

Anwendermeinungen zu Prozessproblemen und -verbesserungen vor und nach der Implementierung einer Digitalen Kurve – eine qualitative Inhaltsanalyse

Viktoria Jungreithmayr^{1,2}, Theresa Terstegen^{1,2}, Projektteam Digitale Kurve³, Walter E. Haefeli^{1,2}, Hanna M. Seidling^{1,2}

¹ Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie, Universitätsklinikum Heidelberg, Heidelberg

² Kooperationseinheit Klinische Pharmazie, Universität Heidelberg, Heidelberg

³ Universitätsklinikum Heidelberg (Mitglieder: Cornelia Apfel, Maren Bechberger, Janina Bittmann, Markus Fabian, Alexandra Kapschack, Caroline Kay, Ulrike Klein, Silvia Kugler, Martin Löpprich, Christian Merle, Oliver Reinhard, Miriam Rieth, Lucienne Scholz, Rebekka Stahl, Hendrik Stieffermann, Birgit Zeeh)

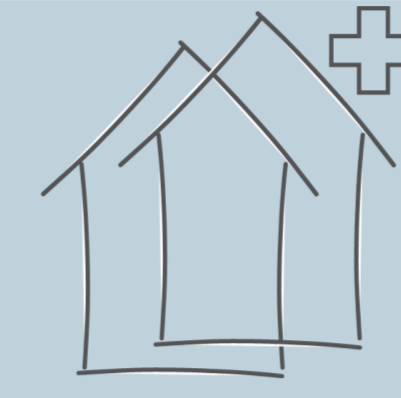
Einleitung

Der Erfolg der Implementierung einer Digitalen Kurve ist maßgeblich von der Akzeptanz der Anwender*innen abhängig. Um eine erfolgreiche Implementierung zu gewährleisten, sind Kenntnisse über deren Meinungen und Umgang mit dem System essentiell. In dieser qualitativen Interviewstudie wollten wir herausfinden, welche stationären Prozesse bereits vor der Implementierung optimal ablaufen bzw. nach der Implementierung verbessert wurden und welche Probleme oder Verbesserungspotentiale (weiterhin) bestehen.

Methoden



Semi-strukturierte Online-Interviews mit Ärzt*innen und Pflegekräften



Auf 7 Stationen des Universitätsklinikums Heidelberg



Je vor und nach der Einführung der Digitalen Kurve

Die Antworten der Befragten wurden protokolliert und mittels eines interaktiven Whiteboards grafisch dargestellt. Anhand der Protokolle wurde eine qualitative Inhaltsanalyse nach Kuckartz durchgeführt. Dabei wurden die Aussagen konsensuell und induktiv in thematische Haupt- und Subkategorien sowie zwei bewertende Kategorien (negativ/positiv) eingeteilt. Die Kodierung wurde in MAXQDA Plus 2022 durchgeführt.

Ergebnisse

Insgesamt wurden 22 Interviews (je 11 vor und nach der Implementierung, 12 mit Pflegekräften und 10 mit Ärzt*innen) geführt und ausgewertet. Wir konnten 4 Haupt- und 17 Subkategorien ableiten, in denen 844 Codes vergeben wurden. In der Prä-Phase wurde die Dokumentation von Patienteninformationen am häufigsten erwähnt, während in der Post-Phase am meisten Aussagen zur Organisation von Abläufen getätigt wurden (Abbildung 1).

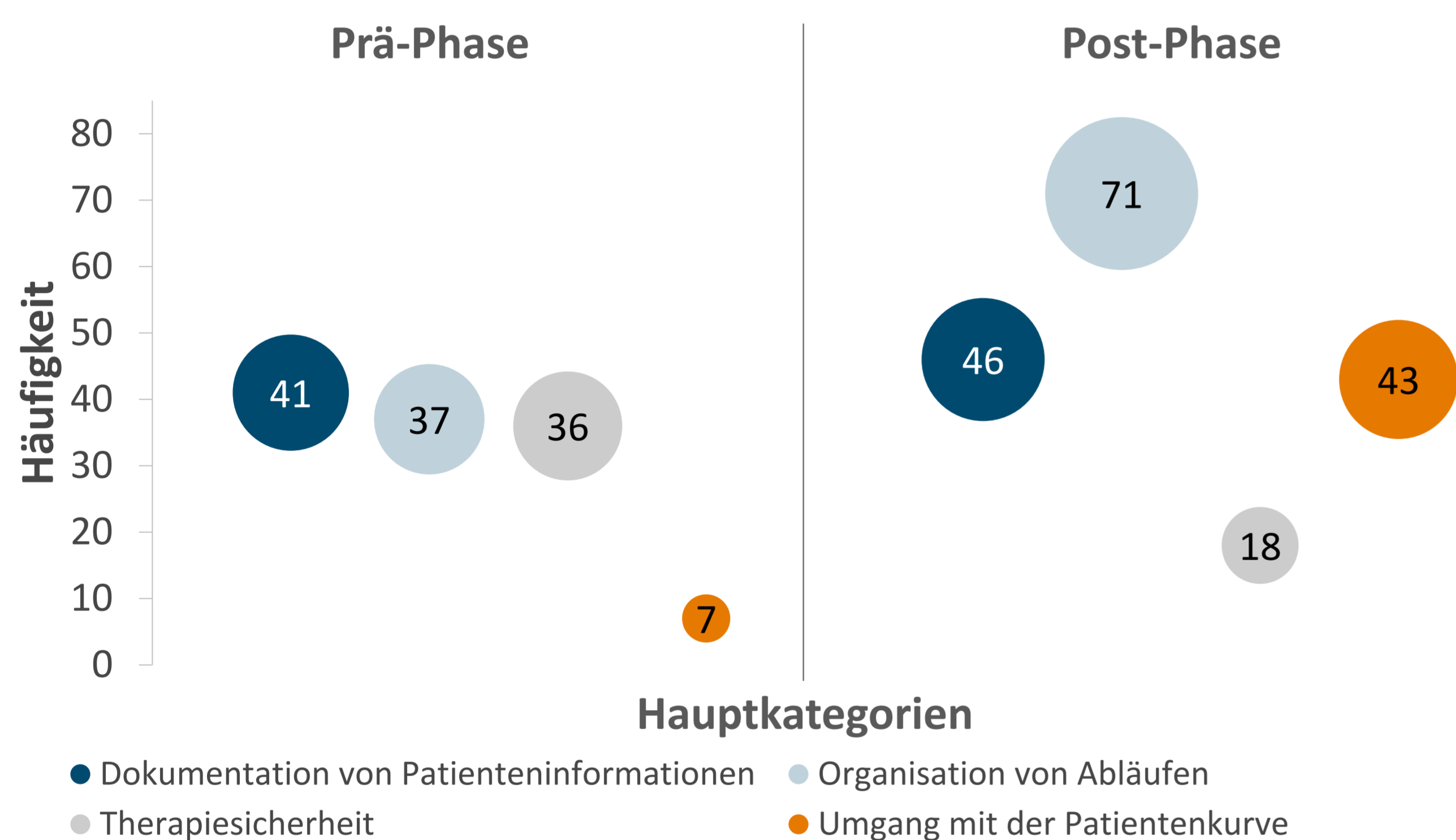


Abbildung 1: Häufigkeiten der thematischen Hauptkategorien in der Prä- und Post-Phase.

Sowohl vor als auch nach der Implementierung der Digitalen Kurve gab es Interviews, die mehr positive Aussagen enthielten, sowie Interviews, die mehr negative Aussagen enthielten. Betrachtet man im Detail, welche Codes positiv und negativ genannt wurden (Abbildung 2), fällt auf, dass zu beiden Zeitpunkten die Therapiesicherheit am häufigsten positiv genannt wurde und gleichzeitig die negativen Aussagen in dieser Kategorie nach Implementierung abnahmen. Unter der Kategorie Organisation von Abläufen wurden in der Post-Phase die meisten Kategorien häufiger positiv genannt, wie die Weitergabe von Informationen. Der Zeitbedarf/Arbeitslast wurde jedoch besonders häufig negativ genannt.

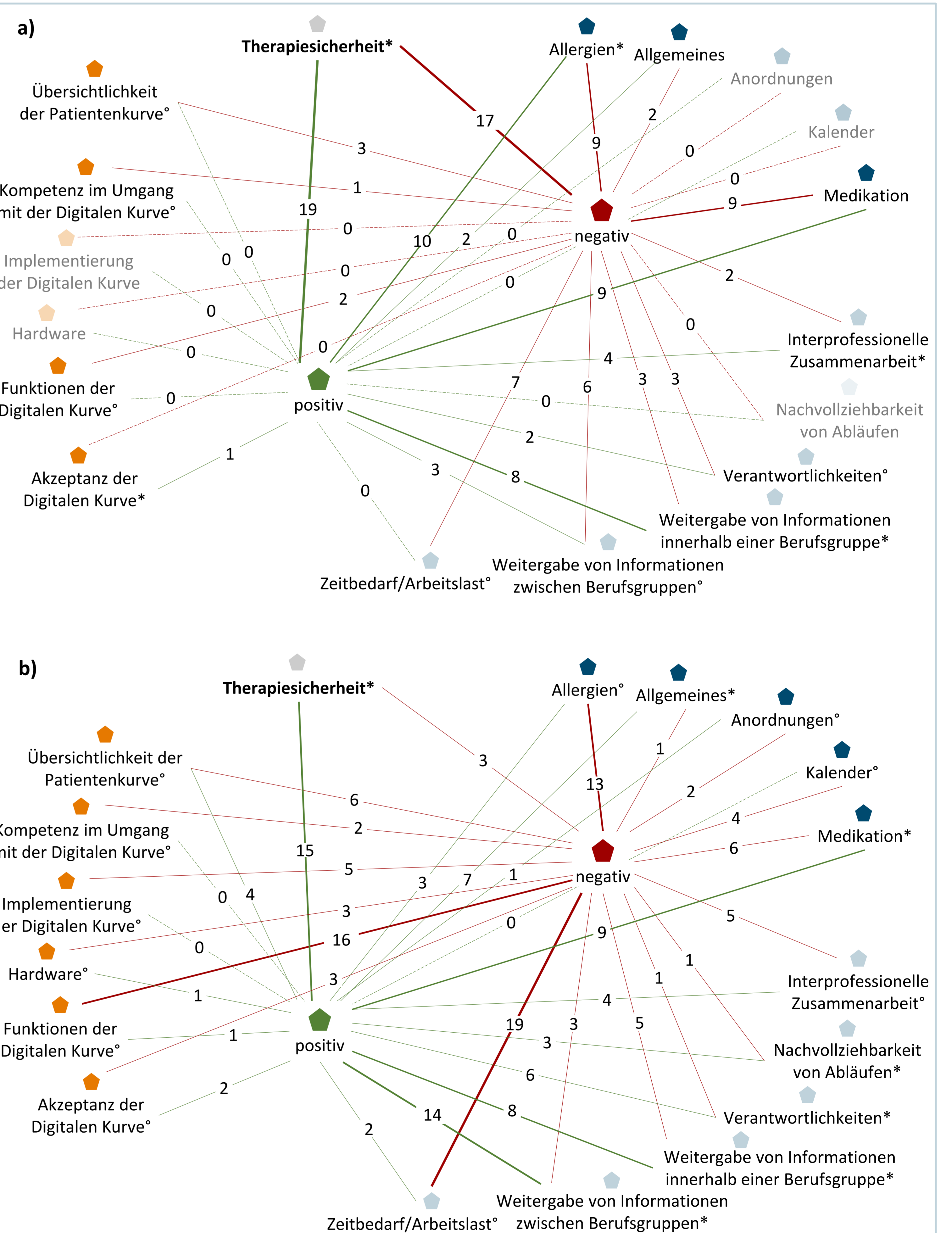


Abbildung 2: Code-Relations Modell der genannten Codes vor (a) und nach (b) der Implementierung der Digitalen Kurve.

* = häufiger positiv genannt, ° = häufiger negativ genannt, dunkelblau = Hauptkategorie Dokumentation von Patienteninformationen, hellblau = Hauptkategorie Organisation von Abläufen, grau = Hauptkategorie Therapiesicherheit, orange = Hauptkategorie Umgang mit der Patientenkurve.

Diskussion

Die qualitative Inhaltsanalyse dieser Interviews zeigt auf, welche Themen für die Anwender*innen der Digitalen Kurve besonders relevant sind, wo die Digitale Kurve einen positiven Einfluss hatte und welche Prozesse negativ beeinflusst wurden. Diese Erkenntnisse sind essentiell, um sowohl den Implementierungsprozess als auch das System weiterzuentwickeln und die Anwender*innen optimal unterstützen zu können. Zum Beispiel liefern die Aussagen darüber, welche Funktionen der Digitalen Kurve verbessert werden sollen, einen wichtigen Input zur Softwareweiterentwicklung und zur Identifizierung von Schulungsbedarfen.



Kontakt:

viki.jungreithmayr@med.uni-heidelberg.de
Abteilung Klinische Pharmakologie und Pharmakoepidemiologie,
Kooperationseinheit Klinische Pharmazie,
Universitätsklinikum Heidelberg,
Im Neuenheimer Feld 410, 69120 Heidelberg, Deutschland

