Förderkennzeichen:
01NVF16019

Gefördert durch:
GBA
Innovationsausschuss

CoCare: Erweiterte koordinierte ärztliche Pflegeheimversorgung

Projektziele

CoCare knüpfte an zahlreiche Studien an, die Herausforderungen in der Versorgung sowie Defizite in der Kommunikation und Organisation in stationären Pflegeheimen aufzeigen. Ziel war, die ärztliche Versorgung in vollstationären Pflegeeinrichtungen auszubauen und zu optimieren, um Krankenhauseinweisungen und Krankentransporte zu reduzieren oder ganz zu vermeiden. Zudem sollte die Zusammenarbeit und Abstimmung zwischen Pflegekräften und Ärztinnen bzw. Ärzten verbessert werden.



Evaluationsdesign:

Kontrollgruppendesign mit Prä-Post-Messung und zusätzlicher Prospensity Score-Adjustierung:

Interventionsgruppe: 29 Pflegeheime
➔ Implementierung CoCare-Konzept

Kontrollgruppe: 24 Pflegeheime
➔ Regelversorgung („usual care“)

Prozessevaluation
- Fokusgruppen Bewohnerinnen/ Bewohner
- Fokusgruppen Behandlerinnen/ Behandler
- Telefoninterviews Pflegeheimkoordinatorinnen/ Pflegeheimkoordinatoren

Ergebnisevaluation
- Fragebogenerhebungen Bewohnerinnen/ Bewohner
- Fragebogenerhebungen Behandlerinnen/ Behandler
- GKV-Routinedaten/ Sekundärdaten

Ergebnisse der Routinedatenanalyse:

- **468,56 € Reduktion der medizinischen Gesamtkosten**
  je Bewohnerin/ Bewohner und Quartal (adjustierter Interventionseffekt; p<0,001)
- **Weniger stationäre Versorgung:**
  - 0,08 weniger Krankenhausaufenthalte pro Bewohnerin/ Bewohner und Quartal (adjustiert; p=0,001)
  - 1,66 weniger Krankenhaustage pro Bewohnerin/ Bewohner und Quartal (adjustiert; p<0,001)
  - 621,37 € geringere Krankenhauskosten pro Bewohnerin/ Bewohner und Quartal (adjustiert; p<0,001)
  - 0,19 weniger Krankentransporte pro Bewohner/ Bewohner und Quartal (adjustiert; p=0,049)
- **Kosten-Wirksamkeits-Analyse:**
  Einsparung medizinischer Kosten bei gleichbleibender Lebensqualität.
- **Veränderung der Versorgungsstruktur:**
  Mehr ambulante Leistungen im Pflegheim: u. a. + 97,89 € hausärztliche Leistungen pro Bewohnerin/ Bewohner und Quartal (adjustiert; P<0,001)

➔ **Zusätzliche ambulante Leistungen als Ausdruck einer intensivierten, qualitativ verbesserten Versorgung.**
➔ **Der Nutzen der Intervention (vermiedene Krankenhauseinweisungen) übersteigt die Kosten (zusätzliche ambulante Abrechnungen) deutlich.**

Perspektive der Behandelnden (Ärzteschaft und Pflege):

Positive Veränderungen bei der Versorgung:
- signifikante Verbesserung der Zusammenarbeit
- intensivere interprofessionelle Kommunikation
- bessere Koordination der Versorgung
- höhere Versorgungsqualität
- signifikant positiv bewerteter Nutzen der Intervention

Besonders erfolgreiche Interventionskomponenten:
- strukturierte, gemeinsame Visiten
- feste Ansprechpartnerin/ Ansprechpartner im Pflegeheim
- hausärztliche Teams mit geregelten Vertretungsstrukturen
- erweiterte Erreichbarkeit des Hausärzteteams
- regelmäßige, interdisziplinäre Besprechungen
- erweitertes Medikations-Management

Perspektive der Bewohnerinnen und Bewohner:

Keine signifikanten Effekte auf
- Lebensqualität
- Zufriedenheit mit der Versorgung
- wahrgenommene Versorgungsqualität.

Gleichzeitig keine Hinweise auf negative Auswirkungen der Intervention.

Empfehlung des Innovationsausschusses:
Die Ergebnisse wurden an das BMG übermittelt, um Möglichkeiten zur Förderung koordinierter, berufsgruppenübergreifender Versorgungsmodelle in Pflegeeinrichtungen zu prüfen.

Bewertung des BMG:
Eine fachliche Prüfung ergab, dass zentrale CoCare-Ansätze bereits auf Grundlage des bestehenden Rechtsrahmens umsetzbar sind; ein unmittelbarer gesetzgeberischer Anpassungsbedarf wurde daher nicht gesehen.

CoCare
coordinated medical care

kvbawue.de/cocare
selektivvertraege@kvbawue.de

KVBW
Kassenärztliche Vereinigung
Baden-Württemberg