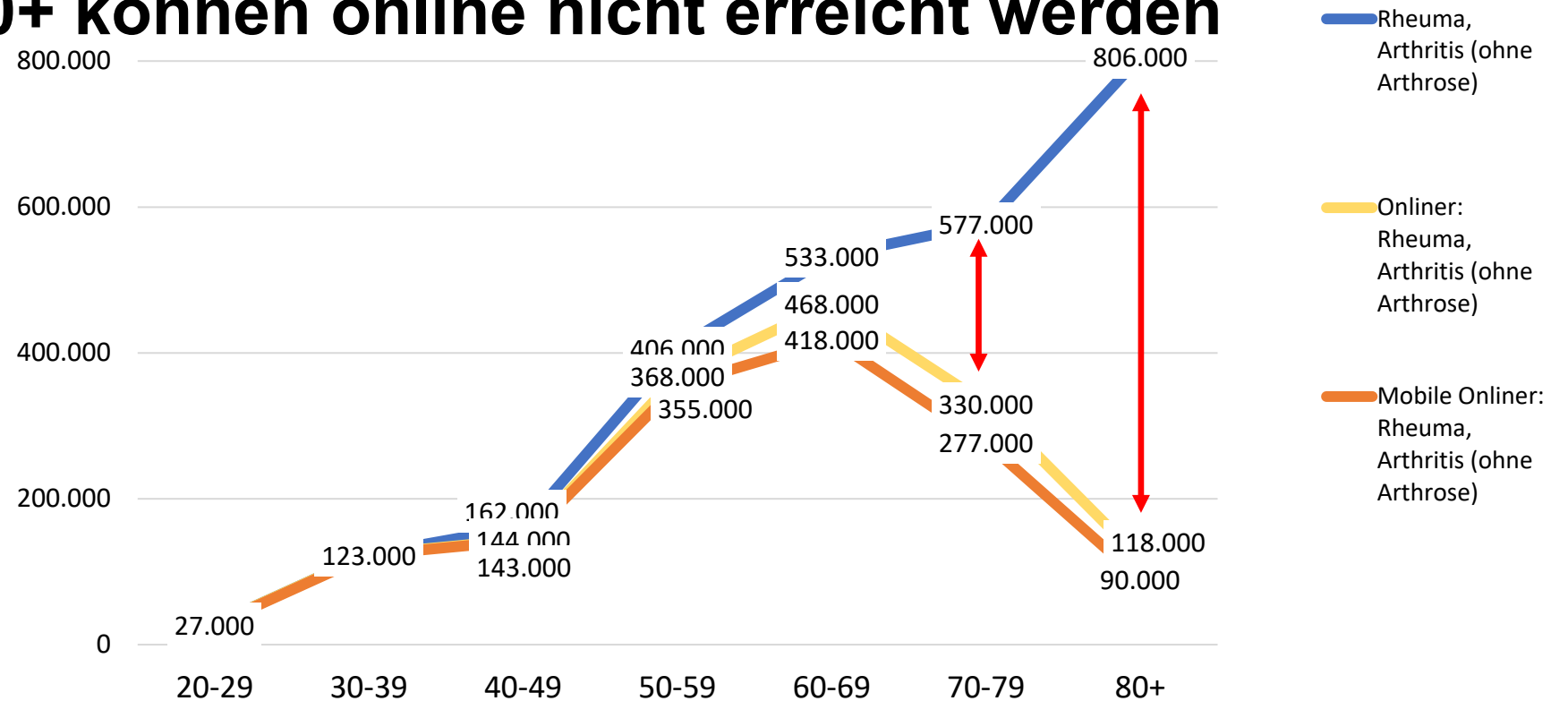


Age Gap: 935.000 deutsche Patient:innen mit rheumatoider Arthritis 70+ können online nicht erreicht werden

Digital erreichbare Rheumatiker (Arthritis)

Wie häufig bei Indikationen mit starker Inzidenz in auch höheren Alterssegmenten sind i.d.R. je älter die Patienten desto weniger von ihnen generell online (gelbe Kurve) als auch generell mobile (Smartphone, Tablet) erreichbar (orangene Kurve).

Andere hinzugenommene Inzidenzen führen natürlich zu anderen finalen absoluten Mengen jedoch bei gleichbleibendem Verteilungsmuster



Age	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+	Total
Rheuma, Arthritis (ohne Arthrose)	28.000	124.000	162.000	406.000	533.000	577.000	806.000	2.636.000
Online: Rheuma, Arthritis (ohne Arthrose)	28.000	124.000	144.000	368.000	468.000	330.000	118.000	1.580.000
Mobile Online: Rheuma, Arthritis (ohne Arthrose)	27.000	123.000	143.000	355.000	418.000	277.000	90.000	1.433.000
% Mobile Online Rhematiker (o. A.)	96,4%	99,2%	88,3%	87,4%	78,4%	48,0%	11,2%	

Gibt es vielleicht doch noch eine digitale Lösung für die Generation Rheuma 70+ und wie kann sie erreicht werden?



Picture: iStock, Eva-Katalin



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Behinderungen erhöhen das Ausschlussrisiko zum Zugang zu einer gleichwertigen Behandlung: Beispiele Blindheit und Sehbehinderung

In Deutschland leben ca. 1,2 Millionen blinde und sehbehinderte Menschen.*

Mindestens 2,5 % der 1,2 Millionen blinden und sehbehinderten Menschen leiden an entzündlichen rheumatischen Erkrankungen, was bedeutet, dass > 30.000 Personen ausgeschlossen werden, wenn ihnen nicht gleichermaßen digitale Gesundheitslösungen zugänglich gemacht werden (da auch Blindheit und Sehbehinderung mit dem Alter stark zunehmen, ist diese Zahl unterschätzt, s.u.)

Altersstruktur der blinden Menschen, die Leistungen nach dem Bayerischen Blindengeldgesetz erhalten, Ergebnisse vom Dezember 2022: Mehr als zwei Drittel (67,4 %) sind älter als 60 Jahre. 39,7 % sind 80 Jahre und älter.

*Diese Zahl wurde 2005 von Prof. Bernd Bertram (Berufsverband der Augenärzte) aus den WHO-Zahlen auf andere europäische Länder hochgerechnet. Datenquelle: DBSV

Beispiel Ausschluss durch Blindheit/Sehbehinderung und/oder Alter durch deutsche DiGAs (Apps auf Rezept)

DiGAs (Apps auf Rezept)

Companion Patella (Indikation Knieschmerzen), Funktion: Übungen; dauerhaft aufgenommen. Sprache Deutsch

Getestet für Patienten von 14-65 Jahren, sehbehinderte Patienten ausgeschlossen

HelloBetter (Indikation chronische Schmerzen), Funktion: Psychoedukation (Übungen, Symptomcheck, Online-Tagebuch, Companion App); dauerhaft aufgenommen. Sprache: Deutsch. Zugänglichkeit: Das Online-Programm ist für alle Altersgruppen ab 18 Jahren konzipiert. Es ist gleichermaßen für weibliche, männliche und gemischtgeschlechtliche Teilnehmer geeignet, die offen für die Nutzung webbasierter Programme sind. **Gute Kenntnisse der deutschen Sprache sind erforderlich. Erfahrung mit der Navigation auf Webseiten wird vorausgesetzt.**

Kaia Rückenschmerzen (Indikation Rückenschmerzen), Funktion: Übungen per Video, Schulung; KI-gestützt, Dauerzulassung, Sprache Deutsch. **PICO-Studie mit 1237 Patienten im Alter von 18-65 Jahren. Ausgeschlossen, wenn nicht ausdrücklich vom Arzt für den Patienten zugelassen: Patienten ab 65 Jahren; Videos sind mit "verbale Ratschläge zu den häufigsten Fehlern" unterlegt - fraglich, ob diese App für blinde Patienten voll zugänglich ist**

Vivira (Indikation Osteochondrose der Wirbelsäule) Funktion: Übungen, Aufklärung; Dauerzulassung; Sprachen Deutsch und Englisch; zugelassen für Patienten ab 18 Jahren; **Die Vivira-App ist nicht barrierefrei und nicht für Nutzer mit Sehbehinderungen geeignet.**

Das öffentliche deutsche Gesundheitssystem erstattet also zurzeit digitale Lösungen, die z.B. blinde oder ältere Patienten ausschließen ...

Beispiel DiGA, mögliches Teilhaberversprechen bei neolexon Aphasie ...

Bewertungsentscheidung des BfArM

Zur Begründung einer Versorgungsverbesserung wurde eine Auswertung eigener Daten von **797 Patientinnen und Patienten, die die neolexon-Aphasie-App im Eigentaining nutzten**, eingereicht. Die Daten wurden über einen Zeitraum von 2,5 Jahren gesammelt. Der durchschnittliche Zeitraum zwischen dem ersten und letzten Tag der Anwendungsnutzung betrug dabei 9 Monate. Zur Auswertung der sprachlichen Verbesserung wurde ein Vorher-Nachher-Vergleich durchgeführt. Die sprachliche Verbesserung wurde dabei über 4 Domänen (Übungstyp Lesen, Übungstyp Verstehen, Übungstyp Schreiben, Übungstyp Sprechen) gemessen.

Beim **Übungstyp Lesen zeigte sich eine durchschnittliche Verbesserung von 18,3 %**. Beim **Übungstyp Verstehen wurde eine durchschnittliche Verbesserung um 15,5 %** gezeigt. Eine **Verbesserung um 20,67 % konnte beim Übungstyp Schreiben** gezeigt werden. Im **Übungstyp Sprechen wurde eine durchschnittliche Verbesserung von 32,67 %** dargelegt. Bei allen Übungstypen war der Einfluss des wiederholten Übens signifikant ($p < 0,001$). Auch bei einer weiteren Auswertung nach einem kürzeren Beobachtungszeitraum von 90 Tagen konnten diese Ergebnisse bestätigt werden.

-
Als Erprobungsstudie soll eine multizentrische prospektive randomisierte kontrollierte Studie mit insgesamt 180 Patientinnen und Patienten [Interventionsgruppe (IG): 90, Kontrollgruppe (KG): 90] mit Aphasie (ICD-10-Code: R47.0) und Sprechapraxie (ICD-10-Code: R48.2), deren neurologisches Ereignis mindestens 4 Wochen zurückliegt, durchgeführt werden. [...]

<https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis/1196/fachkreise>



Beispiel DiGA, Nutzungsausschlüsse bei neolexon Aphasie ...

Die DiGA ist nicht anzuwenden bei folgenden Diagnosen (Kontraindikationen gemäß ICD-10)

Trifft nicht zu

Für diese DiGA bestehen laut Hersteller keine medizinischen Kontraindikationen gemäß ICD-10.

Neben den ausgeschlossenen Diagnosen, sollten folgende Punkte beachtet werden:

Die Anwendung kann nicht verwendet werden:

- bei starken visuellen Einschränkungen, sodass Bilder und Schrift auf einem Bildschirm nicht erfasst werden können
- bei starken motorischen Einschränkungen, die eine Bedienung des Tablets/Computer verhindern
- bei starken Höreinschränkungen, sodass auditive Vorgaben/Hilfen nicht wahrgenommen werden
- bei starken kognitiven Einschränkungen, die die Verwendung eines Tablets/Computers verhindern

Keine Voraussetzung ist das Vorhandensein von sprachlichen Fähigkeiten zum Üben. Die Anwendung wurde für Patientinnen und Patienten mit Aphasie aller Schweregrade entwickelt und kann ohne sprachliche Fähigkeiten verwendet werden.

Geeignete Altersgruppen

Erwachsene zwischen 18 und 65 Jahren

Erwachsene älter als 65 Jahre



Krankenhauszukunftsgesetz (KHZG)

Fördertatbestände für Digitalisierung § 19, Auswahl



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

1. die Anpassung der technischen und insbesondere der **informationstechnischen Ausstattung der Notaufnahme** eines Krankenhauses ...
2. die **Einrichtung von Patientenportalen** für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, die einen digitalen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsempfängern sowie zwischen den Leistungserbringern, den Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Kostenträgern vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus ermöglichen,
3. die Einrichtung einer **durchgehenden, strukturierten elektronischen Dokumentation von Pflege- und Behandlungsleistungen** sowie die Einrichtung von **Systemen, die eine automatisierte und sprachbasierte Dokumentation von Pflege und Behandlungsleistungen** unterstützen,
4. die Einrichtung **teil- oder vollautomatisierter klinischer Entscheidungsunterstützungssysteme**, die klinische Leistungserbringer mit dem Ziel der Steigerung der Versorgungsqualität bei Behandlungsentscheidungen durch automatisierte Hinweise und Empfehlungen unterstützen,
5. die Einrichtung eines **durchgehenden digitalen Medikationsmanagements** zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit, das Informationen zu sämtlichen arzneibezogenen Behandlungen über den gesamten Behandlungsprozess im Krankenhaus zur Verfügung stellt; zu diesen Einrichtungen zählen auch robotikbasierte Stellsysteme zur Ausgabe von Medikation,
6. die Einrichtung eines **krankenhausinternen digitalen Prozesses zur Anforderung von Leistungen**, der sowohl die Leistungsanforderung als auch **die Rückmeldung zum Verlauf der Behandlung der Patientinnen und Patienten in elektronischer Form** mit dem Ziel ermöglicht, die krankenhausinternen Kommunikationsprozesse zu beschleunigen,

Bessere Vernetzung Klinik– Selbsthilfe Beispiel Patientenportal Uni Greifswald



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.



Über die UMG ▾ Patienten & Besucher ▾ Forschung & Lehre ▾ Niedergelassene ▾ Karriere ▾



🏠 / Patienten & Besucher / meineUMG (Patientenportal)

Zentren / Kliniken / Institute

Notfall

Ambulanzen / Spezialsprechstunden

Krankenhausseelsorge

UMG von A - Z

Wahlleistungen

Beratungs- und Informationszentrum

Blumengruß statt Besuch

Internationale Patienten

Rauchfreies Krankenhaus

Lob und Beschwerde

Patientenbefragung

meineUMG (Patientenportal)

Hier entsteht unser Patient*innenportal meineUMG

Wir arbeiten derzeit intensiv daran, ein Patient:innenportal einzuführen. Mit diesem Portal möchten wir Ihnen u.a. die Möglichkeit bieten, Ihre medizinischen Informationen und Termine bequem online zu verwalten. So können Sie zukünftig hier Ihre Termine einsehen, neue vereinbaren oder bestehende verschieben.

Darüber hinaus werden Sie auch auf Ihre Laborergebnisse oder Befunde zugreifen können.

Wir danken Ihnen für Ihr Verständnis und Ihre Geduld während wir daran arbeiten, Ihnen diesen neuen Service zur Verfügung zu stellen.

Bei Fragen stehen wir Ihnen selbstverständlich gerne zur Verfügung unter:

✉ Support-Patientenportal@med.uni-greifswald.de



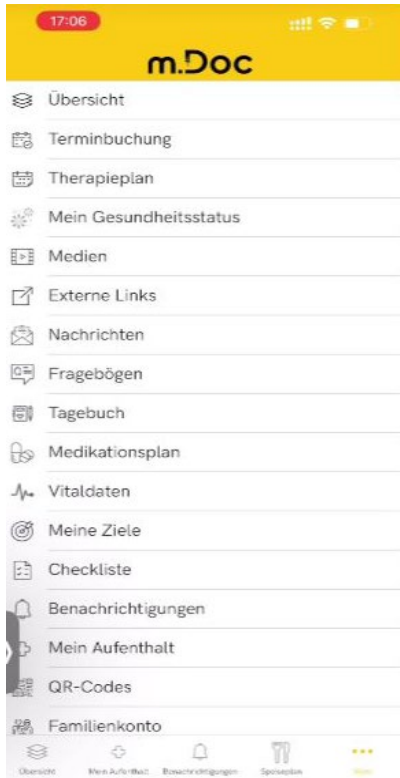
<https://www.medizin.uni-greifswald.de/de/meineumg/>

Bessere Vernetzung Klinik– Selbsthilfe

Beispiel Patientenportale*



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.



- ➔ Einbindung spezifischer Hinweis auf Selbsthilfe und ihre Angebote
 - ➔ Aktives Ansteuern von Patientenpfaden in der App – Rolle der Selbsthilfe?
 - ➔ Kommunikation Arzt-Patienten per Chat, zukünftig TIM
 - ➔ Barrierefreiheit der App???
 - ➔ Vertretendenregelung
 - ➔ Versorgung von Nonlinern mit Leihgeräten, Schulungen?
 - ➔ Datenschutz
 - ➔ Mitwirkung der Selbsthilfe bei Konzeption, Umsetzung, Nutzungsschulungen und Evaluation
- Patientenportal, z.B. über Patientenbeirat der Klinik

Über diese App →

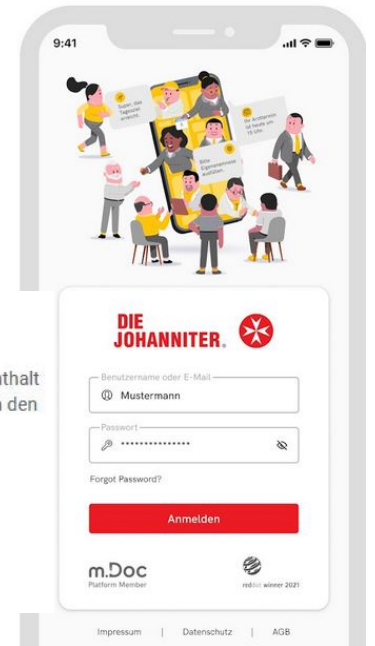
Die APP der Johanniter Rehabilitationskliniken ist Ihr digitaler Klinik-Begleiter. Sie begleitet Sie vor, während und nach Ihrem Aufenthalt in unseren Häusern. Nach Ihrer Anmeldung können Sie die Vorteile unserer APP nutzen. Das Angebot unterscheidet sich zwischen den Kliniken. Dies können sein:

- Anschauliche Informationen über die jeweilige Klinik
(z.B. Vorbereitung zum Aufenthalt, Kontaktinformationen, Therapieangebot)...

Aktualisiert am
25.06.2023

DIE JOHANNITER.

Anmeldung



*Förderfähig laut KHZG: 2. die Einrichtung von Patientenportalen für ein digitales Aufnahme- und Entlassmanagement, die einen digitalen Informationsaustausch zwischen den Leistungserbringern und den Leistungsempfängern sowie zwischen den Leistungserbringern, den Pflege- oder Rehabilitationseinrichtungen und den Kostenträgern vor, während und nach der Behandlung im Krankenhaus ermöglichen

Weiterer Anbieter: z.B. Polavis: <https://polavis.de/patientenportal-nach-khgz/>

Beispiel: Patient Journey Kardiologie der Gematik



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

gematik

DigitalCardio: BetterCare
Patient Journey Kardiologie

Leider nicht ganzheitlich gedacht, sondern nur entlang der gematik-Technik-Lösungen

<https://www.gematik.de/telematikinfrastruktur/digitalcardio>

Barrierefreiheit und Rehakliniken – viel Potenzial ein relatives Positivbeispiel



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Barrierefreiheit ist uns wichtig



Wir wollen unseren Rehabilitandinnen und Rehabilitanden eine optimale Reha bieten. Es ist für uns selbstverständlich, unsere Räumlichkeiten so gut wie möglich barrierefrei zu gestalten. Wir legen großen Wert darauf, dass unsere Klinik neben vielfältigen Therapien auch ein idealer Ort ist, an dem Menschen mit unterschiedlichen Beeinträchtigung gut orientieren und wohlfühlen können.

Barrierefreiheit im Klinikgebäude

Alle zugänglichen Bereiche und Ebenen sind für Menschen im Rollstuhl mit Fahrstühlen bequem zugänglich. Menschen, die durch eine Gehbehinderung auf einen Rollator angewiesen sind, können sich in der Klinik frei bewegen. Sprachansagen in den Fahrstühlen erleichtern auch Sehbehinderten das Zurechtfinden. Weiterhin helfen kontrastreiche Verkehrsflächen und Hinweisschilder bei der Orientierung im gesamten Gebäude. Unsere induktive Höranlage ermöglicht es uns, für Menschen mit Hörbeeinträchtigungen in unseren Vortragsräumen die Redebeiträge leichter verständlich zu machen. Die Tonsignale können Menschen mit Hörgeräten empfangen und sind somit in der Lage, den Vorträgen störungsarm zuzuhören. Eine Ausstattung für Kleinwüchsige ist ebenfalls vorhanden und ein Hebelift steht im Bewegungsbad zur Verfügung.

Barrierefreie Zimmer

Unsere Zimmer sind allergenarm eingerichtet. Bei Bedarf stehen Ihnen vier rollstuhlgerichte Zimmer zur Verfügung. Im Badezimmer finden Sie ebenerdige Duschen, die Ihnen den Einstieg ohne Stolpergefahr ermöglichen. Selbstverständlich befinden sich in allen Zimmern Notrufe und im Bad sind Haltegriffe für Ihre Sicherheit vorhanden. Falls erforderlich, stehen auch Zimmer für Rehabilitandinnen und Rehabilitanden bis zu einer Körpergröße von 2,10 m zur Verfügung. Eine Ausstattung für Kleinwüchsige ist ebenfalls vorhanden.

https://www.reha-klinik-berlin.de/klinik/berlin/unsere_klinik/barrierefreiheit/barrierefreiheit_node.html

- Suche nach differenzierten Kriterien der Barrierefreiheit ist z.B. über das Portal der Deutschen Rentenversicherung nicht möglich
- Ob wirklich alle Gebäudeteile z.B. selbstöffnende Türen haben wird nicht angegeben
- Bereiche Leitsysteme für blinde und sehbehinderte Menschen oder Menschen mit kognitiven Einschränkungen sind noch ziemlich unterentwickelt etc.
- Dabei wäre z.B. eine differenzierte Barrierefreiheitsinformation oder eine digitale Indoors-Navigation technisch vergleichsweise einfach möglich (Letzteres: Beispiel Greifswald, Indoors-Navigations-App <https://www.medicin.uni-greifswald.de/de/ueber-die-umg/lageplananreise/>)

Bessere Vernetzung analoge Reha-Angebote – Selbsthilfe

Beispiel T-RENA (Trainingstherapeutische Reha-Nachsorge)



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

- Mit gerätegestütztem Training die körperliche Leistungsfähigkeit nach der Reha wieder herstellen und nachhaltig sichern.
- Bei Beeinträchtigung am Haltungs- und Bewegungsapparat
- Konkret: Förderung von Beweglichkeit, Koordination, Kraft und Ausdauer
- Länger andauernde Lernprozesse aus der Reha wohnortnah fortführen
- Eigenaktivität fördern, Selbsthilfepotentiale stärken
- Steigerung der Leistungs- und Belastungsfähigkeit
 - Behandelnder Arzt der Reha Einrichtung empfiehlt T-Rena
 - Leistungsfähigkeit von mindestens 3 Stunden, bezogen auf den allg. Arbeitsmarkt ist beim Rehabilitanden gegeben
 - Individueller Trainingsplan
 - Gruppen- oder Einzeltherapie möglich
 - Start innerhalb von 4 Wochen, jedoch spätestens 6 Wochen nach Beendigung der medizinischen Reha
 - 26 Behandlungseinheiten a 60 Minuten

Ein Landesverband der Deutschen Rheuma-Liga hat eine Vereinbarung mit der DRV Land.

Die Rheuma-Liga prüft alle potenziellen T-RENA Anbietenden

Abrechnung aller T-RENA Verordnungen läuft über den Landesverband Rheuma-Liga

Bisher ca. 9.000 Verordnungen in 2023 abgerechnet

Vorteile:

➔ **Mitgliedergewinnung durch Kontakt zur Rheuma-Liga**

➔ **Langfristige Bindung der Teilnehmer an die RL durch Folgeprogramme (Funktionstraining, Selbsthilfe – auch digital)**

Vernetzung von Krankenhaus-Selbsthilfe-Rehaklinik: Potenziale für die Selbsthilfe



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Versorgung:

- Mitwirkung an der Verbesserung der Barrierefreiheit in den Reha-Einrichtungen und deren Darstellung
- Mitgestaltung von digitalen DMPs und anderen Patientenpfaden
- Mitgestaltung teilhabeorientierterer sektorenübergreifender Regelungen
- Mitwirkung an „Verpflichtung zur Interoperabilität“ der Akteure nicht nur bezogen auf die technische Schnittstellen und Datenflüsse, sondern z.B. auch auf Kommunikation, Leistungen wie aus einer Hand und bruchlose Prozesse (-> gesetzliche Regelungen, die auch in der Praxis umgesetzt werden und bei Nichtumsetzung/Verfristung geahndet werden können)
- Selbsthilfe als Lotsen im Präklinik-, Reha- und Nachsorgebereich, bis hin in einen digital unterstützten Sozialraum
- Mitwirkung an / Durchführung von (analogen/hybriden/digitalen) Selbstmanagementprogrammen
- eigene digitale Versorgungslösungen (Einzelne Indikationen, Kooperationen?)

Forschung: Vorantreiben von partizipativen Forschungsprojekten

Information:

- Mitwirkung an einer passgenauen Informationsarchitektur über die einzelnen Schritte der Patient Journey
- Mitwirkung an einer Verbesserung der Standards der Informationen der Barrierefreiheit in Krankenhäusern und Reha-Kliniken

...

Forderungen an eine digitalisierte Reha, Auszug Aktionsplan-Maßnahmen



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.

Sicherstellung von Barrierefreiheit, Datenschutz und bedarfsgerechter Unterstützung bei der Nutzung digitaler Angebote.

Zu prüfen sind u. a. folgende Anwendungsbereiche:

- Unterstützung der Bedarfserkennung und -ermittlung durch digitale Formate,
- Vorbereitung auf medizinische Reha-Leistungen,
- Durchführung einzelner Therapieangebote in digitalen Formaten im ambulanten und mobilen Bereich sowie in der Nachsorge,
- regelmäßige teilhabefördernde Angebote zur Stabilisierung und weiteren funktionellen Verbesserung,
- Prävention,
- Beratung bzgl. vorhandener oder drohender Teilhabeprobleme,
- **Unterstützung durch Selbsthilfeorganisationen.**
- **Mitwirkung der Versicherten und ihrer Verbände bei der Entwicklung digitaler Formate**
- Anrecht auf analoge Kommunikation
- Beschleunigung und Verbesserung von Kommunikation, Koordination und Kooperation der Kosten- und Leistungsträger, um Schnittstellenprobleme zu verringern.

Danke für die Aufmerksamkeit!

Kontakt: Gerlinde Bendzuck

Vorsitzende

bendzuck@lv-selbsthilfe-berlin.de

www.lv-selbsthilfe-berlin.de

Linkedin: www.linkedin.com/in/gerlinde-bendzuck-9b235471/

Twitter: <https://twitter.com/Lindebend>

0179 500 63 74

030 27 59 25 25



Antidiskriminierungsberatung
Alter, Behinderung,
Chronische Erkrankung



Landesvereinigung **Selbsthilfe** Berlin e.V.