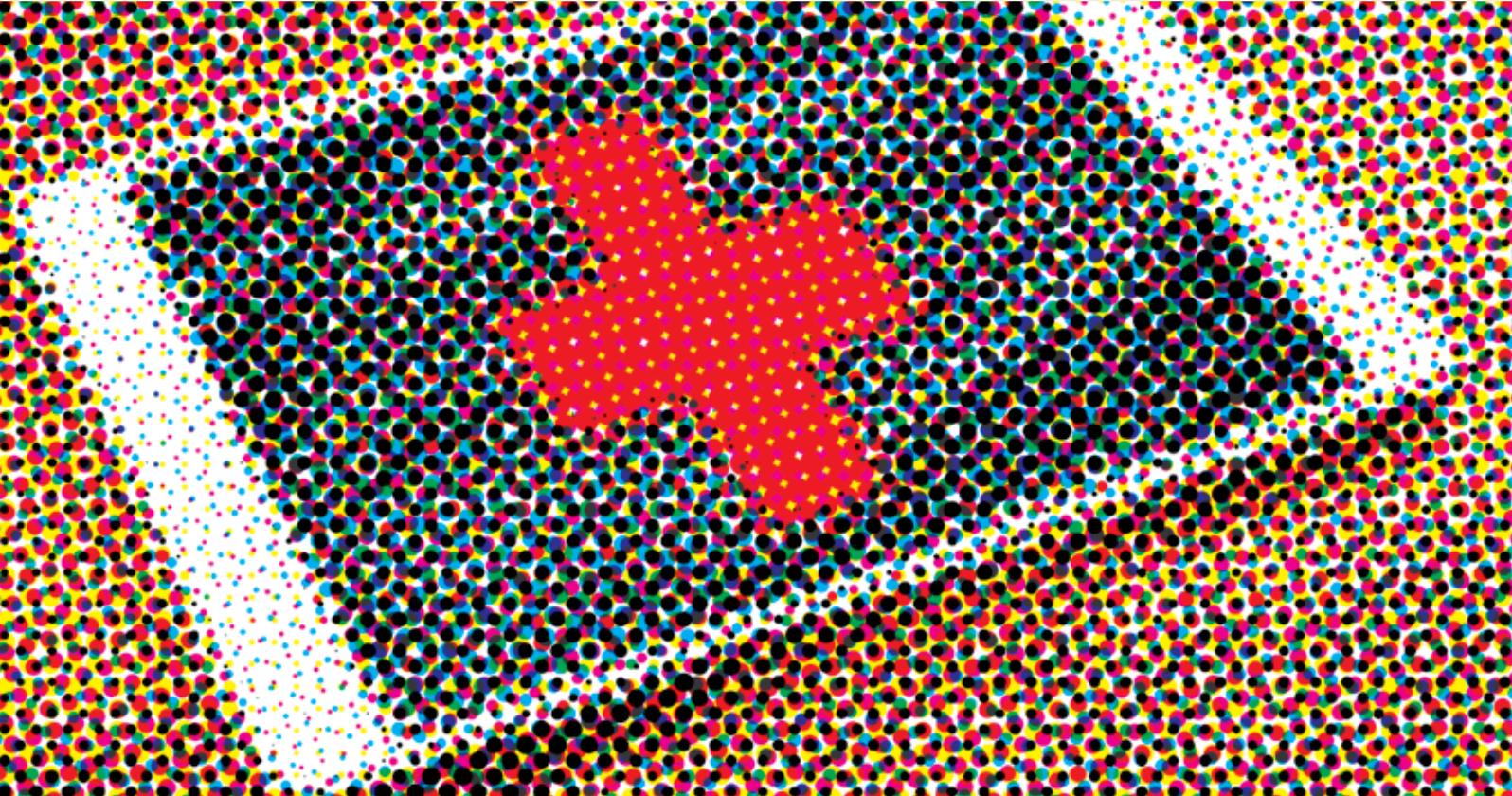




Bundesverband
Pflegemanagement

IT in der Pflege.

Moderne Kommunikationstechnologien
für eine flächendeckende,
sektorenübergreifende Pflege.



Impressum.

Bundesverband Pflegemanagement e.V.

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel. 030 44 03 76 93

Fax 030 44 03 76 96

info@bv-pflegemanagement.de

www.bv-pflegemanagement.de

Vorsitzender: Peter Bechtel,
Geschäftsführerin: Sabine Girts, MBA

Inhalte:

Wir danken den vielen aktiven Mitgliedern unserer Arbeitsgruppe „IT in der Pflege“ unter der Leitung von Gerhard Witte, Vorstandsmitglied des Bundesverbands Pflegemanagement sowie der Arbeitsgruppe „Informationsverarbeitung in der Pflege“ der Deutschen Gesellschaft für medizinische Information, Biometrie und Epidemiologie (GMDS) für die konstruktive Zusammenarbeit. Eine Auflistung aller Mitglieder der Arbeitsgruppe finden Sie unter www.bv-pflegemanagement.de.

Konzeption und Text: Sabine Arnold-Althoff, auftritt + absatz

Grafik: Silke Schmelzer, Designbüro; Fotos: Samsonovs, Leungchopan, Syda Productions; alle über Shutterstock.com

1. Auflage, Mai 2015

Vorwort

Der demografische Wandel sowie der medizinisch-technische Fortschritt führen neben einer insgesamt steigenden Lebenserwartung auch zu einer Zunahme multimorbider, chronisch kranker Menschen, die über einen langen Zeitraum hinweg von verschiedenen Akteuren und in verschiedenen Einrichtungen des Gesundheitswesens behandelt und gepflegt werden müssen. Eine erfolgreiche Langzeitversorgung auf hohem fachlichen Niveau, über Sektorengrenzen hinweg, ist jedoch nur bei einem entsprechend aktuellen und zuverlässigen Informationsfluss möglich. Informationsbrüche bedingen Brüche in der Versorgungskette, die für Patienten und Pflegebedürftige mit unnötigen Risiken, vermehrtem Leid und größerer Unselbstständigkeit verbunden sind. Für das Gesundheitssystem bedeuten sie zudem höhere Kosten.

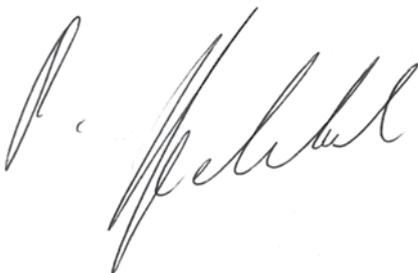
IT-basierte Kommunikationsformen schaffen hier neue Möglichkeiten für eine optimierte, sektorenübergreifende und flächendeckende Patientenversorgung, um insbesondere in den Versorgungsprozessen die Sicherheit zu erhöhen und Fehlerrisiken zu senken. Die „Pflege der Zukunft“ wird entscheidend von einer effektiven Nutzung dieser Möglichkeiten abhängen. Begriffe wie eHealth, Telemedizin oder Telepflege umschreiben dabei den Einsatz von IT im Gesundheitswesen. Was aber genau steckt je nach Definition dahinter? Und worin liegt der konkrete Nutzen für den Patienten?

Die „Pflege der Zukunft“ aktiv mitzugestalten ist fest in unserer strategischen Ausrichtung verankert. Ein zentrales Element ist hierbei die Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten, die die moderne Informationstechnologie in der Pflege bietet. Dabei geht es vor allem darum, den Blick der Industrie auf die Anforderungsprofile der Patienten und deren Umfeld zu lenken und auszuloten, in welchen Bereichen pflegerische Leistung im Kontext von eHealth abgebildet werden kann.

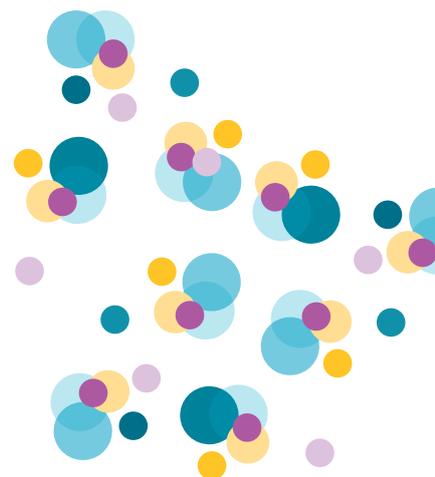
Mit dieser Broschüre wollen wir Denkanstöße geben, die unterschiedlichen Facetten von eHealth zu reflektieren. Die bloße Reduktion auf Telemedizin wäre in Anbetracht der aktuellen und künftigen Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung zu kurz gesprungen. Zusammen mit der Professionalisierung und Weiterentwicklung des Pflegeberufs eröffnet der Einsatz von IT auch in der Pflege Potenziale, die bislang weitgehend ungenutzt sind.

In der politischen Diskussion wollen wir pflegebezogene eHealth-Projekte in den Fokus rücken und damit einen Beitrag zur Weiterentwicklung des Gesundheitssystems leisten. Die innovative, kreative Nutzung fachlicher Expertise über räumliche Grenzen hinweg trägt nicht zuletzt auch dazu bei, die Arbeitsbedingungen attraktiver zu gestalten und den Fachkräftemangel zu entschärfen.

Berlin, Mai 2015



Peter Bechtel
Vorsitzender Bundesverband Pflegemanagement



Definition – Eine Vielzahl von Begrifflichkeiten für ein gemeinsames Ziel.

Pflege und eHealth, Telemedizin oder Telepflege, Telecare, Telenursing oder doch Telehealth? Die Vielfalt von Bezeichnungen für die Nutzung von IT im Bereich der Patientenversorgung ist groß. Eine Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten von IT in der Pflege bedeutet, sich den unterschiedlichen Entwicklungsthemen und damit auch Definitionen in diesem Bereich zu stellen. Nur dann wird es gelingen, die für die eigene Einrichtung relevanten Chancen des IT-Einsatzes herauszuarbeiten und eine erfolgreiche Umsetzung sicherzustellen.

Unabhängig vom Begriff ist allen Bestrebungen eines gemein: Es geht um eine sektorenübergreifende und flächendeckende Versorgung im Gesundheitswesen. Ein Ziel, das sich in jüngster Vergangenheit auch zunehmend in politischen Entscheidungen und Vorgaben wiederfindet. Bereits auf dem 7. IT-Gipfel der Bundesregierung im Jahr 2012 hieß es von politischer Seite zum Thema Telemedizin, dass diese dabei helfen könne, die Patientenversorgung zu verbessern. Gute Anwendungen müssten flächendeckend zur Verfügung stehen. Mit der eHealth-Initiative habe die Bundesregierung eine Struktur geschaffen, die es allen Beteiligten ermögli-che, gemeinsam Hürden für die Nutzung der Telemedizin im Alltag abzubauen. Davon würden die Patienten in der Versorgung profitieren.¹

eHealth und Telemedizin.

Was aber wird unter dem Begriff eHealth bzw. Telemedizin verstanden, ist der Anwendungsbe-reich abgrenzend definiert oder ist auch der pfle-gerische Bereich eingeschlossen? Für den Begriff eHealth gibt es sehr viele und damit keine einheitli-che und allgemein anerkannte Definition. Während des Internet-Booms tauchte der Begriff eHealth 1997 erstmalig in Wirtschaftsmagazinen als Sam-melbegriff für das Zusammentreffen von Medizin und Internet auf. Dieses breite Feld von Anwen-dungsbereichen hat Eysenbach 2001 in einer sehr umfassenden Definition zusammengebracht. So versteht er unter eHealth nicht nur eine technische Entwicklung, sondern auch eine besondere Haltung und die Bereitschaft für ein vernetztes, globales Denken mit dem Ziel, die Gesundheitsversorgung durch den Gebrauch von Informations- und Kom-munikationstechnologie zu verbessern.²

Den Begriff Telemedizin hat die Weltgesundheitsor-ganisation (WHO) 1998 folgendermaßen definiert: Die Erbringung von Gesundheitsdienstleistungen durch Berufstätige im Gesundheitswesen unter Verwendung von Informations- und Kommunikati-onstechnologie zum Austausch gültiger Informati-onen für Diagnose, Therapie und Prävention von

Krankheiten und Verletzungen, für Forschung und Bewertung sowie für die kontinuierliche Ausbil-dung von Gesundheitsdienstleistern im Interesse der Förderung der Gesundheit von Individuen und ihrem Gemeinwesen, wenn dabei die räumliche Entfernung einen kritischen Faktor darstellt.³

Einfach ausgedrückt, wird unter dem Begriff Telemedizin der Einsatz moderner Informations- und Kommunikationstechnologie und Telematik in der Patientenversorgung und im Gesundheits-wesen verstanden. Ziel dabei ist es, eine adäquate, (kosten-)effiziente und ortsunabhängige Versor-gungsqualität zu gewährleisten. Ganz gemäß dem Grundsatz: Move the information, not the patient. Telemedizin beschränkt sich somit nicht nur auf medizinische Fachgebiete, so wie es der Begriff vermuten lässt. Vielmehr wird unter dem Begriff Telemedizin der gesamte Versorgungsprozess mit all seinen Fachdisziplinen und Gesundheitsakteu-ren subsumiert.

Wie genau und an welcher Stelle jedoch der pfe-gerische Versorgungsprozess die eHealth-Anwen-dungen ergänzen kann, gilt es zu definieren. Dabei ist die Profession Pflege und insbesondere das verantwortliche Pflegemanagement gefragt.

¹ Bundesministerium für Gesundheit, 7. IT-Gipfel der Bundesregierung: Telemedizin in die Praxis bringen. Pressemitteilung 76 vom 13.11.2012

² Eysenbach G. What is e-health? J Med Internet Res. 2001 Jun 18

³ A health telematics policy in support of WHO's Health-for-all strategy for global health development: report of the WHO Group Consultation on Health Telematics, 11-16 December, Geneva, 1997.

Telepflege.

Nimmt man nun die WHO-Defintion für Telemedizin als Basis für die Beschreibung des Begriffs Telepflege, dann ist Telepflege die Erbringung von pflegerischen Gesundheitsleistungen durch Pflegepersonen im Gesundheitswesen unter Verwendung von Informations- und Kommunikationstechnologie. Ziel ist der Austausch gültiger Informationen im Rahmen des Pflegeprozesses für die pflegerische Versorgung, für Forschung und Bewertung sowie für die kontinuierliche Ausbildung von Pflegepersonen und anderen Gesundheitsdienstleistern.

Um den Begriff der pflegerischen Gesundheitsleistungen genauer zu spezifizieren ist es wichtig, sich das Gesamtspektrum der Pflege bewusst zu machen. Hier ist die Definition von Pflege durch den International Council of Nurses (ICN) eine gute Basis. Demnach umfasst Pflege die eigenverantwortliche Versorgung und Betreuung, allein oder in Kooperation mit anderen Berufsangehörigen, von Menschen aller Altersgruppen, von Familien oder Lebensgemeinschaften sowie von Gruppen und sozialen Gemeinschaften, ob krank oder gesund, in allen Lebenssituationen (Settings). Pflege schließt die Förderung der Gesundheit, die Verhütung von Krankheiten und die Versorgung und Betreuung kranker, behinderter und sterbender Menschen ein. Weitere Schlüsselaufgaben der Pflege sind Wahrnehmung der Interessen und Bedürfnisse (Advocacy), Förderung einer sicheren Umgebung, Forschung, Mitwirkung in der Gestaltung der Gesundheitspolitik sowie im Management des Gesundheitswesens und in der Bildung.⁴

Die sich daraus ergebenden Möglichkeiten für den Einsatz von IT sind zweifelsohne vielfältig. Grundsätzlich verfügt Telepflege über die beiden Anwendungskategorien Nurse2Nurse und Nurse2Patient bzw. Professional2Professional und Professional2Patient.

Nurse2Nurse oder Professional2Professional.

Darunter werden Anwendungen verstanden, die pflegerische Leistungserbringer untereinander vernetzen und so zum Beispiel Expertenwissen auch in entlegenen Regionen verfügbar machen. Hierzu zählen unter anderem Telekonsultation, Telekonferenzen, Telediagnostik, Telelearning oder Teleteaching. Die Notwendigkeit dazu ergibt sich daraus, dass die pflegerische Versorgung sektorenübergreifend in allen Gesundheitseinrichtungen gemäß SGB V, SGB XI und SGB XII stattfindet. Dies beinhaltet sowohl die Primär-, Sekundär- und Tertiärversorgung der Leistungsempfänger als auch das Management und die Koordination zwischen den Leistungserbringern. Das vorrangige Ziel ist es, Informationen auszutauschen, gegenseitig Hilfestellung zu leisten und Fachexpertise bereitzustellen. Die Pflege nimmt dabei eine Lotsenfunktion zwischen den Sektoren ein und stellt die Versorgungskontinuität sicher.

Bei einer sektorenübergreifenden Versorgung kann den Bedürfnissen der Leistungsempfänger besser entsprochen und die pflegerische Leistung optimiert werden. So können etwa bei der Entlassung

vom Krankenhaus in die ambulante Pflege die für die ambulante Versorgung relevanten Daten vorab vom Pflegepersonal des Krankenhauses in Form eines elektronischen Überleitungs- bzw. Pflegeberichts den Pflegepersonen der nachsorgenden Einheit zur Verfügung gestellt werden. Dadurch ist eine lückenlose Fortsetzung der Versorgung ohne zeitliche Verzögerung möglich. Durch eine Vereinheitlichung der zu übermittelnden Daten, beispielsweise durch eine einheitliche Fachsprache und Struktur des Übergabeberichts, wird die Vollständigkeit der fachlichen Informationen erreicht, werden Missverständnisse vermieden und das zeit- und kostenintensive Einholen fehlender Informationen gespart. Die Übermittlung qualitativ hochwertiger Informationen ermöglicht die kontinuierliche Fortsetzung einer qualitativ hochwertigen Versorgung. Ebenso denkbar sind Konsultationen von Fachexperten oder Beratungen – zum Beispiel bei der Beurteilung von Wunden – innerhalb einer Organisation oder zwischen Gesundheitseinrichtungen.

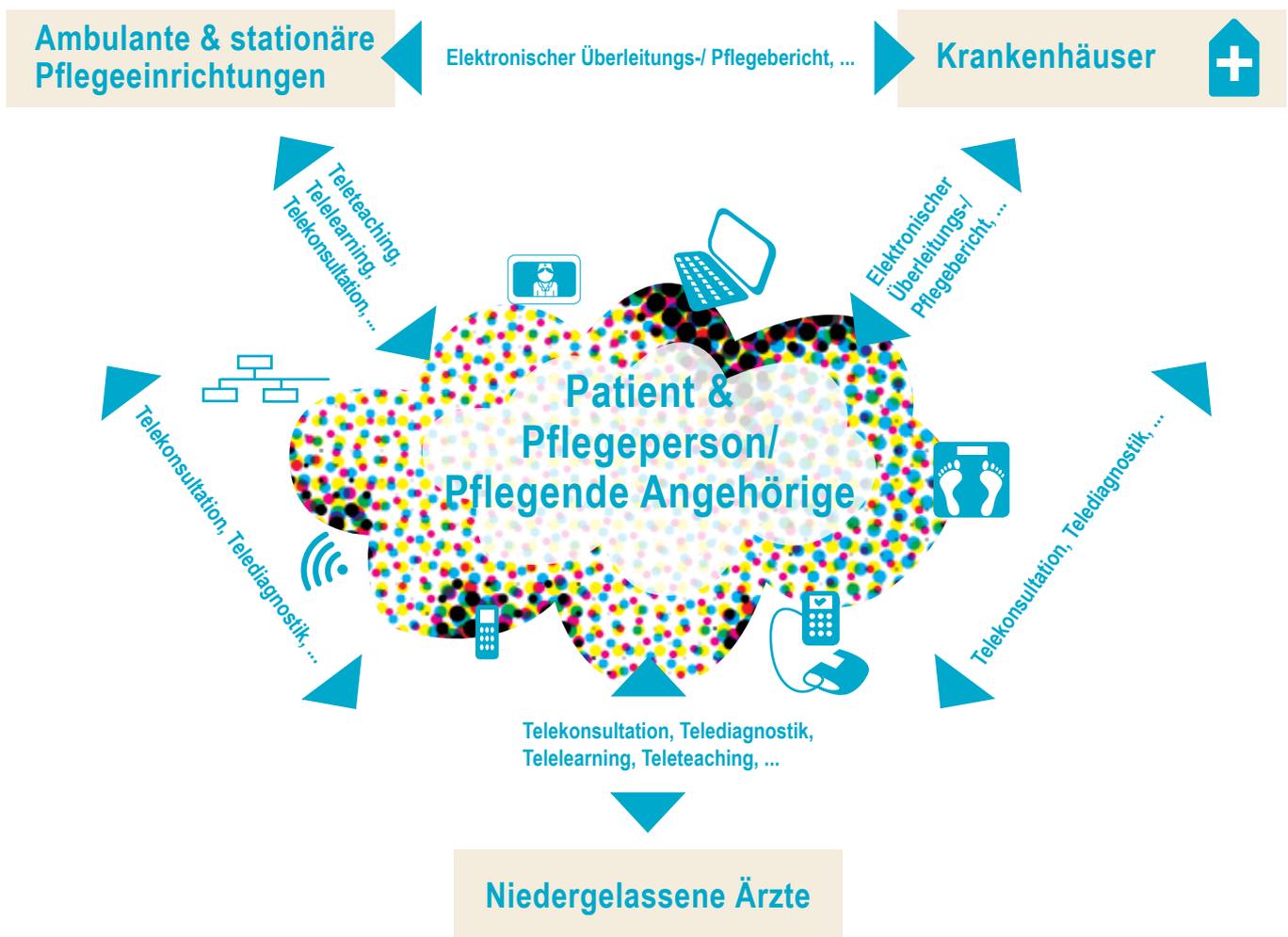
⁴ International Council of Nurses, www.icn.ch

Nurse2Patient oder Professional2Patient.

Darunter werden Anwendungen verstanden, die die pflegerischen Gesundheitsdienstleistungen mit Hilfe von Informations- und Kommunikationstechnologien zeit- und ortsunabhängig für die Patienten verfügbar machen. Hierzu zählen beispielsweise Telemonitoring, Teletherapie, Telelearning oder Teleteaching.

Klassische Anwendungsbereiche sind unter anderem die Beratung von Angehörigen beim Thema Demenz oder Schulungen zu Diabetes, Ernährung, Onkologie, Hypertonus, psychiatrischer Pflege, Schmerz oder zur palliativen Versorgung.

So kann Telepflege ebenso wie Telemedizin Patienten und ihren Angehörigen die nötige Unterstützung und Sicherheit bieten, eine häusliche oder sonstige Versorgung länger als bisher aufrecht zu erhalten. Lange und oft mühsame Wege zum Haus- oder Facharzt bzw. zur pflegerischen Fachkraft (Stoma-, Diabetes-, Schmerzfachkraft etc.) können damit dem Patienten erspart werden. Ebenso spart sich das medizinische und pflegerische Fachpersonal so manchen Weg zum Patienten, ohne dass dies zur Einschränkung der Versorgungsleistung oder Betreuungsqualität führt.



Politische und gesellschaftliche Rahmenbedingungen.

Die „Pflegerische Zukunft“ hängt zweifelsohne zentral von der aktiven Gestaltung durch die Profession Pflege selbst ab. Aber auch die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen müssen passen. Das klare Bekenntnis der Bundesregierung zu einem eHealth-Programm ist einer der Grundsteine hierfür. Um eHealth-Projekte jedoch konkret in der Umsetzung zu begleiten, bedarf es auch der Einbindung der Pflege in die gematik (www.gematik.de). Die gematik ist gemäß § 291a SGB V beauftragt, insbesondere die Telematikinfrastruktur im Gesundheitswesen und die elektronische Gesundheitskarte (eGK) einzuführen und weiterzuentwickeln. Die hierzu relevanten Themen der nicht-verkammerten Gesundheitsberufe (wie zum Beispiel der Pflege) werden durch die Interessengemeinschaft eGBR der Gesundheitsfachberufe in Deutschland (IG GB) in dieses System eingebracht.

So kann auch für die pflegerische Versorgung sichergestellt werden, dass eHealth-Projekte nicht zum Selbstzweck entstehen, ein hoher, einheitlicher Qualitätsstandard gewährleistet wird und Synergieeffekte genutzt werden können.

Die Vorteile einer strukturierten Vorgehensweise liegen auf der Hand und kommen letztlich sowohl den Patienten und ihren Versorgern als auch der Wirtschaft zugute. Einheitliche Systeme, Prozesse und definierte Qualitätsstandards sind entscheidend, um eine flächendeckende und sektorenübergreifende IT-gestützte Patientenversorgung sicherzustellen. Koordiniertes Vorgehen darf dabei aber nicht zum bürokratischen Hürdenlauf werden. Diesen Balanceakt zu meistern, ist eine der zentralen Herausforderungen für Politik und Profession Pflege gleichermaßen.

Für die Telepflege bedeutet ein strukturiertes Vorgehen, die pflegerische Kompetenz und das Aufgabenspektrum zu definieren. Das Erstellen von Pflegediagnosen, die pflegerische Behandlung in häuslicher Umgebung, das Klären von Fragen mit klinisch erfahrenen Experten sind nur einige Beispiele die zeigen, dass hier ein enormer Gestaltungsspielraum gegeben ist. Strukturiertes Vorgehen bedeutet auch, Einsatzgebiete zu verorten und Kooperationen zwischen Krankenhäusern und ambulanten Diensten aufzubauen. Durch die zunehmend größeren Versorgungsgebiete ist vor allem in ländlichen Räumen eine Kontaktschnittstelle zu pflegerischer Expertise unerlässlich. Das Monitoring von Ergebnissen pflegerischer Behandlungsmaßnahmen aber auch die Bereitstellung von Information zu Diagnosen, Therapien und Pflegemaßnahmen auf elektronischem Weg steigern die Versorgungsqualität bei den Versorgungsempfängern.

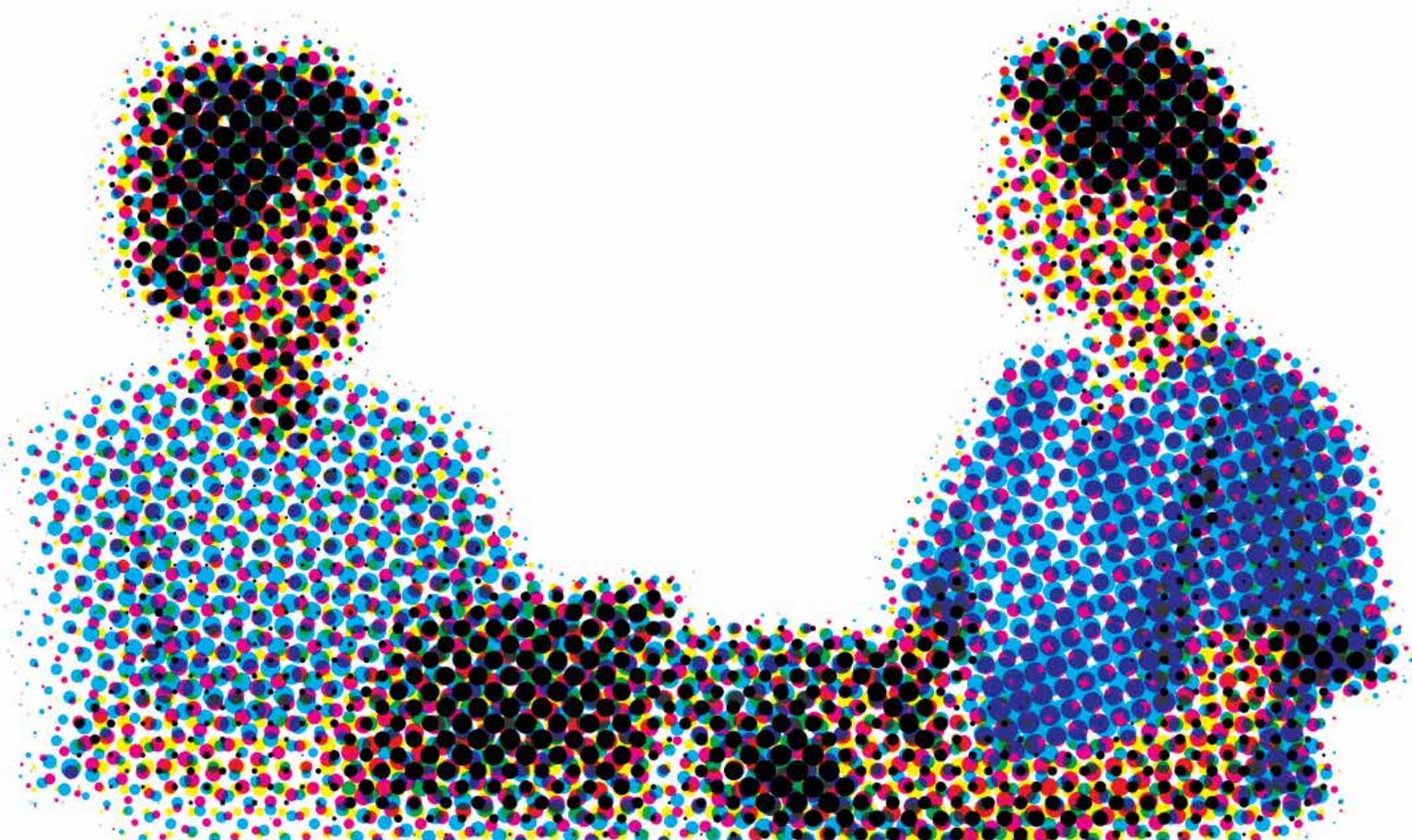
Bei allem Fokus auf die dafür erforderlichen IT-Systeme in Form von Soft- und Hardware auf allen Ebenen bis hin zum Patienten muss die Gewährleistung des Datenschutzes auf höchstem Niveau sichergestellt werden.



Klares Anforderungsprofil.

Die unterschiedlichen Formen von eHealth zu verstehen und sich die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen vor Augen zu führen, sind zentrale Voraussetzungen für die Schaffung eines erfolgreichen eHealth-Umfelds. Zu den weiteren Bedingungen für den konkreten Einsatz IT-gestützter Versorgungsstrukturen gehören unter anderem

- die Auseinandersetzung mit den aktuellen und künftig erforderlichen Versorgungsstrukturen,
- die Definition der zu erbringenden pflegerischen Tätigkeiten sowie deren Qualität,
- die Nutzung und Anwendung pflegerischer Klassifikationen und Terminologien in der Praxis,
- die Prüfung, wie Aufgaben gezielt aufeinander abgestimmt werden können: zwischen Patienten, ärztlichem und pflegerischem Dienst sowie industriellen Investoren,
- die Etablierung von multidisziplinären, sektorenübergreifenden Versorgungsnetzwerken,
- die Einbindung politischer Kompetenz für die nötige politische Unterstützung und eine effektive Nutzung staatlicher Fördergelder,
- die Sicherstellung einer entsprechenden technischen Ausstattung beim ärztlichen Dienst (Kliniken und Hausärzte) und der Pflegeexperten,
- die Öffnung der bundesdeutschen Gesundheits-Telematik-Infrastruktur für weitere Leistungserbringer, insbesondere für die Profession Pflege,
- die Einhaltung des im jeweiligen Bundesland erforderlichen Datenschutzes durch Software-Lieferanten,
- eine Schulung aller Beteiligten,
- ...



eHealth und Telepflege in der Praxis.

Eine Vielzahl von Beispielen aus der Praxis zeigt, dass eHealth in Form von Telepflege durchaus kein Zukunftsszenario ist. Nachfolgend werden drei Pflegeanlässe exemplarisch dargestellt, die sich für den Einsatz von IT-Systemen zur Optimierung der Versorgungsleistung besonders eignen oder bereits im Praxistest sind.



Beispiel Wundversorgung.

Schätzungen zufolge leiden in Deutschland etwa drei bis vier Millionen Menschen an einer chronischen Wunde des Typs Dekubitus, diabetisches Fußsyndrom oder Ulcus cruris. Insgesamt verursachen diese Wunden geschätzte Kosten in Höhe von jährlich drei Milliarden Euro.⁵ Bedingt durch den demografischen Wandel werden diese Zahlen in den kommenden Jahren weiter ansteigen. Für Patienten bedeuten chronische Wunden oft eine Behinderung und Einschränkung der Lebensqualität sowie starke Schmerzen.

Eine große Herausforderung in der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden besteht in der interdisziplinären und multiprofessionellen Behandlung durch eine Vielzahl von Akteuren: Hausärzte, niedergelassene Fachärzte (Diabetologen, Chirurgen, Dermatologen, Angiologen u.a.), Krankenhäuser, Wundexperten in Alten- und Pflegeheimen sowie Home Care-Versorger. Die interprofessionelle Kommunikation kann durch Gesundheits-Telematik verbessert werden, indem sie dabei unterstützt, die Tätigkeiten der unterschiedlichen Berufsgruppen aufeinander abzustimmen und zu ergänzen. So können sich Pflegepersonen im ambulanten Bereich auf der Basis des elektronischen Wundberichts, den sie von Pflegepersonen aus dem Krankenhaus erhalten haben, mit dem Hausarzt und Fachärzten des Patienten austauschen und das weitere Vorgehen abstimmen sowie den fortgeführten Wundbericht bei Wiederweisung ins Krankenhaus zur Information der dortigen Pflegepersonen und Ärzte verwenden. An der Hochschule Osnabrück finden derzeit Entwicklungen zur Standardisierung des eWundberichts als elektronische Abschlussdokumentation am Ende einer Behandlungsperiode statt. Ähnliche Szenarien sind mit den Angehörigen der therapeutischen Berufe oder Hilfsmittelversorgern denkbar.

Der Informationsaustausch sowie die Koordination der Akteure kann darüber hinaus durch ein Telemonitoring der chronischen Wunden unterstützt und verbessert werden. Das Telemonitoring kann dabei synchron oder asynchron erfolgen. Bei der synchronen Variante erfolgt die Begutachtung der Wunde zum Beispiel über ein Videokonferenzsystem, bei dem der Patient und eine Pflegeperson in einer stationären Einrichtung per Video mit einem Wundspezialisten kommunizieren. Eine asynchrone Begutachtung der Wunde durch einen Spezialisten ist durch Wundfotos möglich, die durch die Pflegeperson unter standardisierten Bedingungen aufgenommen und an den Wundspezialisten weitergeleitet werden. Standardisierung bedeutet, dass die Aufnahmen unter anderem immer aus dem gleichen Abstand zur Wunde, im gleichen Winkel und unter den gleichen Lichtverhältnissen erfolgen müssen, um eine Vergleichbarkeit der Fotos zu gewährleisten. Ein allgemein gültiger Standard existiert jedoch noch nicht. Das Bildmaterial alleine ist allerdings nicht ausreichend für eine Begutachtung und muss immer durch einen schriftlichen Befund, wie zum Beispiel den elektronischen Wundbericht, ergänzt werden.

Neben der Verbesserung der Kommunikation der beteiligten Akteure bietet das Telemonitoring von chronischen Wunden auch für die Patienten eine Reihe von Vorteilen. Durch eine gezieltere Therapie wird die Wundheilung verbessert, Langzeitr Risiken wie beispielsweise Amputationen können vermieden und Transferzeiten und -kosten für Arztbesuche sowie Krankenhausaufenthalte reduziert werden. Insgesamt kann das Telemonitoring von chronischen Wunden zu einer Verbesserung der Versorgungskontinuität und sektorenübergreifenden Versorgung sowie zur Senkung der Kosten der Wundversorgung beitragen, also einen Nutzen für das Gesundheitswesen allgemein darstellen.

⁵ Schümmelfelder F, Osterbring B, Panfil EM (2009). Gesundheitspolitische Relevanz chronischer Wunden. In: Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.), Expertenstandard Pflege von Menschen mit chronischen Wunden. Entwicklung – Konsentierung – Implementierung. Osnabrück.





Beispiel pädiatrische Diabetologie.

Diabetes mellitus ist mit 30.500 betroffenen Kindern und Jugendlichen zwischen 0 und 19 Jahren die häufigste Stoffwechselerkrankung in Deutschland. Bei Kindern unter dem fünften Lebensjahr wird in Europa mit einer Verdopplung der Neuerkrankungsrate bis zum Jahr 2020 gerechnet.⁶ In den letzten 20 Jahren hat sich die Behandlung dieser Erkrankung grundlegend geändert. Die konventionelle Therapie (CT), mit dem Spritzen eines Mischinsulins zweimal täglich und einer sehr strengen Diät, wurde längst durch moderne Insulinanaloga und Insulinpumpen als gängige Behandlungsoptionen für Kinder und Jugendliche mit Diabetes ersetzt. Auch der Einsatz von sogenannten Glucose-Sensoren hat Einzug in die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Diabetes genommen.

Die Therapien erlauben den Betroffenen immer mehr Freiheit und Flexibilität, erfordern aber auch viel Wissen über die Erkrankung und die Bereitschaft, diese komplexen Therapien intensiv zu erlernen. Strukturierte Diabetesschulungen ermöglichen es den Patienten, eine alltagsgerechte, individuelle Therapie durchzuführen. Auf dem Weg dorthin müssen Herausforderungen gemeistert, Erfahrungen gemacht und viele Situationen besprochen werden.

Diabetesberater in der Pädiatrie kommen nicht umhin, sich den technischen Herausforderungen zu stellen. Für die jungen Patienten bedeutet der Umgang mit elektronischen Geräten in Zeiten von Smartphones, Apps und Tablets in der Regel keine Schwierigkeit. So stellt sich die Frage, ob telemedizinische Ansätze eine Erleichterung für die wachsende Zahl an Familien mit einem an Diabetes erkrankten Kind bedeuten können.

Das Telemonitoring ist eine Einsatzmöglichkeit in der Pädiatrie, bei dem beispielsweise die Blutzuckerwerte eines Kindes an das Smartphone der Eltern gesendet werden. Diese technische Möglichkeit wird von einigen Familien in besonderen Situationen (zum Beispiel Schule, Kindergeburtstage) genutzt, um der Fremdbetreuung ihrer Kinder sorgloser entgegenzusehen zu können.

Trotz eines generellen Anstiegs spezialisierter Kinderdiabeteseinrichtungen in Deutschland herrscht ein regionales Ungleichgewicht. Gerade in Flächenstaaten wie zum Beispiel Schleswig-Holstein. So bleibt es nicht aus, dass Familien bei den ambulanten Vorstellungen weite Wege in Kauf nehmen müssen. Um schneller bei aktuellen Herausforderungen unterstützend beraten zu können, ist die Bereitstellung von Daten via PC, App oder Mail mittlerweile eine Möglichkeit. Für alle gängigen Blutzuckermessgeräte, Insulinpumpen und Glucose-Sensorsysteme gibt es anwenderfreundliche Auslesemöglichkeiten. Teilweise sind diese Systeme als „Cloud-Lösung“ konzipiert, so dass Patient und Berater oder Arzt sich zeitgleich mit aktuellen Fragenstellungen auseinandersetzen können. So können unerwünschte Entwicklungen früher erkannt und besprochen werden als bei den dreimonatigen Vorstellungen in der Diabetesambulanz. Herausforderungen der Telemedizin sind, dass diese sehr zeitaufwändig ist und von den Kostenträgern (noch) nicht kostendeckend finanziert wird. Zudem darf der Sicherheits- und Datenschutzaspekt nicht außer Acht gelassen werden.

Man sollte bei allem (tele-)medizinischen Fortschritt nicht vergessen, dass eine gute Patienten-Behandler-Beziehung auf einem vertrauensvollen, offenen und erfahrungsreichen Austausch basiert, und dass dies sicherlich auch die Grundlage für die effektive Nutzung neuer Unterstützungsmöglichkeiten ist.



Beispiel Einzeltelepflege bei psychischen Erkrankungen.

In einem Modellprojekt werden psychisch kranke Patienten durch eine sogenannte Einzeltelepflege durch die Psychiatrische Institutsambulanz des Bezirkskrankenhauses (BKH) Günzburg betreut. Aktuell werden von den jährlich rund 9.000 Patienten, die sich einer ambulanten Behandlung am BKH Günzburg unterziehen, vier Patienten "online" betreut. Die Methode stößt bei bestimmten Erkrankungen wie zum Beispiel einer ausgeprägten Demenz oder Fehlwahrnehmungen natürlich an Grenzen. Dafür bietet sie umso mehr Chancen bei Patienten, die einer ambulanten Behandlung bedürfen, diese jedoch aufgrund zu großer Entfernungen zur Ambulanz oder einer mangelnden Infrastruktur nicht wahrnehmen wollen. Gut erreichbar sind auch solche Patienten, die bereits in ihrem Alltag eine hohe Computer-Affinität haben und über persönliche Gespräche mit direktem Personenkontakt nur schlecht erreichbar sind.

Voraussetzung für die Therapieform der Einzeltelepflege ist, dass sie sowohl vom Patienten als auch vom Betreuungsteam gewünscht bzw. für passend befunden wird. Es folgt eine förmliche Einverständniserklärung. Eine weitere Voraussetzung ist, dass die Patienten mindestens sechs Monate eine sogenannte Bezugspflege in der Institutsambulanz haben. Also einen Menschen, der sich regelmäßig um sie kümmert und zu dem sie Vertrauen aufgebaut haben.

Sind alle Voraussetzungen erfüllt, legen Patient und Pflegeperson genaue Kommunikationszeiten fest. Sollte ein vereinbarter Termin nicht zustande kommen, nimmt die Pflegeperson mit dem Patienten telefonisch oder per Besuch Kontakt auf und klärt die Ursachen für die Abweichung. Die regelmäßigen Termine finden via Webcam statt. Dabei variiert die Dauer der Gespräche zwischen wenigen Minuten bis zu 20 Minuten.

Mit der Einzeltelepflege wird der gängige Therapieansatz durch ein innovatives Werkzeug ergänzt, das Patienten eine schnelle, flexible und unkomplizierte Unterstützung bietet. Die Sprechstunden in der Psychiatrischen Klinikambulanz kann die Einzeltelepflege jedoch auf keinen Fall ersetzen.⁷

Fazit und Ausblick.

Mit der vorliegenden Broschüre wollen wir einen ersten Einblick geben und dazu anregen, die Möglichkeiten zur Telepflege im eigenen Umfeld besser auszuloten. Bei der Vielzahl der Anwendungsmöglichkeiten und der Geschwindigkeit, mit der sich technische Veränderungen vollziehen, ist es entscheidend, sich nachhaltig mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Das Pflegemanagement ist bei der Ausgestaltung ganz entscheidend gefordert. Es muss sich seiner zentralen Rolle im Versorgungsprozess bewusst sein und die gestalterischen Möglichkeiten aktiv

nutzen. Nur so kann die Profession Pflege ihre Bereitschaft zu eigenverantwortlichem Handeln unter Beweis stellen und Standards für eine „Pflege der Zukunft“ setzen.

Die Weiterentwicklung im Bereich der Telepflege lebt aber vor allem auch vom Informationsaustausch über aktuelle Projekte und deren Erfolge und eventuellen Hürden. Diese Broschüre ist das Startsignal für eine Plattform, die diesen Austausch ermöglicht und fördert. In unserem Mitgliederforum werden wir sukzessive weitere Praxisbeispiele einstellen. Dabei zählen wir auf Ihren Input!





Bundesverband Pflegemanagement

Kontakt.

Weitere Informationen zum Bundesverband Pflegemanagement finden Sie unter www.bv-pflegemanagement.de.

Gerne stehen wir telefonisch oder per E-Mail für Ihre Fragen und Anregungen zur Verfügung.

Bundesverband Pflegemanagement e.V.
Geschäftsstelle Berlin

Alt-Moabit 91
10559 Berlin

Tel. 030 · 44 03 76 93
Fax 030 · 44 03 76 96

info@bv-pflegemanagement.de