



## Rheumatologie GKJR – AID

KV 045

### Integrative telemedizinische Sprechstunden zur optimierten Versorgung von Patienten mit autoinflammatorischen Erkrankungen

Lea Oefelein<sup>1</sup>; Jens Klotsche<sup>2</sup>; Susanne M. Benseler<sup>3</sup>; Jasmin B. Kümmerle-Deschner<sup>4</sup>; Tatjana Welzel<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Rheumatologie und Autoinflammations Reference Center, Tübingen, Germany; <sup>2</sup>Institut der Leibniz-Gemeinschaft, Deutsches Rheumaforschungszentrum, Berlin, Germany; <sup>3</sup>Alberta Children's Hospital, University of Calgary, Rheumatology, Department of Paediatrics, Alberta, Canada; <sup>4</sup>Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Rheumatologie und Autoinflammations Reference Center, Tübingen, Germany; <sup>5</sup>Universitäts Kinderspital beider Basel, Universität Basel/Universitätsklinikum Tübingen, Universitätsklinik für Kinder- und Jugendmedizin, Pädiatrische Pharmakologie/ Pädiatrische Rheumatologie und Autoinflammations Reference Center, Basel/ Tübingen, Switzerland

#### Hintergrund:

Autoinflammatorische Erkrankungen (AID) sind schwere Entzündungserkrankungen, die personalisierte Therapie und Monitoring benötigen. Dies wird nur an wenigen AID-Zentren angeboten. Lange Anreisen erschweren die gesundheitliche Chancengleichheit und eine optimale AID-Versorgung, besonders in Akutsituationen. Telemedizinische Sprechstunden (Video-SpSt) mit AID-Experten für Kinder-/Hausärzte könnten die Versorgung wohnortnah optimieren. Daten zur Akzeptanz von Video-SpSt in der AID-Versorgung gibt es kaum. Studienziel war Akzeptanz und Einflussfaktoren eines Versorgungsmodells mit integrativen telemedizinischen Sprechstunden (Video-SpSt) zu evaluieren.

#### Material und Methoden:

Die prospektive Studie untersucht den Einfluss von Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit auf Haltung und Intention zur Verwendung von Video-SpSt bei wohnortnaher AID-Versorgung. Eingeschlossen wurden Kinder-/Hausärzte, die AID-Patienten mit  $\geq 1$  AID-Zentrums Visite seit 01/2019 betreuen. Neben der Befragung zur subjektiven Kompetenz und Wunsch nach Unterstützung in der AID-Versorgung, wurde die Akzeptanz von Video-SpSt basierend auf dem Technology Acceptance Model (TAM; 7-er Likert-Skala; 1=keine, 7=starke Zustimmung) untersucht. Die Einflussfaktoren wurden mittels Strukturgleichungsmodell (SEM) geprüft. Die Auswertung erfolgte mit IBM SPSS Statistics 26 und MPLUS 7.

#### Ergebnisse:

Die Rücklaufquote betrug 54% (62/115). 87% der Teilnehmer waren Pädiater, 10% Allgemeinmediziner und 3% Internisten; 40% waren weiblich. In der AID-Behandlung fühlten sich 27,4% (sehr) unsicher, 27,4% (sehr) sicher; 45,2% neutral. Mehr Unterstützung durch AID-Experten wünschten sich 71%. Über die technische Ausrüstung für Video-SpSt verfügten 56% der Befragten. 64% gaben eine positive Haltung ( $\geq 5/7$  Punkte) gegenüber Video-SpSt zur AID-Betreuung an, 60% würden Video-SpSt in der Praxis nutzen ( $\geq 5/7$  Punkte). Das SEM führt zu einer akzeptablen Modellgüte (WRMR=0.81, CFI/TLI=0.98/0.98). Die Benutzerfreundlichkeit zeigte eine signifikante Assoziation mit der wahrgenommenen Nützlichkeit ( $\beta=0.66$ ,  $p < 0.001$ ). Die wahrgenommene Nützlichkeit war positiv mit der Haltung zur Video-SpSt assoziiert ( $\beta=0.98$ ,  $p < 0.001$ ). Benutzerfreundlichkeit und Nützlichkeit erklärten 94% der Varianz der Haltung zur Video-SpSt ( $R^2=0.94$ ). Die wahrgenommene Nützlichkeit kombiniert mit der Haltung erklärten 93% der Varianz bei der Intention eine Video-SpSt zu nutzen ( $R^2=0.93$ ).

**Schlussfolgerung:**

Drei von vier wohnortnahen Versorgern wünschen sich mehr Unterstützung durch Experten bei der Betreuung von AID-Patienten. Integrative telemedizinische Sprechstunden (Video-SpSt) für Kinder-/Hausärzte und Patienten mit AID-Experten können die Versorgung wohnortnah optimieren. Wahrgenommene Nützlichkeit und Benutzerfreundlichkeit sind signifikante Einflussfaktoren die bei der Konzeption von Video-SpSt und der Realisierung des Versorgungsmodells berücksichtigt werden sollten.

