



CoCare
coordinated medical care

Ergebnisse einer Evaluation

Boris Brühmann¹, Rieka von der Warth¹, Christina Reese¹,
Matthias Sehlbrede¹, Klaus Kaier², Erik Farin-Glattacker¹

¹Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung (SEVERA), IMBI, Universitätsklinikum Freiburg

²Abteilung Methods in Clinical Epidemiology, IMBI, Universitätsklinikum Freiburg

07.04.2022, Veranstaltung „Einblick in Projekte des Innovationsfonds Versorgungsforschung“

Hintergrund: unzureichende ärztliche Versorgung im Pflegeheim. Probleme: Vielzahl an beteiligten Leistungserbringern, teilweise unklare Zuständigkeit, etc.

Intervention mit folgenden Bausteinen:

- Hausärztliche Versorgung: u.a. Hausärzteteams, die gemeinsam Bewohner versorgen; wöchentliche Patientenvisiten in Begleitung einer Pflegekraft
- Fachärztliche Versorgung: Regelmäßige Visiten
- Einführung Behandlungspfade (z.B. Polymedikation)
- Maßnahmen zur Kooperation und Kommunikation zwischen Ärzt*Innen und Pflegeheim (z.B. gemeinsame Besprechung aller Beteiligten)
- gemeinsame elektronische Dokumentation



Komplexe Intervention in Pflegeheimen

- In Baden-Württemberg
- N=35 teilnehmende Pflegeheime mit 1240 Bewohner*innen
- Intervention von Januar 2018-September 2020
- Finanzielle Kompensation für Ärzt*innen und Pflegeheime

Ziel: Gestärkte interprofessionelle Kommunikation

Fragestellung: Können mit der neuen Versorgungsform Krankenhauseinweisungen vermieden und dadurch Kosten minimiert werden?



Projektpartner*innen



Konsortialführer:
KV Baden-
Württemberg

**Elektronische
Dokumentation:**
nubedian in
Kooperation mit FZI

**Medizinisch-
pflegerische
Kompetenz: ZGGF**

**Evaluierendes
Institut: SEVERA**

**GKV: Lieferung
Routinedaten**

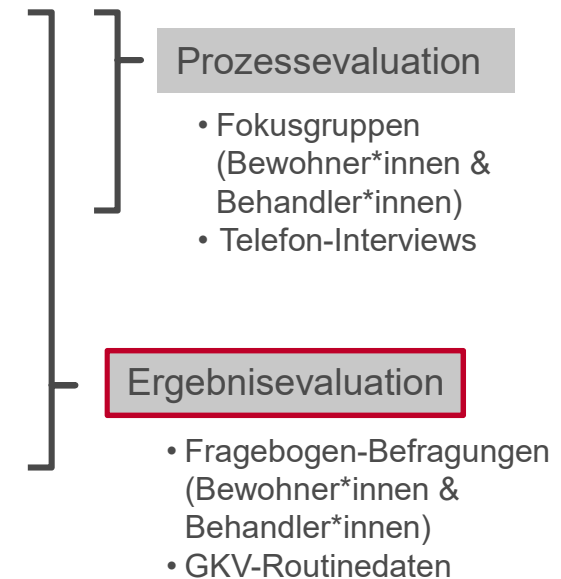
Bildnachweis: ©iStockphoto.com/alexsl

Evaluationsdesign

Kontrollgruppendesign mit Prä-Post-Messung

Interventionsgruppe: 29 Heime (die bis zum Ende der Implementierungsphase im Projekt verblieben)
→ Implementierung des CoCare-Konzeptes

Kontrollgruppe: 24 Heime
→ Behandlung wie üblich („usual care“)



Daten und Ergebnisse

Befragung der Heimbewohner*innen

- **Ziel:** Erfassung der von den **Bewohner*innen** erlebten Qualität der Versorgung
- Interventionsgruppe (IG): N=172
- Kontrollgruppe (KG): N=247

- **Auswertungen** zeigten insgesamt **keine Effekte zugunsten der IG** bezüglich:
 - Zufriedenheit mit der Einrichtung, der Pflege und der Betreuung (ZUF-A-7 modifiziert nach Kriz, Schmidt & Nübling, 2006)
 - wahrgenommene Kooperation und Kommunikation zwischen Pflegekräften und Ärzt*innen (Team-Skala modifiziert nach Körner & Wirtz, 2013).
 - Lebensqualität (erfasst anhand des WHOQOL-OLD, 2006)

Fehlender Wirksamkeitsnachweis auf der Ebene der subjektiven Wahrnehmung der Bewohner*innen

Daten und Ergebnisse

Befragung der Behandler*innen

Ziel: Erfassung der von den Behandler*innen erlebten Qualität der Versorgung
(Prüfung von 3 Hypothesen zur Wirksamkeit der Intervention)

Rücklauf der Fragebogenerhebung:

	IG – Prä-Messung (t0) (vor der Intervention)	IG – Post-Messung (t1) (nach 12 Monaten)	KG
Pflege	345	131	262
Ärzte	63	37	62
Gesamt	408	168	324

Daten und Ergebnisse

Befragung der Behandler*innen

Hypothesen/Ergebnisse:

- **H1: Nach der Intervention (t1)** besteht ein statistisch signifikanter **Vorteil der IG gegenüber der KG** bezüglich der **Bewertung der Zusammenarbeit** (Skalen von Körner & Wirtz, 2013, Fischbeck & Laubach, 2005)
 - Pflege: IG ist der KG signifikant überlegen; Ärzt*innen: Keine signifikanten Unterschiede
- **H2: In der IG ist zu t1 gegenüber t0** eine statistisch signifikante **Verbesserung** nachweisbar bzgl. der **Bewertung der Zusammenarbeit** (Skalen von Körner & Wirtz, 2013, Fischbeck & Laubach, 2005)
 - Pflege: Signifikante Unterschiede; Ärzt*innen: Signifikante Unterschiede (Skala Körner & Wirtz)
- **H3a:** Zur Post-Messung (t1) wird eine **positive Veränderung der Versorgung** wahrgenommen (selbst generierte Items)
H3b: Zur Post-Messung (t1) wird der **Nutzen der Intervention** positiv wahrgenommen (selbst generierte Items)
 - Alle Tests wiesen signifikante Unterschiede auf: **Veränderungen in der Versorgung und Nutzen werden von Pflegekräften und Ärzt*innen positiv wahrgenommen**

Daten und Ergebnisse

Routinedaten

Routinedaten zwischen Januar 2017 und September 2019

- 7 Krankenkassen: AOK BW, DAK, Barmer, IKK classic, Techniker Krankenkasse, KKH, BKK-Landesverband Süd
- IG = 1.240 Bewohner*innen (n=33 Heime); KG = 7.656 Bewohner*innen (n=280 Heime)

Payer-perspective

- Krankenhausaufenthalte
- Ambulante ärztliche Versorgung
 - **Inkl. Abrechnungsziffern im Rahmen von CoCare:** u.a. Zuschläge für Visiten, Fallkonferenzen, erweiterte Erreichbarkeit, etc.
- Medikamente
- Krankentransporte
- Medizinische Hilfsmittel/Heilmittel

Daten und Ergebnisse

Routinedaten – Adjustierte Interventionseffekte

	Effekt	P-Wert	95%CI	
Krankenhaustransporte				
Anzahl Transporte	-0,19	0,049*	-0,39	0,00
Kosten Transporte	11,06 €	0,456	-17,98 €	40,10 €
Stationäre Leistungen				
Anzahl Aufenthalte	-0,08	0,001**	-0,12	-0,03
Anzahl Krankenhaustage	-1,66	0,000***	-2,13	-1,19
Kosten	-621,37 €	0,000***	-839,33 €	-403,41 €
Ambulante ärztliche Leistung				
Hausärzt*in - Verursachte Kosten	97,89 €	0,000***	70,2 €	125,5 €
Gesamtkosten	-468,56 €	0,000***	-718,96 €	-218,16 €

Daten und Ergebnisse

Routinedaten – Zusammenfassung

Gesamtkosten pro Heimbewohner*in und Quartal gesunken

- Etwas weniger Krankenhauseinweisungen
- Kürzere Krankenhausaufenthalte
- Geringere Krankenhauskosten
- Aber: höhere ambulante Kosten – Hausärzt*innen
 - *Hypothese: Schwere der Fälle gelindert?*



Erwartete
Effekte

- Uneindeutige Ergebnisse bei Krankentransporten

Keine Effekte bei

- Medikamenten -> trotz Medikamentenchecks
- Hilfsmittel / Heilmittel
- Fachärztliche Versorgung
- Inanspruchnahme von Hochschulambulanzen

Limitationen

Heimbewohner*innen:

- Eingeschränkte Repräsentativität der Stichprobe durch Ausschlusskriterium Demenz → keine valide Selbstauskunft möglich

Behandler*innen:

- Stichprobe (insbesondere bei Ärzten) klein
- Rücklauf insbesondere zu t1 nicht optimal

Routinedaten:

- Keine Randomisierung von Pflegeheimen
- Keine Verbindung mit Lebensqualität möglich
→ Keine Kosten-Wirksamkeits-Analyse

Schlussfolgerung

- Überführung der CoCare-Intervention in die **Regelversorgung** ist anzustreben.
- Gesundheitsökonomischen Ergebnisse & Bewertungen der Behandler*innen fallen **positiv** aus. Wahrnehmung der Bewohner*innen ist **neutral**.
- Kritische Prüfung bestimmter Bereiche notwendig (CCC)

- Positiv bewertete CoCare-**Interventionskomponenten**
 - Abendliche Erreichbarkeit der Ärzt*innen
 - Bildung von Hausarzt*innen-Teams mit gegenseitigen Vertretungen
 - Regelmäßige Patientenvsiten von Ärzt*innen und Pflegepersonal
 - Maßnahmen zur Verbesserung der Kommunikation und Abstimmung
 - Festlegung fester Ansprechpartner*innen der Pflege für die Ärzt*innen
 - ...

Lessons learned

- Hoher bürokratischer Aufwand (Förderer)
- Einbindung der Heime bei Projektplanung einplanen
- Doppeldokumentation bei der elektronische Dokumentation war unnötig
- Extrem schwere Rekrutierung (Bewohner*innen/Behandler*innen/Heime)
- GKV-Routinedaten
 - Viel Koordinationsaufwand (Datenschutz/Datensatzbeschreibung)
→ Verspätungen einplanen
 - Rechtzeitige Lieferung von Echtdateien zur Syntax-Vorbereitung einplanen

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Kontakt:

Dr. Boris Brühmann & Rieka von der Warth
Sektion Versorgungsforschung und Rehabilitationsforschung
Universitätsklinikum Freiburg
Hugstetter Str. 49
79106 Freiburg
Telefon: +49 761 270 74840 / 73550
Telefax: +49 761 270 73310
boris.bruehmann@uniklinik-freiburg.de / rieka.warth@uniklinik-freiburg.de

Förderung: Innovationsfonds – Neue
Versorgungsformen des Gemeinsamen
Bundesausschusses (NVF1_2016–080)