Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

Kaiserstr. 199
58300 Wetter (Ruhr)

Fon: 02335-975 97 09
Mobil: 0171-956 44 44
Fax: 0800-101 095 885
Web: www.aeqen.de
Mail: info@aeqen.de

Pflegekonferenz am 04.12.2019

Villa Vorsteher, Kaiserstr. 132, 58300 Wetter (Ruhr)

Teilnehmer: s. Anwesenheitsliste

Protokoll

Agenda

14.00 Uhr – **Mittagsimbiss**

14.10 Uhr – **Begrüßung durch die Geschäftsführung der ÄQEN**

14.15 Uhr – **Vorstellungsrunde**

14.30 Uhr – **Entwicklung erster Ansatzpunkte zur strukturierten Zusammenarbeit zwischen den ambulanten sowie stationären Pflegeeinrichtungen und den Arztpraxen in Wetter (Ruhr)**

Berücksichtigung folgender Themen:

- „Projekt Videosprechstunde“ (*aus aktuellem Anlass)*
- Kontaktaufnahme, Dringlichkeitsstufen, Visiten
- Wiederholungseinweisungen bzw. „Vermeidbare“ Krankenhauseinweisungen“
- Sonstige Themen

16.30 Uhr – **Feststellung der wesentlichen Ergebnisse und Themenplanung für Folgetreffen**

17.00 Uhr – **Ende der Veranstaltung**

1. **„Projekt: Videosprechstunde“**

Vortrag PPT, Informationen zum Antragsverfahren u. anschließende Diskussion zur Etablierung der Videosprechstunde in Wetter (Ruhr). Dr. Jörg Woeste stellt das „Projekt Videosprechstunde“ vor. Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen können Fördergelder über die KVWL beantragen, um u. a. die zur Durchführung der Videosprechstunde notwendige Hardware anzuschaffen.

- Einigung innerhalb der Ärzteschaft auf ELVI der Fa. CGM clickdoc
  - Prozedere erklärt.
- Problem: Pflegedienste brauchen nach Videokontakt etwas Schriftliches.
- Problem: Wie kann der Zugang zur Ärztin/Arzt hergestellt werden?
  - Wünschenswert - Kontaktmöglichkeit vor und nach Wochenende (auch zur Vermeidung unnötiger Einweisungen in Kliniken, siehe Extrathema; Motto: Wenn Fragen zeitnah geklärt werden, vermeiden wir abwendbar gefährliche Verläufe).

Förderberechtigte

Bei Beantragung technischer Infrastruktur:

- Niedergelassene Ärzte
- Niedergelassene Psychotherapeuten
- Medizinische Versorgungszentren
- Anerkannte Praxisnetze
- Pflegeheime
- Hospize
- Ambulante Pflegedienste

Zusätzlich bei Schulungen / Weiterbildungen / Seminaren ***zuwendungsberechtigt*** *(Antrag muss über Praxisinhaber bzw. Arbeitgeber erfolgen):*

- Vertragsärzte / Psychotherapeuten, die ohne eigene Praxis in der ambulanten Versorgung tätig sind
- Medizinische Fachangestellte

Fördersatz

Anschaffung von Infrastrukturkomponenten:

- Für niedergelassene Ärzte, medizinische Versorgungszentren und Praxisnetze bis zu **90 Prozent**
- für Pflegeheime, Hospize und ambulante Pflegedienste bis zu **60 Prozent**

Schulungsmaßnahmen:

- bis zu **80 Prozent**

Förderzeitraum

Der Förderzeitraum beginnt mit sofortiger Wirkung. Die entsprechenden Antragsformulare können bis zum **16. Februar 2020** bei der KVWL eingereicht werden. Die zu fördernden Rechnungen sind bis spätestens Ende Februar 2020 bei der KVWL einzureichen.

Ablauf

Das Antrags- und Bewilligungsverfahren läuft nach dem „Windhundverfahren“ (First-Come-First-Serve-Prinzip) ab.

1. Die Förderungsberechtigten beantragen die Mittel unter Nachweis bzw. Erklärung der Einhaltung der Förderkriterien über das offizielle Antragsformular.
2. Die KVWL bestätigt den Antragstellern, dass die angeforderten Mittel für den beantragten Zweck zur Verfügung stehen.
3. **Anschließend** beschaffen die Antragsteller die Gegenstände und legen der KVWL die Nachweise über die getätigten Ausgaben vor (Originalrechnungen etc.)
4. Die KVWL zahlt die Mittel entsprechend der eingereichten Originalrechnung, des Nachweises der Rechnungsbegleichung und der festgelegten Förderquote an den Zuwendungsempfänger aus.

Bereits angeschaffte Geräte oder erbrachte Schulungen vor Antragsstellung können nicht gefördert werden.

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

Fördergegenstände

1. Telemedizinische Geräte zur Erfassung von Vitaldaten, wie z. B.:

- 3-Kanal-Tele-EKG,
- Pulsoximeter,
- Spirometer,
- Blutdruckmessgerät,
- Blutzuckermessgerät und
- Waage

Voraussetzung: Soweit erforderlich, hat der Anbieter dem Antragsteller nachzuweisen, dass die Anforderungen nach dem Medizinproduktegesetz erfüllt sind. Darüber hinaus sind die Anforderungen nach Anlage 31 BMV-Ä einzuhalten.

2. Infrastruktur zur Übertragung der gerätetechnisch erfassten Daten in die Arztpraxis (bspw. elektronische Fallakte).

Voraussetzung: Die elektronische Fallakte sollte mindestens die Spezifikationen der elektronischen Fallakte Version 2.0 erfüllen.

Fördergegenstände

3. Hard- und Softwareausstattung für Videokonferenzen inkl. Installation und Konfiguration, insbesondere:

- Mobile Endgeräte (Tabletcomputer oder Notebook) zur Nutzung in der Häuslichkeit des Patienten, im Pflegeheim oder im Hospiz.
- Entsprechend ergänzende Peripheriegeräte wie Kamera, Lautsprecher, Mikrofon, sofern erforderlich. Beispielsweise ist eine externe HD-Kamera dann notwendig, wenn die visuelle Erfassung des Allgemeinzustandes des Patienten nicht ausreichend ist, wie für die Begutachtung von Wunden oder Hautveränderungen.
- soweit im Einzelfall notwendig ein zweiter Monitor für die Arztpraxis.
- Zur Nutzung in Pflegeheimen oder Hospizen können auch Visitenwagen / Rollständer als Komplettlösung für die Videovisite zum Teil inklusive Geräten zur Vitaldatenerfassung gefördert werden.

Voraussetzung: Technischen Anforderungen für die Praxis und den Videodienst einhalten (s. Anlage 31 b BMV-Ä), Genehmigung zur Abrechnung von Videosprechstunden

Schulungen, Weiterbildungen und Seminare

Qualifikation der MFA als nichtärztliche Praxisassistentin (EVA und VERAH)
Voraussetzung: Telemedizinische Inhalte sind Bestandteil der Qualifizierungsmaßnahme oder werden ergänzend dazu erworben. Ärzte verpflichten sich, die Betreuung der Patienten durch EVA/VERAH zukünftig telemedizinisch gestützt zu erbringen.
Sofern die Praxis bei Antragstellung nicht über das erforderliche technische Equipment verfügt, erfolgt die Förderung nur im Zusammenhang mit dem Erwerb der telemedizinischen Ausstattung für Heim-/ Hausbesuche.

Seminare zum Thema Telematik und Telemedizin für Ärzte und nichtärztliche Gesundheitsberufe
Voraussetzung: Das Seminar muss mit Fortbildungspunkten bewertet sein.

2. Kontaktaufnahme – Dringlichkeitsstufen – Visiten

Die Pflegeeinrichtungen möchten gern eine Verabredung treffen, um schnell mit dem behandelnden Arzt Kontakt aufnehmen zu können. Nach eingehender Diskussion wird der Vorschlag aufgegriffen, dafür ein Fax-Formular zu nutzen, dass besonders in dringenden Fällen zum Einsatz kommen soll. Darüber hinaus wird die Frage aufgegriffen und diskutiert, mit welchen Mitteln die Entstehung von „dringenden Fällen“ vermindert bzw. verhindert werden könnte.

3. Wiederholungseinweisungen bzw. „Vermeidbare Krankenhauseinweisungen“

Die Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte hat über die AOK Nord-West beim WidO eine Analyse angefragt zu den fünft häufigsten Gründen für die Einweisung von PatientInnenen aus den Pflegeheimen in Wetter in die umliegenden Krankenhäuser. Diese Analyse dient der ÄQEN-Mitte als Grundlage für die Optimierung der Versorgung von pflegebedürftigen PatientInnen und in diesem Zusammenhang auch für die gute interdisziplinäre Zusammenarbeit mit den umliegenden Pflegeeinrichtungen. Gemeinsam sollen Möglichkeiten eruiert werden, um kostenträchtige Wiederholungseinweisungen zu vermeiden. Dr. Stephan Schleyer stellt die Ergebnisse vor und moderiert die anschließende Diskussion.

In Westfalen-Lippe 20% der Heimpatienten werden einmal pro Quartal vom Heim in Kliniken eingewiesen; in Wetter 25% etc.

- Brainstorming mögliche Ursachen dafür:
  - Kommunikation Heim-Arzt
  - Morbidität
  - Weniger HÄ pro Einwohnerzahl als in vgl. Städten
  - Einweisung durch Notdienste/HÄND

„Vermeidbare“ Krankenhauseinweisungen“ - s. a. Thema Wido Daten und ELVI.

WIdO-Daten der AOK

Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

- Ziel ist die systematische Feststellung der Haupteinweisungsgründe (Diagnosen) in die umliegenden Krankenhäuser
- Hieraus können ggf. sinnvolle Checklisten zur Vermeidung von Krankenhauseinweisungen erstellt werden.

WIdO-Daten der AOK

Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

1	Alle Analyseergebnisse beruhen auf Versicherte, die bei der AOK Nordwest versichert sind und in einem Pflegeheim leben.
2	Das erste Tabellenblatt „Personenbezug" enthält Analysen auf Personenebene.
3	Das zweite Tabellenblatt „Krankenhausfallbezug" enthält Analysen auf Krankenhausfallebene.
4	Ausgewertet wurden die Krankenhausaufnahmediagnosen (§ 301 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V) auf Basis des ICD-10-GM, der dreistelligen Kategorie.

WidO-Daten der AOK

% Anteil an Einweisungen je Bewohner in Krankenhaus 21,25 (alle) vs. 23,25 (Wetter)

Anteil Pflegebedürftige im Pflegeheim (Versicherte der AOK Nordwest) mit mind. einem Krankenhausfall (je Quartal, 2017)

JAHR	QUARTAL	Anteil
2017	1	23,0%
2017	2	20,7%
2017	3	20,6%
2017	4	20,7%

Anteil Pflegebedürftige im Pflegeheim (Versicherte der AOK Nordwest) mit mind. einem Krankenhausfall, die in Wetter (Ruhr) leben (je Quartal, 2017)

JAHR	QUARTAL	Anteil
2017	1	25,0%
2017	2	21,2%
2017	3	24,6%
2017	4	22,2%

WidO-Daten der AOK

Wie oft werden Bewohner/Quartal eingewiesen ?

Verteilung der Anzahl an Krankenhausfällen von Pflegeheimbewohnern (Versicherte der AOK Nordwest) mit mind. einem Krankenhausfall (je Quartal, 2017)

JAHR	Quartal	Anzahl	Anteil
2017	1	nur 1 Krankenhausfall	75,4%
2017	1	2 Krankenhausfälle	19,2%
2017	1	mehr als 2 Krankenhausfälle	5,4%
2017	2	nur 1 Krankenhausfall	76,7%
2017	2	2 Krankenhausfälle	18,1%
2017	2	mehr als 2 Krankenhausfälle	5,1%
2017	3	nur 1 Krankenhausfall	74,8%
2017	3	2 Krankenhausfälle	19,1%
2017	3	mehr als 2 Krankenhausfälle	6,2%
2017	4	nur 1 Krankenhausfall	75,6%
2017	4	2 Krankenhausfälle	18,8%
2017	4	mehr als 2 Krankenhausfälle	5,6%

WIdO-Daten der AOK

Anteil der Pat. mit Einweisung/Quartal
- In Wetter häufiger 2 oder mehr Einweisungen je Patient

Verteilung der Anzahl an Krankenhausfällen von Pflegeheimbewohnern (Versicherte der AOK Nordwest), die in Wetter (Ruhr) leben, mit mind. einem Krankenhausfall (je Quartal, 2017)

JAHR	Quartal	Anzahl	Anteil
2017	1	nur 1 Krankenhausfall	70,0%
2017	1	2 Krankenhausfälle	26,7%
2017	1	mehr als 2 Krankenhausfälle	3,3%
2017	2	nur 1 Krankenhausfall	79,2%
2017	2	2 Krankenhausfälle	16,7%
2017	2	mehr als 2 Krankenhausfälle	4,2%
2017	3	nur 1 Krankenhausfall	60,7%
2017	3	2 Krankenhausfälle	21,4%
2017	3	mehr als 2 Krankenhausfälle	17,9%
2017	4	nur 1 Krankenhausfall	61,5%
2017	4	2 Krankenhausfälle	30,8%
2017	4	mehr als 2 Krankenhausfälle	7,7%

WIdO-Daten der AOK
wohin werden Patienten stationär eingewiesen? – Welches Krankenhaus ?

Anteil an Krankenhausfällen nach Gemeindename des Krankenhauses, Jahr 2017

Jahr	Wohnort des pflegebedürftigen Pflegeheimbewohners (Versicherte der AOK Nordwest) (Gemeindenummer 05954032)	Gemeindename des Krankenhauses	Anteil an Krankenhausfällen
2017	Wetter (Ruhr), Stadt	Herdecke, Stadt	39,1%
2017	Wetter (Ruhr), Stadt	Hagen, Stadt der FernUniversität	29,5%
2017	Wetter (Ruhr), Stadt	Witten, Stadt	23,1%
2017	Wetter (Ruhr), Stadt	Sonstige	8,3%

WIdO-Daten der AOK
Was sind Einweisungsdiagnosen?
Alle in WL und Wetter (unten) im Vergleich

Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

Die 5 häufigsten Krankenhausaufnahmediagnosen (ICD 3): Alle Pflegeheimbewohner (Versicherte der AOK Nordwest), Jahr 2017

Jahr	ICD3-Code	Titel ICD3	Anteil an Krankenhausfällen nach ICD3-Aufnahmediagnose
2017	R06	Störungen der Atmung	4,4%
2017	S72	Fraktur des Femurs	3,4%
2017	E86	Volumenmangel	3,0%
2017	I50	Herzinsuffizienz	2,9%
2017	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	2,8%

Die 5 häufigsten Krankenhausaufnahmediagnosen (ICD 3): Alle Pflegeheimbewohner (Versicherte der AOK Nordwest), die in Wetter (Ruhr) leben (Gemeindenummer: 05954032), Jahr 2017

Jahr	ICD3-Code	Titel ICD3	Anteil an Krankenhausfällen nach ICD3-Aufnahmediagnose
2017	J18	Pneumonie, Erreger nicht näher bezeichnet	5,8%
2017	K92	Sonstige Krankheiten des Verdauungssystems	5,1%
2017	R06	Störungen der Atmung	4,5%
2017	E86	Volumenmangel	3,8%
2017	Z03	Ärztliche Beobachtung und Beurteilung von Verdachtsfällen	3,8%

Ergebnisse

Ärztliche Qualitätsgemeinschaft EN-Mitte GmbH
Ihre Ärzte vor Ort

- 1. Pflegeheimbewohner in Wetter werden häufiger eingewiesen
- 2. Der selbe Patient wird im gleichen Zeitraum (Quartal) häufiger wiederholt eingewiesen
- 3. Die Patienten werden v.a. in Herdecke, Haspe und Witten stationär versorgt
- 4. Oberschenkelhalsbrüche sind in Wetter seltener
- 5. Gastroenteritis ist ggf. häufiger

- Diskussion? – Konsequenzen? SOP ? Welche?

4. Sonstige Themen

Allergien und Unverträglichkeiten
VertreterInnen der stationären Pflegeeinrichtungen weisen darauf hin, dass Allergien und Unverträglichkeiten der PatientInnen in den Eirichtungen, von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten nicht konsequent auch in den Patientenakten innerhalb der Einrichtungen dokumentiert werden. Im Rahmen einer guten und sicheren Patientenversorgung soll eine Lösung gefunden werden. Dr. Schleyer weist darauf hin, dass bereits bei der Überleitung der PatientInnen durch den Hausarzt, in die stationäre und ambulante Versorgung Allergien und Unverträglichkeiten auf den mitgeltenden Dokumenten notiert werden, so dass die gewünschten Informationen bereits beim Einzug der PatientInnen vorliegen sollten und somit in den Patientenakten innerhalb der Einrichtungen dokumentiert werden können.

Wunddokumentation
Für die ambulanten Pflegedienste steht das Thema Wundversorgung im Fokus. Es werden Möglichkeiten diskutiert, um direkt bei der Überleitung vom Hausarzt bzw. behandelnden Arzt eine möglichst einheitliche Information zu erhalten bezüglich des Status der zu behandelnden Wunde/n der betroffenen Patientinnen. Dr. Stephan Schleyer nutzt seit vielen Jahren einen „Wundbogen“ in Zusammenhang mit der Wundbehandlung von bei PatientInnen mit Diabetes. Die Etablierung einer Wunddokumentation macht aus seiner Sicht Sinn.

5. Feststellung der wesentlichen Ergebnisse

- Die Etablierung der Videosprechstunde in Wetter wird von den TeilnehmerInnen für gut befunden. Das Netzbüro der ÄQEN-Mitte übernimmt die Koordination bei der Umsetzung des „Projekts Videosprechstunde“. Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen beteiligen sich ebenso wie Mitglieder der ÄQEN-Mitte. Die Videosprechstunde soll besonders im Hinblick auf die Zusammenarbeit von ÄrztInnen und Pflegeeinrichtungen dazu beitragen, Wege zu verkürzen, Kosten zu sparen und im Bedarfsfall die gute und schnelle Versorgung der PatientInnen gewährleisten zu können. Ansprechpartnerin für das Projekt ist Susanne Fischer (s. Pkt. 1.).

  - Hinweis auf das Treffen mit Hr Dr Beckmann via ELVi zur Vorstellung der dortigen langjährigen Erfahrungen mit ELVI clickdoc zur Etablierung eines Videosprechstunde Verfahrens im hiesigen Netz.

- Der Entwurf für ein Fax-Formular zum Einsatz in „dringenden Fällen wird von den Pflegeeinrichtungen entworfen und zum Einsatz gebracht (s. Pkt. 2.).

  Um Einfluss zu nehmen auf Wiederholungseinweisungen und „unnötige Krankenhauseinweisungen“ sollen die hausärztlich zu versorgenden multimorbiden Patientinnen, die in der Regel im Heim leben, regelmäßig kontaktiert werden: Vor und nach Wochenenden, Brückentagen sowie am Mittwochmittag um neu entstandene Problematiken besprechen zu können. Dies erfolgt mittels Telefonat, Videosprechstunde oder alternativ durch Heimbesuch durch Arzt oder die Mitarbeiterinnen (EVA, VERAH), (s. Pkt. 3.).

- Zur Wunddokumentation insbesondere bei der Überleitung in die häusliche

Weiterversorgung durch ambulante Pflegedienste wird Dr. Schleyer einen passenden „Wundbogen“ für die ÄQEN-Mitte erstellen, die nicht anwesenden Mitglieder informieren und den Wundbogen im internen Bereich der Website zur Verfügung stellen (s. Pkt. 4.).

Für die nächste Pflegekonferenz (Frühjahr 2020)

- Externer Wundmanager
  (Diakonie berichtet von Erfahrungen mit Fa. Luthermann)
- Elektronische Videosprechstunde ELVI Vorbereitung eines Zeitrasters zur Erreichbarkeit der einzelnen teilnehmenden Praxen
- Thema Hausbesuche durch Fachärzte (Dermatologie etc.).

Wetter, 20.12.2019

Gez. Dr. Jörg Woeste

Dr. Stephan Schleyer