



Stand: 03.06.2024

Dokumentation der Rückmeldungen

zum Beschluss des Innovationsausschusses beim
Gemeinsamen Bundesausschuss gemäß § 92b Absatz 3 SGB V
zum abgeschlossenen Projekt *CoCare (01NVF16019)*

Bei geförderten Vorhaben zu neuen Versorgungsformen berät der Innovationsausschuss den jeweiligen Evaluationsbericht und berücksichtigt dabei den jeweiligen Schluss- und Ergebnisbericht. Er beschließt jeweils spätestens drei Monate nach Eingang der jeweiligen bewertbaren Berichte eine Empfehlung zur Überführung der neuen Versorgungsform oder Teile aus einer neuen Versorgungsform in die Regelversorgung. Der Innovationsausschuss konkretisiert in den jeweiligen Beschlüssen, wie die Überführung in die Regelversorgung erfolgen soll. Zudem stellt er fest, welche Organisation der Selbstverwaltung oder welche andere Einrichtung für die Überführung zuständig ist. Empfiehlt der Innovationsausschuss, eine neue Versorgungsform nicht in die Regelversorgung zu überführen, begründet er dies.



Stand: 03.06.2024

A. Beschluss mit Begründung

Der Innovationsausschuss beim Gemeinsamen Bundesausschuss hat im schriftlichen Verfahren am 12. Mai 2022 zum Projekt CoCare - Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung (O1NVF16019) folgenden Beschluss gefasst:

- I. Der Innovationsausschuss spricht auf Basis der Ergebnisse des Projekts CoCare (O1NVF16019) folgende Empfehlung zur Überführung von Ansätzen der neuen Versorgungsform in die Regelversorgung aus:

Die Projektergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit weitergeleitet. Dieses wird unter Berücksichtigung der Ergebnisse themenverwandter Projekte gebeten zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren Anpassungen zur Erleichterung der Umsetzung koordinierter berufsgruppenübergreifender Versorgungsansätze in Einrichtungen der stationären Pflege vorgeschlagen werden können.

Begründung

Das Projekt hat erfolgreich eine neue Versorgungsform (NVF) zur Optimierung und Erweiterung der ärztlichen Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen implementiert und evaluiert. Die NVF bestand aus der regelhaften Etablierung einer Pflegeheimkoordination, Bildung von Ärzteteams mit Rotationsprinzip und erweiterter Erreichbarkeit, gemeinsamen haus- und fachärztlichen Visiten durch Ärztinnen bzw. Ärzte und die Pflegeheimkoordination und einem gemeinsamen elektronischen Dokumentationssystem (CoCare Cockpit, CCC). Weitere Versorgungselemente waren die Etablierung eines Medikations-Managements, strukturierte Behandlungspfade für häufig zu Krankenhauseinweisungen führende Problemfelder sowie die Vorhaltung eines mobilen Sonographie-Geräts zum Kathetermanagement in den Pflegeheimen.

Die ursprünglich geplante zusätzliche Variante der NVF in der ausschließlich die zentralen Maßnahmen Bildung von Ärzteteams, CCC und gemeinsame Visiten eingeführt und nur der erhöhte Dokumentationsaufwand vergütet werden sollte, konnte nicht erfolgreich rekrutiert werden, da diese von den Ärztinnen und Ärzten aufgrund des fehlenden ökonomischen Anreizes nicht angenommen wurde.

Die Evaluationsergebnisse zeigten insgesamt ein heterogenes Bild. Die einzelnen Interventionskomponenten wurden unterschiedlich stark genutzt und auch von den an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen unterschiedlich bewertet.

Besonders häufig umgesetzt wurden in den teilnehmenden Pflegeheimen folgende Komponenten der NVF: die Pflegeheimkoordination, gemeinsamen Visiten im festen Rhythmus sowie die erweiterte Erreichbarkeit der Hausärztinnen und -ärzte. Hingegen wurden die Behandlungspfade in weniger als der Hälfte der Pflegeheime in die Behandlung integriert. Auch das Rotationsprinzip wurde nicht in allen Pflegeheimen erreicht. Die Nutzung des CCC war unterschiedlich ausgeprägt.

In der Interventionsgruppe zeigte sich in der Stichprobe des Pflegepersonals eine signifikante Verbesserung der Bewertung der Zusammenarbeit zwischen Pflegepersonal sowie Ärztinnen



Stand: 03.06.2024

und Ärzten im Vergleich zur Kontrollgruppe. In der ärztlichen Stichprobe gab es keine signifikanten Unterschiede. In beiden Stichproben wurde eine signifikante Verbesserung der Versorgung berichtet und der Nutzen der Intervention positiv bewertet. Besonders häufig kritisiert wurde durch die Behandelnden hingegen das CCC, da der zeitliche Aufwand aus Sicht der meisten Heime zu groß war und Doppeldokumentationen nicht vermeidbar waren.

Die Befragung der Heimbewohnerinnen und Heimbewohner konnte, entgegen der Hypothese des Projekts, keine relevanten Unterschiede zwischen Interventions- und Kontrollgruppe bezüglich der subjektiven Bewertung der Zusammenarbeit von Pflegekräften und Ärztinnen und Ärzten aus Sicht der Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohner bzw. der Zufriedenheit mit der Pflege oder der allgemeinen Lebensqualität aufzeigen.

Die gesundheitsökonomische Analyse zeigte eine signifikante Reduktion vermeidbarer Krankenhausaufenthalte. Die Zahl der Krankenhaustage lag in der Interventionsgruppe um 1,66 Tage pro Bewohnerin bzw. Bewohner je Quartal niedriger als in der Kontrollgruppe. Die Gesamtkosten der medizinischen Leistungsanspruchnahme pro Bewohnerin bzw. Bewohner pro Quartal war in der Interventionsgruppe signifikant niedriger als in der Kontrollgruppe.

Die verwendeten Methoden waren zur Beantwortung der Fragestellung angemessen. Limitationen ergaben sich aus dem nicht-randomisierten Studiendesign, den niedrigen Rekrutierungszahlen sowohl auf Ebene der Heime als auch auf Ebene der Bewohnerinnen und Bewohner sowie einem möglicherweise differentiellen Drop-out. Die strukturelle Gleichheit der Gruppen ist in Bezug auf die gesundheitsökonomische Evaluation unklar.

Insgesamt weisen die Projektergebnisse darauf hin, dass Ansätze der NVF die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen sinnvoll ergänzen können. Die nachgewiesene Reduktion der Krankenhaufälle deutet auf eine Wirksamkeit der Intervention hin. Hierbei scheinen insbesondere die Interventionsbestandteile der Pflegeheimkoordination, die verbesserte pflegerische und ärztliche Zusammenarbeit sowie die regelmäßigen Visiten gut umsetzbar zu sein. Die Projektergebnisse werden an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) weitergeleitet. Das BMG wird gebeten zu prüfen, ob im Rahmen von Gesetzgebungsverfahren Anpassungen zur Erleichterung der Umsetzung koordinierter berufsgruppenübergreifender Versorgungsansätze in Einrichtungen der stationären Pflege vorgeschlagen werden können. Dabei sollen die Ergebnisse themenverwandter beendeter Projekte (insbesondere MVP-STAT, interprof ACT und ESC+) berücksichtigt werden.

Weitere Erkenntnisse sind in naher Zukunft durch das vom Innovationsausschuss geförderte Projekt 01NVF17007 SaarPHIR, welches ebenfalls auf die Verbesserung der ärztlichen Versorgung von Patientinnen und Patienten in Pflegeeinrichtungen abzielt, zu erwarten.

Stand: 03.06.2024

B. Dokumentation der Rückmeldungen

Nachfolgend aufgeführt die Rückmeldungen der einzelnen Adressaten:

Adressat	Datum	Inhalt
Bundesministerium für Gesundheit (BMG)	07.03.2024	<p><i>„[...] mit Schreiben vom 12. Mai 2022 haben Sie dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) den Beschluss des Innovationsausschusses zum geförderten Projekt "CoCare (coordinated medicalcare) - Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung“ übermittelt. Der Beschluss umfasste eine Prüfbitte an das BMG.</i></p> <p><i>Die ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern stellt aus Sicht des BMG einen wichtigen Aspekt der Versorgungsqualität in der stationären Pflege dar und wird daher von hier aus kontinuierlich im Blick gehalten. Insofern begrüßen wir sehr, dass auch der Innovationsausschuss dieses Themenfeld weiterhin als Gegenstand seiner Projektförderung aufgreift.</i></p> <p><i>Die Projektergebnisse von "CoCare" wurden vor diesem Hintergrund von den zuständigen Fachabteilungen sorgfältig geprüft. Wie in der mit diesem Schreiben übermittelten Stellungnahme ersichtlich, sind wesentliche aus dem Projekt CoCare hervorgegangene Anregungen und Verfahrensweisen nach fachlicher Einschätzung bereits jetzt im Rahmen der gegebenen</i></p>



Stand: 03.06.2024

Adressat	Datum	Inhalt
		<i>gesetzlichen Grundlagen umsetzbar. Eine unmittelbare Notwendigkeit weiterer gesetzlicher Regelungen wird daher nicht gesehen. [...]"</i>