

FALLBEISPIEL ZUR REDUKTION PFLEGEHEIM-SENSITIVER KRANKENHAUSFÄLLE TELEMEDIZINISCHE KONSULTATION

Im Rahmen des Projekts „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK)“ wurden Handlungsempfehlungen und damit einhergehende Interventionen entwickelt, um zukünftig PSK vorzubeugen.

Anhand von Fallbeispielen wird exemplarisch skizziert, wie einzelne Interventionen bei bestimmten Erkrankungen dazu beitragen können, dass weniger Pflegeheimbewohner:innen dem Stress und den Risiken einer Krankenhauseinweisung ausgesetzt werden. Darüber hinaus wird gezeigt, bei welchen weiteren Erkrankungen Pflegeheimbewohner:innen ebenfalls von diesen Interventionen profitieren können und welche finanzielle Relevanz die Wirksamkeit der Maßnahmen für das deutsche Gesundheitswesen haben kann. Das Ausmaß des Präventionspotenzials hängt dabei von der jeweiligen Kombination und Ausprägung der einzelnen Interventionen ab und kann daher nicht genau beziffert werden.



Telemedizin ermöglicht Diagnostik, Prävention oder Therapie über räumliche Distanzen hinweg durch eine Kombination digitaler und eventuell auch mobiler Telekommunikations- und Informationstechnologien. So ist mit Apps die Übertragung von Vitalparametern über ein Mobiltelefon an Ärzt:innen möglich, eine erste Abklärung kann bereits per Telefon oder Videokonferenz erfolgen. Gerade, wenn die Patient:innen engmaschiger medizinisch betreut werden, sind tägliche Arztbesuche oder gar Krankenhausaufenthalte seltener erforderlich. Eine telemedizinische Konsultation ist im ersten Schritt schnell und niedrigschwellig einzuführen und mit überschaubaren Kosten verbunden.

Telemedizin am Beispiel Herzinsuffizienz

Eine Herzinsuffizienz gehört zu den häufigsten Diagnosen, die bei Bewohner:innen von Pflegeheimen zu einer Krankenhauseinweisung führen. Ein konsequentes, bedarfsgerechtes Monitoring kann dazu beitragen, Krankenhausaufenthalte zu vermeiden.

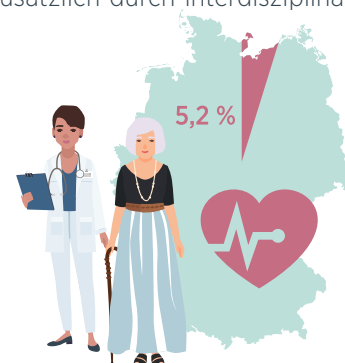
Verfügt eine Pflegeeinrichtung über telemedizinische Konsultationsmöglichkeiten, können Vitalparameter regelmäßig allein per Handy an die (Haus-)Ärzt:innen übermittelt werden. Bei Auffälligkeiten oder Zustandsveränderungen kann schnell reagiert werden, der/die (Haus-)Ärzt:in ist darüber hinaus unkomplizierter verfügbar. Dies gilt umso mehr, wenn diese digital unterstützte Zusammenarbeit kooperationsvertraglich unterstützt wird. Technisch aufwändigere Lösungen wie Videokonsultationen über Tablets oder Standmonitore sind noch komfortabler, aber im ersten Schritt nicht zwingend erforderlich.

Kommt zu den telemedizinischen Möglichkeiten eine Infrastruktur hinzu, die einen Zugriff auf Laborwerte erlaubt (z. B. ein eigenes kleines Labor in der Pflegeeinrichtung oder die Kooperation mit einem mobilen Labor) und den Zugriff auf ein EKG-Gerät oder ein telemedizinisch integriertes Stethoskop ermöglicht, können die telemedizinischen Möglichkeiten noch besser genutzt werden.

Maßgeblich unterstützt wird die Effektivität dieser Maßnahmen durch qualifiziertes Pflegepersonal, das heilkundliche Tätigkeiten ausführen darf und kann, sowie durch qualifiziertes ärztliches und pflegerisches Personal, das in der Lage ist, PSK-relevante Risikokonstellationen zu erkennen und adäquat zu (be)handeln. Die Zusammenarbeit kann zusätzlich durch interdisziplinär entwickelte Pfade für Bewohner:innen unterstützt werden. Erfolgt die Dokumentation in einer für alle relevanten Stakeholder zugänglichen Akte, wird die Transparenz von Information und Kommunikation weiter erhöht. So ist z. B. eine regelmäßige Überprüfung und elektronische Aktualisierung von Medikationsplänen durch (Haus-)Ärzt:innen und Apotheker:innen möglich.

Relevanz für Deutschland

Insgesamt 5,2 % der Pflegeheimbewohner:innen wurden 2017 aufgrund einer Herzinsuffizienz in ein Krankenhaus eingewiesen. Die Behandlungskosten beliefen sich pro Fall durchschnittlich auf 3.683 €. Hochgerechnet auf alle entsprechenden Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohner:innen entspricht das Gesamtausgaben in Höhe von 123.465.251 €.



Präventionspotenzial für vermeidbare Krankenhauseinweisungen

In einem zweistufigen Delphi-Verfahren mit rund 100 Expert:innen (Ärzt:innen, Pflegekräften, Wissenschaftler:innen), abgeschlossen durch eine 16-köpfige Diskussionsrunde, wurde die Vermeidbarkeit von Krankenhauseinweisungen ermittelt. Die Expert:innen schätzten, dass 75 % der Krankenhauseinweisungen aufgrund dieser Diagnose vermieden werden könnten, wenn in den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Voraussetzungen dafür geschaffen würden (qualifiziertes Fachpersonal, strukturierte Kommunikations- und Kooperationswege, eine geeignete räumliche, digitale und medizintechnische Infrastruktur usw.).

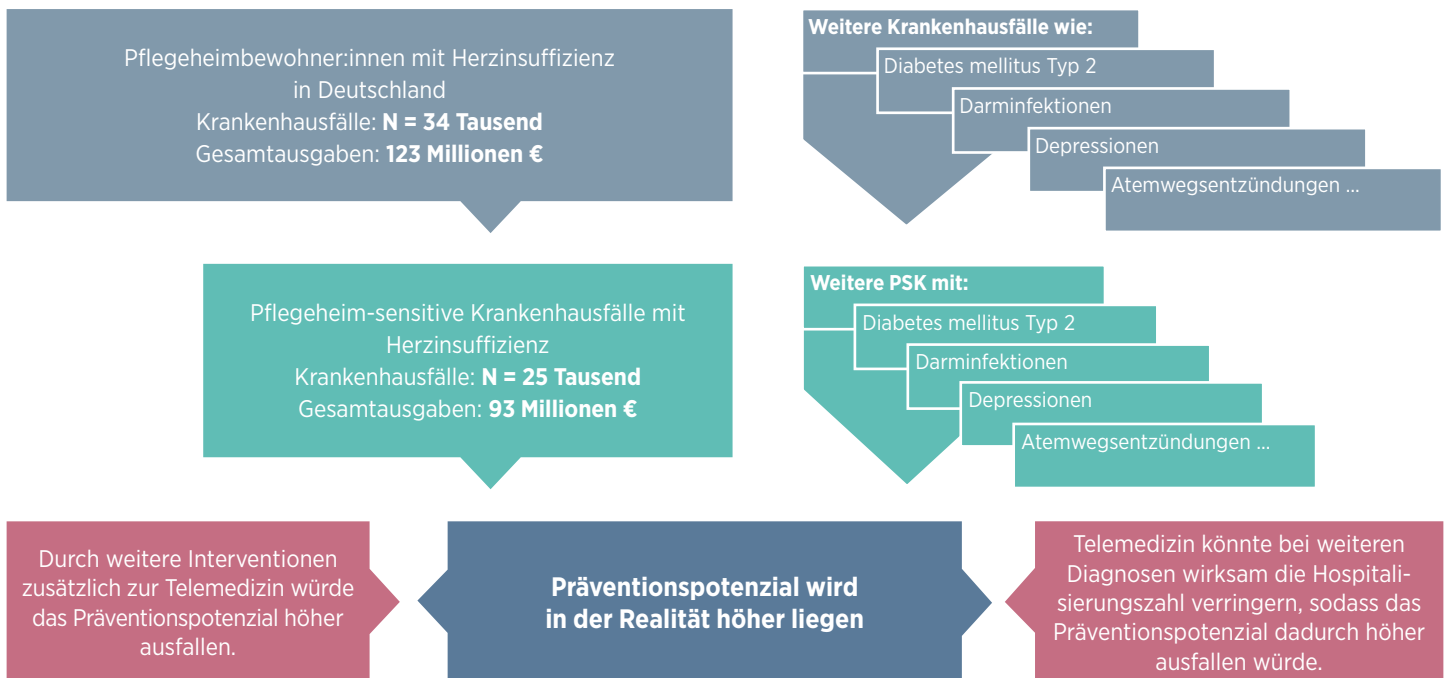


Abbildung 1. Potenzielle Relevanz und Wirksamkeit einer Maßnahme wie Telemedizin

Welche Bewohner:innen (ICDs) profitieren noch davon?

Telemedizinische Konsultationsmöglichkeiten können auch bei anderen Diagnosen dazu beitragen, die Zahl der Krankenhauseinweisungen zu verringern. So können beispielsweise auch Bewohner:innen mit einem Diabetes mellitus Typ 2, Volumenmangel- oder Elektrolythaushaltsstörungen, Darminfektionen oder neurologischen Erkrankungen von der erleichterten ärztlichen Erreichbarkeit, flankiert von der Übermittlung diagnostischer Parameter, profitieren. Aufgrund des breiten Einsatzspektrums telemedizinischer Interventionen – von der Einschätzung über Art und Ort der Behandlung (Triage) bis hin zu Diagnostik und Monitoring – können prinzipiell alle von PSK-Risikokonstellationen betroffenen Bewohner:innen profitieren.

„Telemedizinische Konsultationsmöglichkeiten bieten mittlerweile gute Ansätze zur Unterstützung der Versorgung in Pflegeeinrichtungen und können einen wichtigen Beitrag zur Reduzierung von Krankenhauseinweisungen leisten.“

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Inhaberin des Lehrstuhls für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke

Herausgeberin: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50; 58448 Witten, Germany

Konzeption und Redaktion: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Maria Paula Valk-Draad, Dr. Katja Stahl, Dr. Oliver Gröne

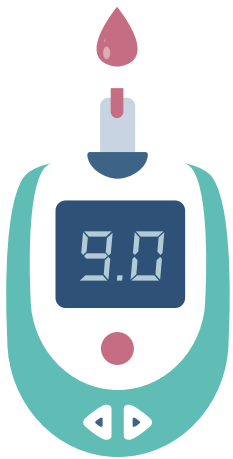
E-Mail: psk@uni-wh.de

Mehr Informationen zu den Projektergebnissen unter: [Ergebnisse | PSK \(pflegeheim-sensitive-krankenhausaefalle.de\)](http://Ergebnisse|PSK(pflegeheim-sensitive-krankenhausaefalle.de))

FALLBEISPIEL ZUR REDUKTION PFLEGEHEIM-SENSITIVER KRANKENHAUSFÄLLE DIAGNOSTISCHE INFRASTRUKTUR

Im Rahmen des Projekts „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK)“ wurden Handlungsempfehlungen und damit einhergehende Interventionen entwickelt, um zukünftig PSK vorzubeugen.

Anhand von Fallbeispielen wird exemplarisch skizziert, wie einzelne Interventionen bei bestimmten Erkrankungen dazu beitragen können, dass weniger Pflegeheimbewohner:innen dem Stress und den Risiken einer Krankenhauseinweisung ausgesetzt werden. Darüber hinaus wird gezeigt, bei welchen weiteren Erkrankungen Pflegeheimbewohner:innen ebenfalls von diesen Interventionen profitieren können und welche finanzielle Relevanz die Wirksamkeit der Maßnahmen für das deutsche Gesundheitswesen haben kann. Das Ausmaß des Präventionspotenzials hängt dabei von der jeweiligen Kombination und Ausprägung der einzelnen Interventionen ab und kann daher nicht genau beziffert werden.



Bei zahlreichen PSK-relevanten Risikokonstellationen sind apparativ unterstützte Diagnoseverfahren zur Abklärung des weiteren Prozederes erforderlich. Wird diese Abklärung direkt in der Pflegeeinrichtung vor Ort durchgeführt, können Diagnosezeiträume verkürzt, Therapien schneller eingeleitet, Wege gespart und stationäre Krankenhausaufenthalte vermieden werden. Eine solche diagnostische Infrastruktur lässt sich kurz- bis mittelfristig einrichten und ist mit mittleren Kosten verbunden.

Diagnostische Infrastruktur am Beispiel Diabetes mellitus Typ 2

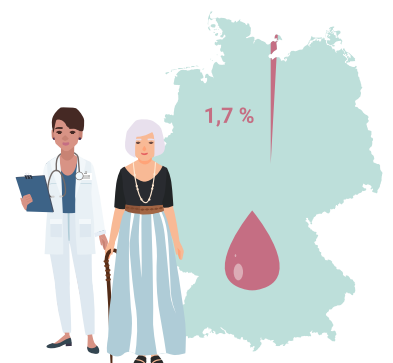
Diabetes mellitus Typ 2 gehört mit zu den häufigsten Diagnosen, die bei Bewohner:innen von Pflegeheimen zu einer Krankenhauseinweisung führen. Insbesondere bei Auffälligkeiten sind engmaschige Laborkontrollen erforderlich, um adäquat reagieren zu können. Exazerbationen und in der Folge möglicherweise erforderliche Krankenhausaufenthalte sollten vermieden werden.

Verfügt eine Pflegeeinrichtung über eine Infrastruktur, die einen Zugriff auf Laborwerte erlaubt (z. B. ein eigenes kleines Labor in der Pflegeeinrichtung oder die Kooperation mit einem mobilen Labor), können diese Kontrollen in der für die Bewohner:innen gewohnten Umgebung durchgeführt werden. Im Falle eines eigenen Labors bedarf es einer Qualifizierung der Pflegekräfte, analog zu medizinischen Fachangestellten in ambulanten Praxen, im korrekten Umgang mit den labortechnischen Geräten. Die Probenentnahme kann im Rahmen der ärztlichen Visite erfolgen. Noch effektiver gestaltet sich die Nutzung einer solchen Infrastruktur, wenn das Pflegepersonal heilkundliche Tätigkeiten, wie beispielsweise Blutentnahmen, selbst ausführen kann und darf.

Im Fall der Probenentnahme durch das Pflegepersonal können Befunde entweder telefonisch übermittelt oder in einer für alle relevanten Stakeholder zugänglichen Akte dokumentiert werden. Die Zusammenarbeit zwischen der Pflegeeinrichtung und dem/der behandelnden Ärzt:in kann zusätzlich durch interdisziplinär entwickelte Pfade für Bewohner:innen unterstützt werden, insbesondere bei Konstellationen mit erheblichem Einschätzungsbedarf.

Relevanz für Deutschland

Insgesamt 1,7 % der Pflegeheimbewohner:innen wurden 2017 aufgrund eines Diabetes mellitus Typ 2 in ein Krankenhaus eingewiesen. Die Behandlungskosten beliefen sich pro Fall durchschnittlich auf 4.197 €. Hochgerechnet auf alle entsprechenden Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohner:innen entspricht das Gesamtausgaben in Höhe von 44.989.542 €.



Präventionspotenzial für vermeidbare Krankenhauseinweisungen

In einem zweistufigen Delphi-Verfahren mit rund 100 Expert:innen (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Wissenschaftler:innen), abgeschlossen durch eine 16-köpfige Diskussionsrunde, wurde die Vermeidbarkeit von Krankenhauseinweisungen ermittelt. Die Expert:innen schätzten, dass 90 % der Krankenhauseinweisungen aufgrund dieser Diagnose vermieden werden könnten, wenn in den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Voraussetzungen dafür geschaffen würden (qualifiziertes Fachpersonal, strukturierte Kommunikations- und Kooperationswege, eine geeignete räumliche, digitale und medizintechnische Infrastruktur usw.).

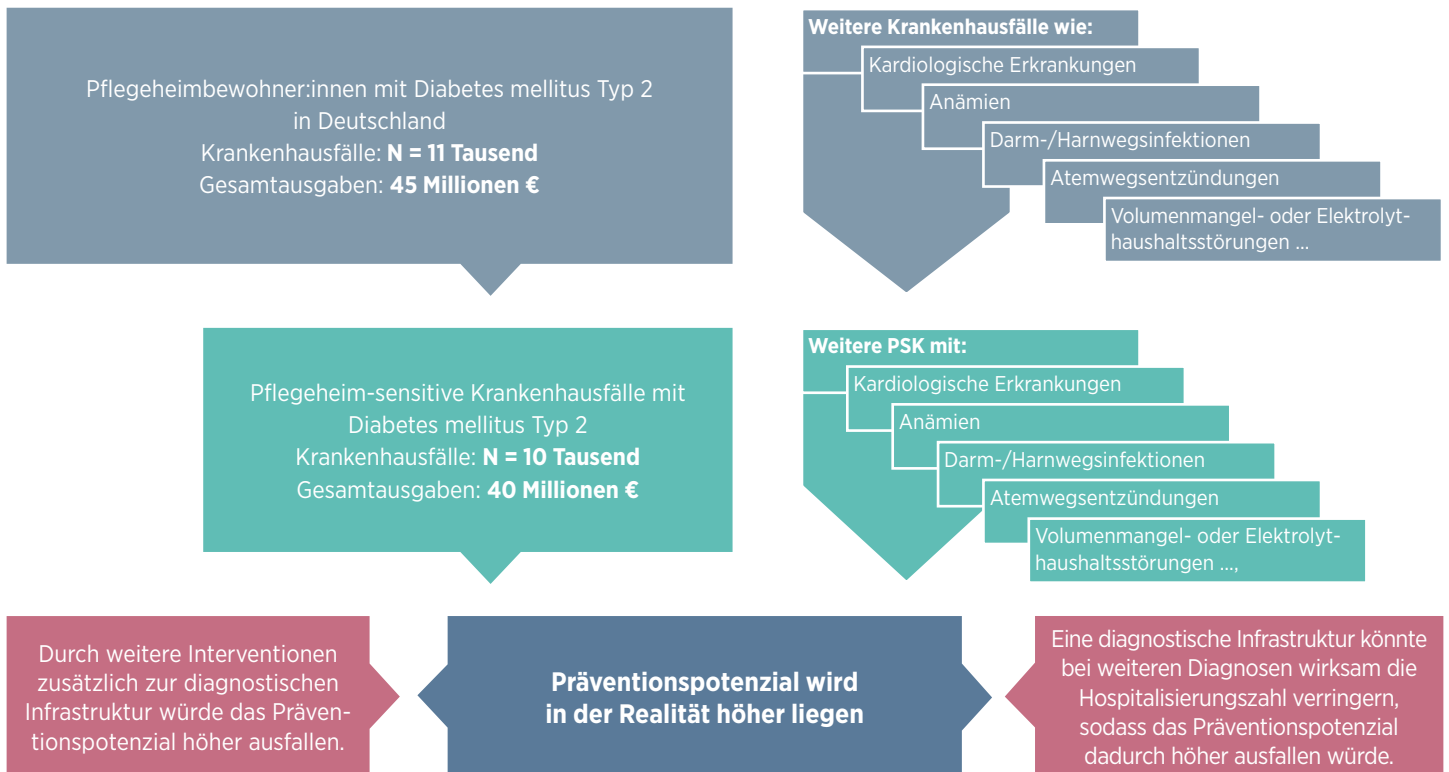


Abbildung 2. Potenzielle Relevanz und Wirksamkeit einer Maßnahme wie Etablierung einer diagnostischen Infrastruktur

Welche Bewohner:innen (ICDs) profitieren noch davon?

Die Verfügbarkeit einer diagnostischen Infrastruktur kann auch bei anderen Diagnosen dazu beitragen, die Zahl der Krankenhauseinweisungen zu verringern. So können auch Bewohner:innen mit kardiologischen Erkrankungen, Anämien, Atemwegserkrankungen, Volumenmangel- oder Elektrolythaushaltsstörungen, chronischen Nierenerkrankungen oder Darm- oder Harnwegsinfektionen von einer solchen Maßnahme profitieren, insbesondere wenn neben dem Labor auch andere, apparative Diagnoseverfahren wie EKG, mobiles Röntgen oder Sonografie zur Verfügung stehen.

„Die Verfügbarkeit einer diagnostischen Infrastruktur kann die Effizienz von Diagnostik und Therapie in stationären Pflegeheimen deutlich erhöhen und auf diesem Weg dazu beitragen, das Risiko für eine Krankenhauseinweisung zu verringern.“

Dr. Oliver Gröne PhD, M. Sc., Dipl.-Soz., Stellvertretender Vorstandsvorsitzender, OptiMedis AG

Herausgeberin: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50; 58448 Witten, Germany

Konzeption und Redaktion: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Maria Paula Valk-Draad, Dr. Katja Stahl, Dr. Oliver Gröne

E-Mail: psk@uni-wh.de

Mehr Informationen zu den Projektergebnissen unter: [Ergebnisse | PSK \(pflegeheim-sensitive-krankenhausfaelle.de\)](http://Ergebnisse|PSK(pflegeheim-sensitive-krankenhausfaelle.de))

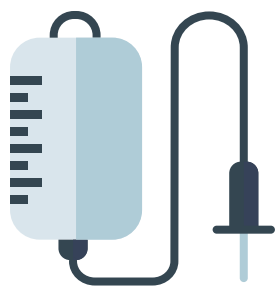


Dieses Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen O1VSF18026 gefördert.

FALLBEISPIEL ZUR REDUKTION PFLEGEHEIM-SENSITIVER KRANKENHAUSFÄLLE AUSÜBUNG HEILKUNDLICHER TÄTIGKEITEN DURCH PFLEGEKRÄFTE

Im Rahmen des Projekts „Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankenhausfälle (PSK)“ wurden Handlungsempfehlungen und damit einhergehende Interventionen entwickelt, um zukünftig PSK vorzubeugen.

Anhand von Fallbeispielen wird exemplarisch skizziert, wie einzelne Interventionen bei bestimmten Erkrankungen dazu beitragen können, dass weniger Pflegeheimbewohner:innen dem Stress und den Risiken einer Krankenhauseinweisung ausgesetzt werden. Darüber hinaus wird gezeigt, bei welchen weiteren Erkrankungen Pflegeheimbewohner:innen ebenfalls von diesen Interventionen profitieren können und welche finanzielle Relevanz die Wirksamkeit der Maßnahmen für das deutsche Gesundheitswesen haben kann. Das Ausmaß des Präventionspotenzials hängt dabei von der jeweiligen Kombination und Ausprägung der einzelnen Interventionen ab und kann daher nicht genau beziffert werden.



Eine Stärkung der pflegfachlichen Kompetenz und in der Folge die Erweiterung des Handlungsspielraums und der Verantwortlichkeiten der Pflegekräfte hat das Potenzial, die Zusammenarbeit in interdisziplinären Netzwerken zu stärken, das Berufsbild aufzuwerten, dem Fachkräftemangel zu begegnen und zu einer bedarfsgerechten Versorgung von Bewohner:innen in stationären Pflegeeinrichtungen beizutragen. Diese Maßnahme stellt eine tiefgreifende Änderung im aktuellen System dar und bedarf einer Anpassung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und Vergütungsstrukturen.

Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegekräfte am Beispiel von Darminfektionen

Darminfektionen bei Bewohner:innen stationärer Pflegeeinrichtungen gehören zu den Erkrankungen, die mit hohen Gesamtkosten bezogen auf die Diagnose einhergehen. Nach differenzialdiagnostischer Abklärung und Erstellung eines Antibiotogramms erfolgt in der Regel eine (oftmals intravenöse) antibiotische Therapie sowie eine intravenöse Flüssigkeitszufuhr.

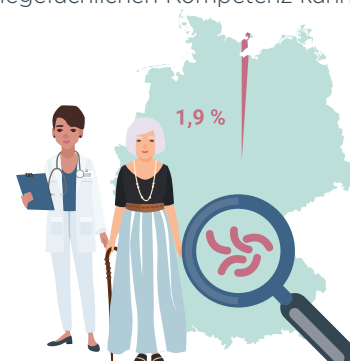
Ist das Pflegepersonal zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten qualifiziert und berechtigt und steht ihnen die apparative Infrastruktur zur Verfügung, können beispielsweise serologische und mikrobiologische Untersuchungen direkt vor Ort durchgeführt werden. Sie können Venenverweilkatheter selbst legen und je nach Situation nach ärztlicher Anordnung oder Rücksprache eine (auch intravenöse) Flüssigkeitsgabe vornehmen. Telemedizinische Konsultation ermöglicht eine

zeitnahe Übermittlung von Befunden und Vitalparametern an den/die (Haus-)Ärzt:in. Der interprofessionelle Austausch zwischen den Ärzt:innen und höher qualifizierten Pflegefachkräften wird erleichtert. Bei Auffälligkeiten oder Zustandsveränderungen kann schnell reagiert werden. Erfolgt die Dokumentation in einer für alle relevanten Stakeholder zugänglichen Akte, wird die Transparenz von Information und Kommunikation weiter erhöht. Das Risiko für eine Krankenhauseinweisung kann zusätzlich verringert werden, wenn die Einrichtung über Unterbringungskonzepte verfügt, die eine Isolation infektiöser Bewohner:innen ermöglicht.

Das Potenzial zur Intensivierung der interdisziplinären Zusammenarbeit durch die Stärkung der pflegfachlichen Kompetenz kann durch gemeinsam erarbeitete Rahmenvereinbarungen zur Zusammenarbeit sowie kooperationsvertragliche Regelungen maßgeblich unterstützt werden.

Relevanz für Deutschland

Insgesamt 1,9 % der Pflegeheimbewohner:innen wurden 2017 aufgrund einer Darminfektion in ein Krankenhaus eingewiesen. Die Behandlungskosten beliefen sich pro Fall durchschnittlich auf 2.724 €. Hochgerechnet auf alle entsprechenden Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohner:innen entspricht das Gesamtausgaben in Höhe von 34.207.530 €.



Präventionspotenzial für vermeidbare Krankenhauseinweisungen

In einem zweistufigen Delphi-Verfahren mit rund 100 Expert:innen (Ärzt:innen, Pflegekräfte, Wissenschaftler:innen), abgeschlossen durch eine 16-köpfige Diskussionsrunde, wurde die Vermeidbarkeit von Krankenhauseinweisungen ermittelt. Die Expert:innen schätzten, dass 80 % der Krankenhauseinweisungen aufgrund dieser Diagnosen vermieden werden könnten, wenn in den stationären Pflegeeinrichtungen die entsprechenden Voraussetzungen dafür geschaffen werden (qualifiziertes Fachpersonal, strukturierte Kommunikations- und Kooperationswege, eine geeignete räumliche, digitale und medizintechnische Infrastruktur usw.).

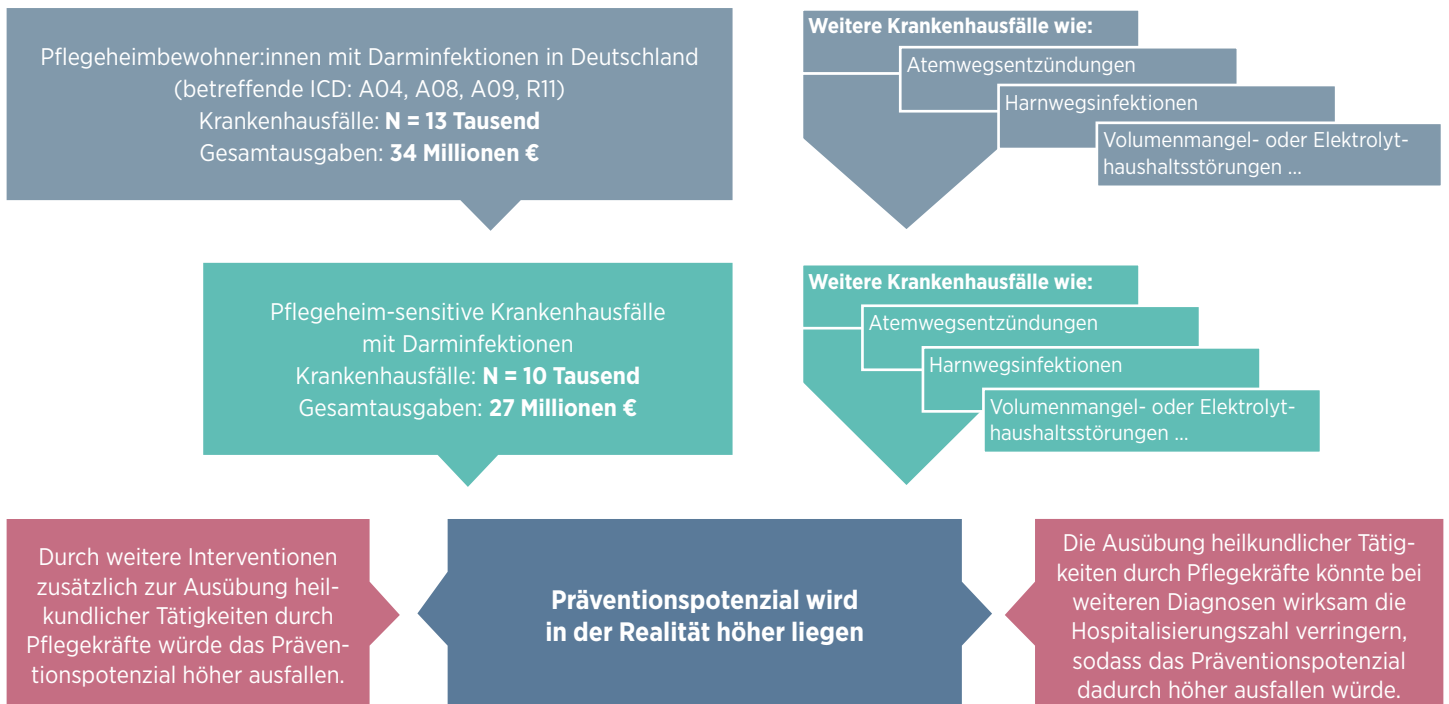


Abbildung 3. Potenzielle Relevanz und Wirksamkeit einer Maßnahme wie Ermöglichung der Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegekräfte

Welche Bewohner:innen (ICDs) profitieren noch davon?

Die Berechtigung von qualifizierten Pflegekräften zur Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten kann auch bei anderen Diagnosen dazu beitragen, die Zahl der Krankenhauseinweisungen zu verringern. So können auch Bewohner:innen mit Volumenmangel- oder Elektrolythaushaltsstörungen, Atem- oder Harnwegserkrankungen von dieser Maßnahme profitieren, insbesondere wenn zusätzlich eine digitale und diagnostische Infrastruktur zur Verfügung steht, die die interprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärzt:innen sowie weiteren an der Versorgung dieser Bewohner:innen beteiligten Berufsgruppen unterstützen.

„Die Ausübung heilkundlicher Tätigkeiten durch Pflegekräfte ist international seit langem Standard. In Deutschland liegt auf diesem, nicht nur für die Vermeidung von Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohner:innen so wichtigen Feld noch ein weiter Weg vor uns. Er reicht von der Ausbildung über Leitlinien, rechtliche Aspekte und Vergütungsstrukturen im Gesundheitswesen bis zur Gesundheitspolitik.“

Maria P. Valk-Draad, MSc Epidemiologie, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke

Herausgeberin: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Lehrstuhl für Management und Innovation im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke, Alfred-Herrhausen-Str. 50; 58448 Witten, Germany

Konzeption und Redaktion: Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko, Maria Paula Valk-Draad, Dr. Katja Stahl, Dr. Oliver Gröne

E-Mail: psk@uni-wh.de

Mehr Informationen zu den Projektergebnissen unter: Ergebnisse | PSK (pflegeheim-sensitive-krankenhauseinweisung.de)