



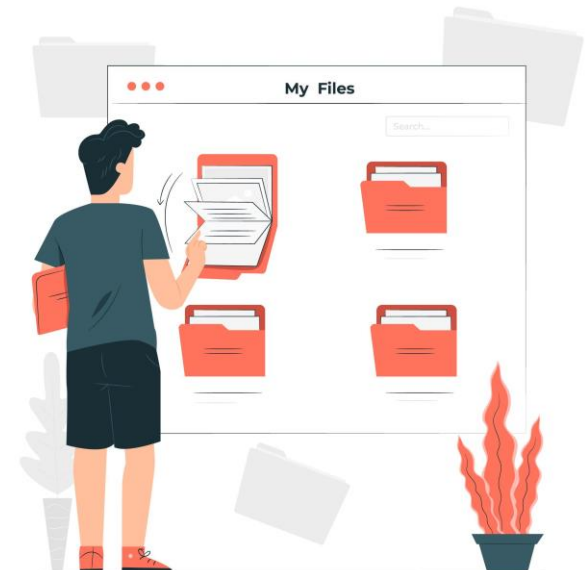
DIGITALE ASSISTENZEN – NÜTZLICHE HELFER IN DER PALLIATIVVERSORGUNG?

ADAPTIVE

Chantal Giehl, M.Sc.,
Anastasia Suslow, M.A.,
Prof. Dr. Horst Christian Vollmar, MPH,
Jun.-Prof. Dr. sc. med. Ina Otte

RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM

24.09.2021



- **Hauptfunktionen der Software ISPC (Informationssystem Palliative Care)**
 - Patient*innenliste
 - Medizinische Dokumentation / Symptomaufzeichnungen
 - Medikationspläne und medizinische Berichte
 - Dienstplan und Teamübersicht
- Verschiedene Beteiligte können über diese Software miteinander arbeiten und kommunizieren, um den Bedürfnissen der Patient*innen in unterschiedlichen Versorgungssituationen gerecht zu werden.

Forschungsfragen

Welche ethischen und qualitativen Auswirkungen hat die Implementierung eines digitalen Informationssystems auf die stationäre und ambulante Palliativversorgung?



Können Ärzt*innen mehr Aufgaben delegieren?



Kann im Notfall schneller eingegriffen werden?



Werden die Teamarbeit der Versorger*innen sowie die Versorgungsqualität der Patient*innen verbessert?



Haben Pflegende einen größeren Handlungsspielraum?

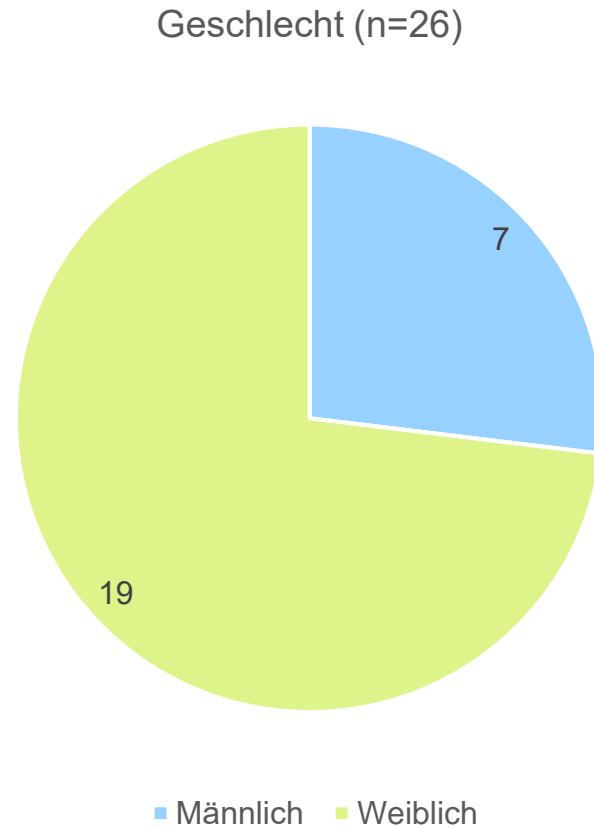
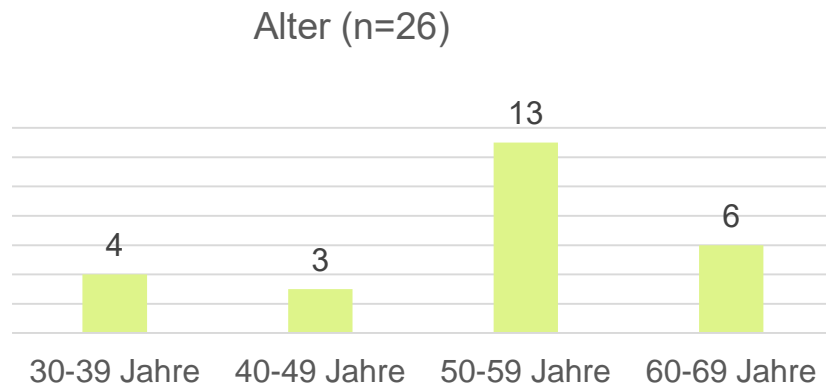
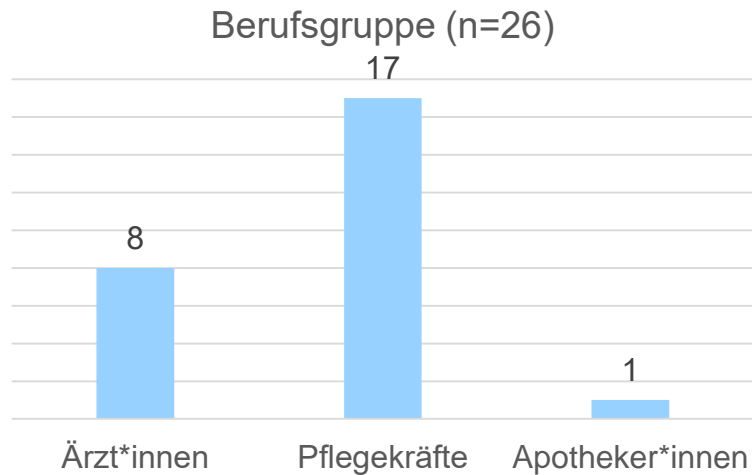
Rekrutierung



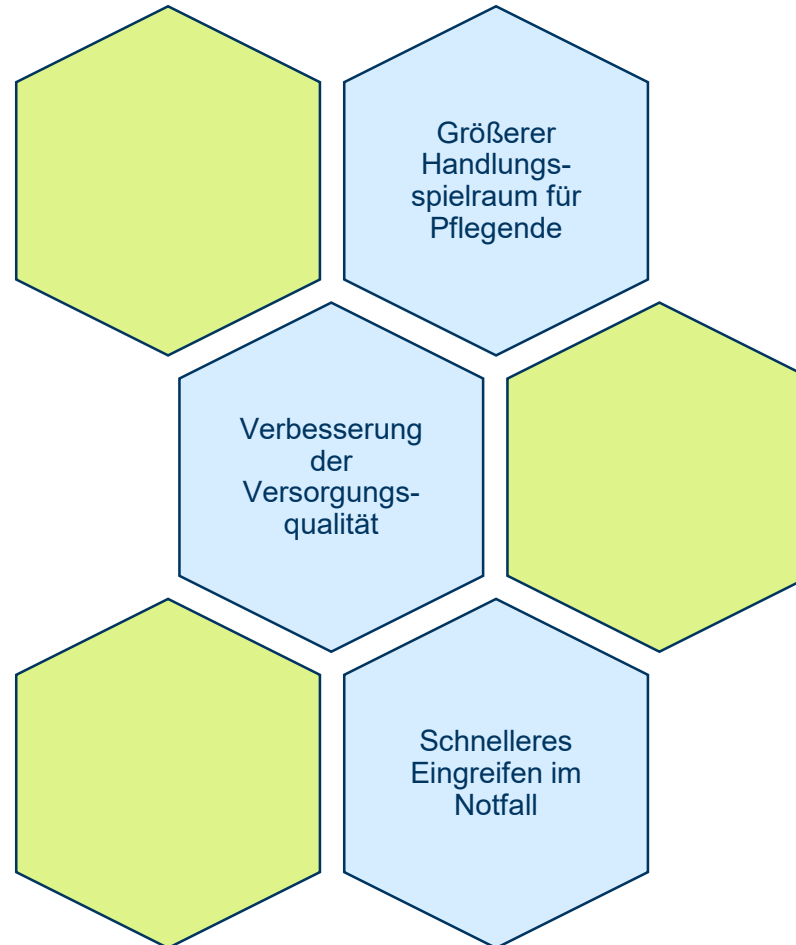
Methodik

- 26 semistrukturierte Leitfadeninterviews im Umfang von 45-60 Minuten
- Themenschwerpunkte:
 - Nutzung der Software und Reaktionen auf verschiedene Einträge
 - Verteilung der Aufgaben über die Software
 - Veränderungen in den Handlungsspielräumen
 - Digitalisierung während der Covid-19-Pandemie
- Die Interviews wurden überwiegend telefonisch durchgeführt
 - 5 Face-to-Face Interviews / 21 telefonische Interviews
 - Auswertung anhand der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Kuckartz (MAXQDA)

Demographie der Proband*innen



Ergebnisse



Größerer Handlungsspielraum für Pflegende

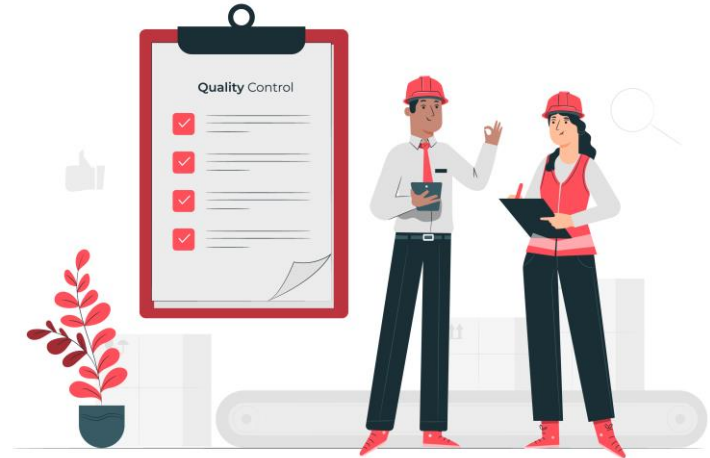
Aber [...] die Schwestern können natürlich Medikamente verabreichen. [...] **Und es ist manchmal eben auch so, dass die Schwestern Medikamentenänderungen da eintragen, dann 'nach Rücksprache mit...', ne? (Arzt)**



Wir müssen dann gewährleisten, dass die **Anordnung kenntlich wird**, also das heißt, der Arzt muss es dann im Medikamentenplan eintragen, **damit klar wird: Er hat es auch verordnet**. Und nicht [...], irgendwer hat sowas selbständig gemacht. (Pflegerkraft)

Verbesserung der Versorgungsqualität

*Ich glaube schon, dass die Leute den Eindruck haben, dass wir alle mehr voneinander wissen und passgenauer auf sie eingehen können, weil halt wir viele Informationen schon haben und **nicht bei jedem Hausbesuch wieder das gleiche abfragen** müssen. Insofern finde ich ja, verbessert es die Interaktion mit dem Patienten. (Pflegerkraft)*



*Die Lebensqualität des Patienten verbessern, würde ich höchstens indirekt sagen, dadurch, dass ich eben das **schnell sehen kann, habe ich mehr Zeit zur Verfügung, um den Patienten bestmöglich zu versorgen**, was dann zu einer Steigerung der Lebensqualität im Optimalfall führt. (Arzt)*

Schnelleres Eingreifen im Notfall

*Aber sie hilft den Versorgern, sich besser zu vernetzen und das verbessert die Lebensqualität der Patienten. Also wir sind viel viel schneller. [...] Oder die Kommunikation: **Je effizienter und besser das geht, desto schneller können wir die Situation des Patienten verbessern.** (Arzt)*



*Aber indirekt, weil wir einfach **schnell Zugriff haben** zu vielen Daten, und damit können wir den Patienten schneller behandeln oder da weiß man sofort zum Beispiel, wenn es gut ausgefüllt ist, welche Allergie [er hat]. (Ärztin)*

Fazit

- Pflegekräfte dürfen nach Absprache mit behandelnden Ärzt*innen im Notfall Medikamente verabreichen (Notfallplan)
- Kein langes Suchen von notwendigen Informationen in der Patient*innenakte → schnelleres Eingreifen im Notfall
- Verbesserung der Versorgungsqualität, da Informationen auf einem Blick in der Software vorliegen

Potenziale von Digitalisierung für die Palliativversorgung?

- Die Software ermöglicht eine unkomplizierte und schnelle Kommunikation zwischen allen Versorger*innen in multiprofessionell agierenden Behandlungsteams der Palliativversorgung

Grenzen der Software

*Also mich stört halt am meisten, weil das für mich der größte Aspekt ist, dass **wenn ich kein Internet habe [...], dass die Arbeit nicht gemacht werden kann.** Oder dass es manchmal vielleicht ein bisschen langsam ist. Manchmal ist es langsam. Das sind so die negativsten Sachen, die für mich sind.
(Pflegerkraft)*



***Schade ist halt-, also wir haben ja jetzt hier vom Büro halt Zugriff.** Schöner wäre es, wenn die Mitarbeiter, die halt direkt bei dem Patienten vor Ort sind, wenn die halt das ISPC vor Ort direkt nutzen können. (Pflegerkraft)*

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit

Kontakt:

Chantal Giehl, M.Sc.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tel.: 0234-32-24397 | Fax: +49234-32-14030

chantal.giehl@ruhr-uni-bochum.de

Anastasia Suslow, M.A.

Wissenschaftliche Mitarbeiterin

Tel.: 0234-32-27867 | Fax: +49234-32-14030

anastasia.suslow@ruhr-uni-bochum.de

Jun.-Prof. Dr. sc. med. Ina Otte

Leitung der Arbeitsgruppe Versorgungsforschung

Tel.: 0234-32-27846 | Fax: +49234-32-14364

ina.otte@ruhr-uni-bochum.de

Ruhr-Universität Bochum | Medizinische Fakultät

AM RUB Abteilung für Allgemeinmedizin

Universitätsstr. 150 | Gebäude MA 1/155 | 44801 Bochum

<http://www.amrub.de> | www.kw-wl.de

Sämtlich Bilder und Darstellungen, die nicht im Rahmen des Projekts (bspw. Demographie der Proband*innen) von den Forscher*innen erstellt wurden, stammen von <https://de.freepik.com>.

AM RUB

ALLGEMEINMEDIZIN
RUHR-UNIVERSITÄT BOCHUM



RUB

*Wir fördern
Allgemeinmedizin!*

Ruhr-Universität Bochum, Medizinische Fakultät
Prof. Dr. med. Horst Christian Vollmar
Abteilung für Allgemeinmedizin
www.allgmed.ruhr-uni-bochum.de