

# BOOCK

**Geschichte des Wandels**

*Wie Telemedizin die Gesundheitsversorgung eines Pflegeheims sichert*

# Telemedizin 2.0 im Pflegeheim – warum Online-Sprechstunden Klinikeinweisungen verringern können

Gerätegestützte Videosprechstunden sind eine erfolgversprechende Handlungsstrategie für Pflegeeinrichtungen. Eine engagierte Ärztin und ein experimentierfreudiges Pflegeheim mit rund 50 geistig schwerst-mehrfach behinderten Menschen zeigten im Osten Mecklenburg-Vorpommerns in einem Pilotprojekt, dass es dabei nur Gewinner geben kann, wenn alle mitmachen (und das Internet funktioniert)

## Die Vorgeschichte Hiobsbotschaft fürs Pflegeheim

Das offene Zufahrtstor symbolisiert die Philosophie der Pflegeeinrichtung „Hanna Simeon“ in Boock: Die geistig schwerst-mehrfach behinderten Menschen werden in ihrer Freiheit und ihrem Bewegungsdrang nicht eingeengt. Mitten im Wald, in einem gepflegten Park liegt das Gebäudeensemble mit 57 Betten, weitläufigen Rasenflächen und historischer Backsteinmühle. Macht ein Bewohner einen „Ausflug“, kommt schon mal ein Anruf aus einem der umliegenden Dörfer, wo er gesichtet wurde. Man geht entspannt mit den Besonderheiten der Menschen aus dem Pflegeheim um, im Sportverein sind die Heimbewohner und -bewohnerinnen willkommen, Dorf- und Heimfeste werden gemeinsam gefeiert.

Die idyllische Ruhe hat allerdings einen entscheidenden Nachteil: Arztpraxen sind in der spärlich besiedelten Gegend meist weit entfernt. Für das „Wohnhaus Hanna Simeon“ begann die Suche nach hausärztlicher Versorgung vor Jahren mit einer Hiobsbotschaft: Die Hausärztin aus dem Nachbarort, die das Pflegeheim jahrzehntelang „analog“ – also mit regelmäßigen und im Bedarfsfall spontanen Vor-Ort-Visiten mit kurzem Anfahrtsweg – betreut hatte, ging in den Ruhestand und für die Praxis fand sich zunächst kein Nachfolger. Ein Ersatz war nicht in Sicht, denn für das zeitaufwändige Engagement in einem Pflegeheim mit besonderen Menschen und speziellen Erfordernissen nebst weiter Fahrstrecken konnte sich kein Hausarzt begeistern. Dabei brauchen gerade Menschen mit geistiger Beeinträchtigung und Mehrfacherkrankungen eine vertrauensvolle Beziehung zum gewohnten Hausarzt und einen regelmäßigen Gesundheits-Check nebst spontaner Akutversorgung im Erkrankungsfall.

## Das Problem Drohendes Versorgungsdilemma

Den Heimbewohnern drohte die notdürftige Versorgung über wechselnde Bereitschaftsärzte, den kassenärztlichen Notdienst oder im Ernstfall sogar eigentlich vermeidbare Krankenhauseinweisungen. Ein beschwerliches Szenario für geistig beeinträchtigte Menschen, die ihre gewohnte Umgebung nebst Vertrauenspersonen brauchen und im Krankenhaus nicht adäquat versorgt werden können. Das wollte Pflegeheimleiterin Peggy Zimmermann ihren Schützlingen ersparen und machte sich auf die Suche nach einer passenden Lösung für die spezielle Heimsituation: „Das war unsere größte Motivation: Wir möchten die Leute hier gut versorgt wissen bis an ihr Lebensende.“

Zimmermanns Wunschkandidatin war Monique Salchow-Gille, Hausärztin im 75 Kilometer entfernten Friedland, die keinerlei Berührungspunkte mit psychiatrischen Erkrankungen hatte und zudem auch Internistin, Geriaterin, Notfallmedizinerin und Palliativmedizinerin ist: „Als an mich herangetragen wurde, dieses Pflegeheim hausärztlich zu übernehmen, habe ich zugestimmt, regelmäßig zweimal im Quartal vor Ort zu sein und auch dringliche Hausbesuche zu ermöglichen. Aber bei einfachen medizinischen Fragestellungen ist es mir nicht möglich, diese Entfernung täglich oder mehrfach in der Woche neben meiner Praxistätigkeit zu überwinden. Und da boten Videosprechstunden die Chance, eine hochwertige Qualität der Versorgung jederzeit aufrecht zu erhalten.“ Für Monique Salchow-Gille war die unterstützende digitale Diagnostik Voraussetzung für die Pflegeheimversorgung als Hausärztin außerhalb des Einzugsbereiches ihrer Praxis. Für Peggy Zimmermann war die hybride Versorgungslösung aus nötigen Vor-Ort-Visiten und digitalen Videosprechstunden ein gangbarer Kompromiss.

## Die Idee

### Videosprechstunde wiederbelebt

Etwa zur gleichen Zeit suchte die AOK Nordost nach einer Möglichkeit, gerätegestützte Telemedizin in der Versorgung zu etablieren. Dort hatte man erkannt: Die innovative Technologie kann weitaus mehr als die zu Coronazeiten etablierte Videosprechstunde. Insbesondere für Menschen, deren ärztliche Versorgung nicht immer gewährleistet ist, liefern die Medizingeräte zur Ermittlung und Übertragung von Patientendaten via Bluetooth und App in Echtzeit an den Arzt eine praktikable Lösung für die Behandlung von Patientinnen und Patienten – ohne dass der Arzt vor Ort sein muss.

„Zum einen wollten wir die Lebensqualität als auch die Versorgungsqualität für die Menschen steigern, indem wir dafür sorgen, dass sie ärztlich gut versorgt in den Pflegeeinrichtungen verbleiben“ erklärt Tom Forbrich, Bereichsleiter Verträge und Produkte bei der AOK Nordost. „Außerdem wollen wir das Geld der Beitragszahler natürlich wirtschaftlich einsetzen.“ Pflegeheimbewohner müssen aufgrund ihrer Erkrankungen oder ihres Alters oftmals mit hohem Transport-, Personal- und Kostenaufwand zu den Arztpraxen begleitet werden. Warum diesen Menschen nicht beschwerliche Wege ersparen und die ärztliche Versorgung via Bildschirm zu den Patientinnen und Patienten bringen?

## Die Herausforderung

### Geburtsschmerzen der Digitalisierung

Eine eher rhetorische Frage in Zeiten der zunehmenden Digitalisierung, denn letztendlich verfolgten alle drei Parteien – die neue Hausärztin, das Pflegeheim und die Krankenkasse – ein gemeinsames Ziel: die Heimbewohner via Telemedizin bestmöglich versorgen. „Ich war mit der AOK Nordost wegen einem Pflegeheim-Plus-Vertrag für Boock im Gespräch, wollte die Versorgung telemedizinisch ergänzen und die Krankenkasse hatte die passende Hardware dazu“, erinnert sich Monique Salchow-Gille.

Bei Heimleiterin Peggy Zimmermann und Pflegedienstleiterin Ines Wegner stieß die Anfrage der Krankenkasse für ein Pilotprojekt in Boock auf offene Ohren. Auch wenn das Pflegeheim zunächst vor dem massiven Problem stand, eine Glasfaseranbindung nebst WLAN im gesamten Gebäude installieren zu müssen. Inklusive aufwändiger Umbauarbeiten zur Installation der nötigen Technik im gesamten Gebäudekomplex, da bis dato nur der Verwaltungstrakt rudimentär ans Internet

angeschlossen war. Denn ohne stabile Netzanbindung war Telemedizin am Krankenbett nicht möglich. Dazu kam der bürokratische Aufwand des Umstellungsprozesses – Anträge mussten gestellt, Angebote eingeholt, Verträge geschlossen, Wirtschaftspläne konzipiert, der Datenschutz beachtet und das Pflegepersonal geschult werden. Geburtsschmerzen der Digitalisierung.

**Blick nach vorn**

## **Ärztin + Pflegepersonal + Hardware = Boock-Pilotprojekt**

2022 war es dann soweit: Aus dem gesamten Pflegeheim und somit auch direkt von den Krankenbetten der Bewohnerinnen und Bewohner konnten Daten per WLAN über eine gesicherte Datenleitung versendet werden. „In einem sechsmonatigen Pilotprojekt haben wir die Videosprechstunde mit dem neu erweiterten Modul der Telemedizin weiterentwickelt, praktisch getestet, an die Bedingungen in Boock angepasst und langfristig etabliert“, resümiert Monique Salchow-Gille. Besonderes Augenmerk lag dabei auf dem Workflow zwischen Ärztin und Pflegepersonal, um den Umgang mit der neuen Technik im Pflegeheim so zu gestalten, dass am anderen Ende der Datenleitung brauchbare Befunde bei der Ärztin ankommen. Mit Erfolg, denn die Idee aus dem Pilotprojekt ist inzwischen in einen Selektivvertrag in Boock überführt worden.

Wichtig dabei: Hausärztin Salchow-Gille und ihre persönliche ärztliche Diagnostik nebst Behandlung wurde durch die Technik nicht obsolet. Vielmehr wird menschliche Medizin durch die digitale Technik unterstützt. „Digitale Angebote ersetzen die ärztliche Versorgung vor Ort nicht“, betont Henning Kutzbach, Landesgeschäftsführer der BARMER in Mecklenburg-Vorpommern, und seit Anfang 2024 auch Partner-Krankenkasse des Selektivvertrages. „Es ist ein Zusammenspiel zwischen einem Arzt bzw. einer Ärztin und der Telemedizin.“ Gerätegestützte Telemedizin ist eine sinnvolle Ergänzung, wenn z.B. Vitalparameter wie Kreislauf-, Blutdruck- und Zuckerwerte oder Verläufe bei Atemwegs- und Hauterkrankungen, der Zustand nach Krankenhausaufenthalt, eine Wundheilung oder Medikamentendosierungen ärztlich überwacht werden müssen, der Arzt aber nicht immer vor Ort sein kann.

**Die Lösung**

## **Mini-Labor im Handtaschenformat**

In Boock ist Pflegedienstleiterin Ines Wegner heute quasi der verlängerte Arm der Ärztin. Dafür benötigt sie das für die telemedizinische Behandlung zertifizierte Equipment: Ein Tablet mit der Anbieter-App. Ein Stethoskop. Ein Blutdruckmessgerät. Und ein kleines Diagnostikgerät, etwa halb so groß wie ein Smartphone. Mit diesem vernetzten „Mini-Labor“ im praktischen Handtaschenformat kann sie das Herz und die Lunge abhören, den Blutdruck und die Körpertemperatur überprüfen oder auch die Sauerstoffsättigung im Blut messen und ein EKG erstellen. Und diese Werte direkt an die Hausärztin Salchow-Gille übermitteln. Den Umgang mit der Technik erlernte Ines Wegner in einer Online-Schulung und dank Telefon-Support des Anbieters, die Untersuchungsmethoden per Learning-by-Doing im Austausch mit der Ärztin, die per Bildschirm auch schon mal Anweisung gibt, wo Ines Wegner das Stethoskop genau aufsetzen soll.

Monique Salchow-Gille benötigt lediglich ihr Handy, das sie immer bei sich trägt, sowie funktionierendes Internet. Jegliche Kommunikation sowie der Austausch der im Pflegeheim ermittelten Patientendaten findet entweder live via Bildschirm oder zeitunabhängig über die Patientenakte in der App statt. Für die App gab es eine kleine Schulung, aber der Umgang mit Patientendaten und technischen Geräten fällt ihr leicht, da sie ähnliche Vorgänge aus ihrer Praxis kennt. Allerdings: „Hausarzt-Klassiker“ wie Blutabnahme, Bauchabtasten & Co. kann die gerätegestützte Telemedizin nicht ersetzen. Und die persönliche Arzt-Patienten-Beziehung ohnehin

nicht. Monique Salchow-Gille ist weiterhin zu Regelvisiten mindestens einmal im Quartal sowie bei akuten Erkrankungen im Pflegeheim und kennt die gesundheitlichen Besonderheiten ihrer Patientinnen und Patienten aus der persönlichen Behandlung.

## Die Umsetzung

### Schnellere Hilfe auch bei Akuterkrankungen

Die telemedizinischen Sprechstunden werden als regelmäßige Zeitfenster sowohl im Terminkalender der Praxis als auch im Alltag des Pflegeheims festgelegt. „Eine Televisite führe ich mit dem Patienten, Ines Wegner und der betreuenden Pflegekraft im Behandlungszimmer oder direkt am Patientenbett durch“, erklärt Monique Salchow-Gille. „Wenn ich im Gespräch feststelle, ich bräuchte eine Auskultation der Lunge, kann das live vor Ort gemacht werden, ich kann es beurteilen und die Therapie einleiten. Oder mir zur Kontrolle die Daten am Abend oder am nächsten Tag noch einmal schicken lassen.“

Die Untersuchung an sich dauert etwa so lange wie eine Vor-Ort-Behandlung. „Aber die Effizienz ist größer, wenn die Vitaldaten im Pflegeheim zuvor oder während der Televisite erhoben werden, ich die Symptome mit den Patienten und der Pflegekraft besprechen und gezielt nachfragen als auch eine ergänzende Diagnostik mit dem telemedizinischen Equipment vornehmen kann. Denn sonst müsste ich den Praxisbetrieb auch bei einfachen Auffälligkeiten unterbrechen und den Patienten mit insgesamt drei Stunden Fahrzeit aufsuchen. Oder der Patient müsste mit einem Transport in die Praxis verbracht werden“, sagt Monique Salchow-Gille.

Ist ein schnelles ärztliches Feedback im Akutfall gefragt, schickt das Pflegeheim eine Nachricht mit den Symptomen oder auch schon ermittelten medizinischen Daten wie Temperatur, Blutdruck oder Sauerstoffgehalt über die App. Auch Fotos, Videos oder das Abhören der Lunge per Stethoskop können so übertragen werden. Bei Monique Salchow-Gille piepst das Handy und sie kann sofort reagieren – wie bei einem Patienten, der mit akuten Beschwerden in ihrer Praxis auftaucht. Mit dem entscheidenden Vorteil, dass sie die medizinischen Daten aus dem Pflegeheim in 75 Kilometern Entfernung direkt beurteilen und zeitnah entscheiden kann, ob es sich wirklich um einen zeitkritischen Notfall handelt oder ob sie später antworten, einen Termin zur Videosprechstunde vereinbaren oder weitere medizinische Daten digital anfordern kann.

## Gewinner auf allen Ebenen

### Gewinner No.1

#### Die Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner

Für die im Pflegeheim lebenden Menschen ist der telemedizinische Kontakt mit Monique Salchow-Gille inzwischen Normalität. „Unsere Bewohner finden das cool, wenn sie Frau Doktor am Bildschirm sehen und dann winken und freuen sie sich“, schmunzelt Ines Wegner. Grund zur Freude haben sie in doppelter Hinsicht, denn letztendlich sehen sie ihre Hausärztin dadurch öfter und sie müssen tatsächlich seltener ins Krankenhaus, was für geistig beeinträchtigte Menschen oft mit angsteinflößenden Situationen verbunden ist. Insgesamt 99-mal musste eine Patientin oder ein Patient aus Boock in den vergangenen vier Jahren ins Krankenhaus eingewiesen werden – während des Pilotprojektes konnten in sechs Monaten immerhin 14 Krankenhauseinweisungen verhindert

werden. „Ohne Salchow-Gille und die Telemedizin wären es definitiv mehr Einweisungen gewesen“, beurteilt Peggy Zimmermann den Erfolg der Zusammenarbeit.

„Telemedizin kann Krankenhausanweisungen nicht komplett verhindern, aber verringern“, ergänzt Monique Salchow-Gille. „Es gibt dokumentierte Fälle, da hätten die Pflegekräfte mit Sicherheit den Rettungswagen oder den kassenärztlichen Notdienst gerufen um eine Einweisung vorzunehmen.“ Klar ist: Gerätegestützte Telemedizin ersetzt keine Notfallmedizin wie bei einem akuten Herzinfarkt oder Schlaganfall – Notfälle gehören weiterhin in die Hände des Rettungsdienstes und ins Krankenhaus. Aber die Hausärztin kann dank der Patientenwerte und via Bildschirm schnell feststellen, ob ein behandlungsbedürftiger Notfall vorliegt oder ob der Zustand eines Patienten per Telemedizin und ohne Krankenhausaufenthalt engmaschig überwacht und behandelt werden kann.

Darüber hinaus spart jede dank telemedizinischer Versorgung verhinderte Klinikeinweisung Personalressourcen, Transport- und natürlich Krankenhauskosten sowie Stress vor allem für die Patienten und Patientinnen. „Wenn kognitiv eingeschränkte Patienten ins Krankenhaus eingewiesen und aus ihrer bekannten Umgebung herausgerissen werden, können Ängste, Unsicherheiten und zunehmende Verwirrheitszustände auftreten. Komplikationen wie ein Delirium oder eine längere Verweildauer im Krankenhaus können nicht nur den Krankheitsverlauf negativ beeinflussen, sondern auch die Lebensqualität dieser Patienten“, warnt Monique Salchow-Gille. Das bedeutet wiederum mehr Aufwand in der medizinischen und pflegerischen Nachsorge für das Pflegepersonal und den Arzt wie Salchow-Gille aus eigener Erfahrung weiß: „Wenn wir erreichen, dass die Patienten im Pflegeheim vor Ort mit den Möglichkeiten der Telemedizin schnell einer ambulanten medizinischen Diagnostik und Abklärung zugeführt werden, so können sie in vielen Fällen in ihrem gewohnten Umfeld verbleiben und mit Vermeidung von Komplikationen rechtzeitig behandelt werden. Das ist ein Gewinn für die Patienten und für das Pflegeheim.“

## Gewinner No.2

### Das Pflegepersonal

Mit dem technischen Equipment hatten Pflegedienstleiterin Ines Wegner und ihr Pflegeteam zunächst Berührungsängste, mittlerweile schätzen sie die Vorteile der Digitalisierung im Arbeitsalltag. Denn bei Problemen bekommen sie schnell ärztliche Expertise und wissen, was zu tun ist. Oder ob eine verdächtige Hautstelle vielleicht doch nur harmlos ist und das Rezept schon per Verordnung der Ärztin digital unterwegs ist und die Apotheke die verordnete Salbe noch am selben Tag liefert. „Ich bin gelernte Krankenschwester und für mich ist die Telemedizin eine sinnvolle Erweiterung meiner Tätigkeit“, hat sich Ines Wegner mit der Technik arrangiert. „Ich mache es gerne.“ Und das ist nicht unwichtig für die Mitarbeiterzufriedenheit, insbesondere in Zeiten des Pflegenotstands.

Auch in puncto Medikamentenmanagement hat das Pflegepersonal virtuelle Rückendeckung durch die Hausärztin, die den Zustand von Patienten am Bildschirm begutachten kann. Notarzteinsätze oder gar Krankenseinweisungen aus Unsicherheit des Pflegepersonals können so vermieden werden. Und im Umkehrschluss kann Monique Salchow-Gille per Telemedizin schnell entscheiden, dass eine Patientin jetzt eben doch ins Krankenhaus sollte.

Insgesamt übernimmt das Pflegepersonal mehr Verantwortung und Aufgaben durch das Handling der Datenermittlung. Gleichzeitig werden sie aber durch die Ärztin im Background entlastet und gewinnen Sicherheit im Umgang mit ihren hilfsbedürftigen Patientinnen und Patienten. Auch in der besonders schwierigen Situation des Todes: „Bei uns geht niemand zum Sterben ins Krankenhaus,

wenn möglich“, erklärt Heimleiterin Peggy Zimmermann. „Da hat auch Telemedizin einen Anteil daran, weil wir die Sterbenden hier professionell und menschenwürdig behandeln können.“

### **Gewinner No.3**

#### **Die Ärztin**

„Ich kann schneller und flexibler helfen trotz der Entfernung. Ich kann mich nicht erst nach Beendigung der Sprechstunde und der nötigen Fahrzeit vor Ort um einen Patienten kümmern. Das ist ein Zeitgewinn von mehreren Stunden, da ich die Behandlung früher einleiten und ein Backup für das Pflegepersonal sein kann“, bringt Monique Salchow-Gille den aus Ihrer Sicht größten Vorteil der Behandlungsoption aus der Ferne auf den Punkt. „Die Behandlungsqualität steigt dadurch und bei einem sinnvollen patientenzentrierten Einsatz sehe ich keine Nachteile durch die Telemedizin.“

Die Anforderungen an ihre ärztliche Tätigkeit haben sich aus ihrer Sicht kaum verändert, aber sie kann den Patienten dank des jederzeit möglichen Zugriffs auf Befunde und den direkten Sichtkontakt via Televisite bei Notwendigkeit rund um die Uhr kontrollieren, die Behandlungsstrategie anpassen und Krankheitsverläufe therapeutisch steuern. Ohne tagtäglich vor Ort sein zu müssen. Und mit dem Vorteil, sowohl diagnostische als auch therapeutische Anweisungen kontrolliert an den Pflegedienst delegieren zu können: „Natürlich ist nicht alles digital möglich und soll auch nicht den persönlichen Arzt-Patientenkontakt ersetzen. So ist zum Beispiel die manuelle Untersuchung bei Bauchschmerzen oder dicken Beinen weiterhin vor Ort zur Diagnosestellung notwendig, kann aber nach Therapieeinleitung anschließend via Telemedizin ressourcenschonend kontrolliert werden.“

### **Gewinner No.4**

#### **Der ländliche Raum**

„Telemedizin ist in den Settings von Mecklenburg-Vorpommern für uns ein perfektes Match“, betont Benjamin Buksch, BARMER-Vertragsreferent in der Landesvertretung. „Die digitale Versorgung ist schon lange kein Nice-to-have mehr, sondern ein Must-have.“ Fakt ist: Der Durchschnittsbürger in Mecklenburg-Vorpommern ist eher älter, lebt eher auf dem Land als in der Stadt und hat größere Strecken in eine der wenigen Städte zurückzulegen, dazu kommt der auch in Mecklenburg-Vorpommern künftig drohende Ärzteschwund. Das zusammen ergibt die Krux der gesundheitlichen Versorgung von Menschen, die dank ihres zunehmenden Alters einen steigenden Bedarf an Arztbesuchen haben. Auch in den Pflegeheimen.

„Ohne Telemedizin hätten wir die ärztliche Versorgung hier im platten Land mit dieser wirklich schlechten Infrastruktur nicht aufrecht erhalten können“, resümiert Heimleiterin Peggy Zimmermann. Digitalisierung sollte in der Medizin als Chance begriffen werden, meint Monique Salchow-Gille: „Mit gerätegestützter Telemedizin können wir die bestehende Versorgungslücke bei gleichbleibender Qualität gerade im ländlichen Raum schließen.“ Dafür bedarf es regionalspezifischer Konzepte, einen Transfer des Know-hows aus erfolgreichen Projekten und auch strukturelle und finanzielle Voraussetzungen – das sind Aufgaben der Gesundheitspolitik. „Wenn wir alle Ressourcen aus dem Gesundheitssystem zusammennehmen und so effizient wie möglich gemeinschaftlich einsetzen, können wir die Versorgung gut gestalten“, hofft AOK Nordost-Bereichsleiter Tom Forbrich. „Da sind wir beim Transformationsprozess und da sind wir erst am Anfang.“