

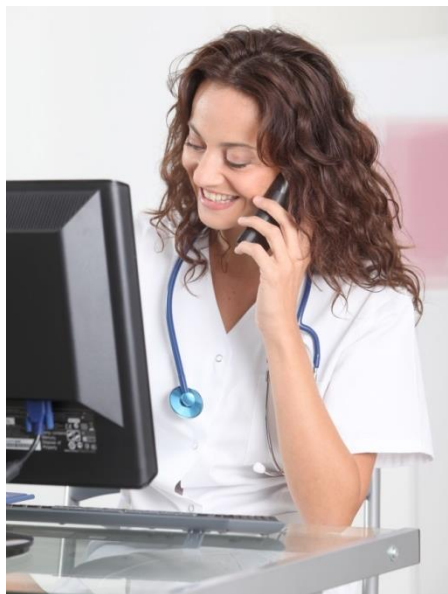
GeWINO

Innovation im Nordosten

Spotlight

Vernetzte ärztliche Versorgung im Pflegeheim

Juli 2016



Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO) der AOK Nordost
in Kooperation mit
Irmgard Landgraf (Fachärztin für Innere Medizin, Hausarztpraxis am Agaplesion
Bethanien Sophienhaus, Lehrarztpraxis der Charité Berlin, Mitglied im Krankenhaus-
ausschuss der Ärztekammer Berlin, Mitglied in der Rheumakommission Berlin)

Integrierte Versorgung im Pflegeheim

Im „Berliner Projekt - Die Pflege mit dem Plus“¹ versorgen im Pflegeheim angestellte oder niedergelassene Ärzte pflegebedürftige Menschen, die in Berliner Pflegeeinrichtungen leben. Derzeit nehmen 29 Pflegeheime an diesem Versorgungsangebot teil. Das besondere sind eine 24 Stunden Rufbereitschaft der Mediziner, eine wöchentliche Heimvisite und interdisziplinäre Fallbesprechungen.

Die Idee für dieses Projekt entstand Ende der 90er Jahre. Zum einen durch die spezielle Versorgungsform der „Chroniker-Krankenhäuser“ und Krankenheime im ehemaligen Westberlin. Dort kümmerten sich angestellte Ärzte und Therapeuten um chronisch kranke und multimorbide Patienten, bei denen eine Akutversorgung im Krankenhaus nicht erforderlich war, aber eine rein pflegerische Versorgung nicht ausreichte. Nach Einführung der Pflegeversicherung 1996 wurden diese speziellen Einrichtungen zu Pflegeheimen. Ein Großteil dieser Einrichtungen wurde vom Berliner Zulassungsausschuss zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassen und konnte so im Rahmen des „Berliner Projektes“ mit angestellten Ärzten weiterarbeiten. Zum anderen sollten Defizite in der ärztlichen Versorgung in Pflegeheimen behoben werden [1] [2] [3].

Nach dem erfolgreichen Abschluss im Rahmen eines Modellprojektes wurde das „Berliner Projekt“ im Jahr 2011 in einen Vertrag zur integrierten Versorgung gemäß § 92b SGB XI in Verbindung mit § 140a SGB V und in einen Vertrag nach § 73c SGB V überführt. An dem Vertrag sind neben der AOK Nordost die IKK Brandenburg/Berlin, die BAHN-BKK und Siemens-BKK sowie die Pflegeeinrichtungen beteiligt. Die ärztliche Versorgung ist in dem Vertrag nach § 73c SGB V zwischen den teilnehmenden Kassen und der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Berlin geregelt. Eine Weiterentwicklung dieses Erfolgsmodells erfolgte mit den Programmen „care^{plus}“ in Berlin und Brandenburg und „Pflegeheim Plus“ in Mecklenburg-Vorpommern.

Im Mittelpunkt der Pflegeheimprogramme steht die Zusammenarbeit von unterschiedlichen Professionen mit dem Ziel, Leistungen der Krankenversicherung (ärztliche und medizinisch-therapeutische Leistungen) mit Pflegeleistungen aufeinander abzustimmen. Dabei wird eine optimale Vernetzung von allen an der Versorgung von Pflegeheimbewohnern beteiligten Akteuren angestrebt. Das wirkt sich positiv auf die Qualität der Versorgung aus, indem beispielsweise die Krankenhausversorgung nur in Akutfällen erfolgt, und die Bewohner eine mit allen Leistungserbringern abgestimmte Arzneimitteltherapie erhalten. In allen drei Ländern versorgen heute 191 Ärzte 5.646 Versicherte in 144 Pflegeheimen. Damit leistet die AOK Nordost einen wesentlichen Betrag in der Versorgung von Pflegeheimbewohnern.

¹ <https://nordost.aok.de/inhalt/berliner-projekt/>

<http://www.berliner-projekt.de/Modell.html>

http://www.aok-gesundheitspartner.de/bln/pflege/stationaer/berliner_projekt/index.html

Vernetzte ärztliche Versorgung – Das Pilotprojekt

Seit 1999 arbeitet auch die Hausärztin Irmgard Landgraf im Rahmen des „Berliner Projektes“ mit dem Pflegeheim Bethanien Sophienhaus in Berlin Steglitz zusammen, das im Jahr 2013 sein 100-jähriges Bestehen feierte [4]. Frau Landgraf versorgt derzeit rund 100 Bewohner, davon ist ungefähr ein Drittel bei der AOK Nordost versichert.

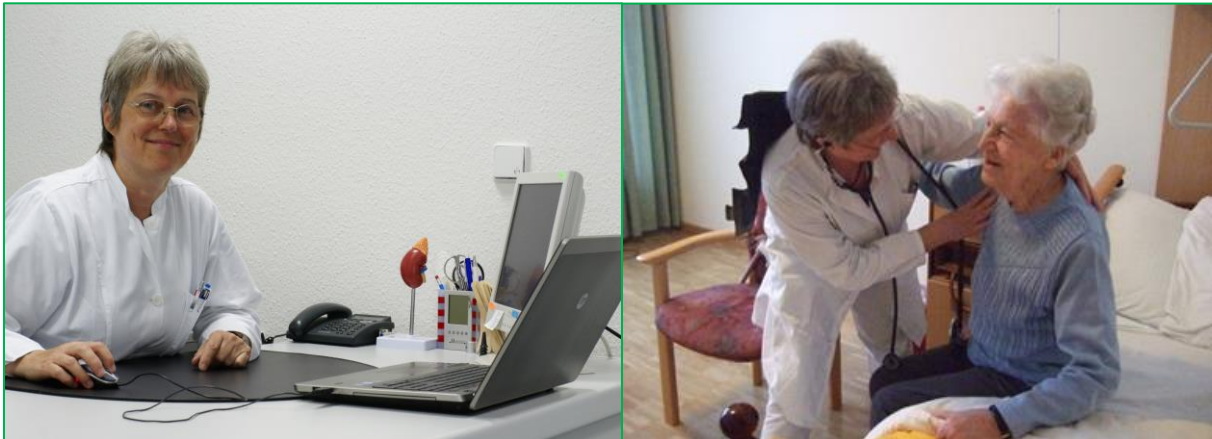


Abb. 1 Irmgard Landgraf in ihrer internistischen Hausarztpraxis in Berlin Steglitz und bei der Patienten-Visite im Pflegeheim Sophienhaus Bethanien

Im Laufe ihrer Tätigkeit als Hausärztin für die Bewohner des Pflegeheims entwickelte sich der Wunsch, die Kommunikation zwischen Arzt und Pflegepersonal zu verbessern. Sowohl die Ärztin als auch die Pflegekräfte stehen während ihrer Tätigkeiten unter großem Zeitdruck, und die Kommunikationsmöglichkeiten waren auf bestimmte Zeitpunkte begrenzt, wie z. B. während der wöchentlichen Visite oder am Telefon. Frau Landgraf suchte jedoch nach einer Lösung, bei der sie sich jederzeit einen Überblick über die gesundheitliche Situation der von ihr betreuten Bewohner verschaffen und schneller auf Verschlechterungen des Zustands reagieren konnte.

Die Lösung ist eine „virtuelle Visite“ im Pflegeheim, bei der Frau Landgraf auf die Dokumentation des Pflegeheims zugreift. Dies erfolgt über einen sicheren Zugang der Hausarztpraxis auf das Pflegedokumentationssystem im Bethanien Sophienhaus.

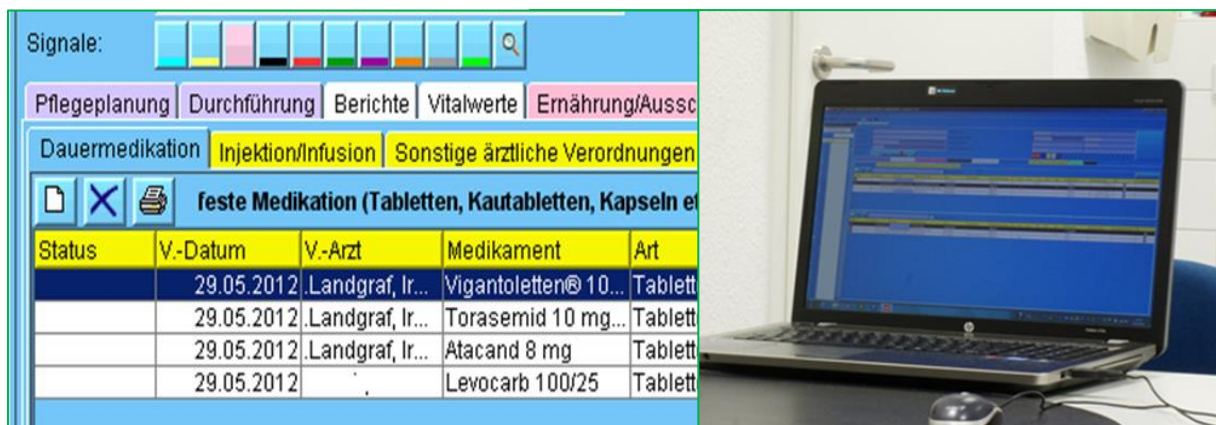


Abb. 2 Arbeitsplatz von Frau Landgraf und Auszug aus dem Pflegedokumentationssystem

Mit dieser technischen Vernetzung ist Irmgard Landgraf flexibel und kann sich zu jeder Zeit – auch abends, an Wochenenden und Feiertagen – Informationen zu den Bewohnern einholen. Das System ist allerdings für beide Seiten von Vorteil. Ärztin und Pflegepersonal können sich sowohl über Zustand und Veränderung der Gesundheit der Pflegebedürftigen austauschen als auch durch die Anpassung der Behandlung (z. B. Arzneimittelverordnungen) direkt darauf reagieren. Voraussetzung ist jedoch, dass beide Seiten die Vernetzung leben und sich dafür engagieren. Dies gelingt im Bethanien Sophienhaus und bei Frau Landgraf sehr gut, da Pflegekräfte und Ärztin bereit sind, die dafür notwendigen Informationen und Daten im Dokumentationssystem zu pflegen. Davon profitieren nicht nur die Ärzte und Pflegekräfte, sondern auch die Pflegebedürftigen im Sinne einer verbesserten Versorgung [5].

Ärzte	Pflegekräfte	Pflegebedürftige
Frühzeitige Information	Einbindung in Diagnostik und Therapie	Erhöhung der Therapiesicherheit
Schnelle Reaktionsmöglichkeiten bei Verschlechterung der Gesundheit	Schnelle Umsetzung von Therapieänderungen	Frühzeitiger Therapiebeginn bei akuten Krankheiten
Gezieltere Vorbereitung von Pflegeheimvisiten	Fester Ansprechpartner	Regelmäßige Visiten der Hausärzte
Optimierte Koordination fachärztlicher Leistungen	Entlastung bei Koordinierungsaufgaben	Erhöhung der Sicherheit und des Wohlbefindens

Abb. 3 Vorteile vernetzter Pflegeheimversorgung

Wirkungsanalyse Pilotprojekt

Um die Wirkung der „virtuellen Visite“ durch Frau Landgraf im Pflegeheim zu untersuchen, wurden im Gesundheitswissenschaftlichen Institut Nordost (GeWINO) die anonymisierten Routinedaten der Pflegeheimbewohner für die Jahre 2010 bis 2013 analysiert. Ziel der Untersuchung war die Analyse der Wirkung auf die verordneten Arzneimittel sowie die Krankenhauseinweisungen. Veröffentlichungen zum Thema ärztliche Versorgung im Pflegeheim und zu Krankenhauseinweisungen von Pflegeheimbewohnern stützen die Hypothese, dass durch eine verbesserte Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegekräften die Versorgung der Pflegebedürftigen optimiert werden kann, vor allem hinsichtlich vermeidbarer Krankenhausaufenthalte und unerwünschter Ereignisse wie z. B. Stürzen [6, 7].

Für die Wirkungsanalyse der vernetzten Versorgung im Bethanien Sophienhaus wurden alle von Frau Landgraf behandelten Patienten² (als Interventionsgruppe) mit ähnlichen Patienten aus anderen Berliner Pflegeheimen des „Berliner Projektes“ und „care^{plus}“ verglichen, bei denen keine elektronische Vernetzung von Arzt und Pflegeheim angewendet wurde (als Vergleichsgruppe). Die Bildung der Vergleichsgruppe erfolgte in zwei Schritten. In einem ersten Schritt wurden für jeden Patienten der

² N = 24 (2010), 29 (2011), 33 (2012), 25 (2013)

Interventionsgruppe alle möglichen Vergleichspartner identifiziert, die bezüglich Alter, Geschlecht und Pflegestufe identisch waren³.

Im zweiten Schritt wurde jedem Patienten der Interventionsgruppe genau der mögliche Vergleichspartner zugeordnet, der diesem hinsichtlich der Morbidität vor dem Beginn der Intervention am ähnlichsten war⁴. Als Ähnlichkeitsmaß⁵ wurde hier nicht das bei großen Teilnehmerzahlen übliche logistische Regressionsmodell, sondern der Patienten individuell ermittelbare Korrelationskoeffizient auf Basis aller im Vorjahr gesichert ambulant kodierten Diagnosen⁶ angewendet. Dabei erfolgte die Paarbildung „ohne zurücklegen“, so dass jeder Vergleichspartner nur für genau einen Interventionsteilnehmer genutzt wurde.

Ob sich das Vernetzungsmodell von Frau Landgraf positiv auf die Versorgung auswirkt, wurde anhand von sieben verschiedenen Erfolgsindikatoren gemessen. Bei den Arzneimitteln waren dies die durchschnittliche Anzahl an unterschiedlichen Wirkstoffgruppen⁷, der Anteil der Patienten mit mehr als fünf Wirkstoffgruppen und die Arzneimittelkosten pro Patient und Jahr. Bei den Krankenhauseinweisungen wurde die Anzahl der Krankenhausaufenthalte, der Krankenhaustage, der Notfalleinweisungen und die Krankenhauskosten im jeweiligen Bezugsjahr bei vollstationären Fällen gemessen.

Erfreulicherweise deuten die so ermittelten und um Extremwerte bereinigten Ergebnisse des Pilotprojektes im Bethanien Sophienhaus trotz geringer Fallzahlen auf einen Erfolg des Vernetzungsmodells hin. Die durchschnittliche Anzahl an unterschiedlichen Wirkstoffgruppen der Patienten von Frau Landgraf war im Betrachtungszeitraum geringer als die der restlichen Pflegeheimbewohner; ebenso wie der Anteil mit mehr als fünf verschiedenen Wirkstoffgruppen (siehe Abb. 4).

	2010	2011	2012	2013
Mittlere Anzahl verschiedener ATC Wirkstoffgruppen				
IG	7,5	7,8	8,2	6,9
VG	9,0	8,1	9,9	8,3
DIFF VG-IG	1,5	0,3	1,7	1,4
Anteil Bewohner mit mehr als 5 verschiedenen ATC Wirkstoffgruppen				
IG	68,2%	69,2%	72,4%	71,4%
VG	77,3%	50,0%	86,2%	76,2%
DIFF VG-IG	9,1%	-19,2%	13,8%	4,8%

Abb. 4 Analyse der Wirkstoffgruppen der Interventions- (IG)/Vergleichsgruppe (VG) in 2010 bis 2013

Bei den Krankenhauseinweisungen waren in den Jahren 2012 und 2013 die Krankenhaussfälle und die Krankenhaustage der Interventionsgruppe geringer als in der

³ Perfect Match

⁴ Best Matched Pairs

⁵ Propensity Score

⁶ auf Basis der Dreisteller z.B. I50 (ICD-10-GM in der Version 2013)

⁷ unterschiedliche vierstellige ATC Wirkstoffgruppen im Bezugsjahr

Vergleichsgruppe. Des Weiteren gab es bei den Patienten mit vernetzter Versorgung in 2012 und 2013 rund 15 Prozent weniger Notfalleinweisungen in ein Krankenhaus (siehe Abb. 5).

	2010	2011	2012	2013
Anzahl KH Fälle				
IG	12	13	22	9
VG	8	12	28	20
DIFF VG-IG	-4	-1	6	11
KH Fälle je Bewohner				
IG	0,6	0,5	0,7	0,4
VG	0,4	0,5	0,9	0,9
DIFF VG-IG	-0,2	0,0	0,2	0,5
KH Tage je Bewohner				
IG	6,9	4,0	6,5	4,2
VG	2,2	3,5	7,1	11,6
DIFF VG-IG	-4,8	-0,5	0,5	7,4
Notfallanteil				
IG	66,7%	61,5%	68,2%	55,6%
VG	62,5%	58,3%	85,7%	70,0%
DIFF VG-IG	-4,2%	-3,2%	17,5%	14,4%

Abb. 5 Analyse der Krankenhauseinweisungen der Interventions-(IG)/Vergleichsgruppe (VG) in 2010 bis 2013

Diese Ergebnisse konnten zusätzlich zu den nachweisbaren Wirkungen der ärztlichen Versorgung in Programmeinrichtungen der Pflegeheime gemessen werden. In 2014 mussten die Bewohner in Programmeinrichtungen („Berliner Projekt“ und „careplus“) rund 30 Prozent weniger in ein Krankenhaus eingewiesen werden als Bewohner nicht teilnehmender Pflegeheime (siehe Abb. 6).

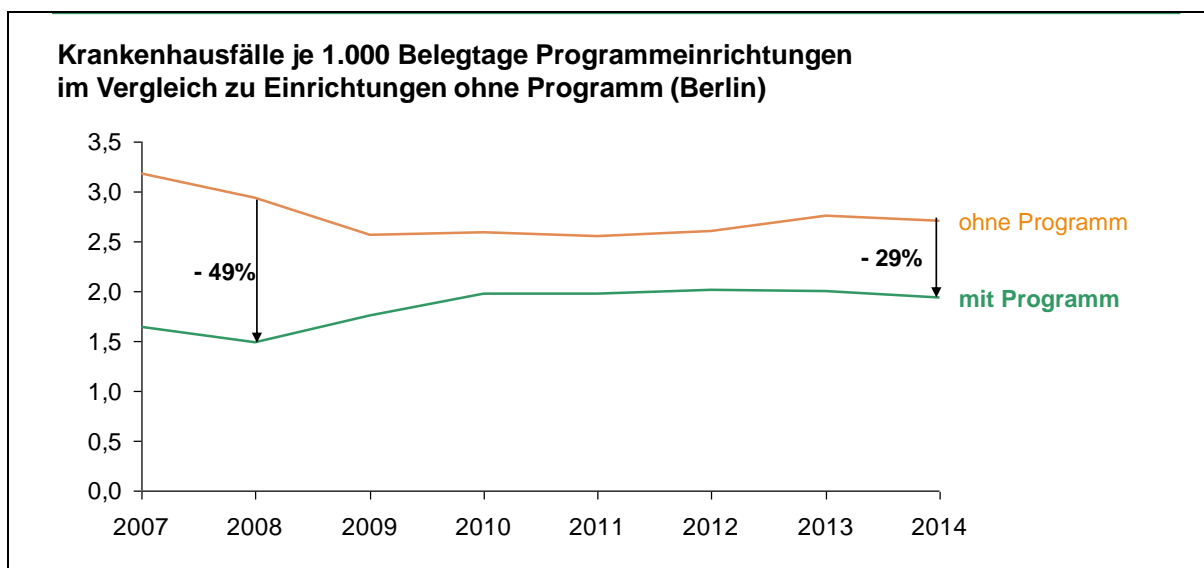


Abb. 6 Vergleich der Krankenhaushfälle mit/ohne Programmteilnahme in Berliner Pflegeheimen in 2007 bis 2014

Schlussbemerkung

Zusammenfassend lässt sich ableiten, dass die zusätzliche elektronische Vernetzung von Arzt und Pflegeheim im Pilotmodell des Bethanien Sophienhaus zu einer weiteren Optimierung der Versorgung der Pflegeheimbewohner in den Berliner Pflegeheimprogrammen führt. Dabei muss jedoch beachtet werden, dass es sich um ein Pilotprojekt mit weniger als 50 Teilnehmern handelt und somit die gemessenen Effekte keine statistische Signifikanz erreichen können.

Neben den messbaren Wirkungen auf die pharmakologische und stationäre Versorgung besteht ein wesentlicher Vorteil einer technischen Vernetzung zwischen Arzt und Pflegeheim auch darin, dass Ärzte und Pflegepersonal deutlich mehr Zeit für ihre Patienten gewinnen, die ansonsten allein für die Kommunikation und Informationsübertragung aufgewendet werden muss.

Die AOK Nordost plant deshalb sowohl den Ausbau der Pflegeheimprogramme durch Einbindung weiterer Versorgungspartner, wie beispielsweise Ärzte in ländlichen Regionen, als auch den Ausbau der elektronischen Vernetzung von Arzt und Pflegeheim in weiteren Einrichtungen.

LITERATUR

- [1] Berliner Ärzte (2014). Geriatrie – Titelthema. In: Berliner Ärzte, 2/2014, S. 14-22. Berlin.
- [2] Hibbeler, B. (2007). Ärztliche Versorgung in Pflegeheimen: Von Kooperationen profitieren alle. In: Dtsch Arztebl 2007; 104 (48): A-3297 / B-2901 / C-2801.
- [3] Henkel-Hoving, H.-B. (2009). Heimärzte sind gefragt. In: Gesundheit und Gesellschaft 4/09, 12. Jahrgang. Berlin.
- [4] Agaplesion Bethanien Diakonie (2013). 1913 – 2013 100 Jahre Paulsenstraße. In: Einblick Agaplesion Bethanien Diakonie, Sonderheft. Berlin, 2013.
- [5] Landgraf, I. (2015). Vernetzte ärztliche Pflegeheimversorgung – seit mehr als zehn Jahren ein bewährtes Best Practice-Modell. In: Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und –gestaltung e.V. (GVG) (Hrsg.) (2015). Versorgung 2030 – eHealth, mHealth, Telemedizin: Bedeutung, Perspektiven und Entwicklungsstand. Köln: GVG.
- [6] Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche in Deutschland e.V. (2007). Ärztliche Versorgung im Pflegeheim. Leinfelden-Echterdingen, 2007.
- [7] Ramroth, H. et al. (2006). Inanspruchnahme stationärer Krankenhausleistungen durch Pflegeheimbewohner. In: Dtsch Arztebl 2006; 103 (41): A 2710–2713.

BILDQUELLEN

Titelseite: AOK Nordost, Abb. 1: Irmgard Landgraf, Abb. 2: Irmgard Landgraf

BETEILIGTE

2014 gründete die AOK Nordost das Gesundheitswissenschaftliche Institut Nordost (GeWINO). Das Institut widmet sich der Analyse und Evaluation der regionalen Gesundheitsversorgung in den nordostdeutschen Bundesländern Berlin, Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern. Das GeWINO macht die umfangreichen Abrechnungsdaten der 1,75 Millionen AOK Nordost Versicherten datenschutzgerecht nutzbar, um Probleme der regionalen Versorgungsabläufe zu erkennen und innovative Lösungsansätze zu entwickeln.

Irmgard Landgraf ist Hausärztin und Fachärztin für Innere Medizin. Sie betreibt eine internistische Hausarztpraxis im Berliner Bezirk Steglitz. Frau Landgraf engagiert sich im Themenfeld ärztliche Pflegeheimversorgung mit Schwerpunkt digitale Vernetzung. Zu diesem Thema hat sie bereits zahlreiche Vorträge gehalten sowie Artikel veröffentlicht. 2011 gewann sie den Preis „Die innovative Arztpraxis“ und 2014 den „Telemedizinpreis“.

IMPRESSUM

Forschungsteam

Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)
der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Julia Neuwirth

Forschungsmanagement

Prof. Dr.-Ing. Thomas P. Zahn

Geschäftsführung



Gesundheitswissenschaftliches Institut Nordost (GeWINO)

der AOK Nordost – Die Gesundheitskasse

Wilhelmstrasse 1, 10963 Berlin

www.gewino.de

tp_gewino@nordost.aok.de

Kontakt

Sven-David Müller, MSc.

Öffentlichkeitsarbeit GeWINO

Telefon

0800 265080-20293

Email

sven-david.mueller@nordost.aok.de