

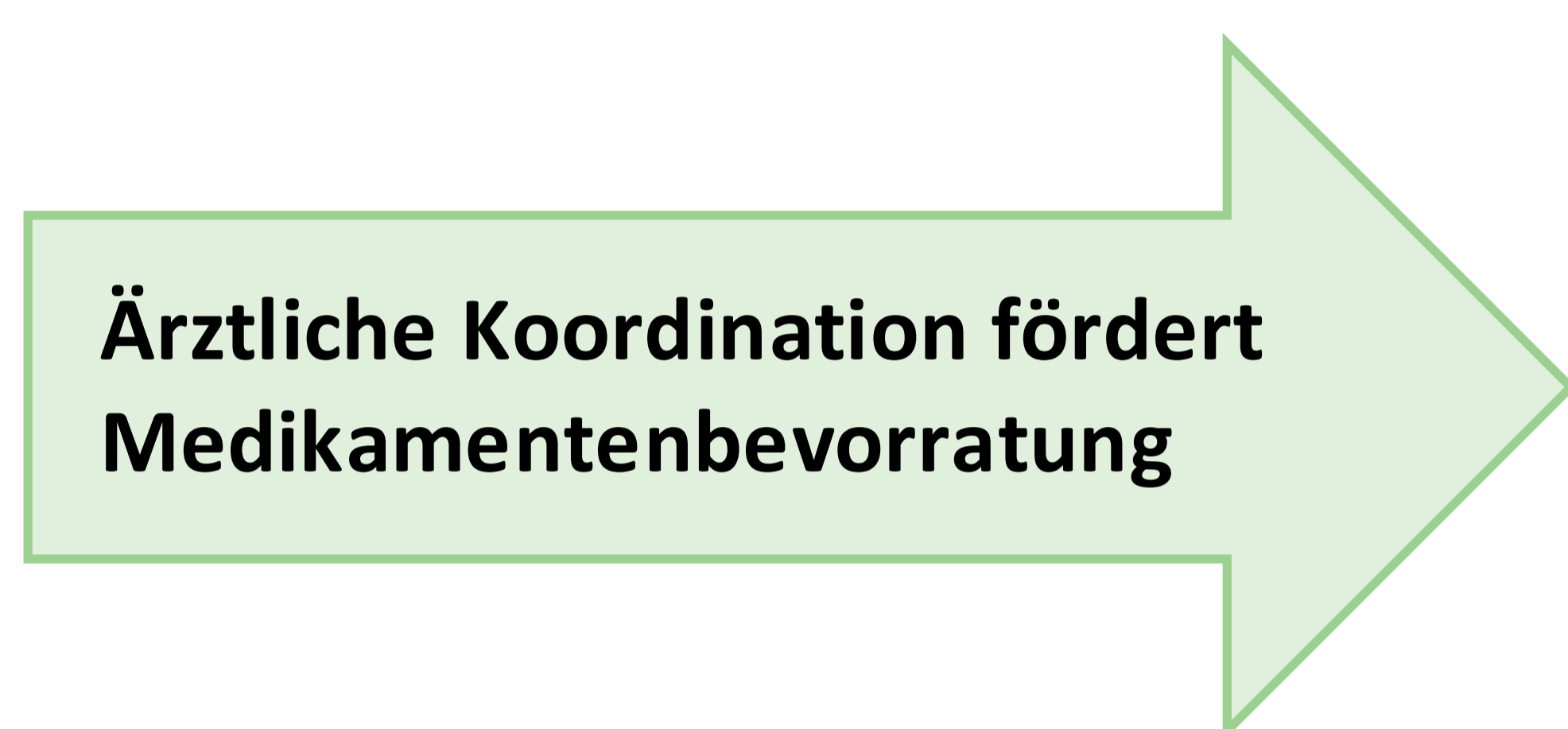
Effekte Ärztlicher Koordination in Vorarlberger Pflegeheimen

Frederic Fredersdorf, Siegfried Hartmann, Siegfried Marxgut, Gebhard Mathis



- 09/2014-08/2015 = Implementierung einer Ärztlichen Koordination in 3 VlbG. Pflegeheimen
- Kontrollgruppe = 3 Vorarlberger Vergleichsheime ohne Ärztliche Koordination
- Evaluation = Fachhochschule Vorarlberg
- 05/2014-09/2014 = Literaturanalyse – explorativ
- 11/2014-06/2015 = 2 Fokusgruppen und 16 Interviews – formativ
- 09/2014 – 08/2015 = Wöchentliche Erhebung von Heimkennzahlen zur Palliativarbeit - summativ
- 09/2013 – 08/2015 = ÖROK-Kennzahlen zu Rettungseinsätzen in Heimen – summativ

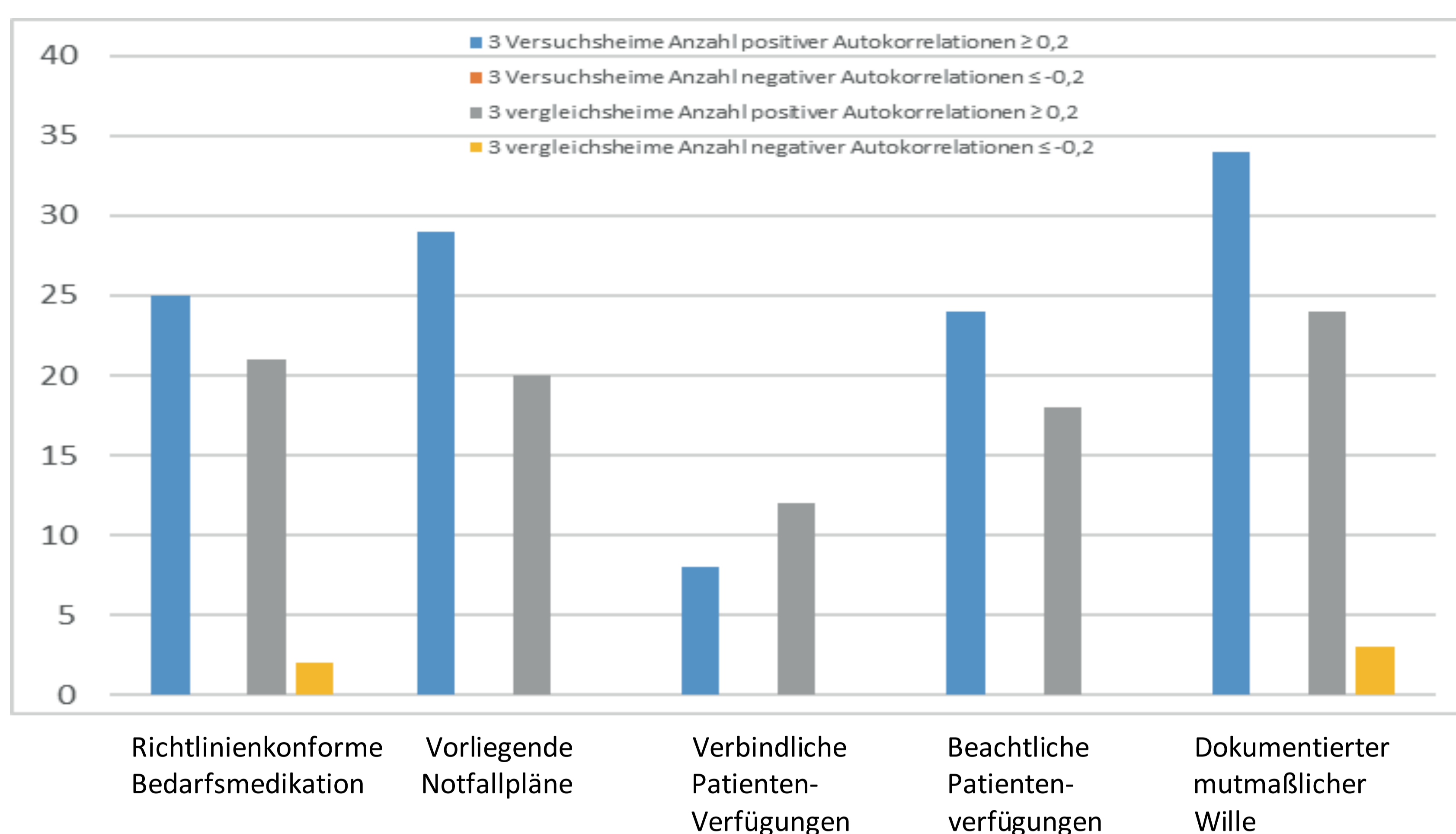
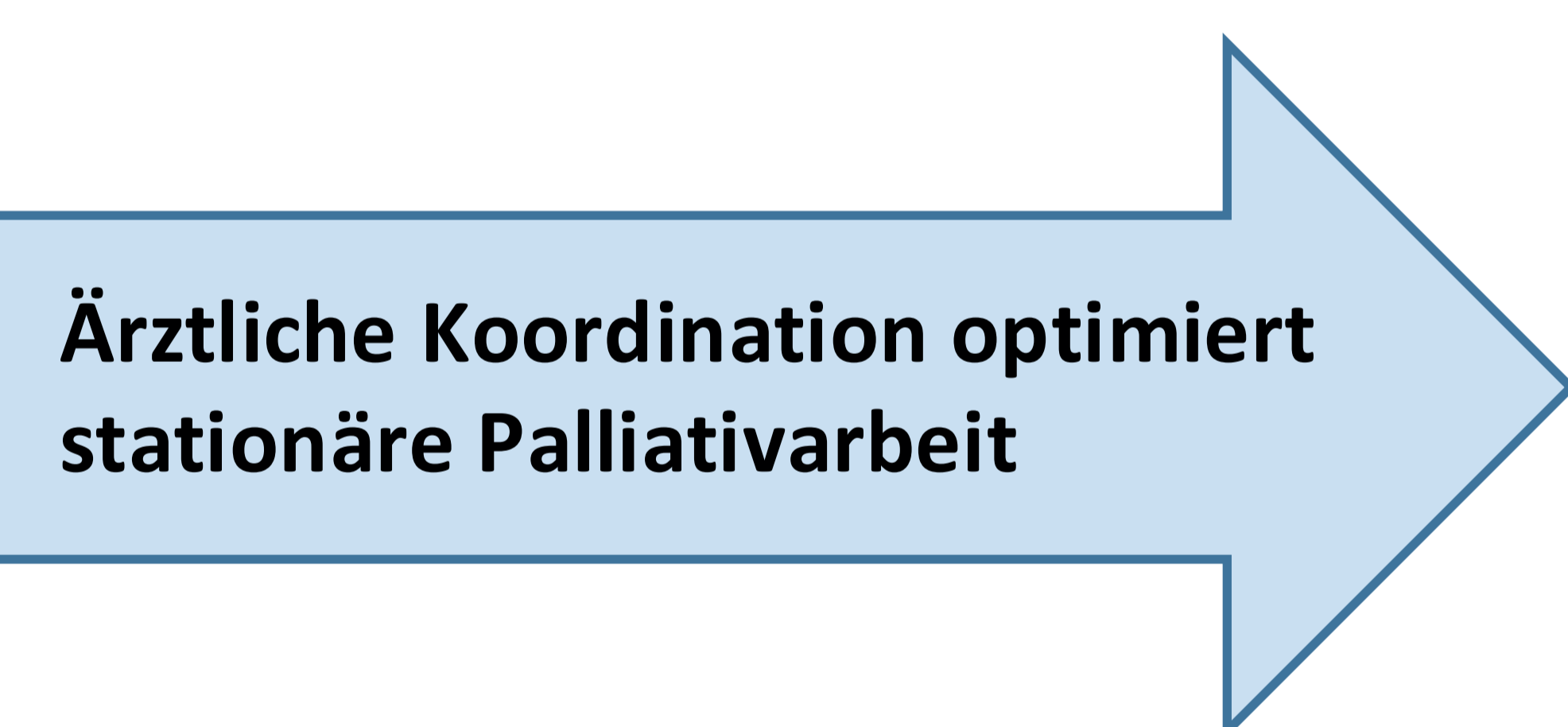
Rangunterschiede der Medikamentenbevorratung im Untersuchungszeitraum zwischen 3 Versuchs- und 3 Vergleichsheimen (MWU-Test mit k unabhängigen Stichproben / Maßzahl: Ampullen in Relation zu Verstorbenen)



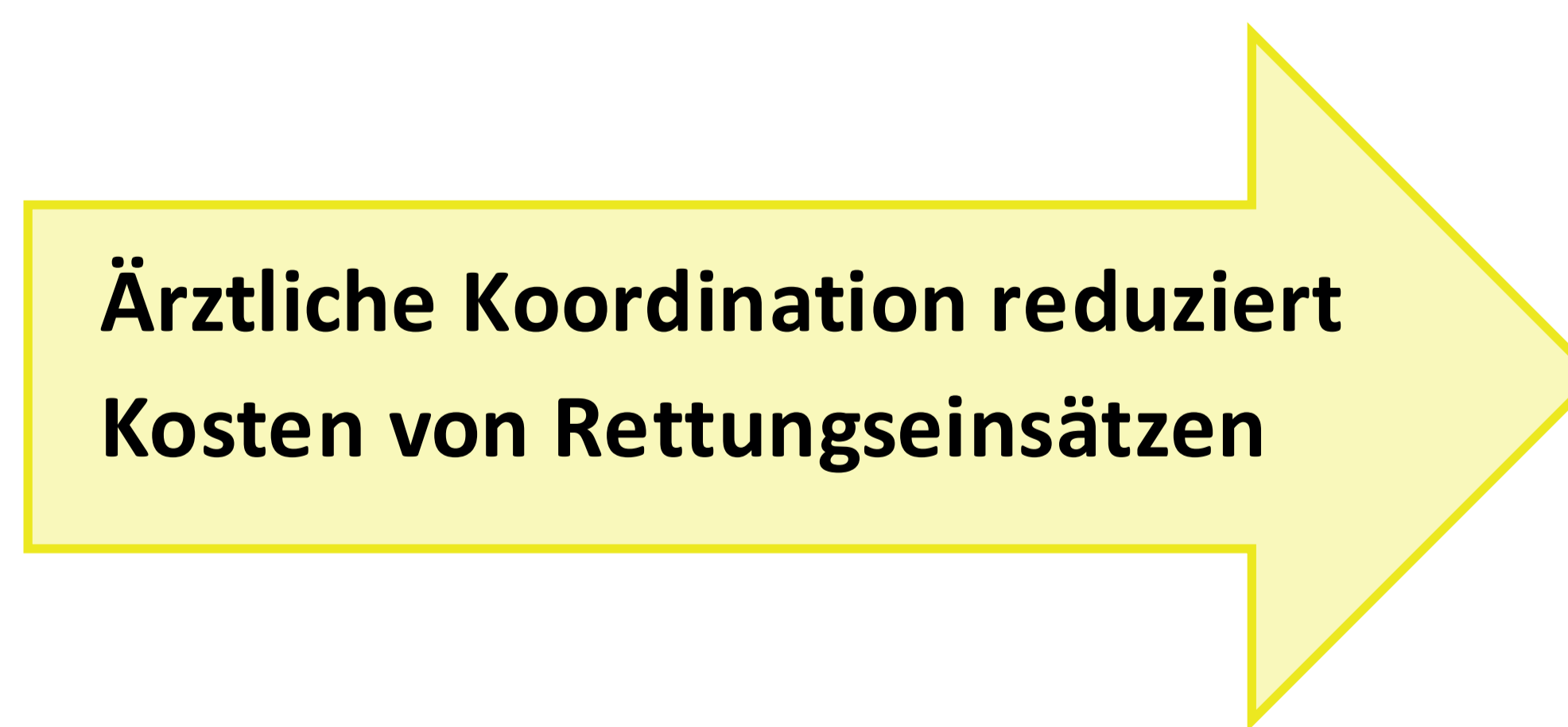
Pflegeheime	Morphium	Buscopan	Robinul	Midazolam	Haldol
Rankweil Klosterreben	285,75	209,88	304,00	304,00	304,00
Bludenz Senecura	95,44			145,65	
Dornbirn Höchsterstraße					139,91
Feldkirch Schillerstraße	254,52	211,83			
Lustenau Schützengarten	186,89				
Feldkirch Antoniushaus	154,03	191,15			

Fettdruck = Versuchsheime / Normaldruck = Vergleichsheime
 Grün = 1. Rangplatz / Ocker = 2. Rangplatz / Rosa = 3. Rangplatz / Grau = Medikament wird nicht bevorratet

(Hoch)signifikante Autokorrelationen von Kennzahlen der Palliativarbeit in je drei Versuchs- und Vergleichsheimen zu 52 Messzeitpunkten (Box-Ljung-Statistik mit 12 Zeitperioden)



Kosten von Rettungseinsätzen in 3 Versuchs- und 7 Vergleichsheimen gemäß ÖROK-Vorarlberg

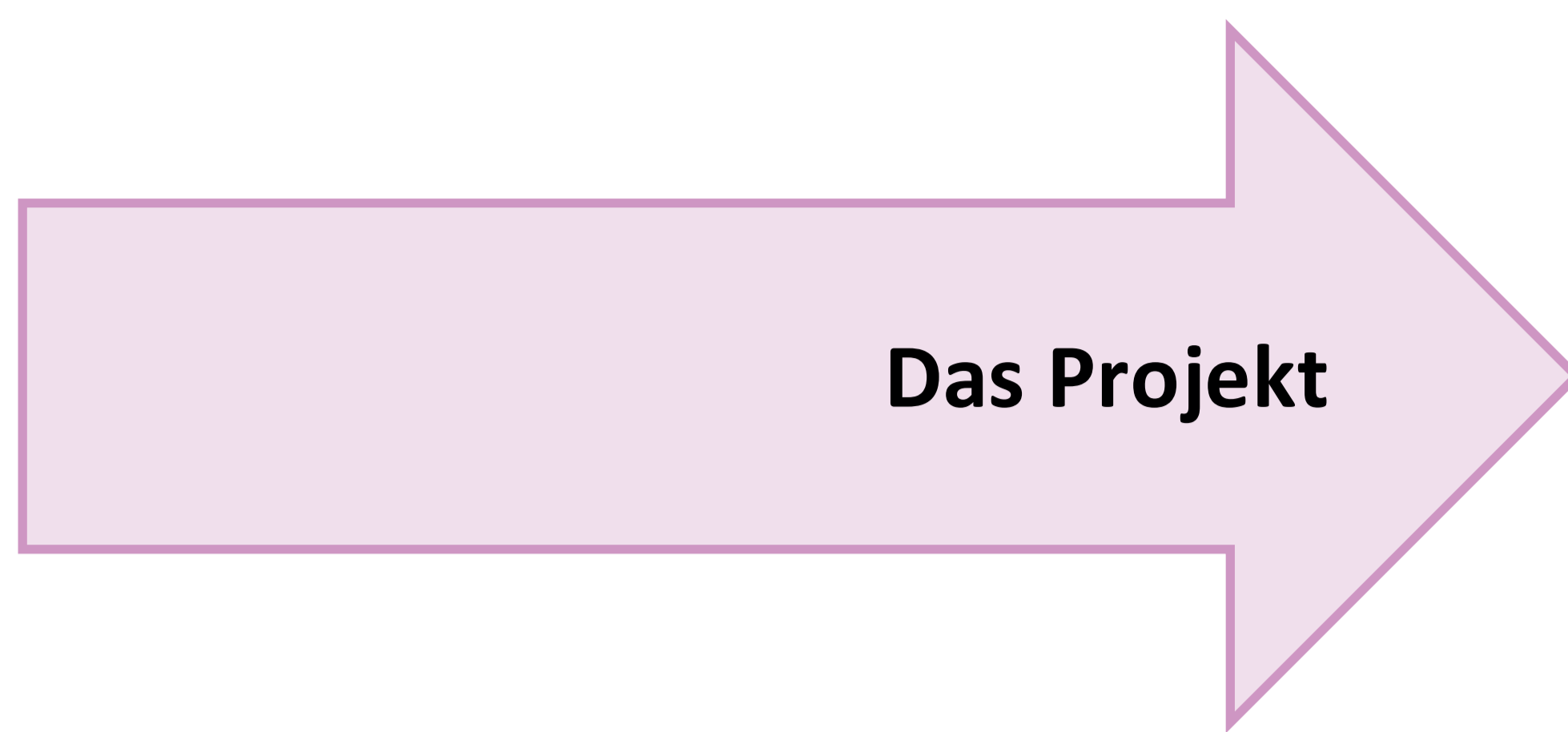


Heimgruppe / Jahr	Notarzteinsätze		Rettungsfahrten		Jahresdifferenz 13/14 zu 14/15 in € (x) = absolut (y) = Heimdurchschnitt
	Anzahl à 395 €	Euro gesamt	Anzahl à 116 €	Euro gesamt	
3 Versuchsheime a) 2013/2014	28	11.060	1.008	116.928	- 17.748 (x) - 5.916 (y)
3 Versuchsheime a) 2014/2015	28	11.060	855	99.180	
3 Vergleichsheime b) 2013/2014	25	9.875	768	89.088	+ 10.277 (x) + 3.426 (y)
3 Vergleichsheime b) 2014/2015	24	9.480	860	99.760	
3 weitere Vergleichsheime 2013/2014 c)	31	12.245	635	73.660	+ 32.216 (x) + 10.739 (y)
3 weitere Vergleichsheime 2014/2015 c)	55	21.725	831	96.396	
1 weiteres Vergleichsheim 2013/2014 d)	10	3.950	282	32.712	+ 2.555 (x + y)
1 weiteres Vergleichsheim 2014/2015 d)	15	5.925	287	33.292	

a) Versuchsheime mit ärztlicher Koordination / b) Vergleichsheime ohne äKo, mit Evaluationsbias / c + d) Vergleichsheime ohne äKo, ohne Evaluationsbias

Good-Practice-Elemente Ärztlicher Koordination in Pflegeheimen

Frederic Fredersdorf, Sarah Moser, Daniela Lorünser



- 09/2014-08/2015 = Implementierung einer Ärztlichen Koordination in 3 VlbG. Pflegeheimen
- Kontrollgruppe = 3 Vorarlberger Vergleichsheime ohne Ärztliche Koordination
- Evaluation = Fachhochschule Vorarlberg
- 05/2014-09/2014 = Literaturanalyse – explorativ
- 11/2014-06/2015 = 2 Fokusgruppen und 16 Interviews – formativ
- 09/2014 – 08/2015 = Wöchentliche Erhebung von Heimkennzahlen zur Palliativarbeit - summativ
- 09/2013 – 08/2015 = ÖROK-Kennzahlen zu Rettungseinsätzen in Heimen – summativ

Explorative Literaturanalyse (537 „erste Treffer“ / 34 finale Beiträge / systematische Inhaltsanalyse)



Datenbanken:

Stichwort-Recherche:
 nursing home(s), ...physician, ...doctor / geriatrics / gerontologic care / primary health care / cooperation / coordination / care / Pflegeheim* / Altenheim* / ärztliche Kooperation, ...Koordination, ...Versorgung / Palliativmedizin / Heimarzt / Geriatrie / integrierte Versorgung



- ☺ Organisationsentwicklung, Qualitätssicherung, Dokumentation, Evaluation im Heim
- ☺ Palliativkonzept und Palliativ-Pflegeplätze im Heim
- ☺ Teilnahme an einem regionalen Palliativnetzwerk
- ☺ Ärztliche Koordination: entgeltlich, Mediations- und Ombudsfunktion, Betreuung „rund um die Uhr“ (vertraglich vereinbart), feststehendes Betreuungsangebot, wöchentliche Regelvisite, Vertretungsregelung
- ☺ Bevorratung von Notfallmedikamenten im Heim, zeitnahe Versorgung (Morphin, Dormicum, Novalgin, Haldol, Scopolamin)
- ☺ Interdisziplinäre Teams und Fallbesprechungen (Pflege, ÄrztInnen, TherapeutInnen, Pfarrer, Freiwillige) – gemeinsame Standards, gegenseitige Akzeptanz
- ☺ Palliative Aus- und Weiterbildung (Pflege, Hausärzte)



- Es steigen:**

 - ↑ Lebensqualitäten und Zufriedenheiten von Betreuten
 - ↑ Zufriedenheiten von Angehörigen mit der Betreuung
 - ↑ Zufriedenheit von Pflegekräften mit der Arbeitssituation
 - ↑ Kooperationen zwischen Pflegekräften und Ärzten
 - ↑ Medizinische Kontinuitäten bei chronischen Krankheiten und multiplen Einschränkungen
 - ↑ Adäquate Einschätzungen von Akutsituationen der Betreuten

Es sinken:

 - ↓ Doppelarbeiten im Rahmen der hausärztlichen Versorgung
 - ↓ Fahrten zu Krankenhäusern und niedergelassenen Ärzten
 - ↓ Hospitalisierungen (Krankenhausaufenthalte) von Betreuten

} Gesundheitskosten

Fokusgruppen und themenzentrierte Interviews (Vorarlberger ExpertInnen aus Versuchs- und Vergleichsheimen und dem Gesundheitssektor)



- Positive Aspekte:**

 - ☺ Projekt ermöglicht systematischen Strukturaufbau / Notfallpläne / Patientenverfügungen
 - ☺ Überwindung der Pflege-Arzt-Diskrepanz / Kollegialität / gefördertes Problembewusstsein
 - ☺ Optimierte Palliativversorgung / heimbezogene Bevorratung von Medikamenten
 - ☺ Koordinierter Auftritt von Hausärzten / optimierte Schnittstellen / verlässlichere Visiten
 - ☺ Positiver Übertragungseffekt von Versuchs- auf Vergleichsheime
 - ☺ Akzeptanz seitens der Angehörigen

Risiken:

 - ↕ Ungeklärte Entgelt-Thematik (Dokumentationen, Arzthonorare, generelle Finanzierbarkeit)
 - ↕ Nachhaltigkeit des Modellprojekts und landesweite Übertragbarkeit
 - ↕ Irritation funktionierender Heimstrukturen / eventuell eingeschränkte freie Arztwahl
 - ↕ Ausbildungsqualität der Ärztlichen Koordination / inkompatible ärztliche Fachmeinungen
 - ↕ Gepflegten kann die Ausgestaltung der Endphase nicht vorgeschrieben werden.