

# **DIGITALE PFLEGESPRECHSTUNDEN IN DER AMBULANTEN PFLEGERISCHEN VERSORGUNG: ERGEBNISSE EINER SYSTEMATISCHEN LITERATURANALYSE**

**Prof. Dr. Adina Dreier-Wolfgramm & Janina Kranert B.Sc.**

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Fakultät Wirtschaft & Soziales  
Department Pflege und Management

20.10.2021

## HINTERGRUND

- im Juni 2021 waren deutschlandweit mehr als 4.57 Mio. Menschen von Pflegebedürftigkeit im Sinne des Sozialgesetzbuches (SGB) XI betroffen (BMG 2021)
  - die Mehrheit (mehr als 80%, 3.67 Mio.) wurde dabei in der Häuslichkeit versorgt (BMG 2021); davon 56% allein von Angehörigen und 24% gemeinsam mit einem ambulanten Pflegedienst (Statistisches Bundesamt 2021)
  - Pflegebedürftige sind überwiegend chronisch mehrfach erkrankt und weisen sog. komplexe Versorgungsbedarfe auf (Matzk et al 2021); gleichzeitig werden die an der Pflege beteiligten Berufsgruppen älter, sind überwiegend teilzeitbeschäftigt und Pflegenden steigen vermehrt aus dem Pflegeberuf aus (Dreier et al 2015, Simon et al 2005)
- daher stellt die Versorgung von pflegebedürftigen Menschen und ihren Angehörigen insbesondere in ländlichen, strukturschwachen Regionen eine Herausforderung dar
- angesichts der Komplexität der häuslichen Pflege kommt Beratung (Information zu Leistungen der Pflegeversicherung, pflegfachliche Fragen, Begleitung) eine erhebliche Bedeutung zu (Büscher 2020) → international hat sich dazu das Konzept der digitalen Pflegesprechstunde etabliert (Johannson et al. 2017)

## FRAGESTELLUNG UND ZIEL

Fragestellung: Wie können digitale Pflegesprechstunden die ambulante Pflegeversorgung unterstützen?

Ziel ist es, Formen zu identifizieren und die inhaltlichen Schwerpunkte zu beschreiben.

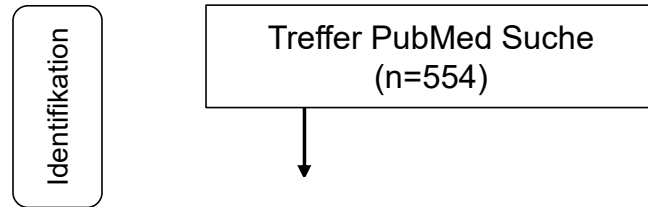
## METHODIK

- systematische Literaturanalyse in PubMed im Zeitraum von Dezember 2019 bis April 2020
- Einschlusskriterien waren:
  - (a) Patienten im häuslichen Setting
  - (b) Durchführung der Pflegesprechstunden durch Pflegefachpersonen
- Ausschlusskriterien wurden definiert:
  - (a) Nachsorgegespräche von Kliniken,
  - (b) Durchführung der Sprechstunden durch andere Gesundheitsberufe
  - (c) Hotlines für die Akutversorgung bzw. Notfälle

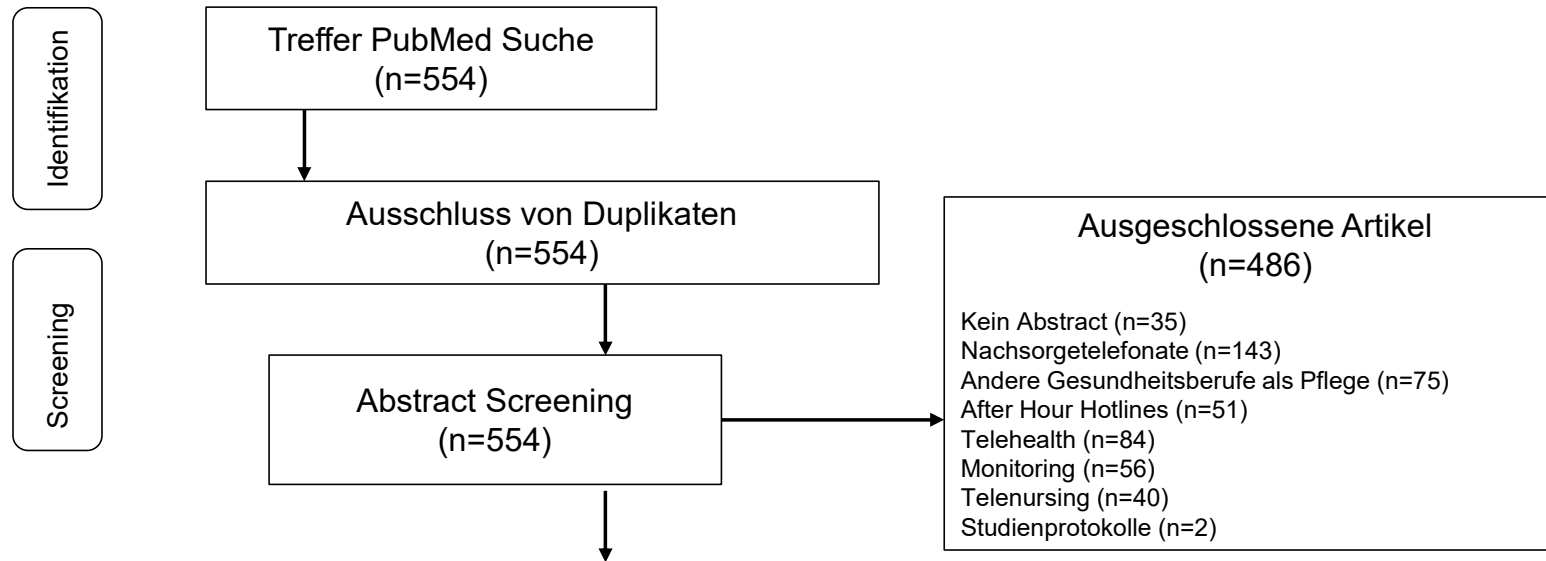
Suchstrategie:

(((((primary health care) OR (primary care)) AND (digital nurse consultation)) OR (nurse teleconsultation)) OR (digital nurse consultation hour))))

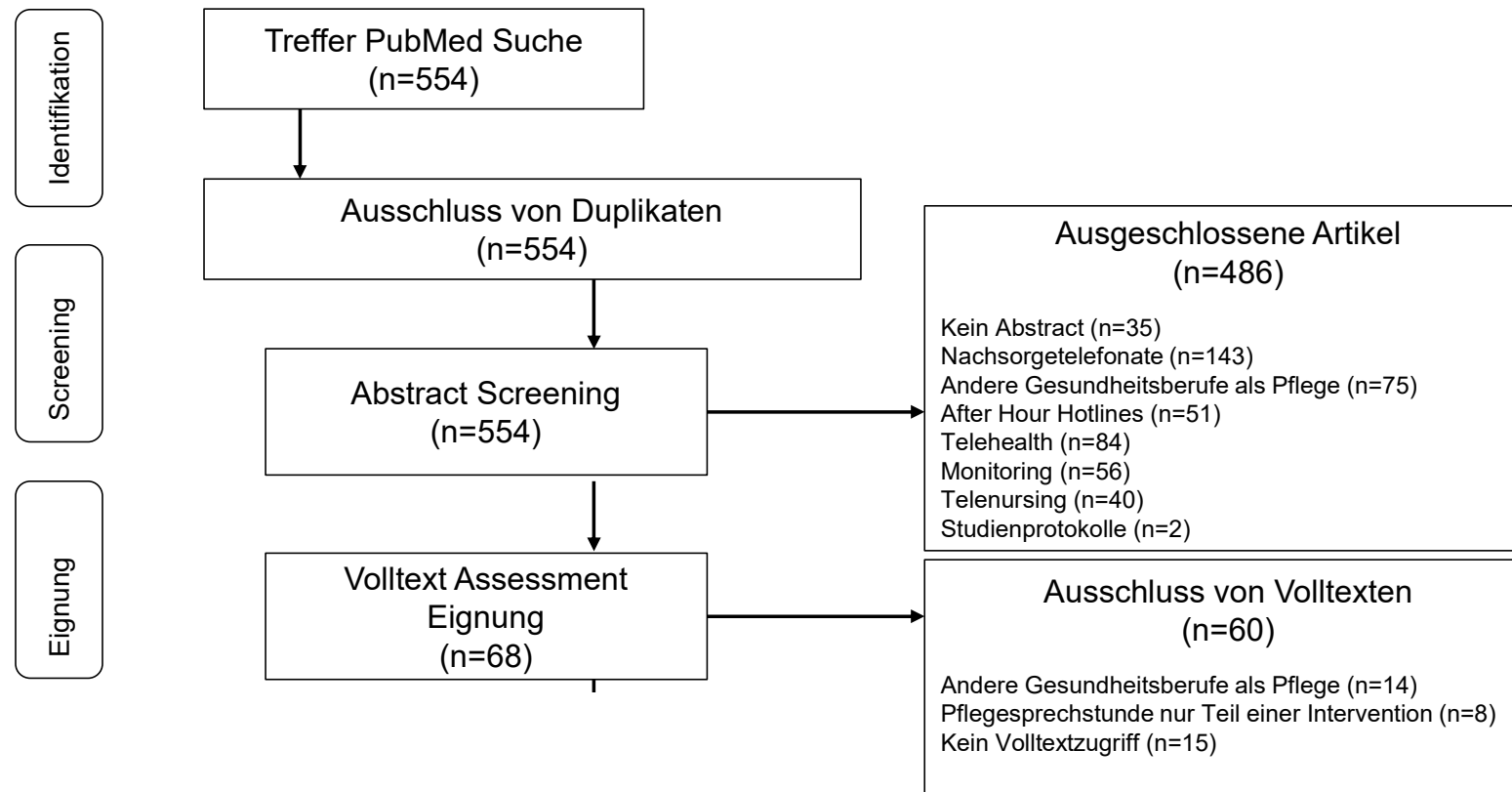
## METHODIK – PRISMA FLOW DIAGRAM



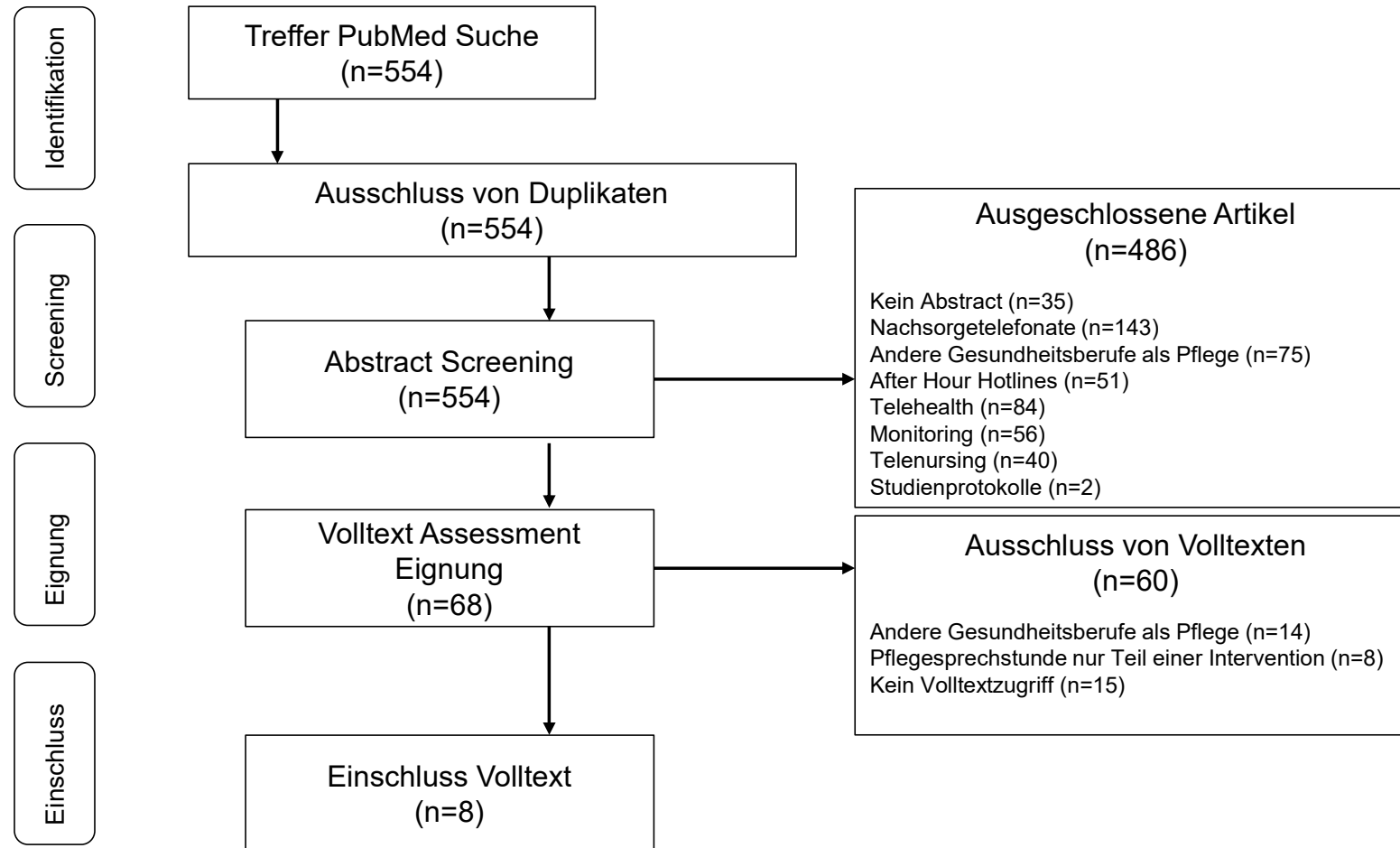
# METHODIK – PRISMA FLOW DIAGRAM



# METHODIK – PRISMA FLOW DIAGRAM



# METHODIK – PRISMA FLOW DIAGRAM



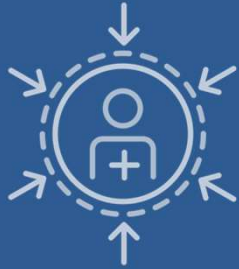


## ERGEBNISSE

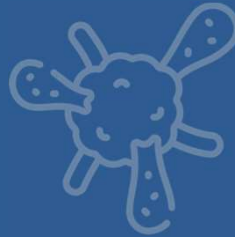
- die acht Studien wurden zwischen 2009 und 2018 durchgeführt, davon n=3 RTCs, n=2 qualitative Studien, n=1 klinische Fallstudie, n=1 deskriptive Studie und n=1 integratives Review
- fünf Studien wurden in Skandinavien (n=2 Schweden, n=2 Norwegen, n=1 Dänemark) (Lindberg et al. 2009, Lunde Husebø & Storm 2014, Rygg et al. 2018, Fors et al. 2018, Dichmann Sorknaes 2016) sowie zwei in England (Levy et al. 2014, Jolly et al. 2018) und eine Kanada (Dawn et al. 2016) durchgeführt
- das Durchschnittsalter der Patienten\*innen betrug 50,3 Jahre (Range: 12-83)
- die Umsetzung der Sprechstunden erfolgte per Video (n=5) (Lindberg et al. 2009, Levy et al. 2014, Lunde Husebø & Storm 2014, Dichmann Sorknaes 2016, Rygg et al. 2018,) oder Telefon (n=3) (Dawn et al. 2016, Jolly et al. 2018, Fors et al. 2018); eine Studie (Dawn et al. 2016) hatte zusätzlich die Option, die Pflegefachperson außerhalb der Sprechstunde per Mail zu kontaktieren

## ERGEBNISSE

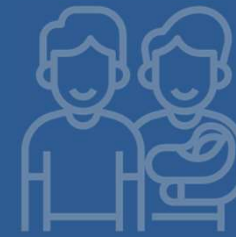
Versorgung von spezifischen Krankheitsbildern:



Chronische  
Erkrankungen (COPD,  
Herzinsuffizienz,  
Kontinenz  
(n=5)



Krebs  
(n=2)



Begleitung der Eltern  
von frühgeborenen  
Kindern mit offenen  
Rücken  
(n=1)



## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Hauptergebnisse
Fors et al. (2018) Schweden	RCT Patienten*innen mit COPD und/oder Herzinsuffizienz N=221 (n=103 Intervention, n=118 Kontrolle), mind. 50 Jahre	Bewertung der Auswirkungen einer telefonischen Unterstützung bei zwei chronisch kranken Patientengruppen	Mind. ein bis vier telefonische Kontakte innerhalb von vier Wochen; weitere in den folgenden sechs Monaten zur Erstellung eines Versorgungsplans	Primäre Outcomes: General Self-Efficacy Scale (GSE scale): sechs Mo. 0.022  KH Wiedereinweisung / Versterben: sechs Mo. 0.039 bzw. 0.014

## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Hauptergebnisse
Rygg et al. (2018) Norwegen	Qualitative Studie (halbstrukturierte Interviews)  n=6 Patienten*innen mit Krebs (älter als 18 Jahre, n=4 ♀, Diagnose vor 27 Mo, Range: 2-87 Mo) und n=4 onkologische Pflegefachpersonen	Identifikation Benutzerfreundlichkeit, Anwendung und zur Schulung des Einsatzes eines Tablet PCs für Videokonferenzen zw. Pflegefachpersonen und Patienten*innen	3 Monate Videokonferenzen über Skype mittels Tablet PCs	<ul style="list-style-type: none"> <li>Videokonferenzen haben einen positiven Einfluss auf die Patienten*innen Pflegenden Beziehung</li> </ul>

## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Hauptergebnisse
Dawn et al. (2016) Kanada	Deskriptive Studie  Erwachsene Patienten*innen mit Krebs N=105 (63 Jahre, Range: 25 bis 83)	Erhebung von Patienten*innen- und Familienerfahrungen mit telefonischer Unterstützung von Symptomen bei einer Krebserkrankung	Telefonische Beratung od. Beratung per Mail von Patienten*innen und Angehörigen zu Symptomen von Krebserkrankungen über vier Wochen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ mehr als 90% der Patienten*innen und Angehörigen sind mit der telefonischen Beratung zufrieden</li> <li>▪ Herausforderungen bestehen beim technischen Handling und den Wartezeiten vor der telefonischen Beratung</li> </ul>

## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Outcomes & Hauptergebnisse
Dichmann Sorknaes A (2016) Dänemark	RCT Patienten*innen mit schwerer COPD N=266 (n=132 Intervention, n=134 Kontrolle), mind. 60 Jahre	Untersuchung der Auswirkungen einer täglichen Videosprechstunde zw. einer spezialisierten Pflegefachperson und Patienten*innen mit schwerer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD)	Tägliche Videotelefonate für eine Woche als Zusatz zur „care as usual“	Primäres Outcome: KH Einweisung (Videotelefonat vs. Care as usual) 95% CI mean: 0.14 (-0.40 – 0.68) p=0.62

## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Outcomes & Hauptergebnisse
Lunde Husebø & Storm (2014) Norwegen	Integratives Review  Patienten*innen über 65 Jahre N=12 Studien (n=6 Nordamerika, n=5 Europa, n=1 Australien)  n=4 RCTs (20-218 Patienten*innen), n=1 deskriptive Studie, n=5 Mixed Methods Studien, n=1 longitudinale Studie, n=1 cross-sectional Studie	Identifikation der Studien Charakteristika, Zugang und Inhalte der virtuellen Hausbesuche und der Erfahrungen von Patienten und Gesundheitsfachberufen mit dem virtuellen Versorgungsangebot	Videotelefonate (täglich od. wöchentlich, z.T. in Kombination mit persönlichen Besuchen in der Häuslichkeit)	<ul style="list-style-type: none"> <li>Die meisten Studien haben die virtuellen Hausbesuche mit persönlichen Kontakten in der Häuslichkeit kombiniert</li> <li>Virtuelle Hausbesuche können einen positiven Beitrag zur sozialen Integration und Medikamentenmanagement haben</li> </ul>

## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Hauptergebnisse
Levy et al. (2014) England	Klinische Fallstudie  Junge Patienten*innen (12-18 Jahre) mit komplexen Versorgungsbedarfen im Zusammenhang mit Kontinenz Problemen N=10	Untersuchung des Effektes einer Videokonferenz auf die Kontinenz Pflege von Jugendlichen	Wöchentliche videobasierte Sprechstunde (15 Minuten über Skype™ mit einer spezialisierten Pflegefachperson	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Erhöhung der Selbstsicherheit bei den jungen Patienten*innen durch die Interaktion mit der Pflegefachperson</li> <li>▪ Erreichen von spezifischen Selbstpflegezielen</li> <li>▪ Stärkung der Pflegendenrolle in der Versorgungsplanung</li> </ul>



## ERGEBNISSE

Studie	Studiendesign/ Studienpopulation & Stichprobe	Ziel der Studie	Intervention	Hauptergebnisse
Lindberg et al. (2009) Schweden	Qualitative Studie (Interviews)  Gesundheits- und Krankenpfleger*innen mit einer Qualifizierung in der pädiatrischen Pflege; Arbeitsort: Neonatologie N=10	Beschreibung der Erfahrungen mit der Anwendung von Videokonferenzen zw. Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger*innen sowie den Eltern von Frühgeborenen Kinder mit offenen Rücken nach KH Entlassung	Videosprechstunden (Tag und Nacht) über 12 Monate als Ergänzung zur Regelversorgung mittels Telefongesprächen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Möglichkeit, die gesamte Familie zu kontaktieren</li> <li>▪ Durchführung eines umfassenden Assessments der häuslichen Versorgungs- situation</li> <li>▪ Familien Sicherheit geben</li> <li>▪ Herausforderungen mit der Anwendung</li> </ul>

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Patienten-/Angehörigenberatung zu aktuellen Versorgungsbedarfen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aktuelle Versorgungssituation im Umgang mit dem Neugeborenen</li> </ul>	Lindberg et al. 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Psychosoziale Beratung und Schulung zur Reduktion von Einsamkeit sowie Aktivierung der älteren Patienten*innen</li> </ul>	Lunde Husebø & Storm 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Symptome und Verlauf von Krebserkrankungen</li> </ul>	Dawn et al. 2016 Rygg et al. 2018
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Raucherentwöhnung</li> </ul>	Jolly et al. 2018

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Patienten-/Angehörigenberatung zu aktuellen Versorgungsbedarfen	▪ Aktuelle Versorgungssituation im Umgang mit dem Neugeborenen	Lindberg et al. 2009
	▪ Psychosoziale Beratung und Schulung zur Reduktion von Einsamkeit sowie Aktivierung der älteren Patienten*innen	Lunde Husebø & Storm 2014
	▪ Symptome und Verlauf von Krebserkrankungen	Dawn et al. 2016 Rygg et al. 2018
	▪ Raucherentwöhnung	Jolly et al. 2018
Information zu Krankheitsbildern	▪ Inkontinenz für die jungen Patienten*innen und ihren Eltern	Levy et al. 2014
	▪ Symptome von Krebserkrankungen	Dawn et al. 2016

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Anleitung zu spezifischen pflegerischen Interventionen	▪ Unterstützung Aufbau einer Beziehung zw. Neugeborenen und Eltern	Lindberg et al. 2009
	▪ Kontinenz Training	Levy et al. 2014
	▪ Monitoring Medikamenteneinnahme und Erhöhung der Compliance ▪ Steigerung der physischen Aktivität	Lunde Husebø & Storm 2014 Jolly et al. 2018

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Anleitung zu spezifischen pflegerischen Interventionen	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung Aufbau einer Beziehung zw. Neugeborenen und Eltern</li> </ul>	Lindberg et al. 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Kontinenz Training</li> </ul>	Levy et al. 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitoring Medikamenteneinnahme und Erhöhung der Compliance</li> <li>▪ Steigerung der physischen Aktivität</li> </ul>	Lunde Husebø & Storm 2014 Jolly et al. 2018
Patientenbeobachtung	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheitsstatus ist stabil und die Selbstpflege erhöht sich</li> </ul>	Levy et al. 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Unterstützung beim Management der chronischen Erkrankungen</li> </ul>	Lunde Husebø & Storm 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Gesundheitszustand Patienten*innen</li> </ul>	Dawn et al. 2016

20

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Entwicklung und Evaluation eines Versorgungsplans	▪ Assessment zur gesamten Versorgungssituation in der Häuslichkeit	Lindberg et al. 2009
	▪ Fortschritt in der Umsetzung des Versorgungsplans	Levy et al. 2014
	▪ Erstellung Versorgungsplan anhand der Patientenpräferenzen, -wünsche und Selbstpflegepotential	Fors et al. 2018
	▪ gemeinsame Evaluation der Umsetzung des Versorgungsplans mit den Patienten*innen (inkl. Anpassungserfordernisse)	Fors et al. 2018

## ERGEBNISSE – INHALTE DER DIGITALEN PFLEGESPRECHSTUNDE

Inhalt der digitalen Pflegesprechstunde	Spezifikation	Studie
Entwicklung und Evaluation eines Versorgungsplans	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assessment zur gesamten Versorgungssituation in der Häuslichkeit</li> </ul>	Lindberg et al. 2009
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortschritt in der Umsetzung des Versorgungsplans</li> </ul>	Levy et al. 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erstellung Versorgungsplan anhand der Patientenpräferenzen, -wünsche und Selbstpflegepotential</li> </ul>	Fors et al. 2018
	<ul style="list-style-type: none"> <li>gemeinsame Evaluation der Umsetzung des Versorgungsplans mit den Patienten*innen (inkl. Anpassungserfordernisse)</li> </ul>	Fors et al. 2018
Medikamentenmanagement	<ul style="list-style-type: none"> <li>Assessment zur Patienten*innen Compliance hinsichtlich der Medikation</li> </ul>	Lunde Husebø & Storm 2014
	<ul style="list-style-type: none"> <li>Stärkung Compliance Medikamenteneinnahme</li> </ul>	Jolly et al. 2018

# ERGEBNISSE – KRITISCHE STUDIENBEWERTUNG

- drei RTCs, zwei qualitative Studien, eine klinische Fallstudie, eine deskriptive Studie und ein integratives Review
- Studien mit unterschiedlichen Studiendesigns sowie verschiedenen Patientengruppen (Alter, Erkrankungen) und unterschiedlicher technischer Unterstützung, um die digitalen Pflegesprechstunden durchzuführen
- Studien haben teilweise geringe Teilnehmerzahl (z.B. Lindberg et al. 2009) oder eine sehr kurze Interventionsdauer (z.B. vier Wochen Dawn et al. 2016)
- einige Studien weisen Mängel hinsichtlich der Nachvollziehbarkeit der durchgeführten Interventionen auf (z.B. Dichmann Sorknaes 2016)

Consolidated criteria for reporting qualitative studies (COREQ): 32-item checklist  
Lindberg et al. 2009

Item	Description	Study
<b>Domain 1: Research team and reflexivity</b>		
Personal Characteristics		
1. Interviewer/facilitator		not described
2. Credentials		not described
3. Occupation	described	not described
4. Gender		not described
5. Experience and training		not described
Relationship with participants		
6. Relationship established		not described
7. Participant knowledge of the interviewer		not described
8. Interviewer characteristics		not described
<b>Domain 2: study design</b>		
Theoretical framework		
9. Methodological orientation and Theory	described	
Participant selection		
10. Sampling		not described
11. Method of approach		not described
12. Sample size	described	
13. Non-participation	described	
Setting		
14. Setting of data collection	described	
15. Presence of non-participants		unknown
16. Description of sample	described	
Data collection		
17. Interview guide		unknown
18. Repeat interviews	described	
19. Audio/visual recording		unknown
20. Field notes		not described
21. Duration	described	
22. Data saturation		not described
23. Transcripts returned		not described
<b>Domain 3: analysis and findings</b>		
Data analysis		
24. Number of data coders		not described
25. Description of the coding tree		not described
26. Derivation of themes		unknown
27. Software		not described
28. Participant checking Reporting		not described
29. Quotations presented		not described
30. Data and findings consistent		unknown
31. Clarity of major themes		
32. Clarity of minor themes	described	

■ described   
 ■ unknown   
 ■ not described



## DISKUSSION

- digitale Pflegesprechstunden werden überwiegend bei Menschen mit chronischen Erkrankung (COPD Krebs, Herzinsuffizienz) angewendet → die Durchführung wird entweder per Videotechnologie od. telefonisch umgesetzt

## DISKUSSION

- digitale Pflegesprechstunden werden überwiegend bei Menschen mit chronischen Erkrankung (COPD Krebs, Herzinsuffizienz) angewendet → die Durchführung wird entweder per Videotechnologie od. telefonisch umgesetzt
- Donaghy et al. 2019 fanden dazu heraus, dass die Teilnehmer\*innen überzeugter von den Video- als von den telefonischen Pflegesprechstunden sind: visuelle Hinweise können eine gewisse Sicherheit vermitteln; die sichtbare nonverbale Aspekt der Kommunikation war besser und Videosprechstunden sind im Vergleich zu Hausbesuche sehr viel zeitsparender (Donaghy et al. 2019)

## DISKUSSION

- digitale Pflegesprechstunden werden überwiegend bei Menschen mit chronischen Erkrankung (COPD Krebs, Herzinsuffizienz) angewendet → die Durchführung wird entweder per Videotechnologie od. telefonisch umgesetzt
- Donaghy et al. 2019 fanden dazu heraus, dass die Teilnehmer\*innen überzeugter von den Video- als von den telefonischen Pflegesprechstunden sind: visuelle Hinweise können eine gewisse Sicherheit vermitteln; die sichtbare nonverbale Aspekt der Kommunikation war besser und Videosprechstunden sind im Vergleich zu Hausbesuche sehr viel zeitsparender (Donaghy et al. 2019)
- die zeitlichen Umfänge und Inhalte der Pflegesprechstunden variieren → Beratung, Schulung und Anleitung sind dabei wesentliche Merkmale → bereits 1999 haben Allen et al. Herausgefunden, dass Beratung und Anleitung den Großteil (80%) der pflegerischen Tätigkeit ausmacht

## DISKUSSION

- digitale Pflegesprechstunden werden überwiegend bei Menschen mit chronischen Erkrankung (COPD Krebs, Herzinsuffizienz) angewendet → die Durchführung wird entweder per Videotechnologie od. telefonisch umgesetzt
- Donaghy et al. 2019 fanden dazu heraus, dass die Teilnehmer\*innen überzeugter von den Video- als von den telefonischen Pflegesprechstunden sind: visuelle Hinweise können eine gewisse Sicherheit vermitteln; die sichtbare nonverbale Aspekt der Kommunikation war besser und Videosprechstunden sind im Vergleich zu Hausbesuche sehr viel zeitsparender (Donaghy et al. 2019)
- die zeitlichen Umfänge und Inhalte der Pflegesprechstunden variieren → Beratung, Schulung und Anleitung sind dabei wesentliche Merkmale → bereits 1999 haben Allen et al. Herausgefunden, dass Beratung und Anleitung den Großteil (80%) der pflegerischen Tätigkeit ausmacht
- Akzeptanz gegenüber Videosprechstunden nimmt mit der Erfahrung zu, dass Patient\*innen Vertrauen während einer Videosprechstunde zu den Pflegekräften aufbauen können

## DISKUSSION

- zudem ist es für die Patient\*innen von großer Bedeutung, wenn sie dank der digitalen Technik (Video oder Telefonat) die Möglichkeit haben, schnell Kontakt zu einer bekannten Pflegekraft aufzunehmen

## DISKUSSION

- zudem ist es für die Patient\*innen von großer Bedeutung, wenn sie dank der digitalen Technik (Video oder Telefonat) die Möglichkeit haben, schnell Kontakt zu einer bekannten Pflegekraft aufzunehmen
- offen bleibt, ob die Versorgung mittels Beratung, Schulung und Anleitung über Video und Telefonie dieselbe Qualität aufweist wie eine persönliche Beratung, Schulung und Anleitung während eines Hausbesuches bei den Patient\*innen in der Häuslichkeit

## ZUSAMMENFASSUNG

- digitale Pflegesprechstunden sind in der ambulanten Versorgung bislang wenig erforscht
- erste Erkenntnisse sind insbesondere im skandinavischen Raum zu finden
- offen sind, welche Langzeiteffekte auf Patientenebene zu finden sind und welche Qualifikation die Pflegefachperson zur Übernahme von digitalen Pflegesprechstunden aufweisen sollten

## ZUSAMMENFASSUNG

- digitale Pflegesprechstunden sind in der ambulanten Versorgung bislang wenig erforscht
- erste Erkenntnisse sind insbesondere im skandinavischen Raum zu finden
- offen sind, welche Langzeiteffekte auf Patientenebene zu finden sind und welche Qualifikation die Pflegefachperson zur Übernahme von digitalen Pflegesprechstunde aufweisen sollten
- dennoch gibt es erste Hinweise, dass digitale Pflegesprechstunden einen positiven Beitrag zur ambulanten Pflegeversorgung hinsichtlich der Selbstwirksamkeit und Compliance auf Patientenebene leisten können



## ZUSAMMENFASSUNG

- digitale Pflegesprechstunden sind in der ambulanten Versorgung bislang wenig erforscht
  - erste Erkenntnisse sind insbesondere im skandinavischen Raum zu finden
  - offen sind, welche Langzeiteffekte auf Patientenebene zu finden sind und welche Qualifikation die Pflegefachperson zur Übernahme von digitalen Pflegesprechstunden aufweisen sollten
  - dennoch gibt es erste Hinweise, dass digitale Pflegesprechstunden einen positiven Beitrag zur ambulanten Pflegeversorgung hinsichtlich der Selbstwirksamkeit und Compliance auf Patientenebene leisten können
- daher sollten künftig evidenzbasierte Entwicklung eines Konzeptes für digitale Pflegesprechstunden zw. Pflegepraktikern und Wissenschaftlern erfolgen

## ZUSAMMENFASSUNG

- digitale Pflegesprechstunden sind in der ambulanten Versorgung bislang wenig erforscht
  - erste Erkenntnisse sind insbesondere im skandinavischen Raum zu finden
  - offen sind, welche Langzeiteffekte auf Patientenebene zu finden sind und welche Qualifikation die Pflegefachperson zur Übernahme von digitalen Pflegesprechstunden aufweisen sollten
  - dennoch gibt es erste Hinweise, dass digitale Pflegesprechstunden einen positiven Beitrag zur ambulanten Pflegeversorgung hinsichtlich der Selbstwirksamkeit und Compliance auf Patientenebene leisten können
- daher sollten künftig evidenzbasierte Entwicklung eines Konzeptes für digitale Pflegesprechstunden zw. Pflegepraktikern und Wissenschaftlern erfolgen
- inhaltliche Schwerpunkte für Deutschland: ältere chronisch mehrfach erkrankte Pflegebedürftige Menschen sowie junge Pflegebedürftige inkl. ihrer Eltern/Angehörigen

# LITERATUR

Allen A, Cdoollittle G, Dboysen C, Komoroski K, Collins B, Patterson JD (1999). E-health visits for telemedicine. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 5, 90–96. <https://doi.org/10.1258/1357633991933387>

BMG (2021). Zahlen und Fakten zur Pflegeversicherung. [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3\\_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen\\_und\\_Fakten/Zahlen\\_und\\_Fakten\\_der\\_SPV\\_Juni\\_2021\\_bf.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Statistiken/Pflegeversicherung/Zahlen_und_Fakten/Zahlen_und_Fakten_der_SPV_Juni_2021_bf.pdf) (Zugriff: 19.07.2021)

Büscher A (2020). Bedarfslagen in der häuslichen Pflege. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): *Pflege-Report 2020. Neuausrichtung von Versorgung und Finanzierung*. Springer Verlag, Heidelberg.

Donaghy E, Atherton H, Hammersley V, McNeilly H, Bikker A, Robbins L, Campbell J, McKinstry B (2019). Acceptability, benefits, and challenges of video consulting: A qualitative study in primary care. *British Journal of General Practice*, 69(686), E586–E594. <https://doi.org/10.3399/bjgp19X704141>

Dreier A, Rogalski H, Homeyer S, Oppermann RF, Hoffmann W (2015). Neue Versorgungs- und Qualifizierungsansätze im demographischen Wandel: Die künftige Aufgabenteilung im Gesundheitswesen. In: Pundt J, Käble K (Hrsg.): *Gesundheitsberufe und gesundheitsberufliche Bildungskonzepte*. Appollon University Press, Bremen.

Johansson AM, Lindberg I, Söderberg S. (2017). Healthcare personnel's experiences using video consultation in primary healthcare in rural areas. *Primary Health Care Research and Development*. 18(1), 73–83. <https://doi.org/10.1017/S1463423616000347>

Matzk S, Tsiasioti C, Behrendt S, Jürchott K, Schwinger A (2021). Pflegebedürftigkeit in Deutschland. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A (Hrsg.): *Pflege-Report 2021. Sicherstellung der Pflege: Bedarfslagen und Angebotsstrukturen*. Springer Verlag, Heidelberg.

Simon M, Tackenberg P, Hasselhorn HM, Kümmerling A, Büscher A, Müller BH (2005). Auswertung der ersten Befragung der NEXT-Studie in Deutschland. Universität Wuppertal. <http://www.next.uni-wuppertal.de>

Statistisches Bundesamt (2021). Pflegebedürftige. <https://www.destatis.de/DE/Themen/Querschnitt/Demografischer-Wandel/Hintergruende-Auswirkungen/demografie-pflege.html> (Zugriff: 19.07.2021)

# KONTAKT

Prof. Dr. Adina Dreier-Wolfgramm  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften (HAW) Hamburg  
Fakultät Wirtschaft & Soziales  
Department Pflege und Management  
Alexanderstr. 1  
20099 Hamburg

Tel. +49 (0) 40 428 75 7097

E-Mail: [adina.dreier-wolfgramm@haw-hamburg.de](mailto:adina.dreier-wolfgramm@haw-hamburg.de)