

ÄrztePlusPflege – reduziert Krankenhaus-Fälle bei Heimbewohnern



Zielgruppe:

Mitglieder von Gesundes Kinzigtal, die in einer stationären Pflegeeinrichtung leben.

Ziel:

Die pflegerisch und medizinisch besser aufeinander abgestimmte Versorgung von Heimbewohnern soll gesundheitliche Krisen vermeiden und die Zahl der Krankenhauseinweisungen reduzieren.

Programm:

Mithilfe der engen Zusammenarbeit von Ärzten und Pflegefachkräften in den kooperierenden stationären Pflegeeinrichtungen lassen sich gesundheitliche Veränderungen früher und besser erkennen und Problemsituationen vermeiden. Zu der integrierten und fachübergreifenden Versorgung gehören monatliche Visiten der Hausärzte, ein geriatrisches Assessment zwischen Pflegenden (ggf. Angehörigen bzw. Betreuern) und Ärzten, eine erweiterte Rufbereitschaft der Ärzte, die gerontopsychiatrische Versorgung der Patienten durch einen Facharzt sowie eine verbesserte Medikationskontrolle der Heimbewohner. Ein weiterer Bestandteil von „ÄrztePlusPflege“ sind Fortbildungen u.a. in den Bereichen palliativmedizinischer Versorgung, Ernährungsverhalten, altersgerechter Medikation sowie Fitness- und Funktionsgymnastik für Pflegeheimbewohner. Das Programm basiert auf der insgesamt verbesserten Kooperation und Vernetzung zwischen den Ärzten und elf Pflegeeinrichtungen in der Integrierten Versorgung Gesundes Kinzigtal seit 2006.

Start Programmentwicklung: 2008

Anzahl Teilnehmer: 118

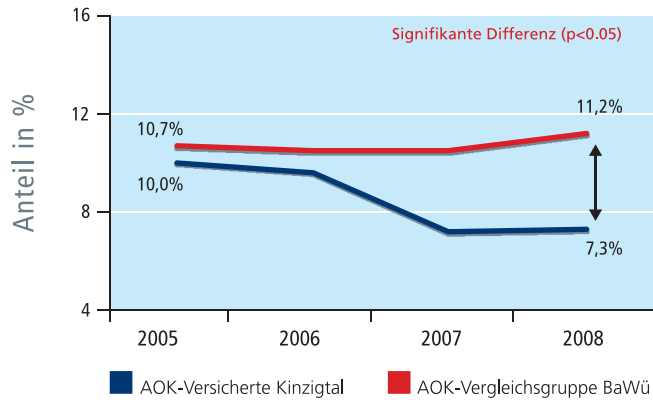
Ergebnisse:

Die übermäßig häufige Neuroleptika-Therapie bei Demenz-Patienten ist ein Zeichen für eine mögliche Fehlversorgung. In einer externen Evaluation durch die PMV-Forschungsgruppe der Universität Köln wird hierfür als Kennziffer der Anteil der Demenzpatienten mit längerfristiger Psycholeptika-Verordnung (ATC N05 über 6 Monate >180 DDD) ausgewiesen. In 2008 erhielten 7,3% der bei der AOK versicherten Demenzpatienten im Kinzigtal eine Behandlung mit Psycholeptika für einen theoretischen Behandlungszeitraum von mehr als einem halben Jahr. In der Vergleichsgruppe lag der Anteil mit 11,2% signifikant höher **[Grafik 1]**. Dieses Ergebnis ist auf die komplexen Interventionen im Rahmen der Integrierten Versorgung im Kinzigtal zurückzuführen.

Zwischen 2007 und 2010 ist ein signifikanter Rückgang der Krankenhaus-Fälle um über 25% zu verzeichnen. Der Rückgang der Fälle bezieht sich dabei nicht nur auf die Programmteilnehmer von „ÄrztePlusPflege“, sondern auf alle Heimbewohner der beteiligten Krankenkassen in der Region Kinzigtal **[Grafik 2]**. Der Rückgang der Krankenhausfälle bei den Heimbewohnern hat eine direkte Auswirkung auf die Verbesserung des Deckungsbeitrages. Dieser wird für 2010 mit 1.313 € pro Kopf prognostiziert und ist damit erstmals deutlich positiv **[Grafik 3]**.

Grafik 1

Anteil Demenzpatienten* mit Psycholeptika-Verordnung**

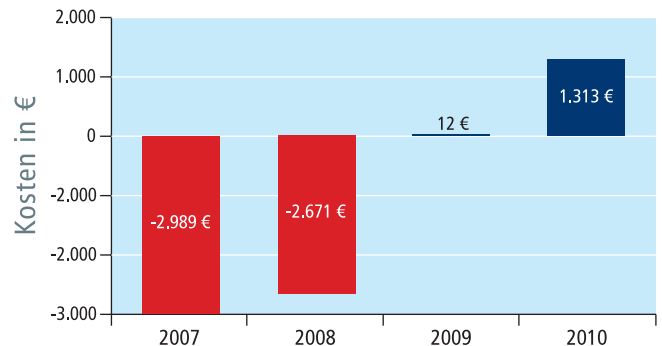


* Demenz-Patienten (nach ICD F00.-F03., F05.1, G30.), die Vergleichsgruppe ist auf die Alters- und Geschlechterstruktur der Population Kinzigtal des jeweiligen Jahres standardisiert.

** ATC N05 über 6 Monate (> 180 DDD)

Grafik 3

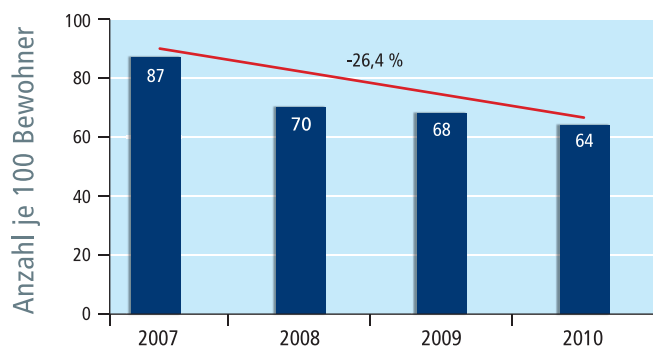
Entwicklung Deckungsbeitrag pro Heimbewohner Gesundes Kinzigtal*



* Der durchschnittliche Deckungsbeitrag pro Versicherten wird versichertentagegenau berechnet.

Grafik 2

Entwicklung Krankenhaus-Fälle je 100 Heimbewohner im Kinzigtal*



* alle Heimbewohner im Kinzigtal, die bei der AOK und LKK Baden-Württemberg versichert sind.

Datenbasis: Die Ergebnisse zum Anteil der Demenzpatienten mit Psycholeptika-Verordnung basieren auf der Evaluation der PMV forschungsgruppe, Universität zu Köln (Zwischenbericht 2004-2008 für Gesundes Kinzigtal GmbH, Köster et al., 2011). Ermittlung der Ergebnisse mittels Sekundärdatenanalyse. Routinedatensatz der OptiMedis AG basiert auf GKV-Daten von AOK und LKK Baden-Württemberg und umfasst ein Versichertenkollektiv von ca. 50.000 Versicherten inklusive Vergleichsstichprobe. Der Beobachtungszeitraum umfasst die Kalenderjahre 2004 bis 2010. Stand der Datenauswertung: 3. Quartal 2011 – Nachlieferungen können aktuelle Ergebnisse beeinflussen. Datenmaterial: Zusammensetzung aus mehreren Datensätzen, die über verschiedene Merkmale verknüpfbar sind. Die Daten sind versichertenbezogen, aber pseudonymisiert und enthalten grundsätzlich nur Bruttokosten (exklusive Zuzahlungen/Rabatte). Die Leitlinien „Gute Praxis Sekundärdatenanalyse der Arbeitsgruppe“ der AGENS (DGSM) bilden die Basis im Umgang mit den Routinedaten. Daten zu eingeschriebenen Programmteilnehmern werden aus der IVIS-Software der Gesundes Kinzigtal GmbH extrahiert. Vor Analysebeginn findet generell eine datenbankseitige Fehlerprüfung der gelieferten Sekundärdaten statt, so dass die Datengrundlage überwiegend nichtfehlerhafte Werte enthält. Wird ein Wert im Zuge der Analyse dennoch als fehlerhaft erkannt, so wird dieser notwendigerweise nachträglich ausgeschlossen. Als Datenbank wird aktuell ein MS SQL Server 2008 unter Windows Server 2003 eingesetzt. Datenüberarbeitung und -auswertung erfolgt sowohl direkt auf dem Server (SQL, MDX) als auch unter Verwendung von Analyse-Front-Ends wie SPSS 20.0, MS Excel 2007 und der Business Intelligence Software DeltaMaster® 5.5.0.