

Evaluation des Selektivvertrags care^{plus} zur medizinisch-therapeutischen Versorgung von Pflegeheimbewohnern (Projekt ESC+)

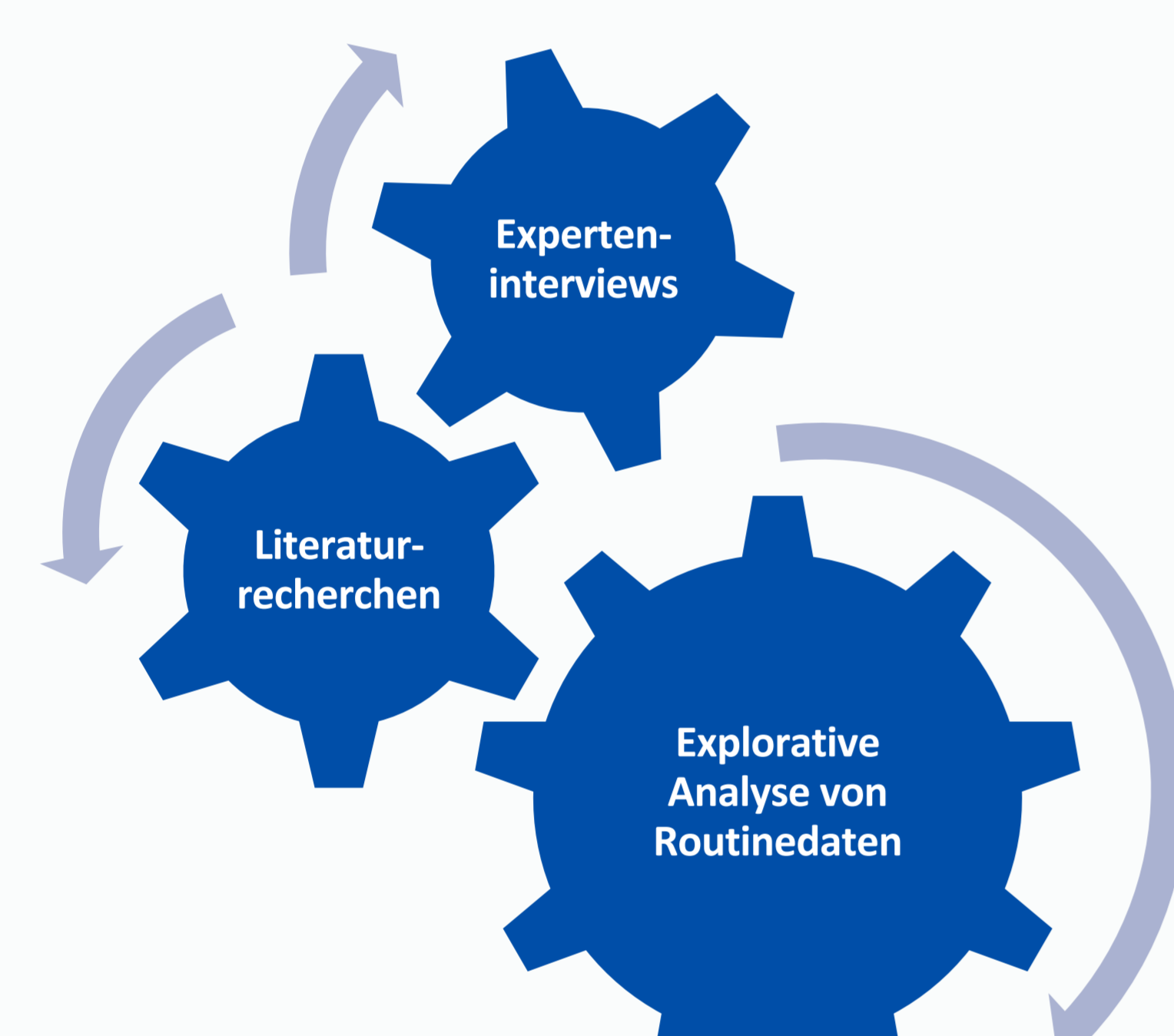
M. Klora¹, B. Broge¹, T. Grobe¹, C. Stegbauer¹, J. Neuwirth², K. Wäldchen³, F. Arndt⁴

¹aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, Göttingen

²Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO), Berlin; ³AOK Nordost, Potsdam; ⁴ARBUMA Consulting GmbH, Hamburg

<p>Hintergrund</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Ziel des Vertrags ist es die Versorgungs- und Lebensqualität, der in vollstationären Pflegeeinrichtungen lebenden Versicherten, zu verbessern ▪ Zusätzliche ambulant ärztliche Leistungen umfassen z.B. die ärztliche Regelvisiten, Rufbereitschaften sowie Fallbesprechungen ▪ Zusätzliche pflegerische Leistungen umfassen u.a. die Vorbereitung und Organisation der Regelvisiten und Abstimmungsprozesse mit den Beteiligten 	<p>Arbeitshypothesen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ care^{plus} führt zu einer Verringerung der Zahl an Krankenhausbehandlungsfällen ▪ care^{plus} führt zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung von Heimbewohnern (z.B. Arzneimittel, ärztliche Betreuung) ▪ care^{plus} führt nicht zu einer Erhöhung der Kosten je Heimbewohner ▪ Die am Projekt beteiligten Personen (Bewohner, Ärzte, Pflegekräfte, Krankenkassen) sind zufrieden 	<p>Vorgehen</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluationsgrundlage bilden Routinedaten der AOK Nordost, Literaturrecherchen, Interviews und ein Panel ▪ Entwicklung eines Risikoadjustierungsmodells für das primäre Outcome der Krankenhausbehandlungsfälle ▪ Identifizierung von Qualitätspotenzialen der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen ▪ Explorative Analysen aus Sicht der Beteiligten
--	--	---

1. Arbeitspaket (AP): Ergebnisbezogene Evaluation



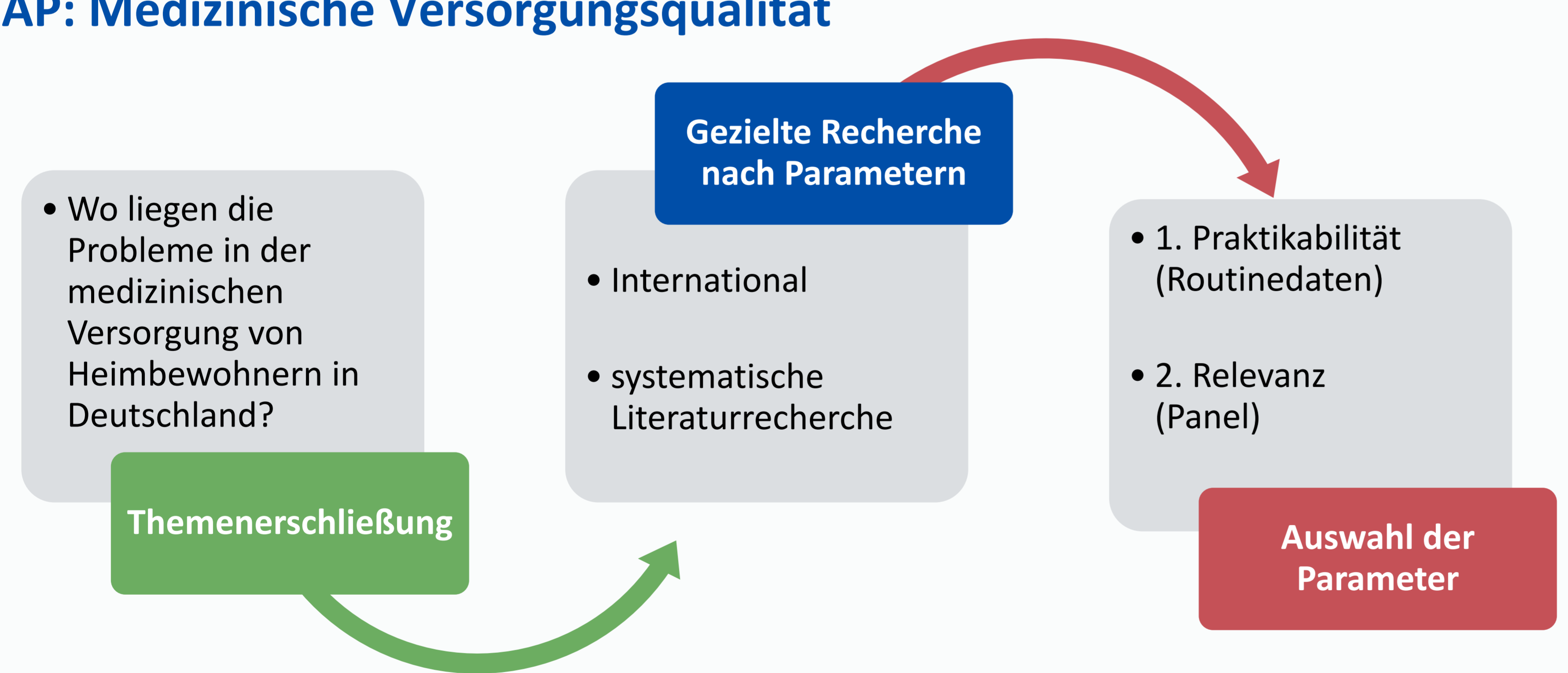
Identifizierte Risikofaktoren für Krankenhauseinweisungen (Literaturrecherche):

- Alter und Geschlecht
- Zeit seit Einzug ins Heim/Aufnahme
- Zeit vor Tod
- Pflegegrad/-stufe
- Aufnahme aus Krankenhaus
- Sturz (Schuhe, Tageszeit etc.)

Identifizierte Risikofaktoren für Krankenhauseinweisungen (Auszug Experteninterviews):

- Morbidität entscheidender als das Alter
- Vorhandene Patientenverfügung, palliative Versorgungskonzepte und kontinuierliche Arztkommunikation als protektive Faktoren
- Mangelnde personelle und zeitliche Pflegeressourcen sowie Unsicherheit als Einflussfaktoren

2. AP: Medizinische Versorgungsqualität



Gezielte Recherche nach Parametern

- International
- systematische Literaturrecherche

Auswahl der Parameter

- 1. Praktikabilität (Routinedaten)
- 2. Relevanz (Panel)

Identifizierte Problemfelder (Auszug)

Arzneimittelversorgung z.B.:

- Psychopharmakotherapie
- Polymedikation/PRISCUS

Facharztversorgung z.B.:

- Psychiatrische/neurologische Versorgung
- Augenärztliche Versorgung

Kooperation und Kommunikation z.B.:

- Abstimmung von Ärzten
- Einbezug der Pflegesicht

3. AP: Gesundheitsökonomische Analysen

- Gegenüberstellung von Kosten und Ersparnissen
- Kostendifferenz zwischen Interventions- und Kontrollgruppe

4. AP: Explorative Analyse des Projektes aus Sicht der Beteiligten

- Explorative leitfadengestützte Interviews zu den Projekterfahrungen
- Z.B.: Lebensqualität/Zufriedenheit (nicht über GKV-Routinedaten abbildbar)

Verwertungspotenzial und Ausblick

Neben den Ergebnissen der Evaluation stehen am Projektlaufzeitende (Juni 2020) mit dem entwickelten Modell zur Risikoadjustierung von Krankenhausbehandlungsfällen und den Indikatoren zur Beurteilung medizinischer Versorgungsqualität erstmalig ein fundiert entwickeltes System zur Bewertung der medizinischen Versorgung in Pflegeeinrichtungen zur Verfügung. Dieses System basiert auf Routinedaten und ist damit ohne zusätzlichen Dokumentationsaufwand auch in vergleichbaren Kontexten anwendbar. Darüber hinaus werden Hinweise zur Vertragsweiterentwicklung geprüft.