


## Anlage 6

des Vertrages zur Etablierung von Videosprechstunden zur Förderung der kooperativen und koordinierten ärztlichen und pflegerischen Versorgung in stationären Pflegeheimen

## Evaluation

- wird durch das Zentrum für Telematik und Telemedizin GmbH  mit folgenden Eckpunkten durchgeführt: -

### 1. Ziele

Mit dem Einsatz der elektronischen Visite im Pflegeheim (eVi®) ist das vorrangige Ziel verbunden, die ärztlichen und pflegerischen Ressourcen effizienter einzusetzen.

Die kontinuierliche Betreuung der Patienten mittels eVi® hilft dem Arzt bei der Patientenführung und der Abstimmung mit dem Pflegepersonal bei geringfügigen Therapiekorrekturen.

Erkennbar wird die Qualitätssteigerung durch die Anzahl der

- persönlichen anlassbezogenen Hausbesuche des behandelnden Arztes im Pflegeheim,
- (potenziell vermeidbaren) persönlichen Praxisbesuche von Patienten,
- Konsultationen des hausärztlichen Notfalldienstes,
- (vermeidbaren) Einsätze des Notarztes und Rettungsdienstes und von
- (vermeidbaren) Krankenhauseinweisungen.

Ziel der Evaluation ist es herauszufinden, ob sich elektronische Visiten tatsächlich dazu eignen, die Versorgungskontinuität im Pflegeheim sicherzustellen und die Effizienz der Versorgung zu steigern.

Die Ergebnisse dienen dabei auf ministerialer Ebene als Grundlage für weiterführende Diskussionen über telemedizinische Leistungen in der Regelversorgung (s. Punkt 4.). Des Weiteren sollen die Ergebnisse dazu genutzt werden, ggf. notwendige Modifikationen zu erkennen und hierdurch die telekooperative Dienstleistung zu verbessern.

### 2. Populationen

Alle am Vertrag teilnehmenden Pflegeheimbewohner und Ärzte, sowie kooperierende stationäre Pflegeeinrichtungen.

### 3. Zielgrößen (Endpunkte)

Die Evaluation fokussiert die nachfolgend ausgewählten Zielgrößen, angelehnt an die Ziele der Elektronischen Visite bzw. des Projektes.

- 3.1: Anzahl der Versicherten- bzw. Grundpauschalen (Vertragsrelevante Gebührenpositionen)
- 3.2: Anzahl abgerechneter Hausbesuche / KM-Pauschalen (Vertragsrelevante Gebührenpositionen Vertragsrelevante)
- 3.3: Anzahl über die nach dem Vertrag abgerechneten Leistungen
- 3.4: Anzahl Konsultationen hausärztlicher Notfalldienst
- 3.5: Anzahl Besuche des Patienten in einer Arztpraxis
- 3.6: Anzahl Einsätze Notarzt und/oder Rettungswagen
- 3.7: Anzahl (Notfall-)Krankenhauseinweisungen und Krankenhaustage
- 3.8: Akzeptanz und Nutzenbewertung bei Ärzten und Pflegekräften, sowie bei Patienten bzw. Bewohnern

## 4. Methodik

Die Punkte 3.1, 3.2, 3.3 und 3.4 werden von der KVSH ermittelt und der AOK NORDWEST in aggregierter Form übermittelt. Die Punkte 3.5, 3.6 und 3.7 liefert die AOK NW anonymisiert zu und die unter 3.8 genannten Aspekte werden von ZTG mittels Befragung erhoben.

Geplant ist eine multizentrische prospektive und quantitativ ausgerichtete Feldstudie (=unter den natürlichen Arbeitsbedingungen der Ärztinnen/Ärzte und Pflegekräfte), welche in Zusammenarbeit mit der ZTG GmbH aus Bochum im Rahmen der Landesinitiative eGesundheit.nrw durchgeführt wird.

Zur Erhebung der Zielgrößen zu 3.8 und Ergänzung der Zielgrößen zu 3.1 bis 3.7 führt die ZTG GmbH folgende Befragungen durch:

- **Online-Befragung** über die eVi® nach jeder Visite von
  - Ärzten und
  - Patienten und Pflegekräften
  
- Einmalige schriftliche **Akzeptanzbefragung** ca. ein Jahr nach Vertragsbeginn von
  - Ärzten und
  - Pflegeheimen
    - Leitungsebene
    - Anwender

Die Akzeptanzanalyse findet dabei im Querschnitt statt.

Verwendet wird für die Online-Befragung ein eigens für die Evaluation entwickelter elektronischer Dokumentationsbogen für diejenigen Pflegekräfte und Ärzte, welche die eVi® einsetzen.

Die Zielgröße der Akzeptanz der Elektronischen Visite bei Pflegekräften und Ärzten, wird durch eine schriftliche Befragung ermittelt. Dazu wurde eigens für die Evaluation ein Fragebogen entwickelt, welcher den Teilnehmern nach einem Jahr zugesandt wird. Der Konstruktion des Fragebogens orientiert sich dabei an Prinzipien zur Fragebogenkonstruktion nach Raab-Steiner, Benesch (2008) sowie Bortz, Döring (2015). Inhaltliche Grundlage für die Fragen bildet das Technology Acceptance Model 3 von Venkatesh und Bala (2008). Die zugrundeliegende Theorie wurde hinsichtlich der Beschreibung und Analyse von Einstellungsprozessen gegenüber der verwendeten Applikation operationalisiert und entlang der zugrundeliegenden Theorie auf das spezielle Forschungsinteresse hin neu entwickelt.

Fallzahlplanung:

In der Gesamtbetrachtung über alle eVi®-einsetzenden Regionen wird eine Gesamtzahl von mindestens 400 dokumentierten Visiten (Onlinebefragung) kalkuliert.