

Remote Patient Monitoring von Infektpatient:innen in der ambulanten Versorgung

Dr. Sarah Eichler, Dr. Sebastian Carnarius

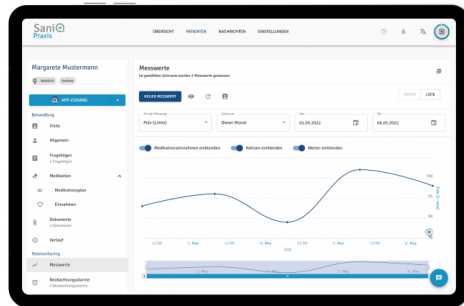
Zi-Congress Versorgungsforschung – 07. bis 08. September 2022

Was ist Remote Patient Monitoring (RPM)?

- digitale Werkzeuge, die ein effizientes und sichereres Patient:innenmanagement im Rahmen einer **Fernbehandlung** unterstützen
- bei Akuterkrankungen gebotene **höhere Informationsdichte** relevanter Parameter
- **Informationen in kürzerer Zeit** erfassen und befunden
- kontinuierliche Erfassung von Parametern, wie etwa der Körpertemperatur, machen die **zeitliche Entwicklung im Zustand** der Patient:innen sichtbar



<https://saniq.org/>



<https://saniq.org/telemonitoring-herzinsuffizienz/>

- **Feedback**, dass übermittelte Informationen durch das Praxisteam gesichtet wurden
- **kein Ersatz** der Arzt-Patienten-Kontakte, sondern Unterstützung der ärztlichen Behandlung

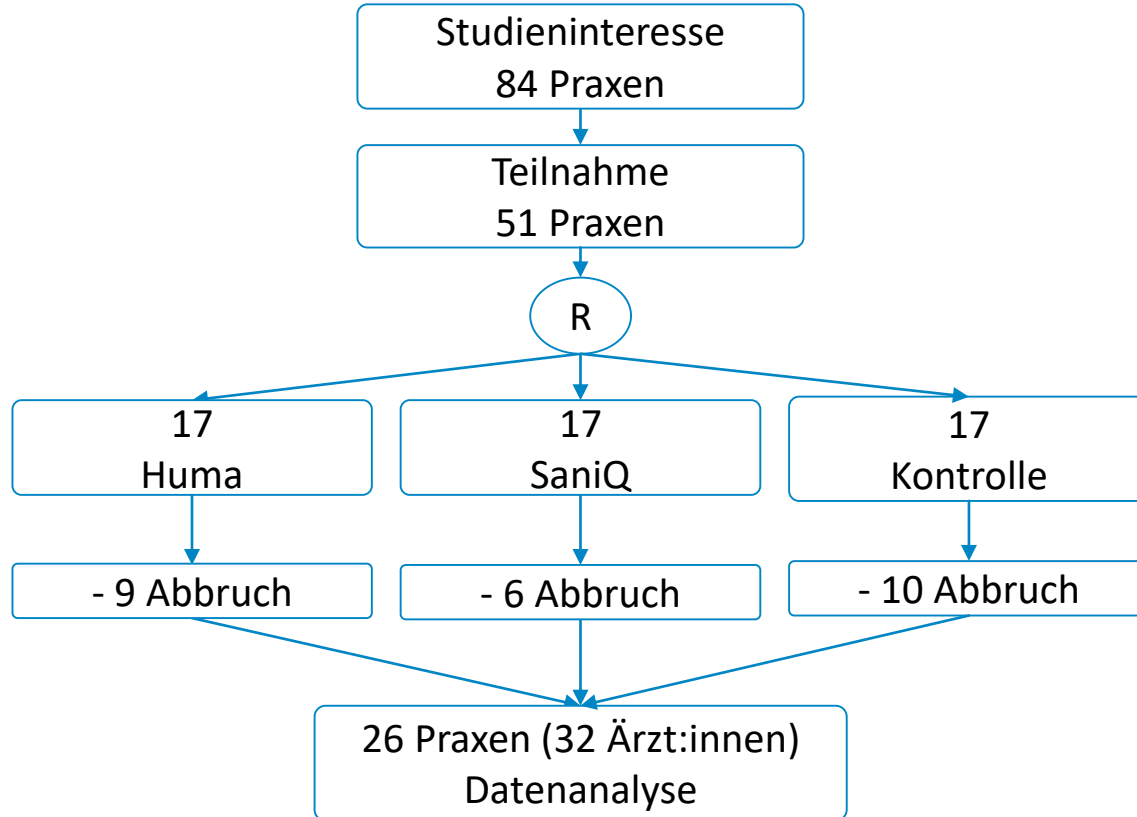
Warum RPM?

- Ambulante Betreuung von Patient:innen mit akuten Infektionskrankheiten insbesondere in der Pandemie entscheidend (**ambulanter Schutzwall**)
- **Unterbrechung von Infektionsketten** → digitales Monitoring als Möglichkeit, Patient:innen engmaschig zuhause zu betreuen (auch bei saisonalem Anstieg von Atemwegsinfektionen & Influenza- sowie ggf. weiteren COVID-Wellen)
- Studienziel: Prüfung der **Alltagstauglichkeit und des Nutzens** aus Ärzt:innen- und Patient:innensicht
- Indikatoren: **Zufriedenheit, Zeitbilanz, Reduzierung von Patient:innenbesuchen** im Vergleich zur herkömmlichen Versorgung

Methodik

- RCT mit **3 Gruppen** (zwei der am Markt verfügbaren Lösungen nach Ausschreibung; Kontrollgruppe mit usual care)
- Studienzeitraum: **Infektsaison 2020/21** – Start ab Oktober 2020 – Laufzeit 3 Monate nach tatsächlichem Interventionsbeginn – Ende im Mai 2021
- Studienteilnehmende: Praxen bzw. Ärzt:innen sowie deren Patient:innen (**Einschlusskriterien: akuter Atemwegsinfekt, Alter ≥ 18 Jahre**)
- Anonymisierte Befragungen der Ärzt:innen und Patient:innen mittels **Online-Fragebogen** (je ~50 Fragen, hier dargestellt: Auswahl)
- Endpunkte: **Adhärenz, Aufwand, Zeitbilanz, Zufriedenheit, Versorgungsqualität**
- Auswertung deskriptiv sowie Gruppenvergleiche

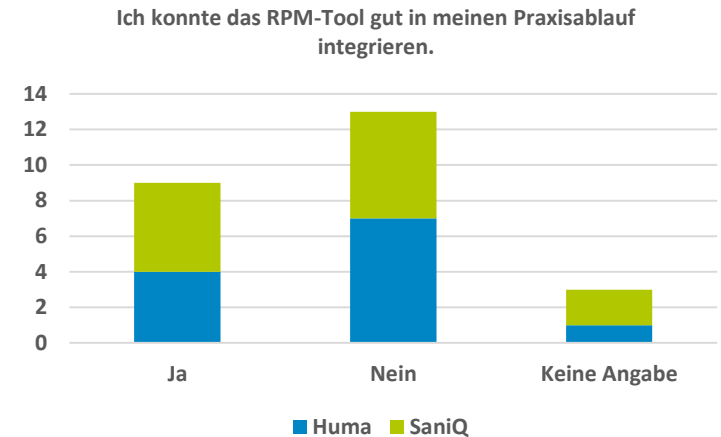
Ärzt:innen – Adhärenz



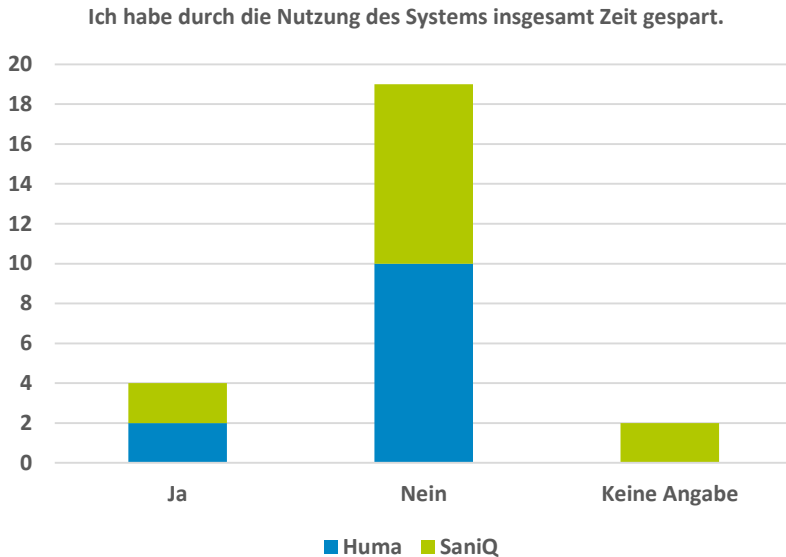
*3-monatige
Interventions-
phase*

Ärzt:innen – Aufwand Rekrutierung und Monitoring

- zwar hohe Arbeitsintensität, aber nicht besonders erhöht durch die Corona-Pandemie
- **Einbindung der Systeme in bestehende Praxisabläufe herausfordernd und zeitaufwändig**
- Einsicht der Patient:innendaten zumeist entweder vor oder nach der Sprechstunde
- Studiendokumentation (Information & Einwilligung der Patient:innen, Screeningliste) aufwändiger als das Monitoring der Patient:innen



Ärzt:innen – Zeitbilanz



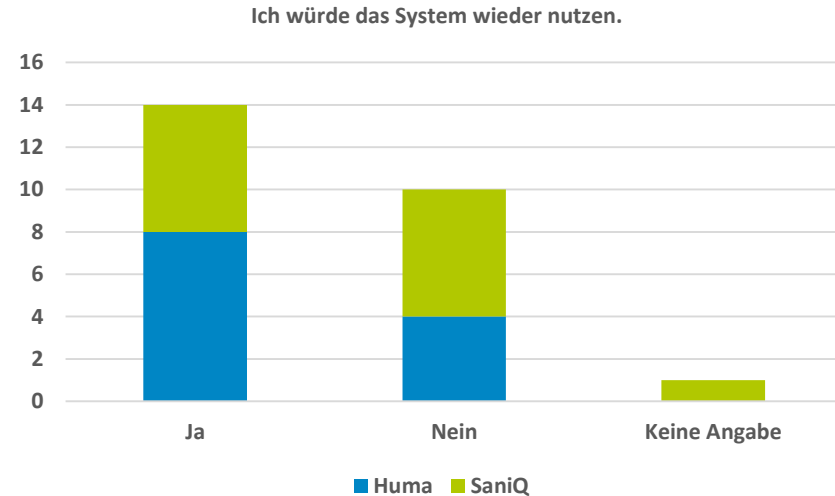
- Betreuung der Infektpatient:innen gruppenübergreifend nicht zeitintensiv, jedoch leicht erhöht durch die Corona-Pandemie
- keine Verringerung der Anzahl der Praxisbesuche durch die Nutzung der Systeme
- hoher Zeitaufwand, Patient:innen in die Technik einzuweisen
- keine Effizienzsteigerung bei der Betreuung der Patient:innen oder den Abläufen in der Praxis durch das RPM-Tool
- **keine Anhaltspunkte für Zeitersparnis durch die RPM-Systeme**

Ärzt:innen: Praxisbesuche der Patient:innen und (Video-)Telefonie

	Gesamt (n = 32)	SaniQ (n = 13)	Huma (n = 12)	Kontrolle (n = 7)	P-value
Praxisbesuche (leichter Verlauf)	1,6 ± 0,7	1,5 ± 0,8	1,3 ± 0,7	2,3 ± 3,4	0,484
Praxisbesuche (schwerer Verlauf)	3,7 ± 1,7	3,8 ± 1,2	3,8 ± 2,3	3,4 ± 1,1	0,902
Telefonate	2,3 ± 2,2	2,5 ± 2,2	2,6 ± 2,6	1,7 ± 1,7	0,699
Video	1,3 ± 2,0	0,6 ± 0,8	1,5 ± 2,8	2,0 ± 2,2	0,310

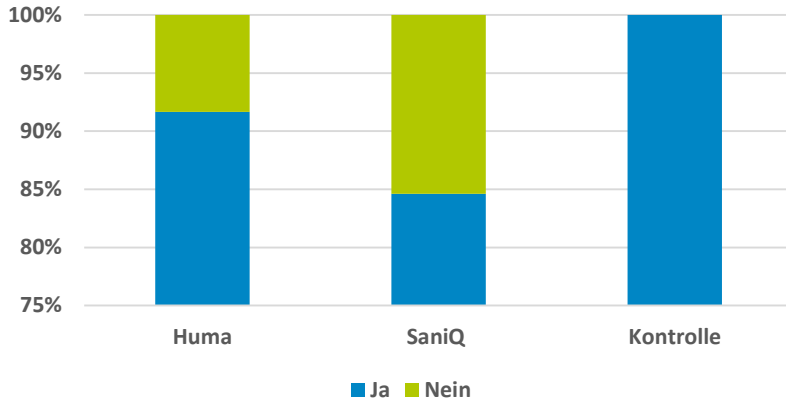
Ärzt:innen – Zufriedenheit

- Gruppenübergreifend angemessene Betreuung und Zufriedenheit (auch Kontrollgruppe → Bedarf an digitalen Lösungen?)
- Gute Unterstützung durch die Tools in den IG, auch Intensivierung der Arzt-Patient-Beziehung, jedoch Potential in der Anwendbarkeit und Nutzbarkeit
- Ärzt:innen insgesamt zufrieden, **würden das System wieder nutzen** (jedoch auch einige zu beachtende Gegenstimmen)



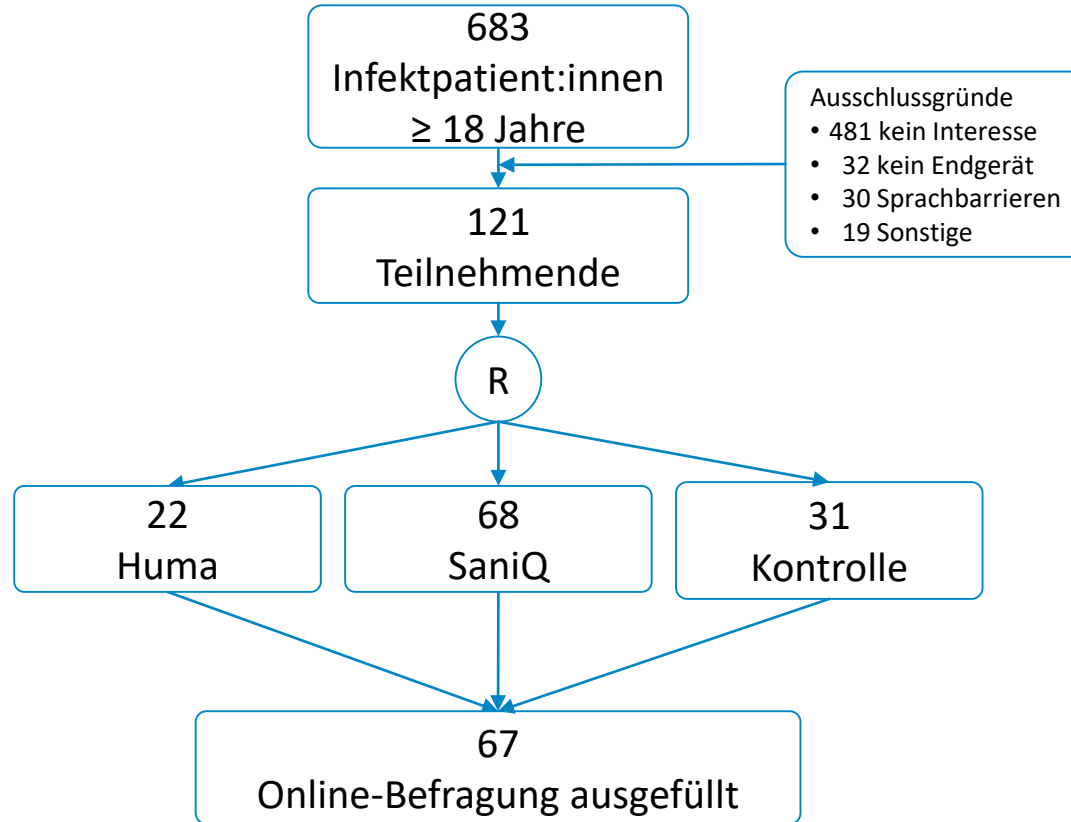
Ärzt:innen – Versorgungsqualität

Ich kann kritische Infektverläufe bei all meinen Patient:innen gut im Blick behalten.



- **Kritische Verläufe gruppenübergreifend gut im Blick – auch in der Kontrollgruppe**
- Qualität der Versorgung durch die Systeme unterstützt, jedoch: Bedarf vorhanden, wenn auch die Kontrollgruppe mit den bisherigen Mitteln gut zurechtkommt?
- nicht zu weniger Rücksprachebedarf bei den Patient:innen durch die Systeme → wird die Betreuung gar intensiver?

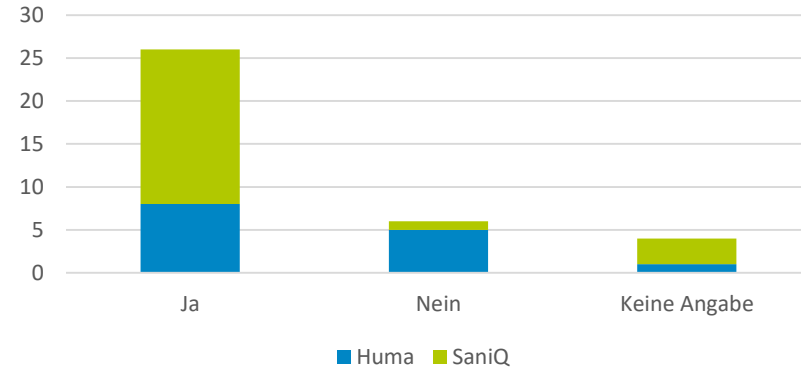
Patient:innen - Adhärenz



Patient:innen – Behandlungsqualität

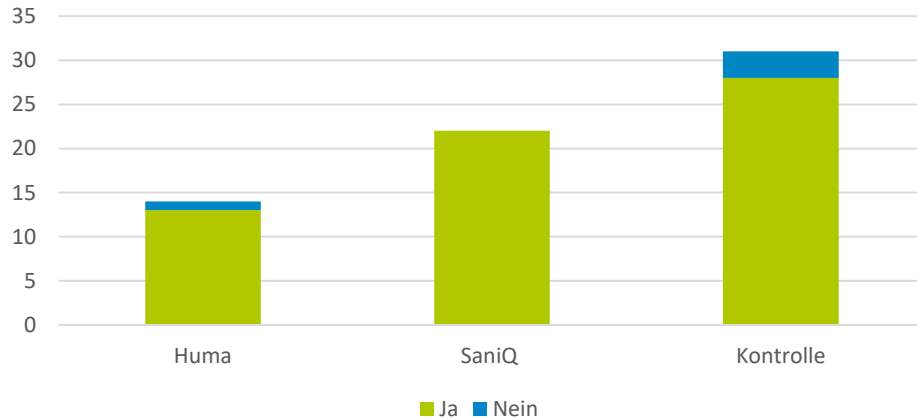
- gruppenübergreifend angemessene Betreuung
- Behandlungsqualität in allen Gruppen zufriedenstellend (auch Kontrolle wusste immer, wie ein Arzt/eine Ärztin erreichbar ist → Bedarf an digitalen Lösungen? Reichen den Patient:innen evtl. Videokonsultationen oder Telefonate?)
- **Positive Bewertung der Apps, auch schnelle Erlernung der Nutzung**

Durch die Betreuung mit der App wurde meine persönliche Patient-Arzt-Beziehung positiv beeinflusst.



Patient:innen – Zufriedenheit

Insgesamt bin ich mit der Betreuung meines Infekts zufrieden.



- **Insgesamt hohe Zufriedenheit bei den Patient:innen**
- Patient:innen würden die jeweilige App wieder nutzen (≠ Ärzt:innen)
- Leichte Erlernung der Bedienung und Anwendung der App (Bias: Studienabbrecher)
- Kontrollgruppe wünscht keine App zur Betreuung (Bedarf?)

Gesamtfazit und Ausblick

- **Ergebnisse:**
 - **Patient:innenseitig:** durchweg positive Bewertung der digitalen Betreuung, Verbesserungspotential im Detail
 - **Ärzt:innenseitig:** Herausforderungen beim Handling und der Integration der Systeme in bestehende Praxisabläufe
- Keine Anhaltspunkte, dass die Betreuung der Infektpatient:innen mit RPM effizienter gestaltet werden konnte (**keine Zeitersparnis, eher mehr Kontakte**), trotzdem: **Ärzt:innen sehen Potential, das Zusammenspiel mit den Patient:innen zu intensivieren.**
- Insbesondere ein intensiverer Kontakt mit Patient:innen mit **chronischen Erkrankungen** (COPD, Diabetes, Long-Covid etc.) könnte langfristig von Interesse und von Bedeutung sein.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Interrupting chains of respiratory infections via remote patient monitoring in ambulatory care - a randomized controlled trial during the 2020/21 infection season

Sarah Eichler*, Sebastian Camarius, Edgar Steiger, Dominik von Stillfried



Dr. Sarah Eichler

Zentralinstitut für die kassenärztliche Versorgung
in der Bundesrepublik Deutschland
Salzufer 8
10587 Berlin

Tel. +49 30 4005 2456

Fax +49 30 4005 27 2456

seichler@zi.de

www.zi.de

