

## **Erweiterung des CareCockpits um ein Modul zum Telefonmonitoring von Risikopatienten mit COVID-19 in der Häuslichkeit**

Um HAUSÄRZTE in der derzeitigen COVID-19 Krise optimal bei der ambulanten Versorgung bestimmter Risikogruppen zu unterstützen, wird das CareCockpit um das Modul CovidCare erweitert. Dadurch werden Hausarztpraxen in der Betreuung von Risikopatienten mit COVID-19 in der Häuslichkeit unterstützt.

### **I. Teilnahme Praxis**

Zur Teilnahme und Verwendung des CovidCare Moduls im Rahmen des CareCockpits sind alle VERAHs (Versorgungsassistentin in der Hausarztpraxis) berechtigt, sofern sie die Durchführung einer Online-Schulung (Tutorial/E-Learning: Foliensatz zum Durcharbeiten, ggfs. mit Prüfungsfragen) zu CovidCare absolviert haben.

HAUSÄRZTE können an einer freiwilligen Online-Schulung teilnehmen.

Das CareCockpit mit dem CovidCare-Modul kann durch die Praxen über das Portal [www.carecockpit.org](http://www.carecockpit.org) nach einer entsprechenden Registrierung (Erstnutzer) downgeloadet bzw. als Update des CareCockpits (bei bereits bestehender Teilnahme an PraCMan) integriert werden. Nach absolviertem Tutorial/E-Learning kann das Modul über einen automatisch, durch das Universitätsklinikum Heidelberg, zugesandten Lizenzschlüssel freigeschaltet werden.

### **II. Teilnahme Patienten**

Einschlusskriterien sind:

COVID-19 Patienten ab 18 Jahren (nach Definition Patienten mit Symptomen eines Infekts jeder Schwere und positiver PCR-Testung/ positiver Schnelltest auf SARS-CoV-2), die in der häuslichen Absonderung (Kontaktreduktion im häuslichen Umfeld) sind, mit mindestens einem weiteren Risiko\*, die ein in der Frequenz individuell angepasstes Telefonmonitoring durch die Hausarztpraxis rechtfertigen.

\*Zu den oben genannten Risiken zählen in Anlehnung an das RKI:

1. Alter ab 50 Jahren
2. Diabetes mellitus (Typ II), (Typ I)
3. Herz-Kreislauf-erkrankung
  - a) art. Hypertonie,
  - b) KHK,
  - c) Herzinsuffizienz,
  - d) andere Herz-Kreislauf-erkrankungen wie z.B.: Vorhofflimmern (jede Form), pAVK oder z. n. Apoplex
4. Lungenerkrankung (COPD, Asthma bronchiale, andere)
5. Chronische Nierenerkrankung
6. Chronische Lebererkrankung z.B. Leberzirrhose
7. Immunschwäche aufgrund
  - e) einer malignen Grunderkrankung, hämatologischen Grunderkrankung (Leukämie/Lymphom) oder anderen aktiven Krebserkrankung mit Immunschwäche (ausgenommen z.B. lokal begrenzter Hautkrebs wie Plattenepithelkarzinom oder Basalzellkarzinom)
  - f) Z.n. Organ- oder Stammzelltransplantation
  - g) Leukozytopenie jeglicher Ursache
  - h) Medikamenteneinnahme (z.B. von Glukokortikoide > 7,5 mg Prednisonäquivalent/Tag, Immunsuppressiva, Immunmodulatoren, Zytostatika)
8. Adipositas (BMI >30)
9. Down-Syndrom
10. Schwangerschaft

### III. Durchführung

Das CovidCare Modul soll als Unterstützung für den niedergelassenen HAUSARZT dienen, in der derzeitigen Situation strukturiert und einheitlich vorzugehen. Dies beinhaltet das Anlegen von Patienten der Zielgruppe, Erfassung der Risikoerkrankungen und Dokumentation der Symptomverläufe.

#### 1. Teil: Aufnahme des Patienten:

- Erfassen der Patientenstammdaten,
- Dokumentieren der Einverständniserklärung zur Durchführung des Monitorings,

- Erfassen der Einschlusskriterien und Risiken,
- Aktiv/Beendet (Anzeige des Patienten in der Terminübersicht, Patientenauswahllist, etc.)

Nimmt ein Versicherter bereits an PraCMan (bei bereits aktueller Nutzung des CareCockpit) teil, so müssen die Patientenstammdaten nicht erneut eingegeben werden, sondern können über die zentrale Verwaltung mit einem Klick dem CovidCare Modul hinzugefügt werden. Umgekehrt können Patientenstammdaten von CovidCare an PraCMan weitergegeben werden, falls der Patient nach einer gewissen Zeit dort weitergeführt werden soll und die für PraCMan geltenden Kriterien erfüllt sind.

## 2. Teil Assessment:

- Erfassen/Dokumentieren von Erkrankungen/Risikofaktoren (auch BMI, Raucherstatus)
- Berücksichtigung des aktuellen Medikationsplan, Bedarfsmedikation mit dem Patienten abstimmen
- Status: Testung auf SARS-CoV-2, Patient und ggf. häusliches Umfeld, Beginn der Symptomatik
- Erfassung von Symptomen (Kurzatmigkeit, Husten, Fieber, Geschmacksverlust, Riechvermögen etc.) und Messergebnissen (RR, HF, AF und ggf. O2-Messung mittels Pulsoxymeter), Aushändigung einer Checkliste/Tagebuchvorlagen zum Selbstmanagement in der häuslichen Absonderung

Festlegen der individuell anpassbaren Telefonmonitoring-Frequenz, sowie der Messungen durch den Patienten/Angehörigen zu Hause. Das Ausmaß (= was wird überwacht) und die Zeitpunkte des Telefonmonitoring sind durch den HAUSARZT festzulegen. Es sollen mindestens 4 Monitoring-Kontakte stattfinden, das Assessment und das Abschlussmonitoring nach frühestens 3 Wochen zählen dabei mit. Nach der Festlegung des Krankheitsbeginns durch den HAUSARZT, wird ein individueller Zeitstrahl generiert. Generell gilt: Die Frequenz des Telefonmonitorings ist bei Warnsignalen nach ärztlicher Entscheidung zu erhöhen.

## 3. Teil Durchführung des Telefonmonitoring:

- Durchführung von Verlaufskontrollen (Symptome und Messergebnisse)
- Automatisierte Erstellung von patientenindividuellen Timelines (Symptombeginn, positives Testergebnis, Verlauf) und Grafiken zur besseren Wahrnehmung und Einschätzung des aktuellen Gesundheitszustands und dem frühestmöglichen Erkennen einer Verschlechterung.
- Automatisierte Erinnerungsstruktur via Terminübersicht (analog PraCMan), ermöglicht es der Praxis eine einheitliche Dokumentationsstruktur und ein systematisches Telefonmonitoring und wenn nötig Nachfassen.
- Das Monitoring wird beendet mit Heilung (Definition: Lebend, symptomfrei, nach 48 Std.), Krankenhausaufenthalt, Tod oder ca. 3 Wochen nach Beginn der Symptomatik mit einer kurzen Abschlussdokumentation.

#### IV. Abrechnung

Nach Registrierung über das Portal [www.carecockpit.org](http://www.carecockpit.org) (Angabe BSNR/LANR und MFA-ID), Download und Absolvierung der Online-Schulung erfolgt die Vergabe des Praxisstrukturmerkmals „CovidCare“. Diese Praxen sind zur Abrechnung der **Ziffer 56019 „CovidCare“ in Höhe von 40 Euro je Krankheitsfall berechtigt.**

#### V. Interventionsdauer

Der Interventionszeitraum erstreckt sich vom 30.04.2020 bis zum 31.12.2023.

#### IV. Forschung

Praxen, die das CovidCare-Modul nutzen, können für Patienten, die ihr Einverständnis schriftlich erklärt haben (ggf. auch nachträglich) aus dem CareCockpit der Praxis pseudonymisierte klinische Daten verschlüsselt über einen sicheren unidirektionalen Weg (ZeDaC-KTM) an die Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung des Universitätsklinikums Heidelberg weiterleiten. Diese sollen zur Weiterentwicklung des Moduls und für wissenschaftliche Fragestellungen zur Bewältigung der Corona-Pandemie und ihren Folgen genutzt werden.

Die Weiterleitung erfolgt ausschließlich aktiv durch die Praxis („push-Funktion“). Die ZeDAC-KTM-Schnittstelle ("Zentraler Daten-Austausch-Container" / "Kryptographie- und Transfer-Modul") ist eine Software bzw. ein Verfahren zum flexiblen, universellen und sicheren Datenaustausch zwischen medizinischen Einrichtungen und deren Partnern (hier: Abt. Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung, Universitätsklinikum Heidelberg).

Die hybride Verschlüsselung (mit RSA (4096 Bit) und AES (256 Bit)) vereinigt Vorteile asymmetrischer (Public-Key-Verschlüsselungsverfahren, RSA) und symmetrischer (z.B. AES) Verschlüsselung. Die verwendete Schlüssellänge liegt über den Empfehlungen des BSI (Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik). Die Datenhaltung erfolgt auf einem separaten Server in der gesicherten IT-Umgebung des Universitätsklinikums Heidelberg.