



# VirtualWard

## Telemedizinische Versorgung krankenhauspflichtiger Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen

Springer Kongress Pflege 31 .01.2026



# Innovationsfondsprojekt und Partnerschaften

# Das VirtualWard Projekt ist ein vom Gemeinsamen Bundesausschuss gefördertes Innovationsfonds Projekt



Patientenzentrierte und bedarfsorientierte Versorgung



Vermeidung von physisch stationären Krankenhausaufenthalten bei light touch Diagnosen



Förderzeitraum 01.05.2025 bis 30.04.2027



Umsetzung an den Asklepios Standorten Nord -Heidberg und Langen (Hessen)



Krankenkasse, Pflegeeinrichtungen, Doccla , inav , Falck und IfM



# Durch die Innovationskraft der Pflegeeinrichtungen konnten wir ein leistungsfähiges interdisziplinäres Team aufstellen

## Partnerschaften in Hamburg



**Christophorus Haus**  
Diakoniestiftung Alt-Hamburg

## Partnerschaften in Langen





Dank starker Partnerkrankenkassen können wir die Versorgungs-  
idee einer breiten Zahl von Versicherten zugänglich machen



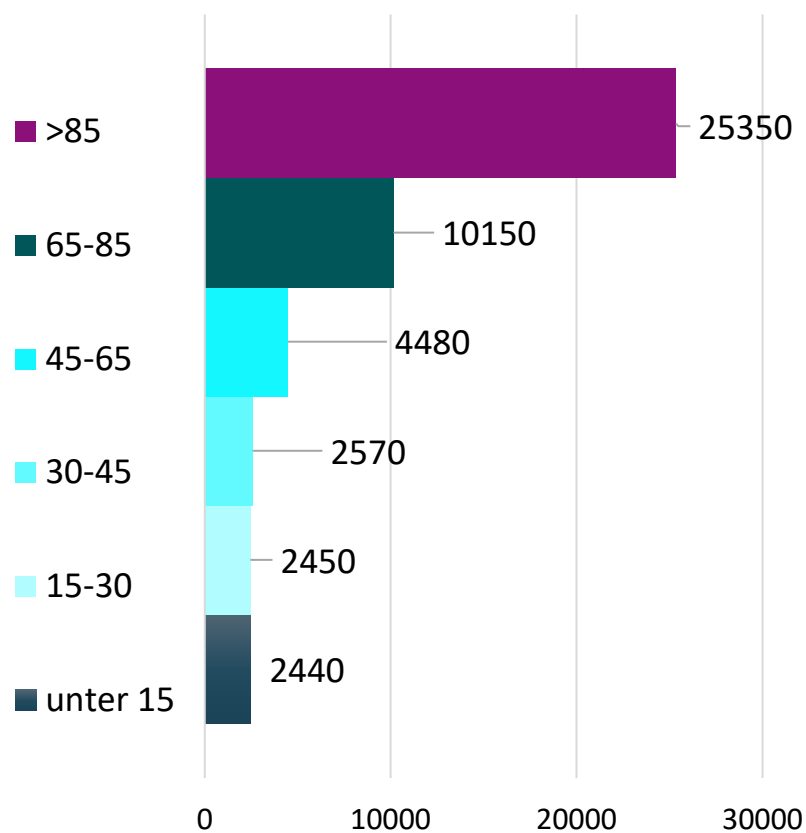


# Hintergrund und Prozess der VirtualWard

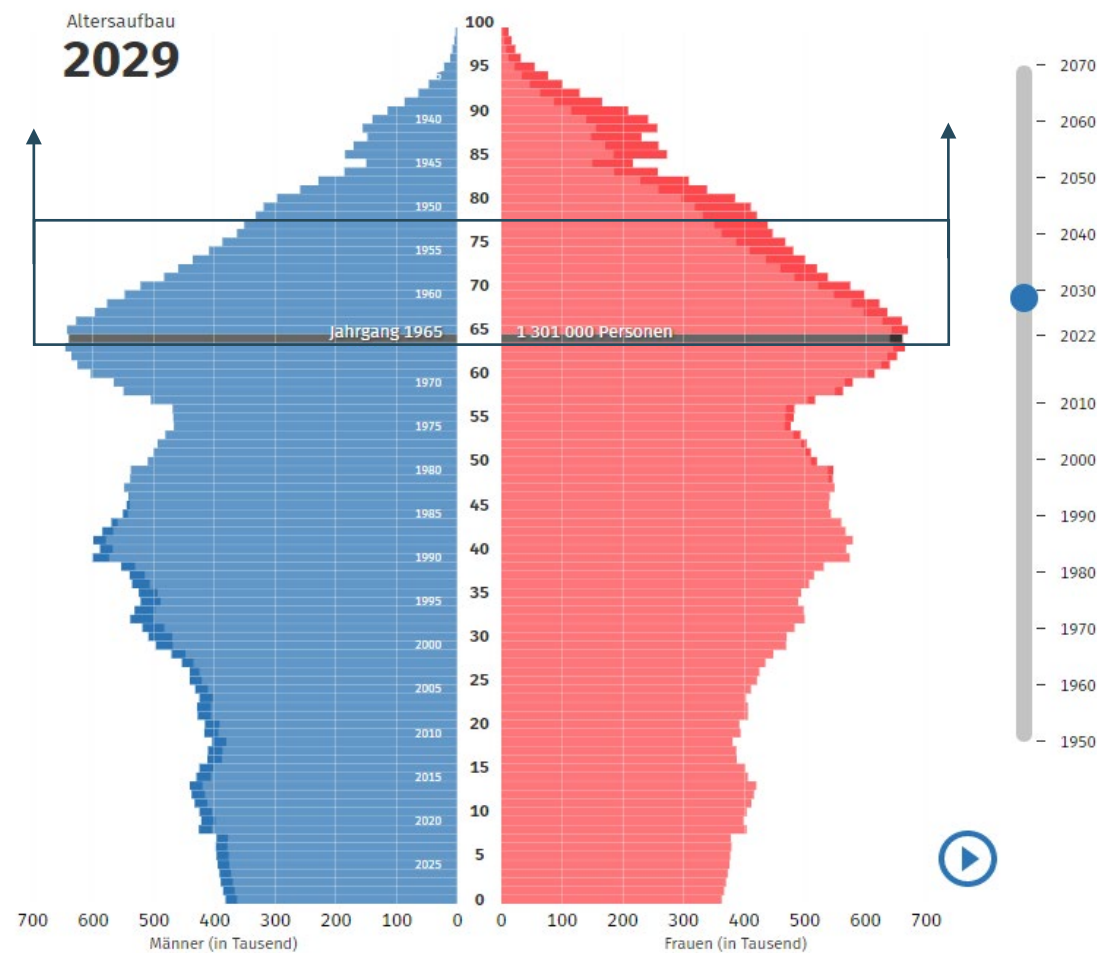


# Der demografische Wandel in Deutschland führt zu einer stetig älter werdenden Gesellschaft & einem steigenden Pflegebedarf

Verteilung GKV Kosten nach Alter (in Euro)



Alterspyramide in Deutschland



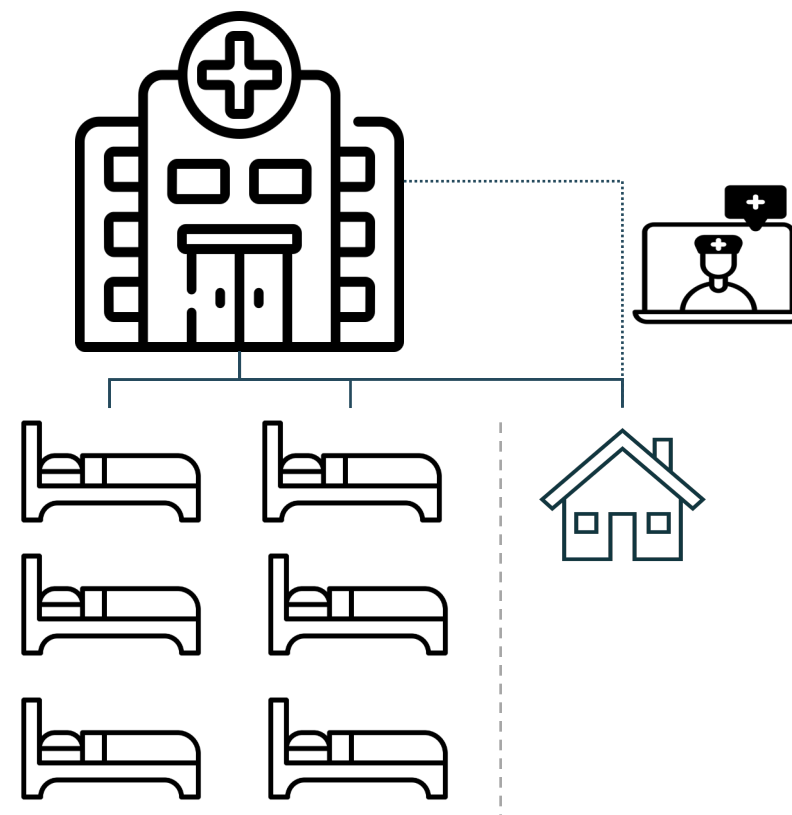
# In anderen Systemen werden Pflegeheimbewohner: innen nicht physisch ins Krankenhaus aufgenommen sondern virtuell

## Versorgungsbedarf:

- Begleitung von "light touch" Patienten
- Nach initialer Einschätzung durch Krankenhausärzte

## Versorgungsform

- Patient verbleibt im Pflegeheim
- Bett im Pflegeheim wird „Teil des Krankenhauses“
- Überwachung über Tele Monitoring
- Fachkranken-Pflegepersonal aus dem Krankenhaus, welches „Hausbesuche“ macht



# Wir starten mit einer kleinen Auswahl an „light touch“ Diagnosen



		Wie viel % aller Fälle sind ca. für Virtual Ward geeignet?
<b>Pulmonale Problematik (J00 bis J99 exklusive J80 – J86)</b>		
"Lungenentzündung" - Pneumonie ('Pneumonie durch Nahrung oder Erbrochenes (33), Akute Infektion der unteren Atemwege, n.n.bez.; 'Bakterielle Infektion, n.n.bez.; Bakterielle Pneumonie, n.n.bez.; Viruspneumonie, n.n.bez.; 'Pneumonie durch sonstige Viren; 'Pneumonie, n.n.bez.)	J09, J10, J11, J12, J13, J14, J15, J16, J17, J18	40%
"Akut angeschwollene Atemwege" - Exazerbierte COPD	J44	40%
"Covid" - Infektion durch Coronaviren nicht näher bezeichneter Lokalisation	U07	40%
"Asthma" bzw. "Asthmaanfall" (Status asthmaticus)	J45, J46	40%
"Atemschwierigkeiten" - Respiratorische Insuffizienz	J96.0	40%
<b>Allgemeinzustand Verschlechterung/Versorgungsprobleme (Pendant zum englischen „Frailty“ (R53 und R54))</b>		
"Magen-Darm" - Gastroenteritis	A04, A05, A06, A07	60%
"Trinkverweigerung / Volumenmangel" - Exsikkose	E86	60%
"Elektrolytungleisung" - 'Hypoglykämie, nicht näher bezeichnet, 'Hypokaliämie, 'Hyposmolalität und Hyponatriämie	E87	60%
"Blackout / Ohnmacht" - Synkope und Kollaps	R55	60%
"Verstopfung/ Koprostase" - Paralytischer Ileus und intestinale Obstruktion ohne Herni	K56.4	60%
"Verstopfung / Obstipation" - Sonstige funktionelle Darmstörungen ('Sonstige und nicht näher bezeichnete (intestinale) Obstipation, 'Medikamentös induzierte Obstipation)	K59	60%
"unklarer Infekt" - Sonstige und nicht näher bezeichnete Infektionskrankheiten	B99	60%
<b>Harnwegsinfekt</b>		
Harnwegsinfekt	N39.0	40%
Harnverhaltung	R33	40%
"Entzündete Harnblase"- Zystitis	N30	40%
"Nierenentzündung" - Pyelonephritis - Akute tubulointerstitielle Nephritis	N10	40%
"mechanische Komplikation durch einen Harnwegskatheter etc..." - Komplikationen durch Prothesen, Implantate oder Transplantate im Urogenitaltrakt	T83	40%
"akutes Nierenversagen" (aber ist nicht gleich Dialysepatient; i.V.erb. Mit Exikose + Wässerung)	N17	40%
<b>Schmerzen &amp; Prellungen</b>		
Stürze ohne Fraktur = "Blackout / Ohnmacht" - Synkope und Kollaps	R55	60%
"Commotio cerebri Überwachung" - Traumatische subarachnoidale Blutung	S06.6, S06	60%
"Kopfplatzwunde" - Offene Wunde des Kopfes	S01.0	60%
"Schädelprellung" - Oberflächliche Verletzung des Kopfes	S00.95	60%
<b>Kardiale Indikation</b>		
Hypertonus	I10, I11, I12, I13, I14, I15	40%
Pulmonaler Hypertonus	I26, I27, I28	40%
Herzschwäche (aktue Dekompression), Rythmusstörungen	I48, I49, I50	40%
<b>Endokrine Indikation</b>		
Diabetes (Entgleisung)	E11, E12, E13, E14, E15, E16	40%



# Die Patient: innen erhalten eine Telemonitoring -Ausstattung Die Pflegekräfte begleiten die Patient: innen bei der Tele -Visite

## Doccla-Box (Beispiel)



**Tablet**  
Samsung Galaxy A7-Lite  
inkl. SIM-Karte &  
Patienten-App



**Blutdruckmessgerät**  
UA-651 Oberarm  
Blutdruckmessgerät von A&D,  
Manschette (22-32cm)



**Pulsoximeter**  
Masimo MightySat Rx  
inkl. Atemfrequenz (RRp)  
Messung



**Thermometer**  
Rossmax RA600  
Ohrthermometer

## Weitere



**EKG**  
Kardia mobile 6L  
6-Kanal EKG

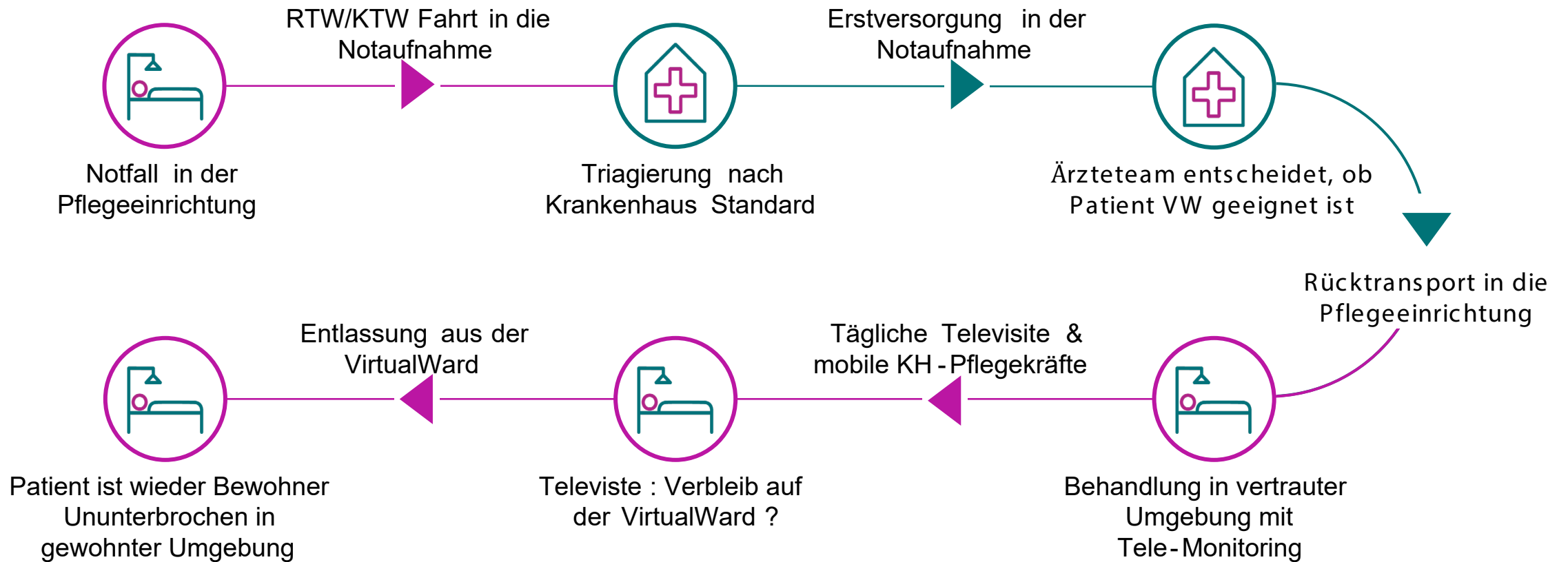


**Körperwaage**  
UC-352 med.  
Gesundheitswaage von A&D



**Lungenfunktion**  
Asma-1 von Vitalograph

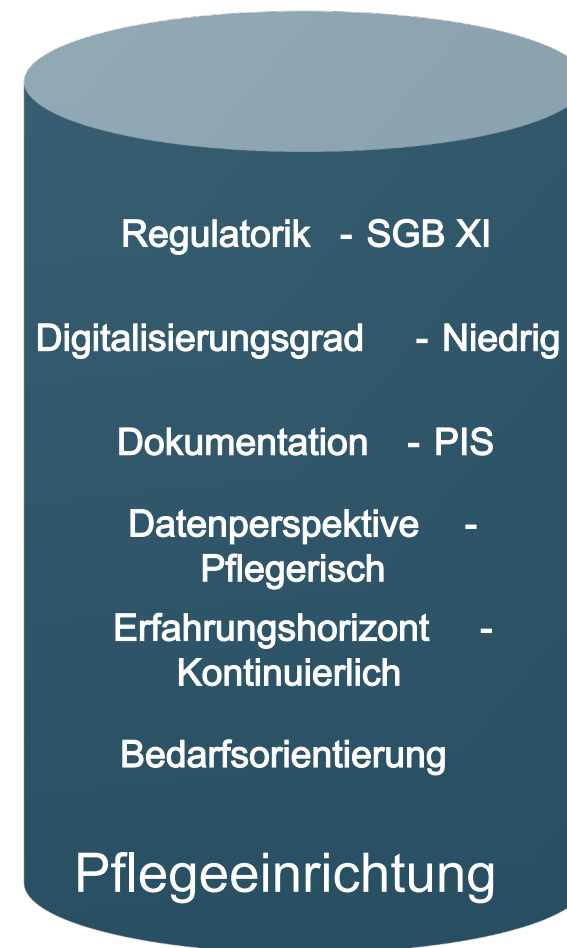
# Auf der VirtualWard werden krankenhauspflichtige Bewohner physisch in ihrer vertrauten Umgebung versorgt



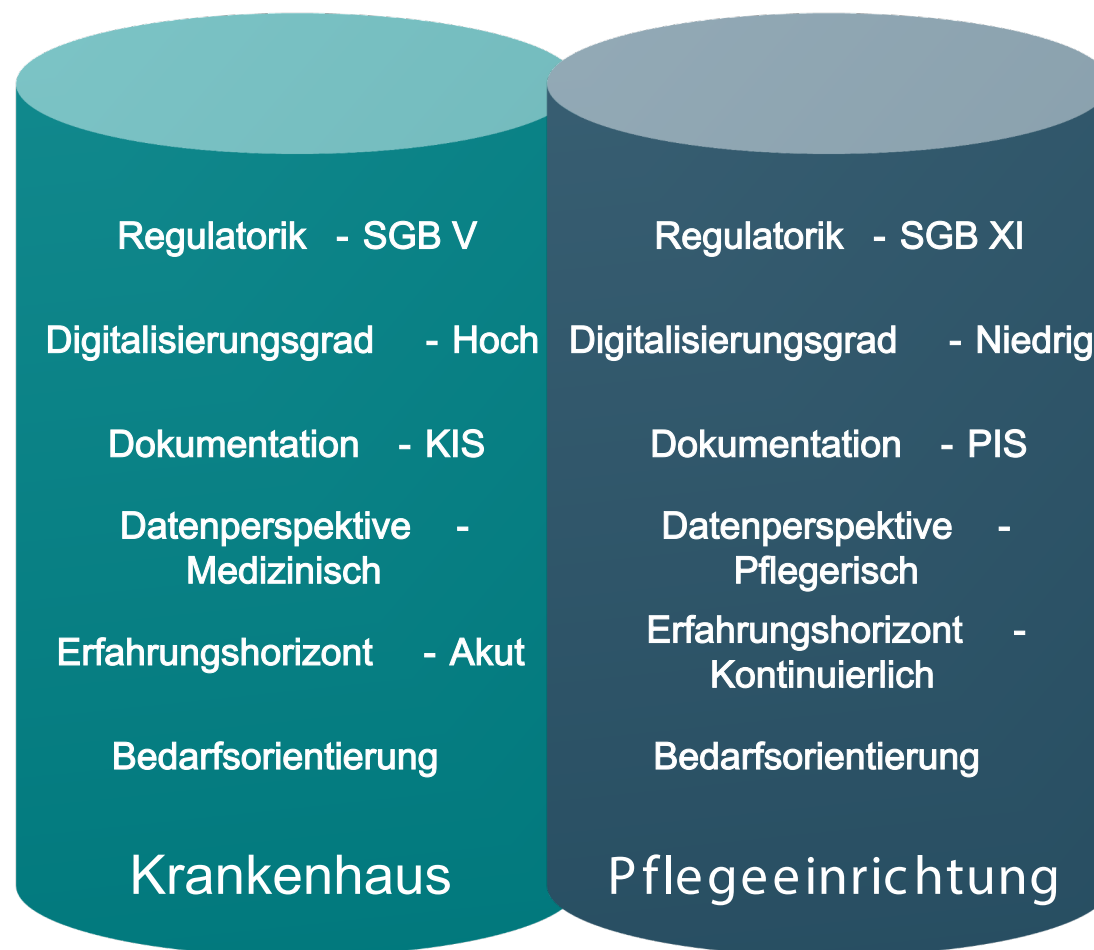


# Überwinden von Sektorengrenzen

# Die Operative Umsetzung gelingt nur durch das aktive Überwinden bestehender Sektorengrenzen



# Die Operative Umsetzung gelingt nur durch das aktive Überwinden bestehender Sektorengrenzen





# Versorgungsvorteile und Impulse für die Pflege



# Die neue Versorgungsform erbringt mehr Lebensqualität für die Bewohner: innen und stärkt die Pflege



## Vorteile Bewohner: innen

- Kontinuität in der Versorgung durch sektorenübergreifende Strukturen
- Versorgung durch vertraute Pflegekräfte
- Krankenhausversorgung am Ort des Bewohners
- Bessere Orientierung und weniger Stress
- Vermeidung von Krankenhausinfektionen
- Individuellere Betreuung durch abgestimmte Telemonitoring-Lösungen



## Vorteile Pflegeberuf

- Begleitung des Heilungsprozesses – keine Wissenslücken bei der Wiederaufnahme als Bewohner
- Weniger Aufwand den Bewohner nach einem Krankenhausaufenthalt wieder in die Spur zu bringen
- Arbeiten am Zahn der Zeit durch Telemedizin und Telemonitoring
- Erweiterung des Berufsbildes durch Behandlungspflege
- Pflegefachkräfte durch innovative Versorgungsformen in den Pflegeeinrichtungen halten
- Mitgestaltung einer neuen zukunftsweisenden Versorgungsform



# Sektorenübergreifende Strukturen und eine klare übergeordnete Regulatorik als Enabler für VirtualWards und Hospital@Home



Interoperabilität – Kommunikation über Einrichtungsgrenzen hinweg



Übergeordnete Gesetzgebung zur Vereinfachung von Haftungs - und Datenschutzfragen



Akademisierung der Pflege



Stärkung und Förderung der IT - Infrastruktur in Pflegeeinrichtungen



[asklepios.com](https://asklepios.com)

