

---

# DELEGATION ÄRZTLICHER LEISTUNGEN AN QUALIFIZIERTE PFLEGEKRÄFTE IM LANDKREIS GIFHORN

- **Bettina Tews-Harms**
- **Geschäftsführung Bettina Harms GmbH**

---

Ausgangssituation

Projektplanung

Projekthinhalte

Motivation

Widerstände

Ergebnisse

---

## AUSGANGSSITUATION

### **Erste Überlegungen 2015:**

- **KV-Niedersachsen**
- **bpa-Niedersachsen**
- **AOK Niedersachsen**
- **Sozialministerium**
- **Dr. Saak**
- **Bettina Tews-Harms**

---

# AUSGANGSSITUATION

- Vertrauensvolle Zusammenarbeit in der Palliativversorgung SAPV( Dr. Saak/PD Harms)
- Pflegekräfte Mangel
- Ärzte Mangel
- Zunehmende Versorgungsengpässe
- Bereitschaft neue Wege zu gehen
- Bewusste Entscheidung:
- Für ein kleines Pilot-Projekt, 1 Arzt-1 PD, Delegation, Einbindung von Telemedizin,
- Mit dem Ziel:
- Erfahrungen in der Praxis zu sammeln, wie die Zusammenarbeit gestaltet werden kann und muss

# PROJEKTPLANUNG

Pilot Projekt  
gemäß

§ 140 a SGB V  
Selektivvertrag

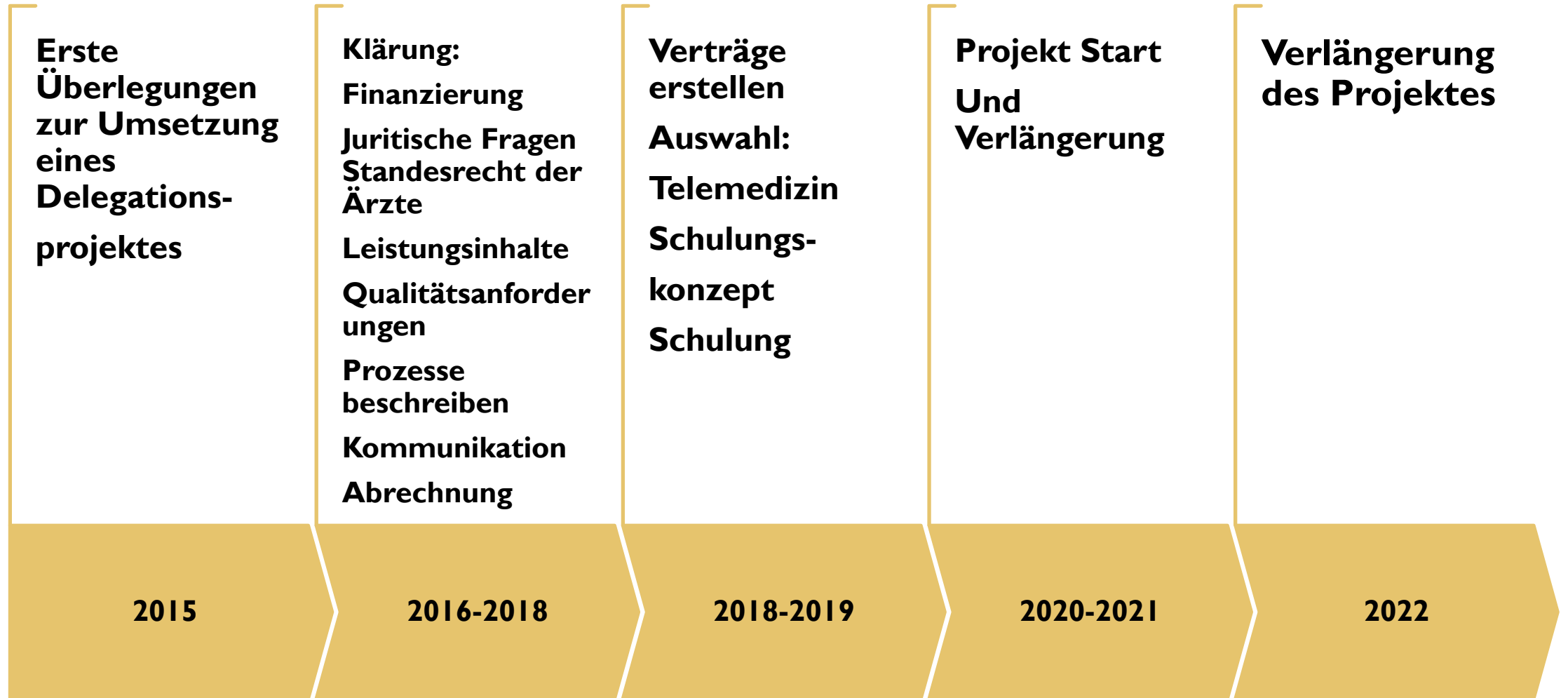
zur **Delegation** hausärztlicher Leistungen  
auf

qualifizierte Pflegefachkräfte\* ambulanter  
Pflegedienste

im Landkreis Gifhorn

Ärztlich-Pflegerische-Kooperation

# ZEITACHSE



## PROJEKTINHALTE

# Delegation an nichtärztliche Mitarbeiter

- Laborwerte
- Vitalwerte
- EKG
- Verschiedene Testverfahren (MMST, Esslinger Sturzrisiko-Assessment, Schmerz etc.)
- Verbesserung der Patienten Compliance (Med. Einnahme)
- Angehörigen- und Patienten Schulung
- Einsatz von Telemedizin

---

## ZIELGRUPPE:

- Nicht mobile
- Ältere (> 65 Jahre)
- Chronisch Kranke
- AOK Versicherte
- Dr. Saak Patienten



## MOTIVATION ARZT UND PFLEGEDIENST

- Ärzte Mangel insbesondere im ländlichen Raum i.d. nächsten Jahren durch Generationenwechsel
- Hausbesuche können nicht mehr im erforderlichen Umfang durchgeführt werden
- Immobile Patienten, die **nicht** durch einen Pflegedienst versorgt werden, werden sind teilweise schon heute unterversorgt
- Sicherstellen einer guten Versorgung, perspektivisch auch Prävention von Folgeerkrankungen (Diabetes, Herzinsuffizienz etc.), durch regelmäßige Kontakte
- Ressourcen sparen und sinnvoller einsetzen (Personal, Zeit, Energie)
- Arzt-Praxis: Verbesserung im Praxisablauf durch geplante Sprechzeiten, Verringerung der Hausbesuchsbedarfe, bessere Versorgung der Patienten
- Verbesserung der Zusammenarbeit durch Prozessoptimierung und Digitalisierung

---

# **MOTIVATION** FÜR DEN PD

# OPTIONEN, DIE DAS PROJEKT FÜR DIE AMBULANTE PFLEGE BIETET

- Attraktivere Arbeitszeiten (im Anschluss an die Touren können die Besuche gemacht werden)
- Interessante Aufgaben
- Körperlich leichtere Aufgaben
- Geplante Aufträge
- Keine spontanen Einsätze
- 14 Tage Zeit zur Erledigung (Arbeitszeitplanung durch den Mitarbeiter\*in möglich)
- **Integration der Besuche, wenn möglich, in die Touren**

# WIDERSTÄNDE

## Patienten

- Gründe für eine Ablehnung
- (nach Aushändigung der Formulare durch die Praxis Dr. Saak)
- „Muss erst noch überlegen/nachfragen bei den Kindern“
- „Möchte weiterhin persönlich zu Dr. Saak“
- „z. Zt. nicht möglich (KH-Aufenthalt, SAPV-Versorgung, Urlaub)“
- „z. Zt. nicht nötig (fit, benötigt keinen HB)
- Keine Angabe von Gründen
  
- Fazit: die erste telefonische Kontaktaufnahme/Terminierung ist zeitlich nicht zu unterschätzen

# WIDERSTÄNDE

## Umfeld

- Kritische Sicht auf das Projekt durch andere Hausärzte
- Bedenken anderer PD, dass Patienten den PD wechseln könnten(ist in keinem Fall aufgetreten)

# WIDERSTÄNDE

## Technik

- Netzinfrastruktur !!!!
- Dadurch Videokonferenzen häufig schwierig
- Zusammenarbeit im Fall von technischen Störungen mit dem Anbieter der Technik sehr wechselhaft
- Dadurch nervend und zeitintensiv
- Durch fehlende Schnittstellen zwischen PD und Arzt relativ viel Papier

# WIDERSTÄNDE

Corona

## ERGEBNISSE ZUFRIEDENHEIT

- **Die Patienten**, die in dem Projekt versorgt werden, sind sehr(!) zufrieden
- **Der Hausarzt** ist sehr zufrieden
- **Die Mitarbeiter\*innen** schätzen die Delegationstätigkeit sehr



---

## ERGEBNISSE

- Patienten, die gar nicht oder sehr unregelmäßig in die Praxis kommen werden kontinuierlich begleitet
- schlechte Laborwerte fallen (eher) auf
- Medikamenten Einstellung und Blutzucker kann besser, weil regelmäßiger, angepasst werden
- die Entlastungsmöglichkeiten der Pflegeversicherung und andere Leistungsangebote können bekannt gemacht werden
- Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten werden früher erfasst
- Präventive Maßnahmen können angeschoben werden
- Vorpflegerische Bedarfe können erhoben und gedeckt werden
- Fragen zu medizinischen Auffälligkeiten werden an die Pflegekraft adressiert

---

## ERGEBNISSE

- **Besonderheit: Corona:**
- Die Patienten wären nicht in die Praxis gegangen, waren sehr schlecht informiert und sehr verunsichert
- Durch unsere Kontakt Besuche: Sicherheit gegeben, Kommunikation mit dem Arzt erhalten
- Kontakt gehalten und Versorgung aufrecht erhalten

---

## ERGEBNISSE

### ■ **Arzt Praxis: +**

- Eigene, personelle Ressourcen können gespart werden
- die Infrastruktur der Pflegedienste genutzt werden
- Patientenversorgung wird sichergestellt und verbessert
- Arzt erhält mehr Informationen und kann sie bearbeiten, wann es in seine Praxisabläufe passt
- Verbesserung der interdisziplinären Kommunikation
- Reduzierung von ungeplanten Störungen durch bessere Absprachen
- **Arzt Praxis -**
- Videokonferenzen zu zeitaufwendig, feste Zeitfenster sind schwierig abzustimmen
- Projekt zu klein, als das die Praxisabläufe tatsächlich angepasst werden konnten

# ERGEBNISSE

- **für die Mitarbeitenden im Pflegedienst +**
- Aufwertung des Berufsbildes
- Interessante Aufgaben
- Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation (Pflegefachkraft-Arzt)
- Körperlich leichte Arbeit
- Verbesserung der Arbeitszeitmodelle
- **für die Mitarbeitenden im Pflegedienst -**
- Abstimmung mit der Praxis nicht immer einfach- Rückmeldungen fehlten
- Blutentnahmen im Frühdienst schwierig
- Integration der Besuche in die Touren kaum möglich

# ERGEBNISSE

- **Allgemein +**
  - Bessere Versorgung wurde durch Rückmeldungen der Patienten und fachliche Einschätzung belegt
  - Allgemein -
  - Integration in die Tourenplanung möglich- wurde nicht belegt
  - Ergebnisse:
    - Fahrtzeiten 8-12 Minuten
    - Terminierung und Besuchsplanung aufwendig
    - Nachbereitung aufwendig
    - Datenschutzkonforme Abwicklung sehr bürokratisch
    - Erstbesuche sind sehr aufwendig(Planung und Zeit)
  - **Viel Potential zur Verbesserung der Versorgung mit großen Einsparpotentialen**

---

VIELEN DANK

Ihre Fragen?