Prof. Dr. rer. oec. Alexander Alscher
Prof. Dr. phil. Christian Wissing
Dr. rer. medic. Johannes Pollmanns

Videosprechstunden im kinderärztlichen Notdienst: Fallstudie zu Technologienutzung und Zufriedenheit

Zusammenfassung

Diese Studie behandelt die flächendeckende Gesundheitsversorgung mittels Digital Health. Anhand einer Fallstudie wird der Einsatz von Videosprechstunden zur Kinderheilkunde-Notversorgung in Nordrhein untersucht. Es werden die Technologienutzung und die Zufriedenheit der Patient:innen analysiert. Daraus werden Empfehlungen zur Optimierung der Gesundheitsversorgung abgeleitet.

90% zufriedene Patient:innen und ein NPS von 61% belegen das große Potenzial von Videosprechstunden als erstes Mittel der ambulanten Gesundheitsversorgung. Zusätzlich sprechen eine 45% Fallabschlussquote, 73% der Fälle ohne weitere Nutzung von Notdiensten sowie eine erkennbar schnellere Diagnostik und Beratung ebenfalls dafür.

Dabei gilt die Prämisse „ehealth first" – patientenzentrierte Technologien funktionieren raumübergreifend und ortsunabhängig. Hinzu kommen interessante Potenziale von Videosprechstunden in den Bereichen Geriatrie und der Altenpflege.

Keywords

Mobile Health, Selbstmanagement, Service Experience, Telemedizin, Videosprechstunde, Videobasierte Diagnostik.

Crossref/doi

http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2725

Die Covid-19-Pandemie hat zu erheblichen Disruptionen auf gesundheitlicher, sozialer und ökonomischer Ebene geführt (Alscher et al. 2023). Mit zahlreichen Innovationen wurde versucht, die mannigfaltigen Konsequenzen der Pandemie einzudämmen. Neue Impfstoffe wurden angewandt, Organisations- und Managementmodelle verbessert und digitale Innovationen eingeführt (Saw et al. 2021, Smith et al. 2021, Kis et al. 2021). Allerdings haben gerade die angestoßenen Digitalisierungsoffensiven im Gesundheitswesen an Schwung verloren. So gingen z. B. Videosprechstunden im Zeitraum von 2021 bis 2023 um 40% zurück (Techniker 2024). Ein Grund dafür ist ein Mangel an länder- oder branchenübergreifenden Großprojekten. Dies erstaunt insofern, als Politik und Forschung klar zu einer umfassenden Digitalisierung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung aufrufen (Sachverständigenrat, 2021). Denn digitale Technologien helfen, Versorgungsbedarfe und -leistungen besser zu koordinieren, Diagnose- und Behandlungsfehler zu reduzieren, Krankenhausaufenthalte zu verkürzen, Zugänge zu Versorgung und Pflege zu erleichtern, die Gesundheitsforschung zu optimieren und das wichtige Selbstmanagement von Patient:innen zu verbessern (D´Onofrio, 2022).

Das Selbstmanagement von Patient:innen ist insofern ein wichtiger Faktor in erfolgreichen Gesundheitssystemen, als es die Autonomie und somit die Selbstwirksamkeit von Patient:innen signifikant fördert. Das Erleben von Selbstwirksamkeit wiederum ist eine wichtige Bedingung erfolgreicher Gesundheitsversorgung, -förderung und -prävention (Schmutte et al. 2009, Eller et al. 2018). Dementsprechend vielversprechend sind telemedizinische Technologien, die Selbstmanagement und -wirksamkeit fördern. Videosprechstunden sind eine solche Technologie. Sie fördern nicht nur das Selbstmanagement von Patient:innen, sondern erhöhen auch die Kontakthäufigkeit zum Therapeuten, vereinfachen die Möglichkeit, mit den Patient:innen in ihrem eigenen Zuhause zu interagieren, und gewähren eine genauere medizinische Überwachung sowie eine verbesserte Notfallversorgung (Frielitz et al. 2021).

>> Vor diesem Hintergrund wird die Forschungsfrage anhand eines Single-Case-Studiendesigns nach Yin (2014) untersucht, wie Videosprechstunden als flächendeckende Versorgungsform in der Gesundheitswirtschaft genutzt werden und welche Zufriedenheiten diese bei Patient:innen auslösen. Als empirische Grundlage dient das Projekt der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein über die Einführung von Videosprechstunden mit dem Ziel, Handlungsempfehlungen zu digitalen Großprojekten in der Gesundheitswirtschaft für Politik und Management abzuleiten.

Videosprechstunden als Unterstützung des Selbstmanagements

Die Diskussion von optimalen Beziehungen zwischen Therapeut:innen und ihren Patient:innen hat eine lange Tradition in der Gesundheitsforschung. Im Falle von Kindern als Patient:innen besteht die besondere Herausforderung, dass die Sorge um das Kindswohl von Therapeut:innen und den Eltern bzw. Erziehungsberechtigten gemeinsam verantwortet wird (Inthorn und Paul 2017). Das Konzept der verteilten Sorge um das Kindswohl führt zu unterschiedlichen Konsequenzen auf psychologischer, sozialer, ökonomischer und rechtlicher Ebene.

Aus einer soziologischen Perspektive führt die geteilte Sorge zu kommunikativen Aushandlungsprozessen zwischen Therapeut:in und Erziehungsberechtigten einerseits und den Erziehungsberechtigten untereinander andererseits (Inthorn und Paul 2017). Ein bedeutender Aspekt in diesen Aushandlungen ist das Selbstmanagement von Patient:innen und ihren Erziehungsberechtigten. Häufig wird das mit Empowerment gleichgesetzt und hat das Ziel, das Wissen, die Fähigkeiten und die Motivation von Patient:innen und ihren Erziehungsberechtigten so zu entwickeln, dass sie in der Lage sind, aktive Beiträge zur Verbesserung der eigenen Gesundheit oder der Gesundheit ihrer Kinder zu leisten (Lorig und Holman 2003). Der Erhalt und die Verbesserung der Gesundheit liegen somit auch in der Hand der Patient:innen bzw. Erziehungsberechtigten. Dies

ist insofern eine Herausforderung, als eine Gleichstellung zwischen Müttern und Vätern noch nicht erzielt ist. Die Fürsorgearbeit wird zu großen Teilen von Müttern geleistet, wenngleich zunehmend mehr Väter eine dementsprechende Bereitschaft signalisieren (BMFSFJ 2021).

Vor diesem Hintergrund zeigt sich ein gelingendes Selbstmanagement „in gleicher Weise auf kognitiver wie emotionaler Ebene und umfasst die persönliche Einstellung zum [...] Gesundheitszustand, das soziale Umfeld, Kommunikations- und Entscheidungsprozesse bezüglich der eigenen Gesundheit sowie die Beziehungsebene zum Therapeuten“ (Kemper 2019). Mit Blick auf die angesprochenen Kommunikations- und Entscheidungsprozesse fördert das Selbstmanagement die wichtige Autonomie von Patient:innen und liefert somit Ressourcen für individuelle und kollektive Prozesse der Salutogenese (Herriger 2002, Entwistle et al. 2010). Eine in der jüngeren Vergangenheit viel beachtete Ressource ist die Technologie der Videosprechstunde. Das sind telemedizinische Interventionen, die mit audiovisuellen Kommunikationstechnologien mobil, d. h. ortsunabhängig und raumübergreifend Diagnostik, Konsultation und Monitoring anbieten (BMG 2024).

Fallstudie zu Videosprechstunden im kinderärztlichen Notdienst

Hintergrund zur Datenerhebung

Die Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein (KV Nordrhein) führte im Rahmen eines Pilotprojekts die Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst ein, um die Notdienstpraxen zu entlasten und Patientenströme gezielt zu steuern (KVNO 2023). Das Ziel des Projekts war es, durch den Einsatz moderner telemedizinischer Lösungen eine Entlastung der Notdienstpraxen zu erreichen, indem weniger dringende Fälle in die medizinisch angemessenen Versorgungsstrukturen gesteuert werden und so die Versorgung effizienter gestaltet wird. Dies ist angesichts der Versorgungsdichte von 9,5 Millionen Menschen in Nordrhein, davon 3,31 Millionen Kinder, von hoher Bedeutung. Das Projekt wurde Ende 2023 in Zusammenarbeit mit den Partnern samedi GmbH (Plattform zur Onlineterminvergabe und Videosprechstunde), adesso SE (Projektmanagement) und Duria eG (Dokumentationssystem des KV Notdienst) umgesetzt: Am 6. September 2023 erfolgte die Beauftragung – am 1. Dezember 2023 wurde die erste Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst durchgeführt. Das Pilotprojekt endete am 31. Januar 2024. Das Projekt wurde von der Abteilung Gesundheitspolitik und Strategische Sicherstellung der KV Nordrhein wissenschaftlich begleitet und evaluiert. Die Evaluation des Pilotprojekts erfolgte umfassend in zwei Teilen:

(A) der Prozessevaluation im Rahmen der Leistungserbringung und
(B) der Zufriedenheits- und Selbstwirksamkeitsevaluation einer Patientenbefragung.

(A) Im Rahmen der Prozessevaluation wurde die Machbarkeit, die praktische Umsetzung sowie die Inanspruchnahme der Videosprechstunde systematisch geprüft. Hierzu wurden verschiedene Datenquellen herangezogen. Dazu gehören die Terminbuchungssoftware „samedi”, die Abrechnungsdaten des Praxisverwaltungssystems Duria sowie die Berichte des telefonischen Bereitschaftsdienstes 116117. Die gewonnenen Daten dienten der deskriptiven Analyse des Patientenkollektivs, der gebuchten Termine sowie der tatsächlich durchgeführten Videosprechstunden. Ziel dieser Evaluation war es, ein umfassendes Bild darüber zu erhalten, wie gut die Implementierung der Videosprechstunde funktioniert und in welchem Umfang sie von den Patient:innen genutzt wird.

(B) Die Zufriedenheits- und Selbstwirksamkeitsevaluation wurde im Rahmen einer Patientenbefragung durchgeführt. Damit wurde die Wahrnehmung und das Ergebnis des Versorgungsprozesses aus Patientensicht erhoben. Im Mittelpunkt stand dabei die Messung der Patientenzufriedenheit und die Bewertung der Video-sprechstunde hinsichtlich der erlebten Versorgungsqualität. Die Datenerhebung erfolgte durch einen standardisierten Onlinefragebogen, der nach den Videosprechstunden an die Patient:innen versendet wurde. Die Ergebnisse der Befragung sollen Aufschluss darüber geben, inwiefern die Videosprechstunde den Bedürfnissen der Patient:innen gerecht wird und wie diese die neu eingeführte telemedizinische Versorgung bewerten.

Nutzung der Videosprechstunden

Bei der Durchführung gab es keinen signifikanten Unterschied im Geschlecht der Patient:innen (zwischen Mädchen und Jungen), für die die Videosprechstunde genutzt wurde. In der Altersverteilung der zu behandelnden Kinder lag der Mittelwert bei 3,9 Jahren mit einer Standardabweichung von 3,7 Jahren (vgl. Abb. 1).

Insgesamt wurden in der Projektphase 2.261 Videosprechstunden gebucht. Davon wurden 665 Termine online vereinbart (29,4%). Von den gebuchten Terminen wurden 2.015 durchgeführt, was einer Umsetzungsquote von 89% entspricht. Die umgesetzten Termine bilden die Grundgesamtheit der vorliegenden Untersuchung (n = 2015). Zusätzlich gab es 236 Buchungen, die vor dem Termin wieder abgesagt wurden (vgl. Abb. 2).

Die Videosprechstunden wurden in Nordrhein überregional genutzt (vgl. Abb. 3). Es hat sich gezeigt, dass die Sprechstunden vor allem in kleineren Städten und Landkreisen genutzt wurden. Die Top-3 Landkreise waren Remscheid, Oberbergischer Kreis und

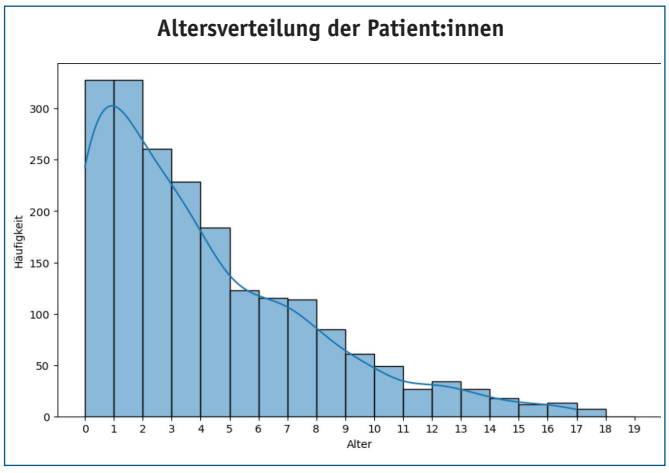


Abb. 1: Altersverteilung der Patient:innen. Eigene Darstellung.

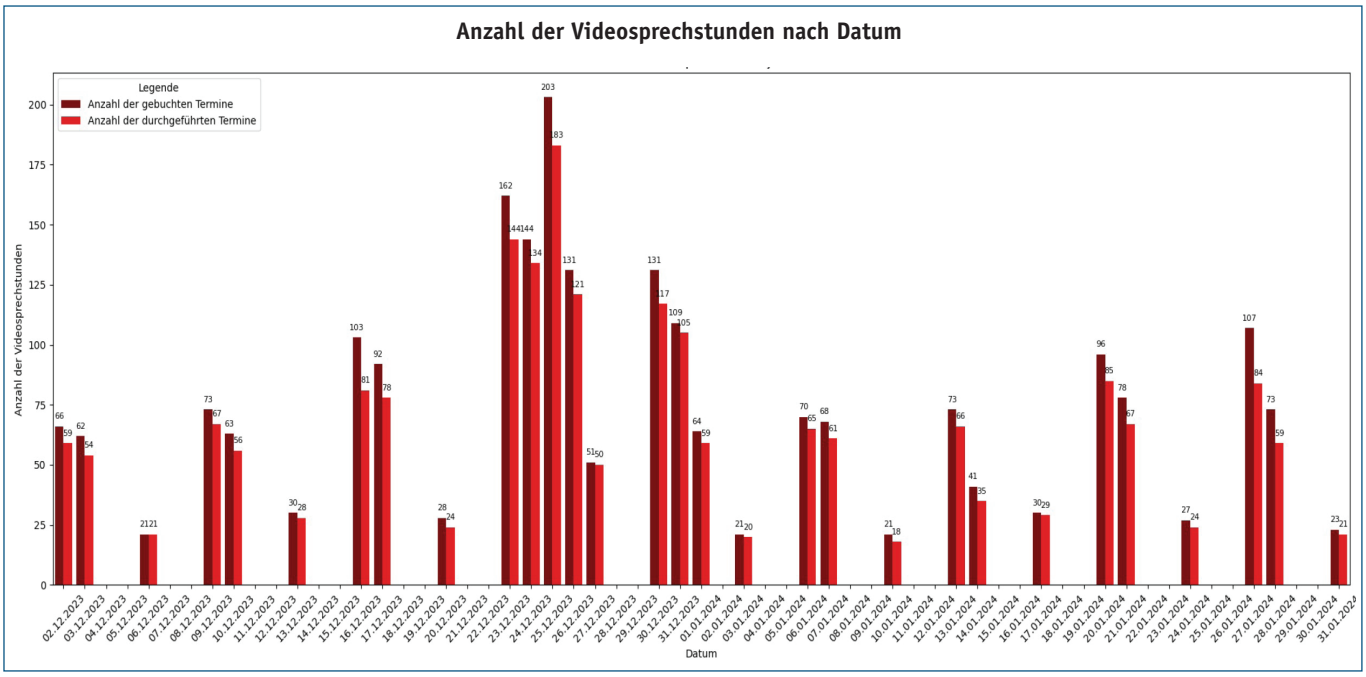


Abb. 2: Anzahl der Videosprechstunden nach Datum. Eigene Darstellung.

Kreis Kleve – in größeren Städten wie Essen, Mönchengladbach und Oberhausen wurde das Angebot weniger genutzt.

Die Anzahl der gesicherten Diagnosen lag bei 1.635, wobei die TOP-5 gesicherten Diagnosen Fieber (18%), Atemwegsinfektion (14%), Bindehautentzündung (10%), Viruserkrankung (6%) und Erbrechen/Durchfall (5%) waren. Bei 12% der gestellten Diagnosen wurde zusätzlich ein E-Rezept ausgestellt, dass die Patient:innen über die Videosprechstunde elektronisch erhielten, wovon nahezu 50% für Augentropfen/-salben (mit und ohne Antibiotikum) ausgeschrieben wurden.

Evaluationsergebnisse und Empfehlungen

Die (A) Prozessevaluation der Leistungserbringung zeigt, dass die Videosprechstunde gerade bei niederschwelligen Interventionen nahezu gleichwertig zur physischen Sprechstunde ist. Die mittlere Dauer von 7,1 Minuten der Videosprechstunden (Standardabweichung: 3,4 Minuten) liegt im Rahmen der Dauer eines durchschnittlichen Arzttermins, der in Deutschland bei 7,6 Minuten liegt (Hanke 2022). Diese digitalen Technologien stellen auch ein Mittel zur Entlastung der mütterlichen Fürsorge im Gesundheitssystem und somit zur Förderung von gemeinsamer Sorge und Gleichstellung dar. Denn das Angebot ist leichter und niederschwelliger auch für die Väter zu nutzen und damit lassen sich die Väter stärker motivieren, die Sorge um das Kindswohl in konkrete Handlungen umzusetzen. Bisherige Studien zeigen, dass Mütter 80–90% der Kinderarztbesuche übernehmen, während Väter nur in 10–20% der Fälle mit den Kindern zum Arzt gehen (BMFSFJ 2021). Daran knüpft unsere

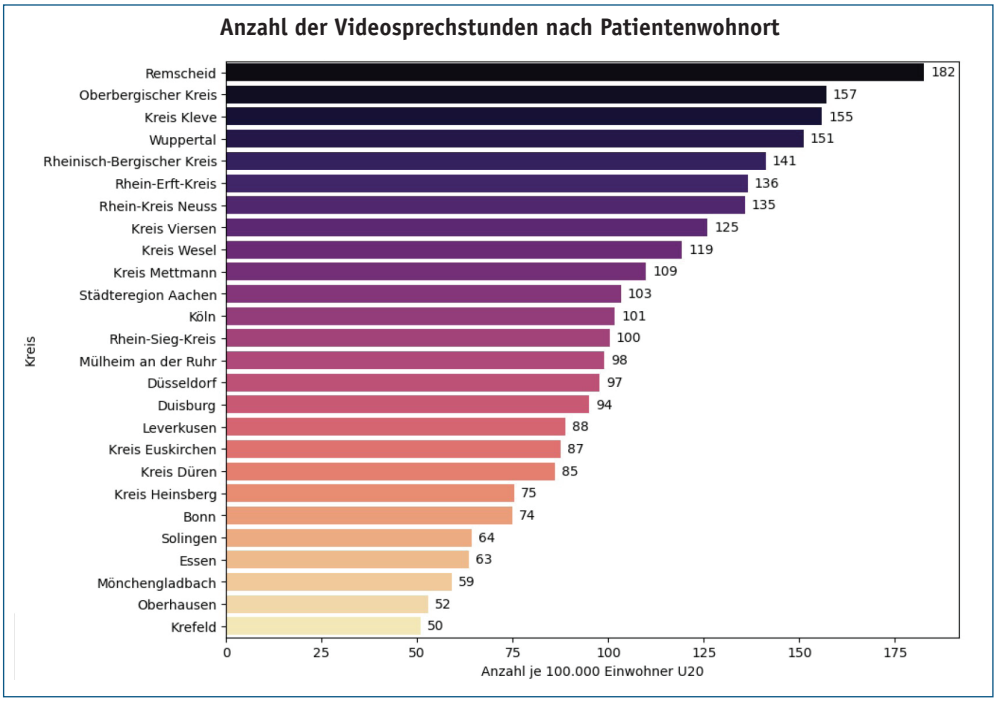


Abb. 3: Anzahl der Videosprechstunden nach Patientenwohnort (U20 und je 100k Einwohner). Eigene Darstellung.

Empfehlung an, das Angebot von Videotechnologien auszuweiten, um ausgewogenere Gleichstellungen in der gesundheit-lichen Fürsorge zu erzielen.

In der (B) Patientenbefragung zur Zufriedenheitsevaluation haben von den 653 Umfragebesuchern 595 komplett die Umfrage beantwortet, was 30% der Grundgesamtheit entspricht und eine Abschlussquote von 91% darstellt. Um an den Sprechstunden teilzunehmen, haben 65% der Erziehungsberechtigten ihr Smartphone genutzt, 10% ihr Tablet und 25% ihr Laptop oder ihren PC (mit Webcam). Dies zeigt, wie wichtig mobile, und damit flexible, ortsungebundene Technologien in der Gesundheitsfürsorge geworden sind. Die Zukunft des digitalen Gesundheitswesens ist mobil, möchten wir betonen, verbunden mit der Empfehlung, zukünftig Digitalprojekt im Gesundheitswesen mit der patientenzentrierten Prämisse: „ehealth first" zu planen.

Die durchgeführten Videosprechstunden weisen eine Abschlussquote von 45% auf. Insgesamt haben 28% der Eltern im Anschluss, mit Empfehlung aus der Videosprechstunde, einen niedergelassenen Arzt zur nächstmöglichen Sprechstunde besucht, 19% haben mit Empfehlung unmittelbar eine Notdienstpraxis aufgesucht und 8% haben keine Angabe zum weiteren Behandlungsverlauf gemacht. Lediglich 5% der Kinder wurden ohne Empfehlung aus der Videosprechstunde zusätzlich in einer Notdienstpraxis vorstellig, was die Steuerungswirkung der Intervention unterstreicht. Insgesamt führten 73% der Videosprechstunden nicht zu einer weiteren Nutzung von Notdienstpraxis/-ressourcen (d. h. 45% Abschluss plus 28% regulärer Arztbesuch). Dies stellt eine signifikante Entlastung der knappen Ressourcen im Notdienstbereich dar, auch wenn ggfs. das Angebot einer niederschwelligen Videosprechstunde auch eine angebotsinduzierte Nachfrage hervorrufen kann. Wenn diese Entlastung auch im Bereich der ambulanten Notfallversorgung von Kliniken und Krankenhäuser erreicht werden könnte, wären eine signifikante Kostenersparnis und eine deutliche Qualitätssteigerung durch die Konzentration auf die wirklichen Notfälle realisierbar – gerade an den kostenintensiven Sonn- und Feiertagen. Daher empfehlen wir eine Ausweitung von Videosprechstunden auf andere Notfallbereiche im Betrieb von Kliniken und Krankenhäusern. Speziell in der Geriatrie und der Altenpflege sehen wir interessante Potenziale gerade aufgrund der demografischen Entwicklung der Gesellschaft. Weitere Studien könnten dort die Formen des Selbstmanagements untersuchen, inwiefern die Videosprechstunde als telemedizinische Leistung auch die Erwachsenen zur gesundheitlichen Versorgung ihrer Eltern in der Altersmedizin unterstützen kann.

Die Zufriedenheit der Erziehungsberechtigten mit den Video-sprechstunden ist hoch: 86% bei der Beratungsqualität (vs. 5% neutral und 9% unzufrieden), 88% bei der Plattform-Benutzerfreundlichkeit (vs. 6% neutral und 6% unzufrieden) und 85% bei der Verbindungsqualität (vs. 7% neutral und 8% unzufrieden). Dieses Ergebnis deckt sich mit der Zufriedenheit bei physischen Arztterminen in Deutschland, die nach Erhebungen der Kassenärzt-lichen Bundesvereinigung bei 91% liegt. Allerdings ist dazu anzumerken, dass bei der physischen Sprechstunde noch ein Vertrauensvorsprung durch wiederholte Besuche besteht, der auch die Wahrnehmung zur Behandlungsqualität beeinflusst. Für die allgemeine Zufriedenheitsmessung wurde der „Net Promoter Score" (NPS) verwendet, der ein verständliches und somit bewährtes Messinstrument darstellt und eine hohe Korrelation mit dem Geschäftserfolg aufweist (Reichheld, 2003). Unter den Teilnehmenden an den Videosprechstunden wurde ein sehr positiver NPS-Score von +61,7 ermittelt (vgl. Abb. 4).

Typische NPS-Scores liegen in der öffentlichen Verwaltung zwischen 0 und +20, in der Industrie zwischen +30 und +50 und bei führenden Technologieunternehmen wie Amazon, Apple oder Microsoft bei +50 (u. a. Bain 2018), sodass der erreichte Wert von über 60 als sehr gut bzw. hervorragend eingestuft werden kann.

Digital Health – fangen wir bei den Eltern an

Diese Studie zur flächendeckenden Notfallversorgung per Videosprechstunde in der Kinderheilkunde zeigt eine hohe Zufriedenheit der Eltern bzw. Erziehungsberechtigten (ca. 90% und NPS ca. 60%) und belegt die Chance einer deutlichen Verbesserung und Aufwertung der ambulanten Versorgung. Eine Fallabschlussquote von fast der Hälfte Entlastung der knappen Notdienstzeiten und eine schnelle Durchführung unter der regulären Arztsprechstundenzeit sprechen dafür. Zusätzlich kann die Technologie dazu beitragen, die mütterliche Fürsorge im Gesundheitssystem zu entlasten und die Gleichstellung durch den niederschwelligen Zugriff voranzutreiben. Hier gilt es der Prämisse „ehealth first" zu folgen – unsere Studienergebnisse sprechen klar für die hohe Bedeutung der mobilen Technologienutzung auf der Seite der Patient:innen und Fürsorgenden.

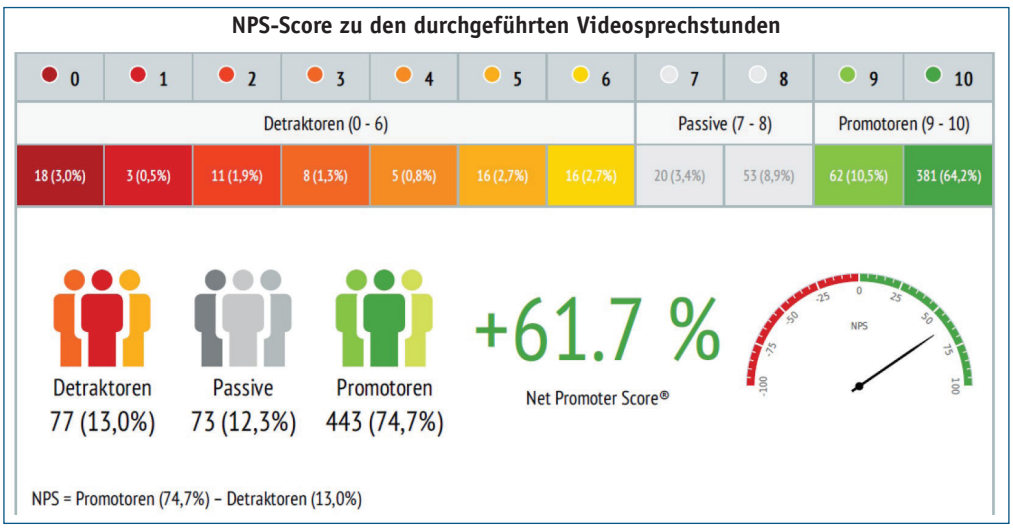


Abb. 4: NPS-Score zu den durchgeführten Videosprechstunden Eigene Darstellung.

Die Untersuchung ist zwar auf die Kinderheilkunde limitiert, aber die Ergebnisse zeigen, dass gerade in der Kinderheilkunden gemäß dem Leitprinzip „Fangen wir bei den Eltern an" eine hohe Versorgungsqualität und sehr hohe Zufriedenheit bei den Bürger:innen erreicht wird. Dies ist sowohl für die Politik, Manager:innen im Gesundheitswesen als auch für die medizinische Versorgungsforschung ein wichtiges Ergebnis.

Dies wurde vom damaligen Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach (2023) in seiner Empfehlung für das Projekt der KV Nord-rhein auf dem Kurznachrichtendienst X folgendermaßen bestätigt: ‚Die Videosprechstunde für Kinder, jetzt von der KV Nordrhein [...] angeboten, ist sehr sinnvoll. Das entlastet die Praxen stark. Auch andere KVen sollten dies nutzen."

Darüber hinaus zeigt die Studie aber deutliche Potenziale bei der Ausweitung auf andere Notfallbereiche in Kliniken, Praxen und ähnlichen Versorgungseinrichtungen. Vor allem im Bereich der Geriatrie und der Altenpflege bieten sich interessante Einsatzmöglichkeiten, weil die Alterung unserer Gesellschaft absehbar anhält und wir Ähnlichkeiten in den Fürsorgekonzepten von Eltern für Kinder und von erwachsenen Kindern für ihre Eltern sehen, um Videosprechstunden auszuweiten und die Gesundheitsversorgung mittels Digital Health zielgerichtet zu verbessern. <<

Literatur

Alscher, A., Schnellbächer, B., & Wissing, C. (2023). Adoption of Digital Vaccination Ser-vices: It Is the Click Flow, Not the Value—An Empirical Analysis of the Vaccination Management of the COVID-19 Pandemic in Germany. Vaccines, 11(4), Article 4. https://doi.org/10.3390/vaccines11040750.

Bain (2018). New Bain certified NPS Benchmarks: Companies customer love. https://media.bain.com/Images/BAIN_DIGEST_New_Bain_Certified_NPS_Benchmarks.pdf; Zugriff: 06.10.2024.

BMFSFJ (2021). Väterreport 2021: Wunsch und Wirklichkeit der partnerschaftlichen Vereinbarkeit von Familie und Beruf. https://www.bmfsfj.de/resource/blob/230374/1167dd b2a80375a9ae2a2c9c4bba92c9/vaeterreport-2023-data.pdf; Zugriff: 05.10.2024.

BMG (2024). Telemedizin. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/t/telemedizin/; Zugriff: 27.09.2024.

Constantinides, P., Henfridsson, O., & Parker, G. G. (2018). Introduction—Platforms and Infrastructures in the Digital Age. Information Systems Research 29(2): pp. 381-400. https://doi.org/10.1287/isre.2018.0794.

D'Onofrio, S. (2022). Der digitale Wandel im Gesundheitswesen. HMD 59, 1448–1460 (2022). https://doi.org/10.1365/s40702-022-00930-4.

Eller, L.S., Lev, E.L., Yuan, C., & Watkins, A.V. (2018). Describing Self-Care Self-Efficacy: Definition, Measurement, Outcomes, and Implications. Int. J Nurs. Terminol. Knowledge, 29: pp. 38-48. https://doi.org/10.1111/2047-3095.12143.

Entwistle, V.A., Carter, S.M., Cribb, A. et al. (2010). Supporting Patient Autonomy: The Importance of Clinician-patient Relationships. J. Gen. Intern. Med. 25, pp. 741–745. https://doi.org/10.1007/s11606-010-1292-2.

Frielitz, F-S., Dördelmann., J., Lemke, S., Lange, K., Hiort, O., Katalinic, A., & v. Sengbusch, S. (2021). Assessing the benefits and challenges of video consultations for the treatment of children with type 1 diabetes – A qualitative study among diabetes professionals. Exp. Clin. Endocrinol Diabetes, 129(11), pp. 831-836. DOI: 10.1055/a-1149-8814.

Hagiu, A., & Wright, J. (2015). Multi-Sided Platforms. International Journal of Industrial Organization, Vol. 43, 2015, http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.2794582.

Hanke, S. (2022). Der Nächste bitte: Arzt-Patienten-Kontakte im internationalen Vergleich. https://aerztestellen.aerzteblatt.de/de/redaktion/arzt-patienten-kontakte-im-internationalen-vergleich/; Zugriff: 04.10.2024.

Herriger, N. (2002). Empowerment – Brückenschläge zur Gesundheitsförderung. http://www.empowerment.de/empowerment.de/files/Materialie-2-Empowerment-Brue cken-schlaege-zur-Gesundheitsfoerderung.pdf; Zugriff: 30.09.2024.

Inthorn, J., & Paul, N. (2017). Medizinethik in der Pädiatrie. Das Kindeswohl als leitendes Prinzip. Pädiatrie, 29(S1). pp. 6-8 https://doi.org/10.1007/s15014-017-1122-7.

Kemper, C. (2019). Selbstmanagement in der muskuloskelettalen Therapie. Manuelletherapie 2019, 209-214. DOI: 10.1055/a-1031-4364.

Kis Z., Kontoravdi C., Shattock R., & Shah N. (2021). Resources, Production Scales and Time Required for Producing RNA Vaccines for the Global Pandemic Demand. Vaccines. 2021;9(1):3. doi:10.3390/vaccines9010003.

KVNO (2023). Telemedizinisches Zusatzangebot: Wieder Videosprechstunde im kinderärztlichen Notdienst. https://www.kvno.de/meta-navigation/suche/news/nachricht/telemedizinisches-zusatzangebot-wieder-videosprechstunde-im-kinderaerztlichen-notdienst; Zugriff: 05.10.2024.

Lauterbach, Karl (2023). https://x.com/Karl_Lauterbach/status/1728752859280257247; Zugriff: 02.10.2024.

Lorig K.R. & Holman, H.R. (2003). Self-management education: history, definition, out-comes, and mechanisms. Annals of Behavioral Medicine 2003; 26: pp. 1-7.

Merritt, R. & Vogel, M. (2017). Case Studies in Formative Research. In K. Krzysztof & S. Rundle-Thiele (Hrsg.), Formative Research in Social Marketing. Innovative Methods to Gain Consumer Insights (S. 281-290). Singapore: Springer.

Pflüger, J., Pongratz, H. J. & Trinczek, R. (2017). Fallstudien in der Organisationsforschung. In: S. Liebig, M. Wenzel & S. Rosenbohm (Hrsg.), Handbuch Empirische Organisationsforschung (S. 389-414). Wiesbaden: SpringerGabler.

Reichheld, F. F. (2003). Harvard Business Review: The One Number You Need to Grow. https://hbr.org/2003/12/the-one-number-you-need-to-grow#:~:text=Growth%20strategy.%20The%20One%20Number%20You; Zugriff: 05.10.2024.

Sachverständigenrat (2021). Digitalisierung im Dienste der Gesundheit. Besseren Schutz von Leben und Gesundheit mit höherer Datensicherheit vereinbaren. https://www.svr-gesundheit.de/fileadmin/Gutachten/Gutachten_2021/2021_03_24_SVR-Pressemitteilung_Digitalisierungsgutachten.pdf; Zugriff: 04.10.2024.

Saw Y.E., Tan E.Y.Q., Liu J.S., & Liu J.C. (2021). Predicting Public Uptake of Digital Contact Tracing During the COVID-19 Pandemic: Results From a Nationwide Survey in Singapore. J. Med. Internet Res. 2021;23(2):e24730. doi:10.2196/24730.

Schmutte, T., Flanagan, E., Bedregal, L. et al. (2009). Self-Efficacy and Self-Care: Missing Ingredients in Health and Healthcare among Adults with Serious Mental Illnesses. Psychiatr. Q 80, 1–8 (2009). https://doi.org/10.1007/s11126-008-9088-9.

Smith I.M., Bayliss E., Salisbury H., & Wheeler, A. (2021). Operations management on the front line of COVID-19 vaccination: building capability at scale via technology-enhanced learning. BMJ Open Qual. 2021;10:e001372. doi:10.1136/bmjoq-2021-001372.

Techniker (2024). TK: Zahl der Videosprechstunden seit 2021 um 40 Prozent gesunken. https://www.tk.de/presse/themen/digitale-gesundheit/telemedizin/videosprechstunde-um-40-prozent-gesunken-2178314?tkcm=ab; Zugriff: 05.10.2024.

Yin, R.K. (2014). Case Study Research. Design and methods (5. Aufl.). Thousand Oaks: Sage.

Video consultations in paediatric emergency services: case study on technology use and satisfaction

This study deals with comprehensive healthcare provision using digital health. A case study is used to investigate the use of video consultations for emergency paediatric care in North Rhine. The use of technology and patient satisfaction are analysed. Recommendations for optimising healthcare are derived from this.

90% satisfied patients and an NPS of 61% demonstrate the great potential of video consultations as the first mean of outpatient healthcare. In addition, a 45% case completion rate, 73% of cases without further use of emergency services and a noticeably faster diagnosis and consultation also give clear evidence for ehealth first solutions.

The premise of ehealth first applies here - patient-centred technologies work regardless of location. There is also interesting potential for video consultations in the fields of geriatrics and geriatric care.

Keywords

ehealth, self-management, service experience, telemedicine, video consultation, video-based diagnostics

Danksagung

Die Autoren danken der KV Nordrhein und der samedi GmbH für die Unterstützung des Fallstudienteils zur vorliegenden Fallstudie.

Autorenerklärung

Die Autoren erklären, dass keine Interessenkonflikte vorliegen. Diese Forschung erhielt keine externe Finanzierung.

Zitationshinweis

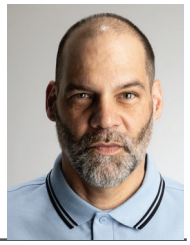
Alscher, A., Wissing, C., Pollmanns, J.: „Videosprechstunden im kinderärztlichen Notdienst: Fallstudie zu Technologienutzung und Zufriedenheit“, in: „Monitor Versorgungsforschung“ (03/25), S. 74–79. http://doi.org/10.24945/MVF.03.25.1866-0533.2725

Prof. Dr. rer. oec. Alexander Alscher ORCID: 0000-0003-1561-1181



studierte Wirtschaftswissenschaften an der Universität St. Gallen sowie an der Marshall School of Business der University of Southern California und promovierte an der Universität St. Gallen sowie der UCLA Anderson School of Management im Bereich der Organisations- und Managementtheorie. Er gründete das E-Health-Unternehmen samedi GmbH und ist Professor an der BSP Business School Berlin. Sein Forschungsschwerpunkt liegt in der der Digitalisierung von Dienstleistungsbranchen, insbesondere der Gesundheitsbranche (eHealth). Kontakt: Alexander.Alscher@businessschool-berlin.de

Prof. Dr. phil. Christian Wissing ORCID: 0000-0003-1794-2216



ist Professor für Marketing an der Business School Berlin. Dort lehrt er zu interdisziplinären Herausforderungen der Digitalisierung und des Servicemarketings. Nach Studien der BWL sowie Managementpositionen in der Wirtschaft promovierte Prof. Wissing zu medienökonomischen Fragen an der UdK Berlin. Parallel war er wissenschaftlicher Mitarbeiter am IEB Berlin. Danach war er Consultant bei der Cisar GmbH, einer internationalen Management- sowie Technologieberatung, und zugleich Gastprofessor an der HWR Berlin. Kontakt: Christian.Wissing@businessschool-berlin.de

Dr. rer. medic. Johannes Pollmanns ORCID: 0000-0003-0394-2311



studierte Health Care Management an der Hochschule Niederrhein und war wissenschaftlicher Mitarbeiter am dortigen Kompetenzzentrum für Routinedaten im Gesundheitswesen. Er promovierte in Theoretischer Medizin an der Universität Witten/Herdecke. Dr. Pollmanns ist Senior Referent im Bereich Gesundheitspolitik & Strategische Sicherstellung der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein und beschäftigt sich schwerpunktmäßig mit Versorgungsanalysen sowie der Koordination, Leitung und Evaluation von Projekten zu innovativen Versorgungsformen. Kontakt: Johannes.Pollmanns@kvno.de