

Optimierung der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen

Förderstelle:

Tiroler Gesundheitsfonds (TGF)

Projektleiter:

Univ.-Prof. Dr. Wolfgang Buchberger, M.Sc.

Kooperationspartner:

- Projektträger: Tiroler Gesundheitsfonds
- Institut für Public Health, Medical Decision Making und HTA, Department für Public Health, Versorgungsforschung und HTA, UMIT- Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik
- Institut für Pflegewissenschaft, Department für Pflegewissenschaft und Gerontologie, UMIT- Private Universität für Gesundheitswissenschaften, Medizinische Informatik und Technik

Projektbeschreibung:

Hintergrund:

Die Wahrscheinlichkeit der Pflegebedürftigkeit ist altersabhängig und steigt von 14% bei 75 - 85-Jährigen auf 38% bei 85 - 90-Jährigen und 59% bei über 90-Jährigen. Trotz des Ausbaus ambulanter Dienste steigt auf Grund der demographischen Entwicklung, aber auch bedingt durch sozioökonomische Veränderungen, der Bedarf an stationärer Pflege. In Österreich lebten in den Jahren 2014 - 2016 ca. 85.000 Personen - davon 24,9% Männer und 73,5% Frauen - über 65 Jahre in Pflegeheimen.

Die ärztliche Versorgung in Pflegeheimen beruht in Österreich im Wesentlichen auf dem Hausarztprinzip, d.h. auf niedergelassenen AllgemeinmedizinerInnen. Nach einer Erhebung des Hauptverbands der Sozialversicherungsträger gaben 52 Pflegeheime (davon 39 in Wien) an, über eine ärztliche Betreuung im Haus zu verfügen, 166 berichteten über regelmäßige organisierte ärztliche Visiten, während mit 571 die überwiegende Mehrzahl auf die übliche Hausarztversorgung verwies.

Nachteile des Hausarztmodells sind u.a. die oft mangelnde Kommunikation zwischen dem Pflegepersonal und einer meist großen Anzahl von HausärztInnen, nicht abgestimmte Mehrfachmedikation (Polypharmazie), die schwierige Organisation von Visiten, Mängel in der Palliativversorgung und die oft fehlende Erreichbarkeit der HausärztInnen außerhalb der Ordinationszeiten. Die Akutversorgung erfolgt daher häufig über zentral großräumig organisierte Notdienste, die über die Vorgeschichte und Erkrankungen der Pflegebedürftigen unzureichend informiert sind.

Aus den bestehenden Strukturen ergibt sich ein Anreiz und häufig auch die Notwendigkeit zur vermehrten Inanspruchnahme von stationären (und zum Teil auch ambulanten) Akutversorgungseinrichtungen. Krankenhausaufenthalte von PflegeheimbewohnerInnen sind nicht nur gesundheitsökonomisch ineffizient, sie stellen auch eine Belastung für Pflegebedürftige und deren Angehörige dar und gehen mit einem erhöhten Risiko für iatrogene Erkrankungen und nosokomiale Infektionen sowie Delir einher. Andererseits sind viele

Transferierungen lediglich organisatorisch bedingt und medizinisch nicht notwendig. Daten aus Österreich sprechen für einen Anteil vermeidbarer Transporte zur stationären Aufnahme von 22% und von Transporten zur ambulanten Behandlung von 39%.

Zielsetzung:

Ziel des Projekts ist eine möglichst umfassende Analyse der ärztlichen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen und der Auswirkungen des bestehenden Versorgungssystems auf das Rettungs- und Notarztwesen sowie die ambulante und stationäre Akutversorgung. Aus der Gegenüberstellung der realen Versorgungssituation mit evidenzbasierten Merkmalen einer guten Versorgung sollen unter Einbeziehung der relevanten Akteure in der stationären Langzeitpflege Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung abgeleitet und priorisiert werden.

Da die Reduktion der Hospitalisierungsrate von PflegeheimbewohnerInnen ein wesentliches Projektziel darstellt, sollen durch eine systematische Analyse der Krankenhaus-transferierungen Optimierungspotentiale identifiziert, quantifiziert und ökonomisch bewertet werden.

Methoden:

Mit Hilfe einer systematischen Literaturrecherche werden Qualitätsmerkmale für eine gute medizinische und therapeutische Versorgung in Pflegeheimen sowie für die Kooperation und Kommunikation zwischen den beteiligten Berufsgruppen identifiziert.

Durch eine standardisierte Befragung der Pflegedienstleitungen aller Tiroler Pflegeheime sowie von in Pflegeheimen tätigen ÄrztInnen werden Struktur und Organisation der medizinischen und therapeutischen Versorgung erhoben und Verbesserungspotentiale identifiziert. Die Fragebogenerhebung wird durch strukturierte leitfadensbasierte Interviews mit GesundheitsexpertInnen aus relevanten Sektoren ergänzt.

In einem dritten Projektschritt werden die Auswirkungen des bestehenden Versorgungssystems auf das regionale Gesundheitssystem, insbesondere auf die notärztliche Versorgung, die Krankentransporte und die ambulante und stationäre Akutversorgung untersucht und Optimierungspotentiale abgeleitet. Dies geschieht in einem Mixed-methods-Design an einem Universitätsklinikum und einem Schwerpunktkrankenhaus durch die retrospektive Analyse von Krankenhausdaten (ICD-10-Diagnosen, MELs u.a.) unter Berücksichtigung von Indikatordiagnosen für potentiell vermeidbare Hospitalisierungen (ambulatory care sensitive conditions, ACSC) sowie durch die prospektive Analyse von Notfall-Transferierungen mit Hilfe von Chart-review-Verfahren und strukturierten Befragungen der transferierenden Pflegeheime und ÄrztInnen. Ergänzt wird dies durch eine tirolweite Auswertung der Rettungstransporte und Notarzteinsätze aus bzw. in Pflegeheimen.

Alternative Versorgungsmodelle werden auf Grund von evidenzbasierten Qualitätskriterien aus der Literaturrecherche, abgeleiteten Optimierungspotentialen aus der Fragebogenerhebung, den Experteninterviews und der Analyse der Krankenhaustransferierungen erarbeitet und in Form einer Nutzwertanalyse bewertet und verglichen. Auf Basis dieser Analysen wird ein Soll-Modell für die ärztliche und therapeutische Versorgung in Pflegeheimen abgeleitet.

Im Rahmen einer gesundheitsökonomischen Evaluation werden die projektierten Kosten des Soll-Modells den Einsparungen durch vermeidbare Krankentransporte und Krankenhausaufenthalte gegenübergestellt und für den Fall einer Ausrollung für ganz Tirol hochgerechnet.

Abschließend wird ein Konzept für ein Folgeprojekt zur Evaluierung des Soll-Modells erstellt.

Erwartete Ergebnisse:

- Vertiefte Einsichten in die Strukturen und Prozesse der medizinischen und therapeutischen Versorgung in den Tiroler Pflegeheimen
- Identifikation von Optimierungspotentialen in der Qualität der Versorgung
- Abschätzung des Potentials zur Reduktion von Krankenhaustransferierungen und stationären Aufnahmen von PflegeheimbewohnerInnen
- Ableitung eines optimierten Versorgungsmodells mit konkreten Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung auf Organisations- und Systemebene
- Abschätzung der ökonomischen Auswirkungen der Ausrollung des Versorgungsmodells auf das regionale Gesundheitssystem und seine einzelnen Sektoren bzw. Komponenten

Zeitplan:

Das Projekt wird im Zeitraum vom 1.1.2020 bis zum 31.12.2022 durchgeführt.

Meilensteine:

Systematische Literaturrecherche: Q1/2020

Standardisierte Befragung der Pflegedienstleitungen und im Pflegeheim tätigen ÄrztInnen durch Fragebogen: Q2 - Q3/2020

Standardisierte Experteninterviews: Q2-Q3/2020

Analyse der Krankentransporte und Notarzteinsätze: Q3/2020

Retrospektive Analyse der Krankenhausaufenthalte von PflegeheimbewohnerInnen an zwei Studienkrankenhäusern: Q3 - Q4/2021

Prospektive Evaluierung der Transferierung an die Notaufnahme an den Studienkrankenhäusern: Q3/2020 – Q1/2021

Erarbeitung des optimierten Versorgungsmodells: Q2/2021

Gesundheitsökonomische Evaluierung: Q3/2021

Machbarkeitsanalyse für eine Pilotstudie: Q4/2021