

Ergebnisse eines Innovationsfondsprojekts zur Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen

J. Czwikla¹, M. Schulz¹, D. Gand², A. Schmidt², S. Kloep³, C. Tsiasioti⁴, A. Schwinger⁴,
G. Schmiemann², K. Wolf-Ostermann², A. Gerhardus², H. Rothgang¹

¹ Universität Bremen, SOCIUM Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik

² Universität Bremen, Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPP)

³ Universität Bremen, Kompetenzzentrum für klinische Studien Bremen (KKSb)

⁴ Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO)

19. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung

1. Oktober 2020, digital

Hintergrund

- Gesundheitszustand Pflegebedürftiger in Pflegeheimen
 - schlechter im Vergleich zu anderen älteren Menschen
 - **erhöhter medizinischer Versorgungsbedarf**
- Inanspruchnahme der fachärztlichen Versorgung
 - niedriger im Vergleich zu anderen älteren Menschen
 - **Hinweis auf medizinische Unterversorgung**

(Rothgang 2008)

Innovationsfondsprojekt

- **Medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen (MVP-STAT)**
 - **Laufzeit:** April 2017 bis September 2020
 - **Themenfeld:** Verbesserung der Bedarfsgerechtigkeit der GKV-Versorgung
- **Konsortialführung**
 - Universität Bremen, SOCIUM (Prof. Rothgang)
- **Partner an der Universität Bremen und Konsortialpartner**
 - Universität Bremen, IPP (Prof. Gerhardus, PD Dr. Schmiemann, Prof. Wolf-Ostermann)
 - Universität Bremen, KKSB (Prof. Brannath)
 - WIdO (Prof. Jacobs, Dr. Schwinger)

Veröffentlichtes Studienprotokoll

Czwikla J et al.: BMJ Open
2019;9:e025614.

Open access

Protocol

BMJ Open Needs-based provision of medical care to nursing home residents: protocol for a mixed-methods study

Jonas Czwikla,^{1,2} Maike Schulz,^{1,2} Franziska Heinze,^{1,2} Thomas Kalwitzki,^{1,2} Daniel Gand,^{2,3} Annika Schmidt,^{2,4} Chrysanthi Tsiasioti,⁵ Antje Schwinger,⁵ Stephan Kloep,^{2,6} Guido Schmiemann,^{2,3,7} Karin Wolf-Ostermann,^{2,4} Ansgar Gerhardus,^{2,3} Heinz Rothgang^{1,2}

To cite: Czwikla J, Schulz M, Heinze F, et al. Needs-based provision of medical care to nursing home residents: protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open* 2019;9:e025614. doi:10.1136/bmjopen-2018-025614

► Prepublication history for this paper is available online. To view these files, please visit the journal online (<http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-025614>).

Received 24 July 2018
Revised 11 May 2019
Accepted 01 August 2019

ABSTRACT

Introduction Nursing home residents typically have greater needs for medical care than community-dwelling elderly. However, restricted cognitive abilities and limited mobility may impede their access to general practitioners and medical specialists. The provision of medical care in nursing homes may therefore be inappropriate in some areas of medical care. The purpose of this mixed-methods study is to systematically assess, evaluate and explain met and unmet medical care needs in German nursing homes and to develop solutions where medical care is found to be inappropriate.

Methods and analysis First, statutory health insurance claims data are analysed to identify differences in the utilisation of medical care between nursing home residents and community-dwelling elderly with and without need for long-term care. Second, the health status and medical care of 500 nursing home residents are assessed and evaluated to quantify met and unmet medical care needs. Third, qualitative expert interviews and case conferences and, fourth, quantitative analyses of linked data are used to provide structural, case-specific and generalisable explanations of inappropriate medical care among nursing home residents. Fifth, a modified Delphi study is employed to develop pilot projects aiming to improve medical care in nursing homes.

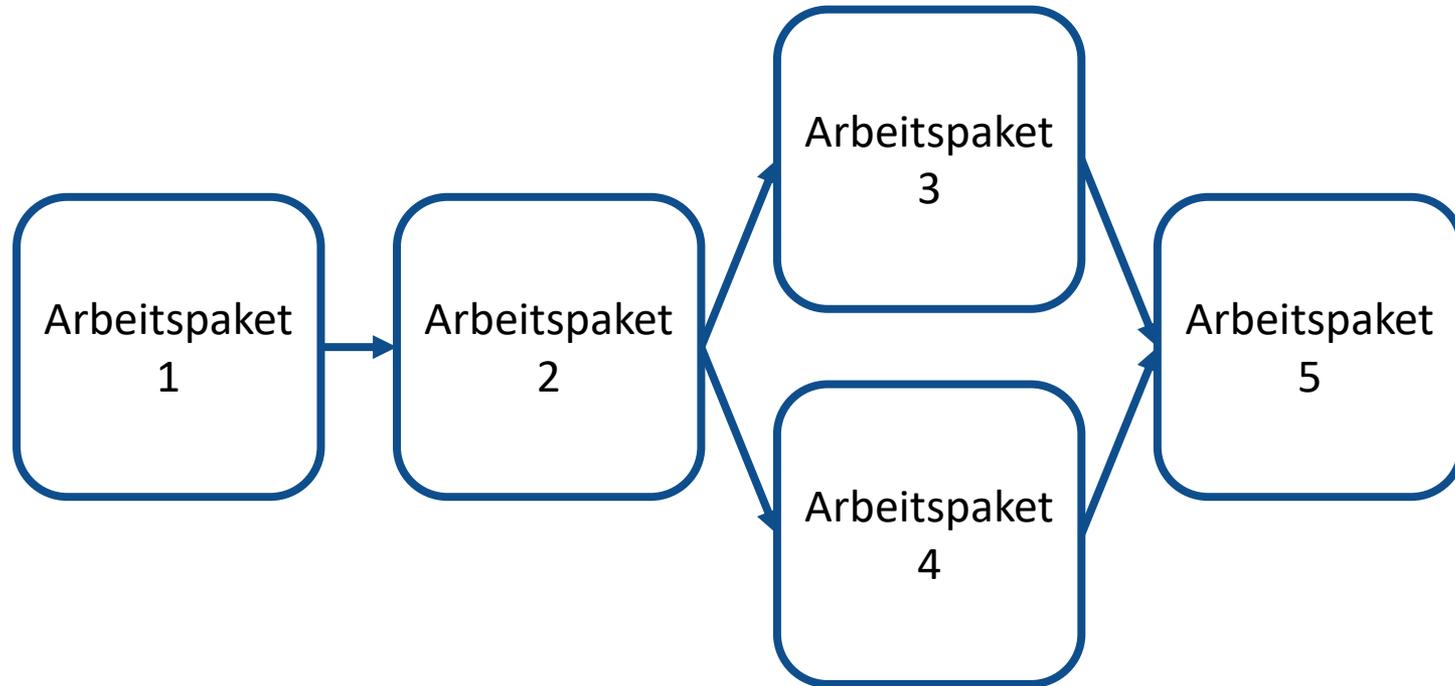
Strengths and limitations of this study

- Based on longitudinal statutory health insurance claims data, cross-sectional data collected in nursing homes, expert interviews and case conferences the provision of medical care is analysed for the first time in relation to individual medical care needs among nursing home residents in Germany.
- The mixed-methods design allows a comprehensive assessment, evaluation and explanation of met and unmet medical care needs in nursing homes.
- Participatory approaches involving general practitioners, medical specialists, nursing home staff, statutory health insurance employees, nursing home residents and relatives are used to increase the acceptance and effectiveness of pilot projects to be developed to improve medical care where it is found to be inappropriate.
- Differences in the willingness to participate among nursing homes and nursing home residents may result in a selective study population.
- Focusing on nursing homes located in the federal state of Bremen and members of one local statutory health insurance fund may limit the generalisability of the study results.

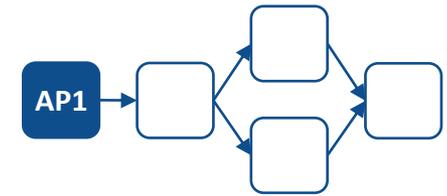
Forschungsfragen

- Wie bedarfsgerecht ist die medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen?
- Welche Verbesserungspotenziale und Lösungsansätze bestehen im Hinblick auf eine bedarfsgerechtere medizinische Versorgung in Pflegeheimen?
- Wie kann ein partizipativ entwickeltes Modellprojekt aussehen, das zu einer bedarfsgerechteren medizinischen Versorgung in Pflegeheimen beiträgt?

Arbeitspakete 1 bis 5

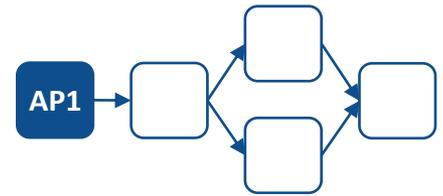


Arbeitspaket 1



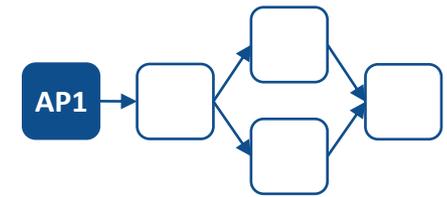
- Ziel
 - **Unterschiede in der medizinischen Versorgung zwischen Pflegebedürftigen in Pflegeheimen, ambulant versorgten Pflegebedürftigen und Nicht-Pflegebedürftigen quantifizieren**
- Methode
 - Analyse von GKV-Routinedaten (n= 68.718)
 - Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven
 - 60+ Jahre

Arbeitspaket 1



- Ergebnisse
 - geringere Wahrscheinlichkeit für Facharztkontakte bei Pflegebedürftigen in Pflegeheimen und ambulant versorgten Pflegebedürftigen im Vergleich zu Nicht-Pflegebedürftigen
 - keine Unterschiede in der Anzahl der Facharztkontakte (Abrechnungsfälle) insofern der Zugang zur fachärztlichen Versorgung hergestellt wurde
- Schlussfolgerung
 - **Hinweise auf eine nicht bedarfsgerechte medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen liegen vor.**
 - Das Ausmaß der nicht bedarfsgerechten medizinischen Versorgung sollte mittels standardisierter Assessments quantifiziert werden.

Veröffentlichte Paper



Schulz M et al: BMC Health Serv Res. 2020 20:690.

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Claims data analysis of medical specialist utilization among nursing home residents and community-dwelling older people



Maïke Schulz^{1,2*}, Chrysanthi Tsiasioti³, Jonas Czwikla^{1,2}, Antje Schwinger³, Daniel Gand^{2,4}, Annika Schmidt^{2,4}, Guido Schmiemann^{2,4}, Karin Wolf-Ostermann^{2,4} and Heinz Rothgang^{1,2}

Abstract

Background: Most older people, and especially those in need of long-term care, suffer from one or more chronic diseases. Consequently, older people have an increased need of medical care, including specialist care. There is little evidence as yet whether older people with greater medical care needs obtain adequate medical care because existing studies do not sufficiently control for differences in morbidity. In this study we investigate whether differences in medical specialist utilization exist between older people with and without assessed long-term care need in line with Book XI of the German Social Code, while at the same time controlling for individual differences in morbidity.

Methods: We used data from the 11 German AOK Statutory Health and Long-term Care Insurance funds of 100,000 members aged 60 years or over. Zero-inflated Poisson regression analyses were applied to investigate whether the need for long-term care and the long-term care setting are associated with the probability and number of specialist visits. We controlled for age, gender, morbidity and mortality, residential density, and general practitioner (GP) utilization.

Results: Older people in need of long-term care are more likely to have no specialist visit than people without the need for long-term care. This applies to nearly all medical specialties and for both care settings. Yet, despite these differences in utilization probability the number of specialist medical care visits between older people with and without the need for long-term care is similar.

Conclusion: Older people in need of long-term care might face access barriers to specialist care. Once a contact is established, however, utilization does not differ considerably between those who need long-term care and those who don't; this indicates the importance of securing an initial contact.

Keywords: Ambulatory long-term care, Older adults, Multimorbidity, Claims data, Health services research

Schulz M et al.: Int J Equity Health 2020 19:22.

RESEARCH

Open Access

Differences in medical specialist utilization among older people in need of long-term care – results from German health claims data



Maïke Schulz^{1,5*}, Jonas Czwikla^{1,5}, Chrysanthi Tsiasioti³, Antje Schwinger³, Daniel Gand^{2,5}, Guido Schmiemann^{2,5}, Annika Schmidt^{2,5}, Karin Wolf-Ostermann^{2,5}, Stephan Kloep^{4,5}, Franziska Heinze^{1,5} and Heinz Rothgang^{1,5}

Abstract

Background: Elderly in need of long-term care tend to have worse health and have higher need of medical care than elderly without need for long-term care. Yet, characteristics associated with long-term care need can impede health care access: Higher levels of long-term care need come with physical and cognitive decline such as frailty and memory loss. Yet, it has not been investigated whether level of long-term care need is related to medical care utilization.

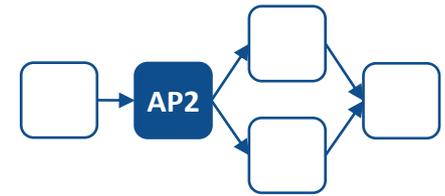
Methods: We investigated the association between the level of long-term care and medical specialist utilization among nursing home residents and home care recipients. We applied zero-inflated Poisson regression with robust standard errors based on a sample of statutory health insurance members. The sample consisted of 100,000 elderly over age 60. We controlled for age, gender, morbidity and mortality, residential density, and general practitioner utilization.

Results: We found a strong gradient effect of the level of long-term care for 9 out of 12 medical specialties: A higher level of long-term care need was associated with a lower probability of having a medical specialist visit. Yet, we did not find clear effects of the level of long-term care need on the intensity of medical specialist care. These findings were similar for both the nursing home and home care setting.

Conclusion: The findings indicate that inequalities in medical specialist utilization exist between elderly with differing levels of long-term care need because differences in morbidity were controlled for. Elderly with higher need of long-term care might face more access barriers to specialist medical care.

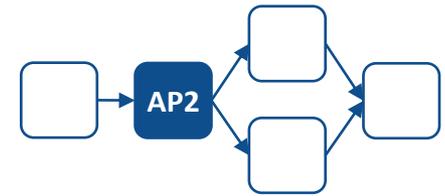
Keywords: Elderly, Medical care, Claims data, Nursing homes, Nursing home residents

Arbeitspaket 2



- Ziel
 - **Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen quantifizieren**
- Methode
 - Standardisierte Assessments bei Pflegebedürftigen (n=442) in Pflegeheimen (n=44) für 4 Konditionen (Mundgesundheit, Sehen, Hören und Morbus Parkinson)
 - Gesetzlich Versicherte
 - 60+ Jahre
 - pflegebedürftig im Sinne des SGB XI
 - seit mindestens 12 Monaten in dem Pflegeheim
 - in Bremen oder Niedersachsen wohnhaft
 - Ärztliche Fallbewertungen (n=415)
 - vollständig bewertete Fälle (n=393)

Arbeitspaket 2



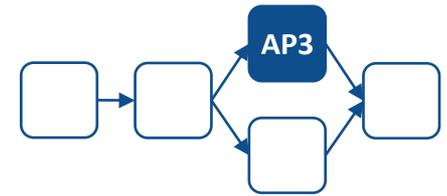
- Ergebnisse

Kondition	Pflegebedürftige mit Versorgungsbedarf	davon bedarfsgerecht versorgt	davon unterversorgt
Mundgesundheit	393 (100,0%)	332 (84,5%)	61 (15,5%)
Sehen	114 (100,0%)	62 (54,4%)	52 (45,6%)
Hören	98 (100,0%)	84 (85,7%)	14 (14,3%)
Morbus Parkinson	28 (100,0%)	22 (78,6%)	6 (21,4%)
Insgesamt	393 (100,0%)	286 (72,8%)	107 (27,2%)

- Schlussfolgerung

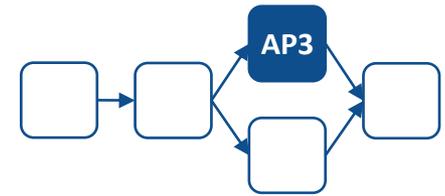
- **Mehr als ein Viertel aller in MVP-STAT ärztlich bewerteten Pflegebedürftigen ist medizinisch nicht bedarfsgerecht versorgt.**

Arbeitspaket 3



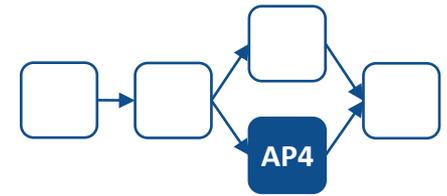
- Ziele
 - Framework potenzieller Einflussfaktoren für die medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen entwickeln
 - **Strukturelle und fallspezifische Erklärungen für nicht bedarfsgerechte medizinische Versorgung in Pflegeheimen identifizieren**
- Methoden
 - Explorative Literaturrecherche
 - Experteninterviews (n=17)
 - Fallrekonstruktionen in Fallkonferenzen (n=144)

Arbeitspaket 3



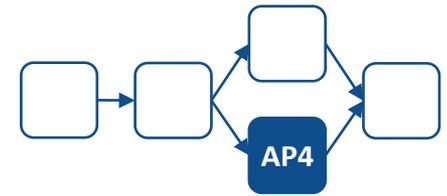
- Ergebnisse
 - Framework potenzieller Einflussfaktoren für die medizinische Versorgung
 - **Fünf Akteursgruppen:** Bewohner, Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte, Einrichtung
 - **Drei Teilschritte der Versorgung:** 1) Erkennung des medizinischen Versorgungsbedarfs, 2) Planung der ärztlichen Versorgung, 3) Durchführung der ärztlichen Versorgung
 - Erklärungen für nicht bedarfsgerechte medizinische Versorgung
 - **Fachärztlicher Versorgungsbedarf wird nicht erkannt**
 - Fachärztliche Versorgung wird abgelehnt
 - **Unklare Verantwortung bzgl. der Organisation der fachärztlichen Versorgung**
- Schlussfolgerung
 - Verbesserungspotenziale bestehen im Hinblick auf die Erkennung des medizinischen Versorgungsbedarfs und die Organisation der fachärztlichen Versorgung.

Arbeitspaket 4



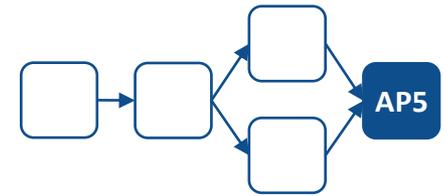
- Ziel
 - **Verallgemeinerbare Aussagen zur Bedarfsgerechtigkeit der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen treffen**
- Methoden
 - Record Linkage (n=180)
 - Non-Response-Analyse (n=27.276)
 - Hochrechnung der Prävalenz nicht bedarfsgerechter Versorgung

Arbeitspaket 4



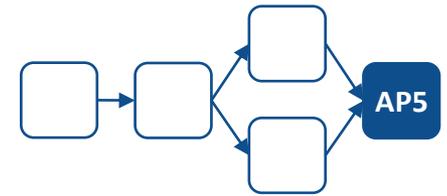
- Ergebnisse
 - Non-Response-Analyse
 - Unterschiede zwischen Teilnehmern/Nichtteilnehmern bestehen
 - Altersstruktur
 - Mortalität
 - Hausärztliche Versorgung
 - Hochrechnung
 - ca. 205.000 Pflegebedürftige in Pflegeheimen sind in Deutschland in mindestens einer der untersuchten Konditionen unterversorgt
- Schlussfolgerung
 - **Das Ausmaß nicht bedarfsgerechter medizinischer Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen ist höher als in Arbeitspaket 2 quantifiziert.**
 - Zu bedenken ist dabei insbesondere auch, dass in MVP-STAT lediglich 4 Konditionen betrachtet wurden.

Arbeitspaket 5



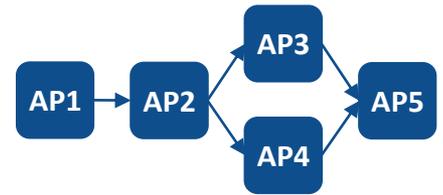
- Ziel
 - **Modellprojekt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen entwickeln**
- Methoden
 - Modifizierte Delphi-Studie
 - Fokusgruppen (n=4) mit Experten
 - Online-Befragungen (n=2) von Experten
 - Konzeptionelle Pilotierung des Modellprojekts

Arbeitspaket 5



- Ergebnis
 - Modellprojekt entwickelt, das drei Aspekte adressiert
 1. Erkennung des medizinischen Versorgungsbedarf
 2. Organisation der medizinischen Versorgung
 3. Erbringung der medizinischen Versorgung
- Schlussfolgerung
 - Das Modellprojekt sollte in einem Folgeprojekt systematisch implementiert und evaluiert werden.

Diskussion



- Hinweise auf eine fachärztliche Unterversorgung bestehen bei mehr als einem Viertel aller Pflegebedürftigen in Pflegeheimen.
- Verbesserungspotenziale liegen insbesondere in der Erkennung des medizinischen Versorgungsbedarfs und Organisation der fachärztlichen Versorgung.
- Es bedarf einer neuen Versorgungsform, die fachärztliche Unterversorgung in Pflegeheimen adressiert.
- Das entwickelte Modellprojekt bietet das Potenzial, die medizinische Versorgung in Pflegeheimen zu verbessern.

Förderung und Danksagung

- Förderung
 - Dieses Projekt wird mit Mitteln des Innovationsausschusses beim Gemeinsamen Bundesausschuss unter dem Förderkennzeichen 01VSF16039 gefördert.
- Danksagung
 - Wir danken der AOK Bremen/Bremerhaven, der AOK Niedersachsen, der Bremer Heimstiftung, dem Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste e.V., der LandesArbeitsGemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege Bremen e.V. und dem Hausärzteverband Bremen für die Kooperation.
 - Wir danken den beteiligten Pflegeheimen, Pflegebedürftigen und Angehörigen für die Teilnahme sowie den beteiligten Ärzten, Study Nurses und studentischen Hilfskräften für die Mitarbeit.

Literatur

- Czwikla J, Schulz M, Heinze F, Kalwitzki T, Gand D, Schmidt A, Tsiasioti C, Schwinger A, Kloep S, Schmiemann G, Wolf-Ostermann K, Gerhardus A, Rothgang H. Needs-based provision of medical care to nursing home residents: protocol for a mixed-methods study. *BMJ Open* 2019;9:e025614.
- Rothgang H, Borchert L, Müller R, Unger R. GEK-Pflegereport 2008: Schwerpunktthema: Medizinische Versorgung in Pflegeheimen. St. Augustin: Asgard; 2008.
- Schulz M, Czwikla J, Tsiasioti C, Schwinger A, Gand D, Schmiemann G, Schmidt A, Wolf-Ostermann K, Kloep S, Heinze F, Rothgang H. Differences in medical specialist utilization among older people in need of long-term care – results from German health claims data. *Int J Equity Health*. 2020;19:22.
- Schulz M, Tsiasioti C, Czwikla J, Schwinger A, Gand D, Schmidt A, Schmiemann G, Wolf-Ostermann K, Rothgang H. Claims data analysis of medical specialist utilization among nursing home residents and community-dwelling older people. *BMC Health Serv Res*. 2020;20:690.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

www.socium.uni-bremen.de
www.public-health.uni-bremen.de
www.kksb.uni-bremen.de
www.wido.de

Kontakt

Dr. Jonas Czwikla, M.A.
Universität Bremen, SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen
czwikla@uni-bremen.de

Prof. Dr. Heinz Rothgang
Universität Bremen, SOCIUM
Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik
Mary-Somerville-Straße 5
28359 Bremen
rothgang@uni-bremen.de