

Medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen: Ergebnisse des Innovationsfondsprojekts MVP-STAT

J. Czwikla¹, M. Schulz¹, A.-C. Friedrich², 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)

Online-Symposien-Reihe der Innovationsfondsprojekte MVP-STAT, HOMERN und MundPflege

25. November 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.

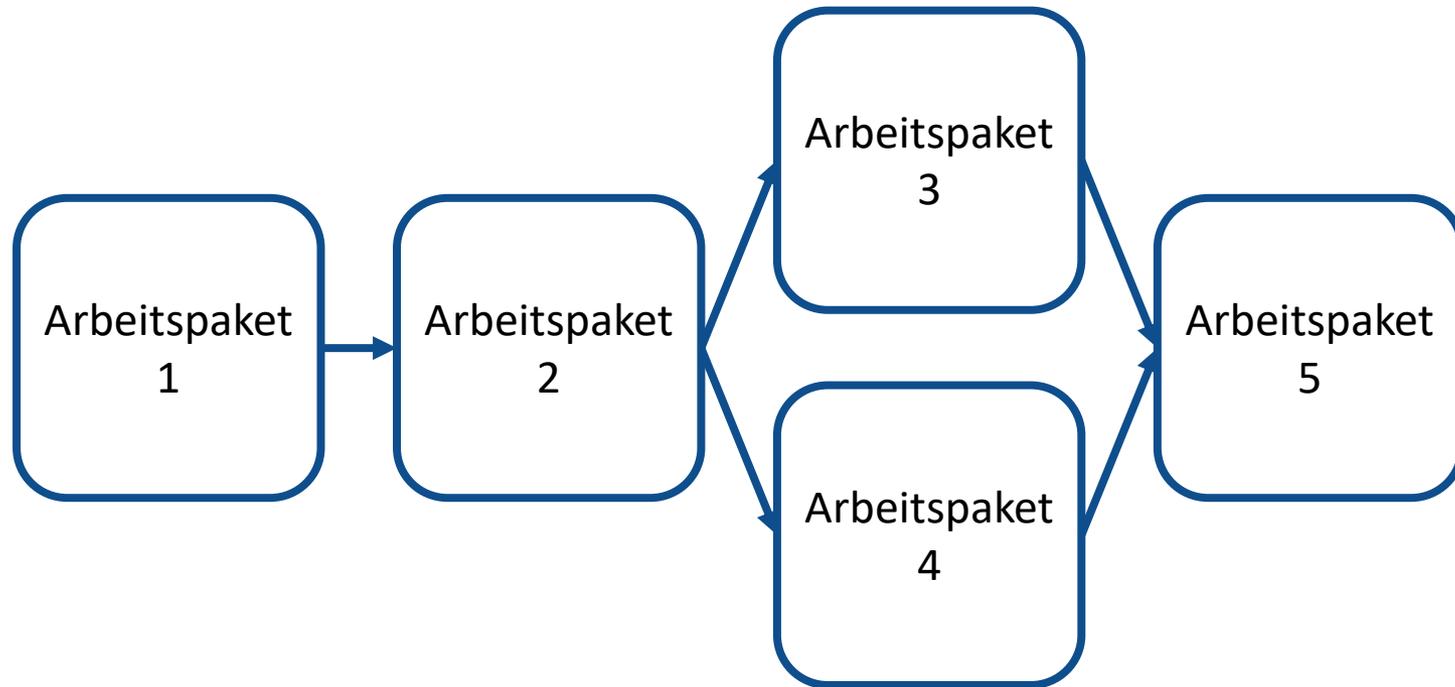
Strengths and limitations of this study

- 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.

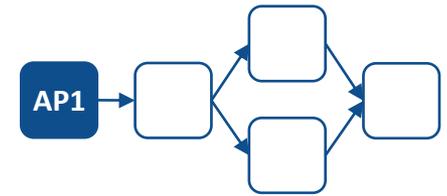
Forschungsfragen

- 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?

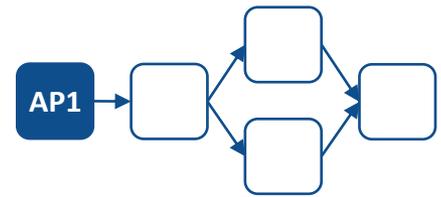
Arbeitspakete 1 bis 5



Arbeitspaket 1



- Ziel: Unterschiede in der fachärztlichen Versorgung analysieren
- Methode: Analyse von GKV-Routinedaten (n= 68.718)
 - Versicherte der AOK Bremen/Bremerhaven
 - 60+ Jahre



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}

RESEARCH

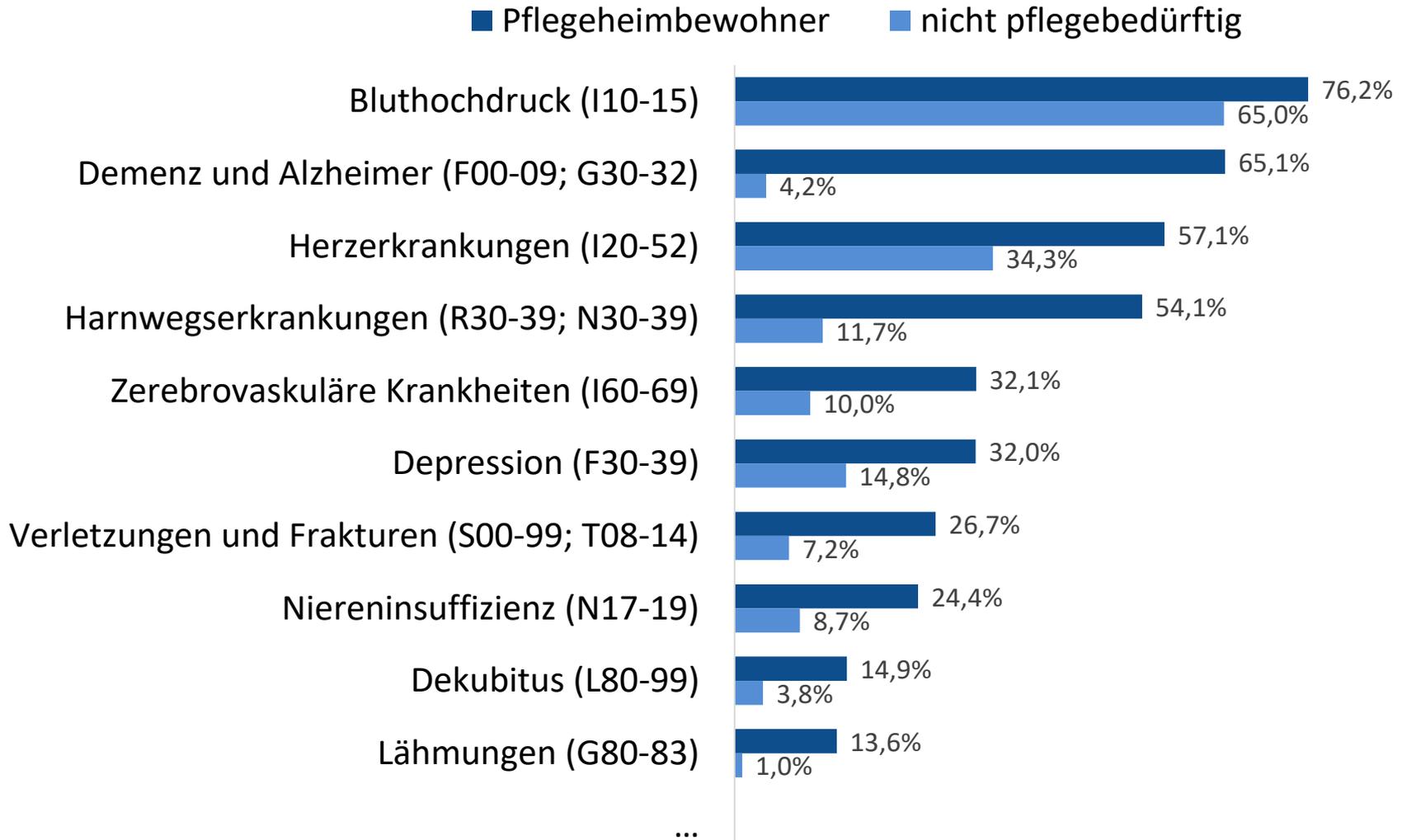
Open Access

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}

Morbiditätsunterschiede



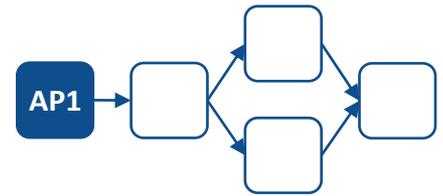
medizinisches Fachgebiet	Erkrankung	fachärztlicher Kontakt (ja/nein)	Anzahl fachärztlicher Kontakte
Innere Medizin	Niereninsuffizienz		
	Atemwegserkrankungen		
	Ernährungs-/Stoffwechselkrankheiten		
	Zerebrovaskuläre Krankheiten		
	Krankheiten des Verdauungssystems		
	Stoffwechselstörungen		
	Schilddrüsenerkrankungen		
	Bluthochdruck		
	Lähmungen		
	Herzerkrankungen		
	Erkrankungen des Nervensystems		
	Atherosklerose		
	Diabetes mellitus		
	Parkinson / Bewegungsstörungen		
	Arthropathien		
Kardiologie	Herzerkrankungen		
	Atherosklerose		
	Bluthochdruck		
Augenheilkunde	Augenerkrankungen		
Orthopädie	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens		
	Arthropathien		
	Verletzungen und Frakturen		
	Knochenerkrankungen		
Gynäkologie	Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes		
Urologie	Krankheiten der männlichen Genitalorgane		
	Harnwegserkrankungen		
Pneumologie	Atemwegserkrankungen		
Dermatologie	Hauterkrankungen		
	Dekubitus		
Nephrologie	Niereninsuffizienz		
Chirurgie	Verletzungen und Frakturen		
	Hauterkrankungen		
HNO-Heilkunde	Erkrankungen des Ohres		
Zahnheilkunde	-		
Psychiatrie/ Neurologie	Parkinson/Bewegungsstörungen		
	Schizophrenie und wahnhafte Störungen		
	Demenz und Alzheimer		
	Lähmungen		
	Depression		
	psychische Erkrankungen		
	Erkrankungen des Nervensystems		
	Zerebrovaskuläre Krankheiten		
Suchterkrankungen			

medizinisches Fachgebiet	Erkrankung	fachärztlicher Kontakt (ja/nein)	Anzahl fachärztlicher Kontakte
Innere Medizin	Niereninsuffizienz	113,4	n.S.
	Atemwegserkrankungen	167,8	n.S.
	Ernährungs-/Stoffwechselkrankheiten	124,7	n.S.
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	192,7	n.S.
	Krankheiten des Verdauungssystems	218,9	n.S.
	Stoffwechselstörungen	190,6	n.S.
	Schilddrüsenerkrankungen	167,3	n.S.
	Bluthochdruck	193,6	n.S.
	Lähmungen	271,0	n.S.
	Herzerkrankungen	192,7	-12,0
	Erkrankungen des Nervensystems	222,1	n.S.
	Atherosklerose	171,7	n.S.
	Diabetes mellitus	167,8	n.S.
	Parkinson / Bewegungsstörungen	214,8	n.S.
	Arthropathien	142,3	-18,9
Kardiologie	Herzerkrankungen	244,3	n.S.
	Atherosklerose	166,1	n.S.
	Bluthochdruck	255,1	n.S.
Augenheilkunde	Augenerkrankungen	548,7	-15,4
Orthopädie	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	225,6	-30,4
	Arthropathien	191,3	-31,5
	Verletzungen und Frakturen	162,1	-30,9
	Knochenerkrankungen	192,4	-33,8
Gynäkologie	Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	139,3	-21,2
Urologie	Krankheiten der männlichen Genitalorgane	n.S.	n.S.
	Harnwegserkrankungen	74,3	n.S.
Pneumologie	Atemwegserkrankungen	115,2	-24,9
Dermatologie	Hauterkrankungen	-32,4	n.S.
	Dekubitus	78,3	n.S.
Nephrologie	Niereninsuffizienz	n.S.	30,3
Chirurgie	Verletzungen und Frakturen	n.S.	n.S.
	Hauterkrankungen	n.S.	n.S.
HNO-Heilkunde	Erkrankungen des Ohres	n.S.	-17,8
Zahnheilkunde	-	n.S.	-18,0
Psychiatrie/ Neurologie	Parkinson/Bewegungsstörungen	-56,3	n.S.
	Schizophrenie und wahnhafte Störungen	-67,3	n.S.
	Demenz und Alzheimer	-64,9	24,5
	Lähmungen	-44,7	n.S.
	Depression	-65,7	n.S.
	psychische Erkrankungen	-68,6	18,5
	Erkrankungen des Nervensystems	-46,8	28,9
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	-44,3	21,5
	Suchterkrankungen	-64,3	n.S.

medizinisches Fachgebiet	Erkrankung	fachärztlicher Kontakt (ja/nein)	Anzahl fachärztlicher Kontakte
Innere Medizin	Niereninsuffizienz	113,4	n.S.
	Atemwegserkrankungen	167,8	n.S.
	Ernährungs-/Stoffwechselkrankheiten	124,7	n.S.
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	192,7	n.S.
	Krankheiten des Verdauungssystems	218,9	n.S.
	Stoffwechselstörungen	190,6	n.S.
	Schilddrüsenerkrankungen	167,3	n.S.
	Bluthochdruck	193,6	n.S.
	Lähmungen	271,0	n.S.
	Herzerkrankungen	192,7	-12,0
	Erkrankungen des Nervensystems	222,1	n.S.
	Atherosklerose	171,7	n.S.
	Diabetes mellitus	167,8	n.S.
	Parkinson / Bewegungsstörungen	214,8	n.S.
	Arthropathien	142,3	-18,9
Kardiologie	Herzerkrankungen	244,3	n.S.
	Atherosklerose	166,1	n.S.
	Bluthochdruck	255,1	n.S.
Augenheilkunde	Augenerkrankungen	548,7	-15,4
Orthopädie	Krankheiten der Wirbelsäule und des Rückens	225,6	-30,4
	Arthropathien	191,3	-31,5
	Verletzungen und Frakturen	162,1	-30,9
	Knochenerkrankungen	192,4	-33,8
Gynäkologie	Krankheiten des weiblichen Genitaltraktes	139,3	-21,2
Urologie	Krankheiten der männlichen Genitalorgane		
	Harnwegserkrankungen		
Pneumologie	Atemwegserkrankungen		
Dermatologie	Hauterkrankungen		
	Dekubitus		
Nephrologie	Niereninsuffizienz		
Chirurgie	Verletzungen und Frakturen		
	Hauterkrankungen		
HNO-Heilkunde	Erkrankungen des Ohres		
Zahnheilkunde	-		
Psychiatrie/ Neurologie	Parkinson/Bewegungsstörungen		
	Schizophrenie und wahnhaftige Störungen	-87,5	n.S.
	Demenz und Alzheimer	-64,9	24,5
	Lähmungen	-44,7	n.S.
	Depression	-65,7	n.S.
	psychische Erkrankungen	-68,6	18,5
	Erkrankungen des Nervensystems	-46,8	28,9
	Zerebrovaskuläre Krankheiten	-44,3	21,5
	Suchterkrankungen	-64,3	n.S.

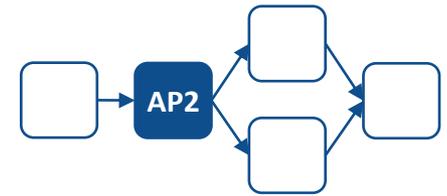
Beispielinterpretation:
 „Ein Heimbewohner hat eine
 über 5-fach höhere Wahrscheinlichkeit,
keinen Augenarzt zu sehen als ein/e Nicht-
 Pflegebedürftige/r.“

Fazit



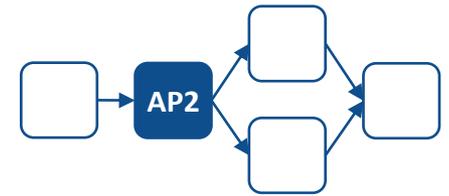
- Hinweise auf nicht-bedarfsgerechte Versorgung von Heimbewohnern
- Validierung mittels Primärdaten und ärztlicher Expertise
- Fokus: Mundgesundheit, Seh- und Hörfähigkeit, Parkinson

Arbeitspaket 2



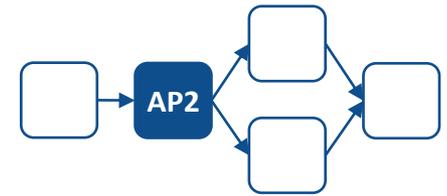
- Standardisierte Assessments bei 442 Pflegebedürftigen aus 44 Pflegeheimen in Bremen und Niedersachsen
 - 60+ Jahre
 - pflegebedürftig im Sinne des SGB XI
 - >12 Monate vollstationär im Pflegeheim
 - „Gesundheits-Assessments“
 - Befragung: Subjektive Beurteilung der Gesundheit
 - Auswertung Pflegedokumentation: ärztliche Kontakte, Diagnosen, Medikation
- Beurteilung der fachärztlichen Versorgungssituation der Heimbewohner durch Ärzteteams (= 393 „Fallbewertungen“)

Ergebnisse



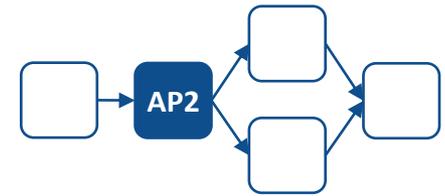
Kondition/ Versorgungsbereich	Bewohner mit Versorgungsbedarf		
Mundgesundheit	393 (100,0%)		
Sehfähigkeit	114 (100,0%)		
Hörfähigkeit	98 (100,0%)		
Morbus Parkinson	28 (100,0%)		
Insgesamt	393 (100,0%)		

Ergebnisse



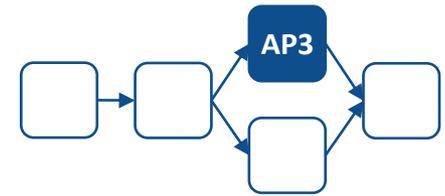
Kondition/ Versorgungsbereich	Bewohner mit Versorgungsbedarf	davon bedarfsgerecht versorgt	
Mundgesundheit	393 (100,0%)	332 (84,5%)	
Sehfähigkeit	114 (100,0%)	62 (54,4%)	
Hörfähigkeit	98 (100,0%)	84 (85,7%)	
Morbus Parkinson	28 (100,0%)	22 (78,6%)	
Insgesamt	393 (100,0%)	286 (72,8%)	

Ergebnisse



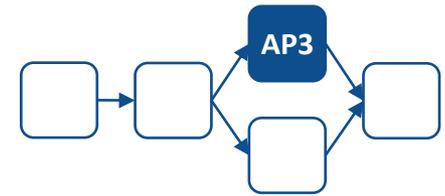
Kondition/ Versorgungsbereich	Bewohner mit Versorgungsbedarf	davon bedarfsgerecht versorgt	davon unterversorgt
Mundgesundheit	393 (100,0%)	332 (84,5%)	61 (15,5%)
Sehfähigkeit	114 (100,0%)	62 (54,4%)	52 (45,6%)
Hörfähigkeit	98 (100,0%)	84 (85,7%)	14 (14,3%)
Morbus Parkinson	28 (100,0%)	22 (78,6%)	6 (21,4%)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

Arbeitspaket 3



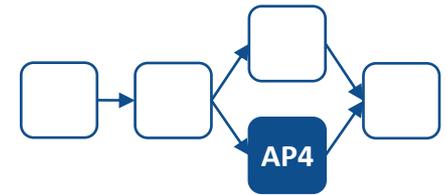
- Ziele
 - Framework potenzieller Einflussfaktoren für die medizinische Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen entwickeln
 - **Strukturelle und fallspezifische Erklärungen für nicht bedarfsgerechte medizinische Versorgung in Pflegeheimen identifizieren**
- Methoden
 - Explorative Literaturrecherche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

Arbeitspaket 3



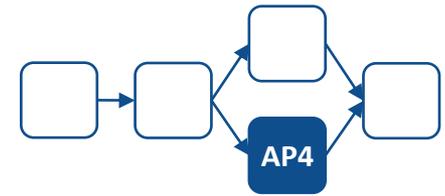
- Ergebnisse
 - Framework potenzieller Einflussfaktoren für die medizinische Versorgung
 - **Fünf Akteursgruppen:** Bewohner, Angehörige, Pflegekräfte, Ärzte, Einrichtung
 - **Drei Teilschritte der Versorgung:** 1) Erkennung des medizinischen Versorgungsbedarfs, 2) Planung der ärztlichen Versorgung, 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.

Masterarbeit zu Kooperationsverträgen

- Hintergrund
 - Kooperationsverträge als Maßnahme zu Verbesserung der Versorgungsqualität in Pflegeheimen (§119b SGB V)
 - Kooperationsvereinbarungen werden von Zahnärzt/innen zunehmend genutzt, gefolgt von Hausärzt/innen und von den allgemeinen Fachärzt/innen am ehesten von Neurolog/innen (Rothgang, 2017; Bewertungsausschuss Ärzte, 2019)
 - 50% der Einrichtungen bundesweit haben Kooperationsverträge mit haus- und fachärztlichem Personal und 30% mit Zahnärzt/innen (Bewertungsausschuss Ärzte, 2019; KZBV & GKV, 2019)
 - **Zur Qualität der Versorgung durch Kooperationsverträge gibt es bisher keine gesicherten Erkenntnisse**

- Fragestellung
 - Inwieweit unterscheiden sich die ärztliche Versorgungsintensität und Versorgungsqualität in Pflegeheimen mit und ohne Kooperationsverträge?

- Methode

- Standardisiertes Assessment

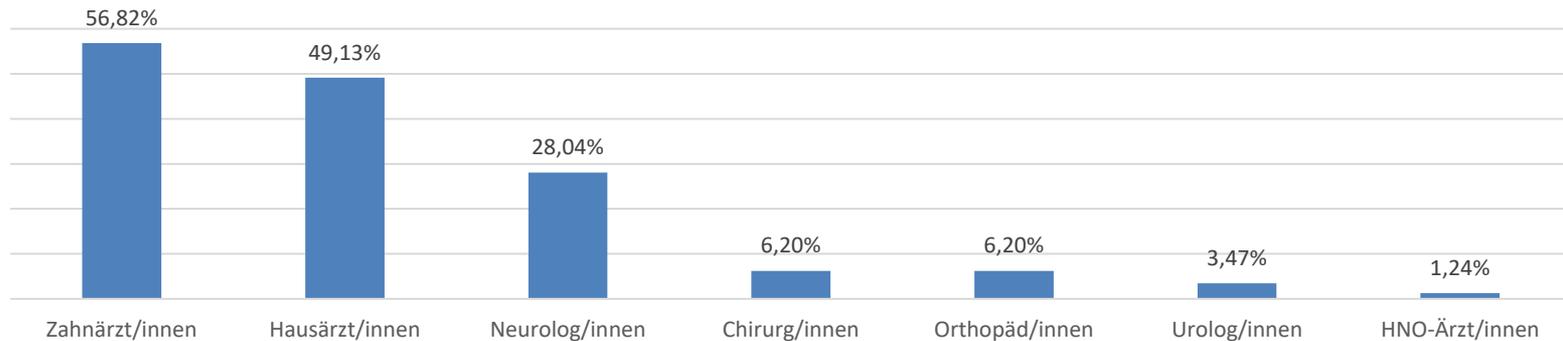
- Pflegeheime (n=44): Kooperationsverträge, Träger und Größe
- Menschen mit Pflegebedarf (n=403): Geschlecht, Alter, Pflegegrad
- **Versorgungsintensität:** Heimvisiten, Praxisbesuche und Telefonkontakte

- Ärztliche Fallbewertungen

- **Versorgungsqualität:** Fallbewertungen (n=403) in den 4 Versorgungsbereichen Mundgesundheit, Sehfähigkeit, Hörfähigkeit und Morbus Parkinson

- Ergebnisse: Beschreibung der Stichprobe

Menschen mit Pflegebedarf in Einrichtungen mit Kooperationsverträgen in % (n=403)



- In gemeinnützigen Pflegeeinrichtungen kommt der Abschluss von Kooperationsverträgen mit Hausarzt/innen und Neurolog/innen häufiger zustande als in privaten Einrichtungen
- Pflegeeinrichtungen mit mehr als 70 Pflegeplätzen haben eher Kooperationsverträge mit Hausarzt/innen und Neurolog/innen als Einrichtungen mit weniger als 70 Pflegeplätzen

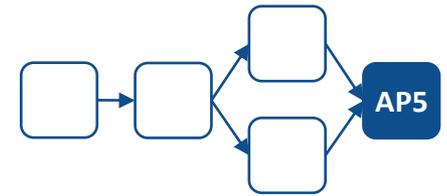
- Ergebnisse zur Versorgungsintensität

	Kooperationsverträge mit Hausarzt/innen		Kooperationsverträge mit Zahnarzt/innen		Kooperationsverträge mit Neurolog/innen	
	(n=403)		(n=403)		(n=302)	
	vorhanden (n=198)	nicht vorhanden (n=205)	vorhanden (n=229)	nicht vorhanden (n=174)	vorhanden (n=88)	nicht vorhanden (n=214)
Heimvisiten						
Mittelwert	7,68	6,21	0,37	0,21	1,0	1,39
Praxisbesuche						
Mittelwert	0,67	0,32	0,30	0,28	0,11	0,1
Telefonkontakte						
Mittelwert	4,58	5,05	0,08	0,08	0,42	0,38
Ärztliche Kontakte (Heim und Praxis)						
Mittelwert	8,34	6,53	0,67	0,49	1,11	1,49
Ärztliche Kontakte (Heim, Praxis und Telefon)						
Mittelwert	12,9	11,59	0,75	0,57	1,53	1,87

- Die Zahl persönlicher hausärztlicher Kontakte steigt tendenziell
- Fast doppelt so viele Heimvisiten werden in Einrichtungen mit zahnärztlichen Kooperationsverträge durchgeführt als in Einrichtungen ohne Verträge

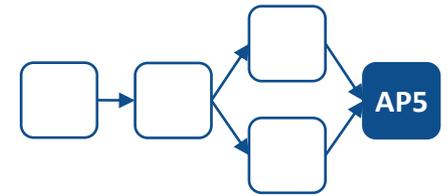
- Ergebnisse zur haus- und zahnärztlichen Versorgungsqualität
 - Kooperationsverträge mit Hausarzt/innen haben keinen Einfluss auf die Zahl unterversorgter Versorgungsfälle
 - Kooperationsverträge mit Zahnarzt/innen verringern die Zahl unterversorgter Versorgungsfälle der Mundgesundheit:
 - 13,5% der Menschen mit Pflegebedarf sind unterversorgt in Einrichtungen mit Kooperationsverträgen
 - 21,8% der Menschen mit Pflegebedarf sind unterversorgt in Einrichtungen ohne Kooperationsverträge
- Schlussfolgerungen
 - Der Abschluss von Kooperationsverträgen mit allgemeinen Facharzt/innen kommt seltener zustande als der mit Hausarzt/innen und Zahnarzt/innen
 - Kooperationsverträge mit Zahnarzt/innen gehen mit einer höheren Zahl an Heimvisiten einher
 - Bei Vorhandensein von Kooperationsverträgen mit Zahnarzt/innen verringert sich die Wahrscheinlichkeit einer Unterversorgung der Mundgesundheit

Arbeitspaket 5



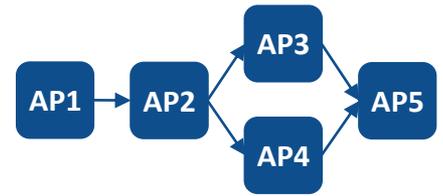
- Ziel
 - **Modellprojekt zur Verbesserung der medizinischen Versorgung Pflegebedürftiger in Pflegeheimen entwickeln**
- Methoden
 - Modifizierte Delphi-Studie
 - Fokusgruppen (n=4) mit Experten
 - Online-Befragungen (n=2) von Experten
 - Konzeptionelle Pilotierung des Modellprojekts

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.

Zusammenfassung



- 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 wurde 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

- Bewertungsausschuss Ärzte: Evaluationsbericht Stufe II (Weiterführende Evaluation) von Kooperations- und Koordinationsleistungen in Kooperationsverträgen nach §119b Abs. 3 SGB V. 2019. https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/Publikationen/Pflege/Berichte/2019_12_05_Evaluationsbericht_BA__Stufe_II_Kooperation_Pflegeheim.pdf.
- 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.
- KZBV & GKV: Entwicklung der kooperativen und koordinierten zahnärztlichen und pflegerischen Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten in stationären Pflegeeinrichtungen gem. § 119b Abs. 3 Satz 3 SGB V. Köln, Berlin: Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung/Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherung; 2019.
- Rothgang H. Sicherung und Koordination der (zahn)ärztlichen Versorgung bei Pflegebedürftigkeit. In: Jacobs K, Kuhlmeier A, Greß S, Klauber J, Schwinger A. (Hrsg.) *Pflege-Report 2017. Schwerpunkt: Versorgung der Pflegebedürftigen*. Stuttgart: Schattauer; 2017: 95-105.
- 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