



## Seniorenhilfe

20. März 2023

### **Konzeptentwicklung zur telemedizinischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren in der Region Soonwald-Nahe Abschlussprojekt**

Im März 2021 wurde in der Seniorenhilfe der Stiftung kreuznacher diakonie das Projekt „Konzeptentwicklung zur telemedizinischen Versorgung von Seniorinnen und Senioren in der Region Soonwald-Nahe“ gestartet.

In dem Projekt sollte erprobt werden, ob eine ärztliche Hausarztvisite in stationären Einrichtungen und in der ambulanten Versorgung eine Verbesserung der medizinischen und pflegerischen Versorgungssituation im ländlichen Raum bringen würde.

Davon ausgehend, dass die hausärztliche Versorgung sich in den letzten Jahren insb. im ländlichen Raum verschlechtert hat, aufgrund der weniger werden Hausarztpraxen und der gleichzeitig steigenden Lebenserwartung, sowie einer steigenden Anzahl multimorbiden älteren Menschen, sind alternative Versorgungsformen dringend notwendig. Ein Teil davon kann die telemedizinische Versorgung in Form von Videovisiten sein.

Um dies zu testen und um Chancen und Risiken zu erkennen, sollen mind. 50 Videovisiten im Projektzeitraum durchgeführt und ausgewertet werden. Neben der intern durchgeführten Auswertung, die den Fokus auf die Funktionalität legt wird zur Feststellung der Akzeptanz bei Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen das Projekt zudem wissenschaftlich begleitet und in einem Lehrforschungsprojekt dokumentiert.

Aus den dadurch gewonnenen Erkenntnissen soll dann ein Konzept erstellt werden, dass es weiteren Einrichtungen und Dienste ermöglicht, eine Einführung der Videovisite einzuführen und umzusetzen.

Als stationäre Einrichtung wurde das Haus Bergfrieden in Kirn gewählt, eine Einrichtung mit 70 vollstationären Pflegeplätzen. Als ärztlicher Kooperationspartner konnte ein vor Ort ansässiger Hausarzt gewonnen werden, der bereit ist, die Videovisiten bei seinen Patienten in der Einrichtung zu begleiten.

In der ambulanten Versorgung waren die Dienststellen der Stiftung kreuznacher diakonie in Kirchberg und Büchenbeuren vorgesehen.

[www.kreuznacherdiakonie.de](http://www.kreuznacherdiakonie.de)

Vor Projektstart wurde bereits festgelegt, dass bei der Hardware I-Pads der FA Apple genutzt werden sollte. Im ambulanten Bereich hat man einen FritzBox LTE Router angeschafft, der eine stabile Onlineverbindung garantieren soll.

Bei der Auswahl der Software hat man auf die Erfahrungen eines anderen Projekts in der Stiftung kreuznacher diakonie zurückgegriffen und sich auf das Programm doccura der Bayerischen TelemedAllianz UG geeinigt.

Ablauf:

Das Projekt ist dann im März 2021 gestartet, mit Erstellung des Phasenplanes und einer Projektskizze.

In der Projektskizze sind folgende Punkte beschrieben:

- Projekttitle und Dauer
- Versorgungsziel und vorgesehene Maßnahme
- Methodik
- Beschreibung der Ausgangslage
- Ziele des Konzeptes
- Maßnahmen
- Indikatoren zur Zielerreichung
- Relevanz und Potentiale

Der Phasenplan stellte den zeitlichen Ablauf dar, der unterteilt ist in die Vorbereitungs-, Durchführungs- und Evaluationsphase.

In der Durchführungsphase, die ab Oktober 2021 beginnen sollte, war geplant, die Mitarbeiter im Umgang mit der Hard- und Software zu schulen. Es war geplant, dann auch eine Struktur zum Ablauf einer Visite festzulegen, die die Terminabsprache, das Thema und Ziel, sowie die Dokumentation beinhaltet. Um möglichst viele Visiten testen zu können, sollten dann auch weitere Ärzte (Haus- und Fachärzte) eingebunden werden. Ab Ende 2021 waren dann die ersten Videovisiten geplant, die dann im Laufe des Jahres 2022 ggf. angepasst weitergeführt werden sollte. Im 4ten Quartal 2022 war dann geplant, das Umsetzungskonzept zu erstellen. Der späte Start der Durchführungsphase begründete sich mit der Beschaffungsproblematik der Hardware, die zu diesem Zeitpunkt herrschte. So stand die gesamte Hardware erst Ende September zur Verfügung.

Die pandemische Lage und die daraus resultierenden erheblichen Einschränkungen für die Einrichtung hatten einen massiven Einfluss auf die Einführung. Die geplanten Schulungen der Mitarbeitenden und die ersten Tests verzögerten sich immer wieder aufgrund der notwendigen und gesetzlich verordneten Besuchsverbote der Einrichtung, der erheblichen Anzahl an erkrankten Bewohner\*innen und an der erheblichen Belastung der Mitarbeiter\*innen in der Einrichtung, die selbst teilweise erheblich erkrankt sind oder immer wieder in Quarantäne mussten. Diese Situation ist durchgehend in der Projektzeit vorhanden gewesen, wenn auch am Ende hin etwas abgeschwächt. Auch wenn die Ziele des Projektes eigentlich eine solche Situation kompensieren sollte und auch kann, so sollte bei der Einführung der Videovisite Zeit für Implementierung in der Einrichtung und Schulung der Mitarbeitenden vorhanden sein. Dies ist ein wichtiges Erkenntnis, das auch in das erstellte Konzept eingeflossen ist.

Im September 2021 fand dann ein gemeinsamer Termin in der Einrichtung mit dem kooperierenden Hausarzt statt und die Hard- und Software wurde allen Beteiligten vorgestellt.

Die ersten Schulungen zum Umgang mit den Tablets und dem Programm haben dann im Dezember 2021 stattgefunden.

Parallel wurde das Projekt einer Gruppe von Studenten\*innen der Hochschule Ludwigshafen des Fachbereich Sozial- und Gesundheitswesen vorgestellt. Ziel der Vorstellung war die Gewinnung interessierter Studierender für die Durchführung einer Lehrforschungsarbeit, ggf. weiterführend für ein Bachelorarbeit. Das Projekt wurde dann von Studenten im Rahmen einer Lehrforschungsarbeit begleitet, die Daten mit Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen erhoben.

Nach den Schulungen haben die Mitarbeiter\*innen der Einrichtung, in Absprache mit dem kooperierenden Hausarzt angefangen Videovisiten durchzuführen. Anfänglich wurde die Fachpersonen eng begleitet und es hat zeitnah nach der Videovisite ein kurzer Austausch stattgefunden. Durch die am Anfang häufiger stattgefundenen Visiten hat sich eine Routine etabliert und ersten Probleme konnten beseitigt werden. Für 2022 konnten keine weiteren Hausärzte mehr gewonnen werden. Die Einrichtungs- und die Pflegedienstleitung haben immer wieder Gespräche mit Hausärzten geführt. Doch lehnten die angesprochenen Hausärzte die Videovisite ab und wollten dies auch nicht testen. Durch die unveränderten schwierigen Arbeitsbedingungen konnten dann nur vereinzelt weitere Videovisite durchgeführt werden. Dies machte dann auch wieder regelmäßige Schulungen in der Einrichtung und Hilfestellungen im Umgang mit der Technik notwendig und muss bei der Einstellung des Konzepts beachtet werden.

Um noch mehr Sicherheit im Umgang mit der Videovisite zu bekommen, wurden neben den hausärztlichen Videovisiten auch weitere Einsatzmöglichkeiten getestet, die in der der Projektskizze kurz beschrieben wurden. Unter anderem wurde eine externe Wundexpertin zur Beurteilung einer Wunde konsultiert und es wurden interne Pflegevisiten mit dem QM-Stab durchgeführt.

Im Rahmen der oben beschriebenen Lehrforschungsarbeit wurden die Bewohner\*innen und Mitarbeiter\*innen von den Studierenden befragt. Die Befragungen fanden sowohl in der Einrichtung persönlich statt, als auch in Form von Onlinefragebögen. Die Ergebnisse konnten dann Ende 2022 präsentiert und haben gezeigt, dass die Mitarbeiter\*innen vom Nutzen überzeugt sind und die Bewohner\*innen die Videovisite als Ergänzung akzeptieren. Eine quantitative und qualitative erweiterte Untersuchung im Rahmen einer Bachelor- oder Masterarbeit wurde zu diesem Zeitpunkt nicht genutzt. Dies wird aber in der weiterführenden Nutzung nochmal mit der Hochschule besprochen.

Erfahrungen:

Grundsätzlich haben die durchgeführten Videovisiten funktioniert. Sowohl technisch als auch in der Kommunikation unter den Beteiligten war die Form der Videovisite ein nutzbares Mittel. Es wurden zwar immer wieder mal technische Probleme dokumentiert, diese konnten aber immer zeitnahe und nach Rücksprache behoben, bzw. erklärt werden. Die technischen Probleme bezogen sich häufig auf die Verbindung der Tablets mit dem W-Lan in der Einrichtung. Es kam immer wieder mal vor, dass man die Verbindung manuell herstellen musste, was gerade anfänglich von den Mitarbeitern\*innen nicht erkannt wurde. Hier bedarf es interner Lösungen, für eine dauerhafte stabile Verbindung. Die Software wurde von den Mitarbeitern\*innen als einfach im Umgang wahrgenommen. Nach mehreren Schulungen, waren die meisten Mitarbeiter\*innen damit vertraut. Schwieriger empfanden die Mitarbeiter\*innen die fehlende

direkte Verknüpfung zur Pflegedokumentation. Es gibt zwar in der Software die Möglichkeit den Bildschirm zu teilen und bspw. die Medikamente aus der Pflegedokumentation dem Hausarzt zu zeigen, dies erfordert aber einen sehr versierten Umgang mit den technischen Gegebenheiten und viel Übung. Hier muss zukünftig die Verknüpfung der Software zur Videovisiten und der Pflegedokumentation einfacher zu handhaben sein.

Die Rückmeldungen aus den Befragungen der Lehrforschungsarbeit waren sowohl bei den Bewohner\*innen als auch bei den Mitarbeiter\*innen positiv. Der Arbeit und mit Ihren Ergebnissen und Methoden stehen zur Verfügung.

Die Gründe der ortsansässigen Ärzte, sich nicht an dem Projekt zu beteiligen konnte im Projektzeitraum nicht geklärt werden. Hierzu Bedarf es ggf. auch einer weiterführenden systematischen Befragung. In den Regionen sollte versucht werden regelmäßig die Ärzte aktiv anzusprechen und positive Erfahrungen transparent zu veröffentlichen.

Insgesamt wurden 55 Videovisiten durchgeführt und dokumentiert. Die Videovisiten konnten noch nicht als regelmäßige, wiederkehrende zusätzliche Visite etabliert werden. Hierzu ist dann eine noch bessere Abstimmung mit dem Hausarzt notwendig.

Ausblick:

Die Form der Videovisite ist ein ergänzendes und funktionierendes Angebot für Hausärzte, zusätzlich zu dem Präsenzbesuch für die Bewohner\*innen zu sehen. Die Rückmeldung der Bewohner\*innen sowohl an die Mitarbeiter\*innen als auch aus der Erhebung der Forschungsgruppe zeigten, dass die Videovisite als geeignet angesehen wird (Frage 21\*), wenn die Bedingungen stabil funktionieren.

Die Videovisite wird in der Einrichtung weiter fortgeführt und soll sich dort etablieren. Gleichzeitig wird anhand des erstellten Konzeptes die Videovisite auf andere Einrichtungen ausgeweitet. Hierbei ist aber nochmal zu klären, wie eine dauerhafte stabile Verbindung (W-Lan) erreicht werden kann und die Software zur Videovisite bessere mit der EDV-gestützten Pflegedokumentation verknüpft wird. Es werden Gespräche mit dem Hersteller der Pflegedokumentation geführt, die Möglichkeiten zur Visite per Video zur Verfügung stellen können.

Es muss zudem bei den Hausärzten mehr Werbung gemacht werden. In 2023 kamen vereinzelt Hausärzte auf die Einrichtungsleitung in Kirn zu, um nach dem Projekt zu fragen. Da die Hausärzte sich mit der bevorstehenden Telematik beschäftigen müssen, die ab 2024 zu Umsetzung gebracht werden muss, scheint auch die Form der Videovisite ein Thema für Hausärzte zu sein.

Es gibt Projekte, die sich mit dem Einsatz von speziellen Brillen beschäftigen um das Videosignal mit einer VR Brille zu übertragen. Dies würde dem Pflegepersonal ermöglichen mit beiden Händen zu arbeiten. Den Einsatz einer Videobrille sollte im weiteren Verlauf getestet werden.

Anhang:

Projektskizze mit Phasenplan