

## WISSENSCHAFTLICHER EXPERTENBEIRAT

Das Modellvorhaben „EViVa - Einfluss von **V**ideovisiten auf die **V**ersorgungsstabilität von **au**ßerklinisch beatmeten Patienten“ wird von der Deutschen Stiftung für chronisch Kranke geleitet und koordiniert. Die Stiftung wird dabei unterstützt durch einen wissenschaftlichen Beirat mit folgenden namhaften Experten:

- Prof. Dr. Carl-Peter Criée, DSck, Evangelisches Krankenhaus Göttingen-Weende (Vorsitz)
- Dr. Martin Bachmann, Beatmungszentrum Hamburg
- Dr. Gerhard Dahlhoff, AOK Bayern
- Dr. Peter Demmel, MDK München
- Dr. Simone Rosseau, CABS
- Hr. Ansgar Schütz, Atemhilfe Berlin
- Prof. Dr. Wolfram Windisch, Kliniken Köln

Technischer Support:



## Ihre Ansprechpartner

### Dr. Thomas M. Helms

#### Deutsche Stiftung für chronisch Kranke

Projektleitung

Alexanderstraße 26  
90762 Fürth  
Tel.: 0911 / 740 76 80  
[eviva@dsck.de](mailto:eviva@dsck.de)  
[www.dsck.de](http://www.dsck.de)

### Uta Augustin

#### Deutsche Stiftung für chronisch Kranke

Projektkoordination

Pariser Platz 6  
10117 Berlin  
Tel.: 030 / 30 10 22 55  
[eviva@dsck.de](mailto:eviva@dsck.de)  
[www.dsck.de](http://www.dsck.de)

### Dr. Jens Geiseler

#### Asklepios Fachkliniken München-Gauting

Patientenbetreuung

Klinik für Intensiv-, Schlaf- und  
Beatmungsmedizin  
Tel.: 089 / 857914301  
[j.geiseler@asklepios.com](mailto:j.geiseler@asklepios.com)



Deutsche Stiftung  
für chronisch Kranke



### EViVa

*Einfluss von Videovisiten auf die  
Versorgungsstabilität von  
außerklinisch beatmeten  
Patienten*

EViVa

Für ein  
Modellvorhaben  
suchen wir  
**außerklinisch  
invasiv beatmete  
Patienten**

gefördert durch  
Bayerisches Staatsministerium für  
Gesundheit und Pflege



## Außerklinische Beatmung

Die Bewältigung des Alltags bei invasiver außerklinischer Beatmung stellt eine erhebliche Belastung für alle Beteiligten dar. Da nur wenige medizinische Expertenzentren zur Verfügung stehen, sind Hausbesuche durch ärztliche Spezialisten für häusliche Beatmung in der Regel nicht realisierbar, so dass oftmals wiederholte Krankenhauseinweisungen notwendig sind. Diese wiederum belasten sowohl den Patienten als auch die Angehörigen.



## VORGEHEN

- Geplante Dauer 12 Monate
- Durchführung von wöchentlichen Videovisiten
- Befragung von Patient, Angehörigen, Pflegekräften und Arzt zur Akzeptanz der Videovisiten
- Vergleich der Versorgungsstabilität (telemedizinische vs. konventionelle Betreuung)

## AUSSCHLUSSKRITERIEN

- Wachkoma-Patienten und bewusstlose Patienten in Intensivpflege, mit denen eine Kommunikation nicht möglich ist.
- Alter < 18 Jahre

## ZIELE

Im Rahmen des Modellvorhabens sollen folgende Parameter untersucht werden:

- Einfluss von Videovisiten auf die Versorgungsstabilität von außerklinisch beatmeten Patienten
- Akzeptanz und Gebrauchstauglichkeit des Videokonferenz-Systems in der Betreuung von invasiv beatmeten Patienten
- Effektivität und Effizienz des Videokonferenz-Systems in der Versorgung außerklinisch beatmeter Patienten
- Lebensqualität der Patienten
- Psychische Belastung der pflegenden Angehörigen
- Arbeitszufriedenheit des Pflegepersonals
- Bestimmung von (sozialen, motorischen, kognitiven) Einflussfaktoren auf die Akzeptanz

## EINSCHLUSSKRITERIEN

- Außerklinische invasive Beatmung auf Grund folgender Indikationen:
  - COPD
  - Neuromuskuläre Erkrankungen, Querschnittslähmung
- Internetanschluss wünschenswert

## Modellvorhaben „EViVa“

Im Rahmen der Maßnahme „EViVa - Einfluss von Videovisiten auf die Versorgungsstabilität von außerklinisch beatmeten Patienten“ wird ein

### **videobasiertes Kommunikationssystem zur interaktiven telemedizinischen Betreuung**

von außerklinisch beatmeten Patienten evaluiert.

Das System dient der Beurteilung des körperlichen und psychischen Zustandes des Patienten sowie der Echtzeitanamnese und Instruktion von Angehörigen und medizinischem Fachpersonal. Es sollen die Lebensqualität von Patienten und Angehörigen, die Arbeitszufriedenheit der Pflegenden sowie die Entlastung des Hausarztes untersucht werden.

