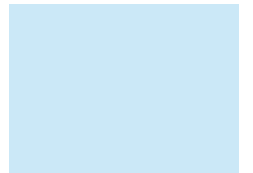


NFDM-Sprint Präsentation Projektergebnisse Teil I (Befragungen)



Heiner Bachmann, Dr. Philipp Stachwitz, Projekt NFDM, 07.04.2017
gematik Gesellschaft für Telematikanwendungen der Gesundheitskarte mbH | Friedrichstraße 136 | 10117 Berlin

Projekt NFDM-Sprint

Das Projekt NFDM-Sprint hat untersucht:

§ Akzeptanz und Praxistauglichkeit des Anlageprozesses für
Notfalldatensätze (NFD)

§ Qualität der entstehenden NFD



§ Patienten: Einstellungen und Erfahrungen mit dem NFDM

Woher stammen die Erkenntnisse?

- 1. Befragung von Ärzten und Praxispersonal**
in den beteiligten Arztpraxen und einem Krankenhaus
- 2. Befragung einer Patientenstichprobe**
- 3. Untersuchung der Inhalte** der im Projektverlauf angelegten anonymisierten Notfalldatensätze (Teil II)
- 4. Erkenntnisse im Projektverlauf** insbesondere durch die Zusammenarbeit mit InterData Praxiscomputer GmbH

Projektrahmen

Arztpraxen in Münster/W. und Umgebung sowie im **UKM**
Anlagezeitraum Mai bis November 2016 (6 Monate)

31* niedergelassene **Ärzte** (25 Hausärzte, 6 Fachinternisten)

7 Krankenhausärzte (Chirurgen, Internisten)

26 Medizinische Fachangestellte (**MFA**) in Arztpraxen

à **139 Telefoninterviews (20-30 Min.)**

Befragung einer **Stichprobe** von ca. **1.000 Patienten**

à **298 Fragebögen**

* Einer der initial 32 Ärzte schied vor Anlage von NFD auf eigenen Wunsch aus der Studie aus

Projektrahmen

Angelegt wurden:

§ 2.598 Notfalldatensätze (NFD)



§ 573 Datensätze mit persönlichen Erklärungen (DPE)

§ 2.610 Patienten eingeschlossen (12 Patienten nur DPE)



Die (anonymisierten) NFD wurden durch die Stabsstelle Telemedizin des UKM bzgl. **medizinischer Inhalte** und auf **Echtheit** überprüft.

Methodik



NFDFAU-LG-130: Ergebnisbericht NFDM-Sprint

Version	1.3
Stand	23.03.2017

Version	Stand	Hinweis	Autor
1.0	30.12.2016	Neues Dokument	Prof. Dr. Oliver Schöffski
1.1	16.02.2017	Überarbeitete Version	Thomas Adelhardt
1.2	16.03.2017	Überarbeitete Version	Lisa Jablonski
1.3	23.03.2017	Überarbeitete Version	Nina Meszmer

§ Telefonische, leitfadenbasierte Befragungen (Ärzte, MFA)

§ Schwerpunkt qualitative (offene) Fragen

§ zusätzlich Skalen-Fragen

§ Pretest

§ Qualitative Inhaltsanalyse nach Mayring

§ Patienten: schriftlich-standardisierter Fragebogen (Teilerhebung)

Befragung Ärzte: Grundüberzeugung

Notfalldatensatz (NFD) sinnvoll?

à **100% Zustimmung**



Datensatz persönliche Erklärungen (DPE) sinnvoll?

à **Zustimmung** ambulant **81%**, stationär **86%** (2 + 1 „nicht sinnvoll“)

Motivation zur Teilnahme am Projekt?

§ verbesserte medizinische **Kommunikation**

§ bessere **Versorgung** der Patienten (Patientennutzen)

§ eigene Tätigkeit Notfallversorgung

§ Kenntnis Notfallansprechpartner und Patientenwillen (DPE)

Befragung Ärzte: Nutzung IT

Zufriedenheit mit dem Primärsystem (Initialbefragung)

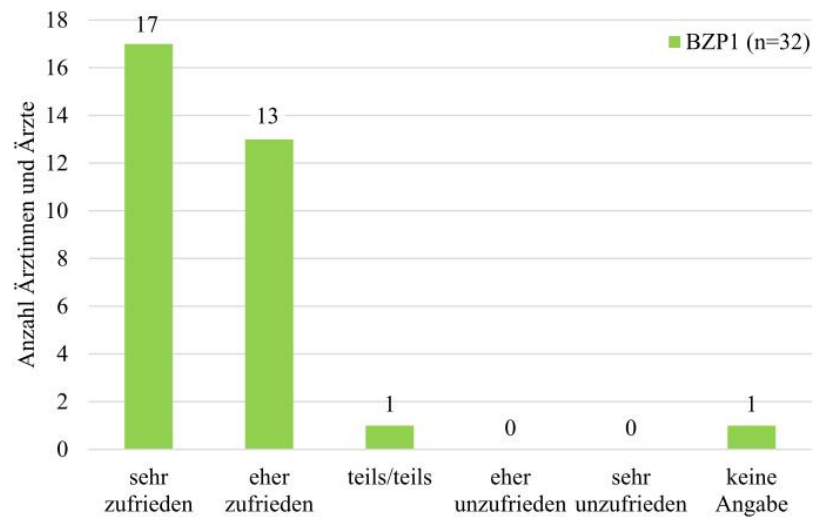


Abbildung 7: Zufriedenheit mit PVS-System (ambulant)

PVS

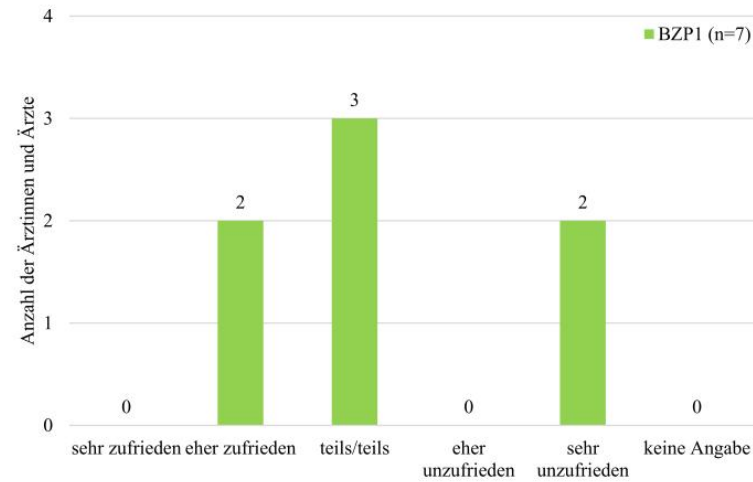


Abbildung 8: Zufriedenheit mit KIS-System (stationär)

KIS

Befragung Ärzte / MFA: Akzeptanz Anlageprozess

Arztpraxen

Hohe Gesamtzufriedenheit

über 80% „sehr“ / „eher zufrieden“



+ **Datenübernahme** aus PVS

+ **Unterstützung** durch MFA

Krankenhaus

Zufriedenheit **eingeschränkt**

4 (57%) „sehr“ / „eher zufrieden“

1 (14%) Arzt „sehr unzufrieden“



- **keine Datenübernahme** KIS

- **keine Unterstützung**

Befragung Ärzte / MFA: Akzeptanz Anlageprozess

Arztpraxen

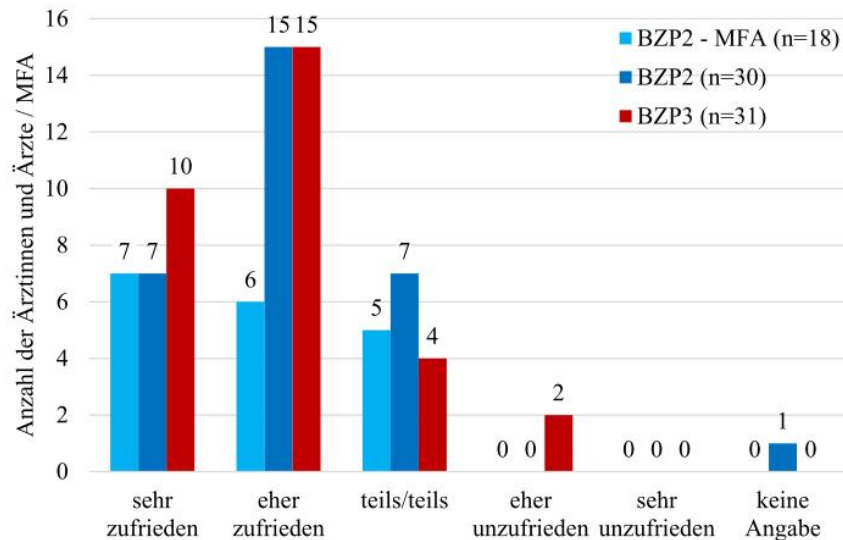


Abbildung 9: Zufriedenheit mit NFD-Erstanlage BZP2 / BZP3 (ambulant)

Krankenhaus

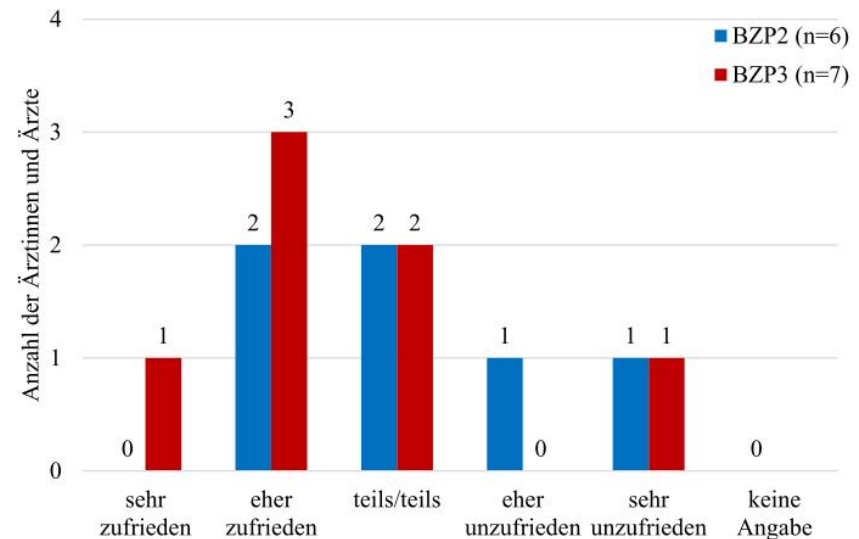


Abbildung 20: Zufriedenheit mit NFD-Erstanlage BZP2 (stationär)

Befragung Ärzte / MFA: Aufklärung und Einwilligung

Überwiegend **positiv** bewertet wurden...

Aufklärung und Einwilligung der Patienten (ambulant 77%, stationär 100%)



Kein Problem waren die...

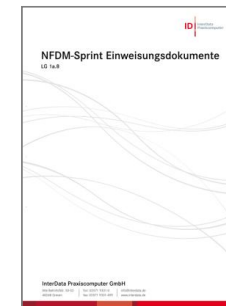
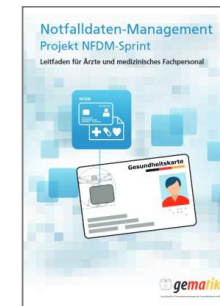
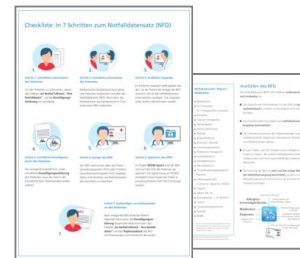
§ Auswahl geeigneter Patienten

§ Auswahl medizinischen Daten für den NFD

§ Zuordnung zu den Eingabefeldern in PVS/KIS

Befragung Ärzte / MFA: Informationsmaterialien

Papier?
genutzt und „hilfreich“



Infoveranstaltung und Support?
„am besten“



Online?
kaum genutzt



Befragung Ärzte / MFA: Zeitaufwand

Zeitaufwand: „hoch“ für nahezu alle Beteiligten

Tätigkeiten außerhalb der üblichen Arbeitszeiten?

§ 34% Arztpraxen

§ 67% Krankenhausärzte

Anpassungsaufwand im Praxis- bzw. Klinikalltag „groß“?

§ 35% Arztpraxen

§ 71% Krankenhausärzte

Zeitaufwand „nicht angemessen“?

§ 16% Arztpraxen

§ 14% Krankenhausärzte

Angesichts des erwarteten Nutzens für die Patienten!



Messung: Elektronische Bearbeitungszeit (PVS)

Messung **ausschließlich Netto-Interaktionszeit mit Software**,
nicht jedoch der sonstigen Zeitaufwände bei der Anlage/Aktualisierung



Durchschnittlich **vier Minuten**, bei 75% der NFD lag sie unter zehn Minuten.
Möglicher **Hinweis auf gute Nutzbarkeit** der Software (PVS).

Befragung Patienten: Einstellungen und Erfahrungen

„Ärzte können mich zukünftig durch einen NFD besser versorgen“?
à **96,3% Zustimmung**

In **Situation** gewesen, in der „ein **NFD hilfreich** gewesen wäre“?
à **47,3% Zustimmung**

Anlage des NFD zusammen mit dem Arzt „**einfach**“?
à **93,6% Zustimmung**

Zukünftiger **Speicherort** des NFD?
à **95,3% eGK**

(11,7% Ausdruck auf Papier, 11,1% Onlineversion mit „Zugang nur für Ärzte“ 4,4% Smartphone 2% einem „anderes Speichermedium; Mehrfachnennungen möglich).



Positive Wahrnehmung bestätigte sich durch die Einschätzung aller Ärzte und MFA.

Befragung Ärzte & medizinische Analyse: Fazit

§ Akzeptanz für Anlageprozess von NFD

ambulant: insbesondere im hausärztlichen Bereich weitestgehend gegeben,
stationär: deutlich eingeschränkt

§ Hoher Zeitaufwand für Aufklärung und Einwilligung der Patienten sowie mangelnde Bekanntheit

sind Hauptursachen für nur 63% Zielerreichung von 125 NFD je Arztpraxis
bzw. insgesamt 4.125 NFD

§ Sehr heterogenes Anlageverhalten in Praxen

ein Drittel Ø 24 NFD – ein anderes Drittel Ø 127 NFD

Befragung Ärzte & medizinische Analyse: Fazit

- § **Niedrige elektronische Bearbeitungszeit in Praxen variiert weniger stark**
à gute Nutzbarkeit des PVS
- § **97% der NFD medizinisch notfall-relevant**
NFD meist für ältere, multi-morbide sowie Patienten mit wenigen, aber hoch-relevanten Erkrankungen angelegt
à Hoher potentieller Nutzen der NFD im Notfall
- § **Die Anlage von NFD für die Patientengruppe, für die im Notfall ein hoher medizinischer Nutzen zu erwarten ist, ist mit elektronischer Unterstützung möglich und führte zu einer durchweg sehr hohen medizinisch-inhaltlichen sowie formalen Qualität der von den Ärzten angelegten NFD.**

Handlungsempfehlungen

1. Erstanlage NFD schwerpunktmäßig im hausärztlichen Bereich

offenbar hier vollständige Angaben zu Patienten vorhanden

à zügige Erstellung von NFD mit PVS möglich

im fachinternistischen Bereich nicht immer vollständige Angaben vorliegend

à häufiger hohe Aufwände bei Erstanlage

2. Im Krankenhaus vordringlich Aktualisierung, nicht Erstanlage von NFD

bei erstmaliger Erstellung benötigte Daten nicht immer vollständig vorliegend

à schnelle Übernahme in den NFD nicht möglich

3. Einbeziehung der med. Assistenz in Erstanlage und Aktualisierung von NFD

à positive Effekte, daher weiterhin aktiv befördern durch:

arbeitsteilige Gestaltung der Primärsysteme, organisatorische Hinweise an niedergelassene Ärzte, noch stärkere Fokussierung der Informationsangebote auch auf diese Zielgruppe.

Handlungsempfehlungen

- 4. Patienten umfassend und nicht nur in Arztpraxen über NFD informieren**
sehr positive Wahrnehmung hat sich bestätigt, daher Aufwände bei Aufklärung und Einwilligung minimieren und als **Impulsgeber** für NFD motivieren
- 5. Usability des Primärsystems wichtiger Schwerpunkt bei flächendeckender Implementierung**
Akzeptanz hiervon maßgeblich positiv beeinflusst, gleichzeitig senkt dies Zeitanteil für Interaktionen mit der IT auf ein praxistaugliches Maß
- 6. Prozess des Informationsabgleichs NFD <> eMP durch Primärsysteme optimal unterstützen**
weit mehr als die Hälfte der Patienten, die für einen NFD in Frage kommen, haben auch Anspruch auf BMP bzw. eMP

Handlungsempfehlungen

- 7. Klar erkennbar machen, dass Diagnose als Freitext möglich**
ICD ist keine Pflichtangabe
- 8. Angabe der Herkunft von Daten wie Diagnosen oder Medikation sollte freiwillig sein**
teilweise erheblicher Aufwand in keinem angemessenen Verhältnis zum erwarteten Nutzen
- 9. Keine Priorisierung von Informationen (z.B. Reihenfolge) im Primärsystem**
Prio's aus medizinischer Sicht nicht immer eindeutig und zeitaufwändig in der Handhabung