



Sonja Laag  
BARMER Hauptverwaltung Wuppertal

[sonja.laag@barmer.de](mailto:sonja.laag@barmer.de)

# Wer ist die Transfergruppe?

Tabelle 1: Mitwirkende aus den Projekten\*

IF-Projekte: Versorgungsforschung	
Projekte	Konsortialführer / Akteure
BEVOR Patienten-relevante Auswirkungen von Behandlung im Voraus planen: cluster-randomisierte Interventionsstudie in Seniorenpflegeheimen	Prof. Dr. Jürgen In der Schmitten (Universität Düsseldorf)
ESC+ NOVELLE, QMPR	Ejöm Broge, Constance Stegbauer (aQua-Institut Projekte Göttingen)
DAVOS Depression im Altenpflegeheim: Verbesserung der Behandlung durch ein gestuftes kollaboratives Versorgungsmodell	Prof. Dr. med. Johannes Pantel, Prof. Ulrike Schulze, Prof. Ulrich Stangier (Universität Frankfurt)
Heimeintritt vermeiden in der Versorgung: Kohortenstudie	Prof. Dr. Ingrid Isenhardt (Universität Göttingen)
HOPP-3-ITBX Angemessene und sichere Medikation zur HeimbewohnerInnen mit Hilfe einer interprofessionellen Toolbox (AMTS-Toolbox)	Prof. Dr. med. Ursula Aumaville, Prof. Dr. med. Ingrid Isenhardt, Prof. Dr. med. U. Krause (Allgemeinmedizin, Medizinische Hochschule Hannover) in Kooperation mit den allgemeinmedizinischen Instituten Düsseldorf, Rostock, Tübingen und der Klin. Pharmakologie Witten, Gesundheitsökonomie Jena und aQua-Institut Göttingen
HOMERN: Hospitalisierung und Notaufnahmesuche von Pflegeheimbewohnern: Häufigkeit, Ursachen und Entwicklung einer Intervention zur Verbesserung der Versorgung	Prof. Dr. Falk Hoffmann (Universität Oldenburg), PD Dr. Guido Schmiemann (Universität Bremen)
InterprofACT Effekte von Strategien zur Verbesserung ärztlich-pflegerischer Zusammenarbeit auf Krankenhausaufnahmen von Pflegeheimbewohnern	Dr. Christiane Müller & Prof. Dr. Eva Hummers, (Universitätsmedizin Göttingen), Dr. Britta Tetzel (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf), Prof. Dr. Katrin Balzer (Universität zu Lübeck), Prof. Dr. Sascha Köpke (Universität zu Köln)
MVP-STAT Bedarfsgerechte Versorgung Pflegebedürftiger in stationären Einrichtungen	Prof. Dr. Heinz Rothgang, Dr. Jonas Czwlka, Prof. Dr. Ansgar Gerhardus, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann (Universität Bremen)
PSK Bedarfsgerechte Versorgung von Pflegeheimbewohnern durch Reduktion Pflegeheim-sensitiver Krankheitsfälle	Prof. Dr. Sabine Bohnel-Joschko, Maria P. Valk-Draad (Universität Witten-Herdecke), Timo Schulte (Märkische Kliniken)
PsyGero Die Versorgung von Menschen mit Psoriasis im höheren Lebensalter vor und nach Eintritt in ein Pflegeheim	Dr. J. Petersen, Dr. R. Sommer, Prof. M. Augustin (Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf)
QMPR: Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten	Susann Behrendt, Dr. Antje Schwinger (WidO)
IF-Projekte: Neue Versorgungsformen	
Projekte	Konsortialführer / Akteure
CoCare – Coordinated Medical Care	Prof. Dr. Enik Farin-Glattacker, Dr. Boris Brühmann, Dr. Christina Reese (SEVERA) / Dr. Margit Oht, Prof. Dr. Christoph Maurer (GGF) (alle Universitätsklinikum Freiburg), Simone Dörmig, Rüdiger Kuehn (Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg)
NOVELLE Sekundärzentrifugensatz & integriertes Notfall- und Verfügungsmanagement für die letzte Lebensphase in stationärer Langzeitpflege	Prof. Dr. Martina Hasseler (Ostfalia Hochschule Braunschweig/Wolfenbüttel)
OBEBERG_FAIRSorgt Intersektoral vernetzte Betreuung Pflegebedürftiger im Oberbergischen Kreis	Ralf Schmallenbach (Oberbergischer Kreis – Dezernat II)
Optimal@NRW Optimierte Akutversorgung geriatrischer Patienten durch ein intersektorales telemedizinisches Kooperationsnetzwerk rund um die Uhr	Priv.-Doz. Dr. med. Jörg Christian Brokmann, Universitätsklinikum Aachen
SaarPHIR Saarländische Pflegeheimversorgung Integriert Regelhaft	Sonja Laag (BARMER), Prof. Dr. Juliane Köberlein-Neu, Alexandra Piotrowski (Bergische Universität Wuppertal), Markus Müller, Prof. Thorsten Lehr (Uni Saarland), Prof. Dr. Martha Meyer, Dr. Dagmar Renaud, Dr. Mirjam Philipp (Htw saar)
IF-Projekt: Evaluation Selektivvertrag	
Projekte	Konsortialführer / Akteure
ESC+ Evaluation des bestehenden Selektivvertrages nach § 140a SGB V – careplus	Dr. Florian Arnold, Ragnhild Morgenstern, Steffen Vogler (ARBUMA)
Projekte / Expertisen außerhalb des Innovationsfonds	
Projekte	Konsortialführer / Akteure
Expand Care: Beantragtes Forschungsprojekt „Expanded nursing competencies to improve person-centred care for nursing home residents with complex health needs“	Dr. Simone Inkrut, Prof. Dr. Katrin Balzer (Universität zu Lübeck)
genial Heimärzte	Wolfgang Henrich, Christoph Schwerdt (Vorstand)
Pflegeheimverträge in Westfalen-Lippe	Diane Weber, Oliver Volkmer (Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe)
Medizinische Fachpflegekraft in stationären Einrichtungen der Altenhilfe – MFP	Andreas Haupt (HBM Medicare Networking Beratung GbR) Dr. Britta Wondolken (ACK Baden-Württemberg)
Kompetenzzentrum Geriatrie des MDK Nord	Dr. Norbert Lübke (Leiter) und Dr. Matthias Meink (stv. Leiter)

Quelle: Eigene Darstellung – Sonja Laag

- „Offenes“ Netzwerk
- Per „Mailanschreiben“ (S. Laag) in März/2018 initiiert
- Adressaten:
  - Ansprechpartner Innovationsfondsprojekte (zur Verbesserung der medizinischen Versorgung in Pflegeheimen)
  - Projektakteure außerhalb Innovationsfonds (IV-Verträge, andere Fördersysteme, Eigeninitiativen, etc.)
- Persönliches Treffen in Berlin (Oktober/2018)
- Veröffentlichung Juni/2020 Gesundheits- und Sozialpolitik
- z.Zt. rd. 22 Projekte „im Verteiler“

...wieso?

Viel „Aktivität“ ohne „Querverbindung“

...und es gibt noch viel mehr Projekte & Aktivitäten...

# Kurz: Innovationsfonds §§ 92 a und b SGB V

## Versorgungsforschung

... wissenschaftliche Grundlagen für Lösungen zur Gestaltung, Organisation und Finanzierbarkeit des Gesundheitswesens

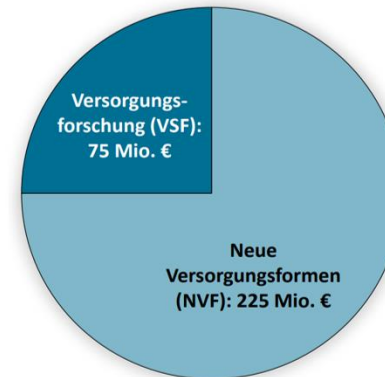
## Neue Versorgungsformen:

....über die Regelversorgung GKV hinaus...  
**Modelle, die sektorenübergreifende Versorgung weiterentwickeln, innersektorale Schnittstellen optimieren oder Sektoren überwinden.**



Laufzeit 2016 – 2024  
(derzeit)

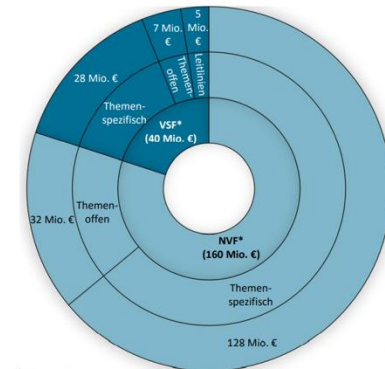
Fördervolumen 2016 bis 2019:  
300 Mio. € p. a.



2016 - 2021  
**461 Projekte**

Quelle: Der Innovationsfonds: Stand der Dinge (q-ba.de)

Fördervolumen 2020 bis 2024:  
200 Mio. € p. a.



# Welche Themen?

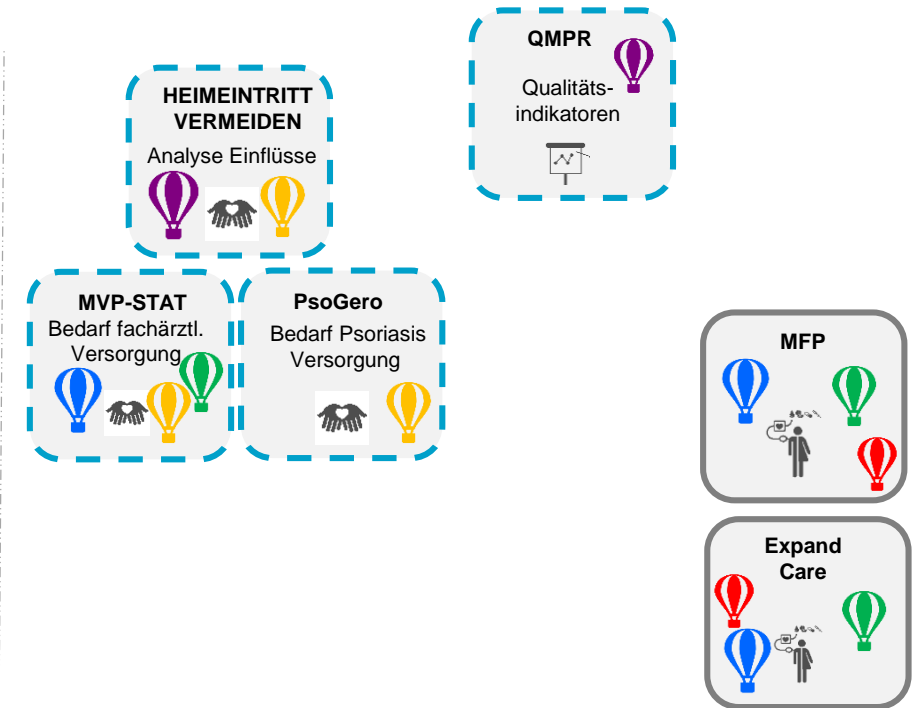
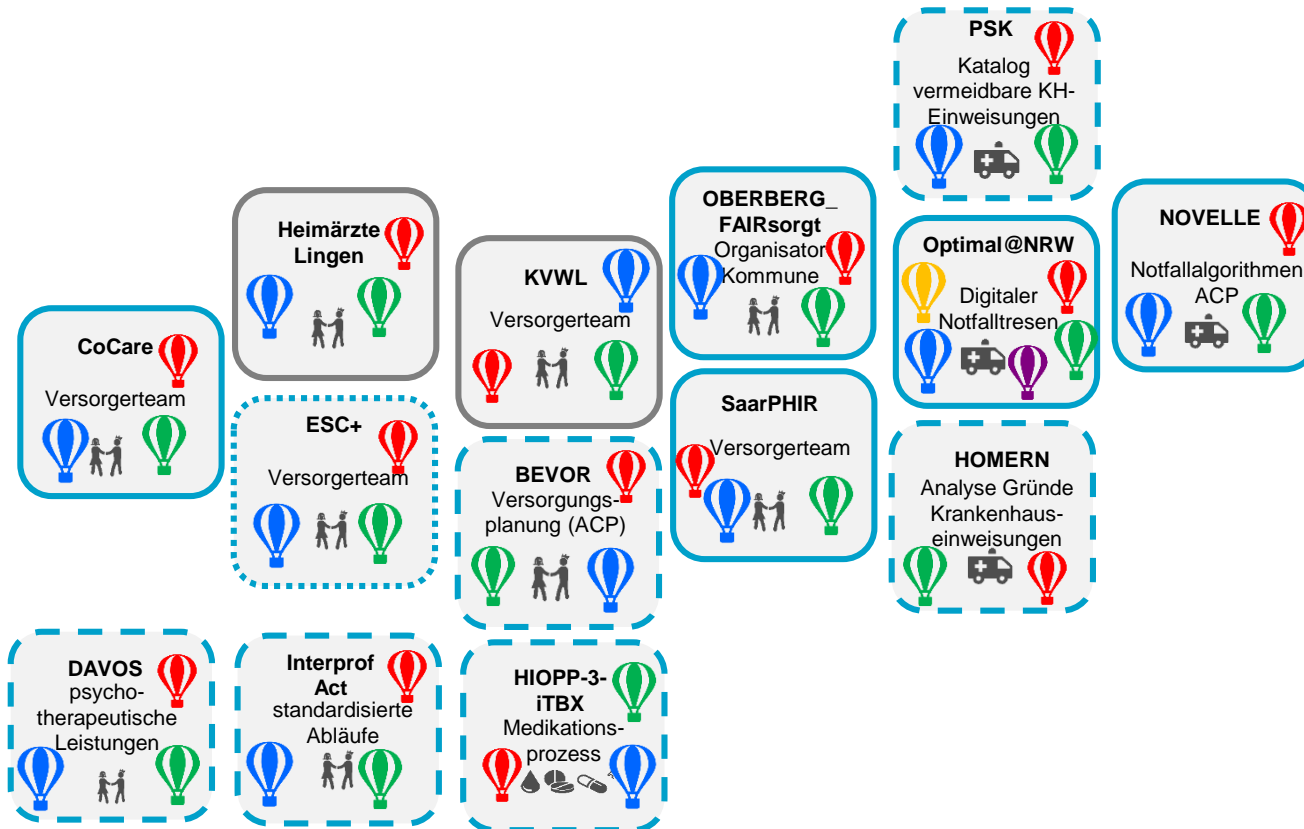
Direkte Zusammenarbeit

Rahmenbedingungen

MAKRO  
politisch

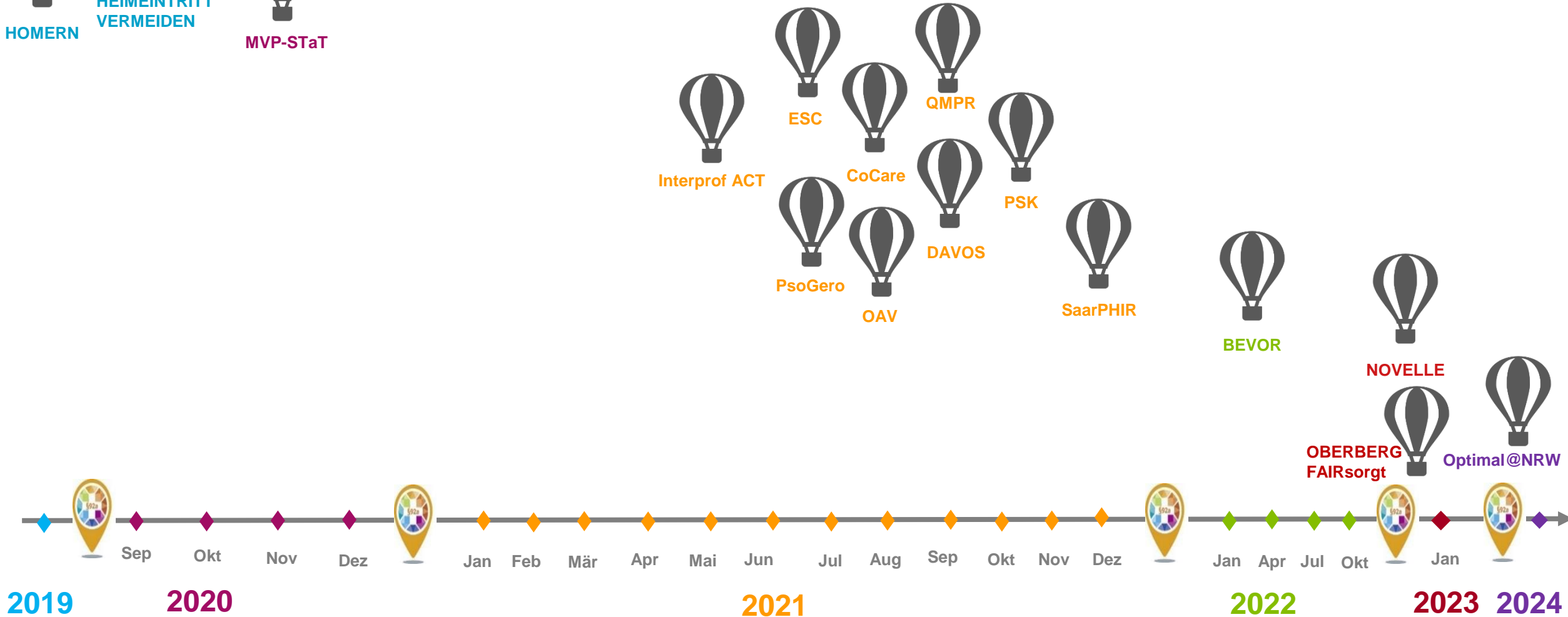


MESO  
intra & inter-organisational



MIKRO  
Professionals,  
Patienten

# Zeitschiene IF-Projekte



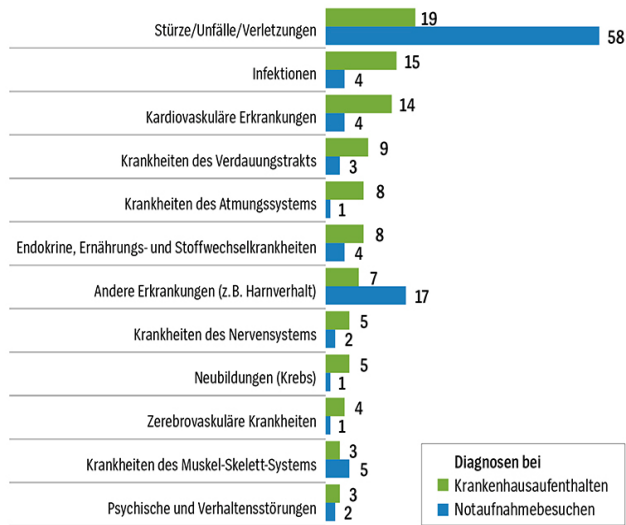
# Ergebnisse & Berichte...und was folgt dann?



## Krankenhausvermeidung

HOMERN

Diagnosen stationär und Notaufnahme (ambulant) in Prozent



Wenn Heimbewohner in die Notaufnahme kommen oder stationär aufgenommen werden, ist meist ein Sturz vorangegangen. Das zeigen Daten von 1.665 Versicherten der AOK Bremen/Bremerhaven mit vollstationärer Dauerpflege zwischen Januar 2014 und Dezember 2015. So wurden bei über der Hälfte aller ambulanten Notaufnahme-Besuche Stürze, Unfälle und Verletzungen behandelt. Diese Diagnosegruppe stellte auch bei Krankenhausaufenthalten den größten Anteil (19 Prozent), dicht gefolgt von Infektionen (15 Prozent) und kardiovaskulären Erkrankungen (14 Prozent).

Quelle: Studie HOMERN 2019

<https://www.gg-digital.de/2020/09/warum-gleich-ins-krankenhaus/index.html>



## Bedarfsobjektivierung

### MVP-StaT Heimeintritt Vermeiden

Journal der  
Gerontologie+Geriatric

**Originalien**

Z Gerontol Geriat  
<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01865-z>  
Eingegangen: 29. Oktober 2020  
Angenommen: 27. Januar 2021

© Der/die Autor(en) 2021

**Maïke Schulz<sup>1,4</sup> · Jonas Czwilka<sup>1,4</sup> · Annika Schmidt<sup>2,4</sup> · Chrysanthi Tsiasiot<sup>1</sup> · Antje Schwinger<sup>3</sup> · Ansgar Gerhardus<sup>2,4</sup> · Guido Schmiemann<sup>2,4</sup> · Karin Wolf-Ostermann<sup>2,4</sup> · Heinz Rothgang<sup>1,4</sup>**

<sup>1</sup> SOCIUM – Forschungszentrum Ungleichheit und Sozialpolitik, Universität Bremen, Bremen, Deutschland  
<sup>2</sup> Institut für Public Health und Pflegeforschung (IPF), Universität Bremen, Bremen, Deutschland  
<sup>3</sup> Wissenschaftliches Institut der AOK (WiWiO), Berlin, Deutschland  
<sup>4</sup> Wissenschaftsschwerpunkt Gesundheitswissenschaften, Universität Bremen, Bremen, Deutschland

**Fachärztliche Unterversorgung bei Heimbewohnern – Prävalenzstudie und Hochrechnung**

**Zusatzmaterial online**  
Die Online-Version dieses Beitrags (<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01865-z>) enthält eine detaillierte Erklärung zur Methodik der Datenerhebung sowie 6 Tabellen mit weiterführenden Analysen. Beitrag und Zusatzmaterial stehen Ihnen im elektronischen Volltextarchiv auf <https://www.springermedizin.de/link/10.1007/10.1007/s00391-021-01865-z> zur Verfügung. Sie finden das Video am Beitragsende unter „Supplementary Material“.

es bei Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit der Fall ist [5]. Auch die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Pflegepersonal wird als verbesserungswürdig angesehen [6]. In der Konsequenz scheinen Heimbewohner im Vergleich zu ambulant gepflegten Pflegebedürftigen und Nichtpflegebedürftigen insbesondere hinsichtlich der fachärztlichen Versorgung in geringerem Umfang versorgt zu sein. Nur wenige Fachärzte machen regelmä-

<https://link.springer.com/article/10.1007/>

### Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)

<b>Konsortialführung:</b>	Universität Bremen
<b>Förderkennzeichen:</b>	01VSF16042
<b>Akronym:</b>	Heimeintritt vermeiden
<b>Projekttitel:</b>	Beginn stationärer Langzeitpflege und seine Prädiktoren in der Versorgungs-, Wohn- und Unterstützungssituation - populationsbasierte Kohortenstudie
<b>Autoren:</b>	Prof. Dr. Dirk Peschke, Susanne Stiefler, Dominik Domhoff, Kathrin Seibert, Prof. Dr. Karin Wolf-Ostermann
<b>Förderzeitraum:</b>	1. April 2017 – 31. März 2020

### Inhalt

1. Zusammenfassung .....	1
2. Beteiligte Projektpartner .....	2
3. Einleitung .....	2
4. Projektdurchführung .....	4
5. Methodik .....	5
6. Projektergebnisse und Schlussfolgerungen .....	14

[https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/projekt-dokumente/44/2021-02-16\\_Heimeintritt-vermeiden\\_Ergebnisbericht.pdf](https://innovationsfonds.g-ba.de/downloads/projekt-dokumente/44/2021-02-16_Heimeintritt-vermeiden_Ergebnisbericht.pdf)

# Eindrücke & Erfahrungen bislang

- **Viele Defizite kennen wir seit langem, jetzt belegen wir sie (z.T.) noch einmal, v.a.**
  - **Unnötige Krankenseinweisungen sind durch systematisch organisierte Zusammenarbeit vermeidbar**
  - **119 b- SGB V Kooperationsvereinbarungen reichen nicht aus (gewähren keine systematische Kooperation und sind arztzentriert angelegt)**
  - **Notwendige Kompetenzerweiterung der Pflegefachkräfte steht nach wie vor aus („Heilkundeübertragung“)**
  - **Qualitätssicherung (extern) ist komplex**



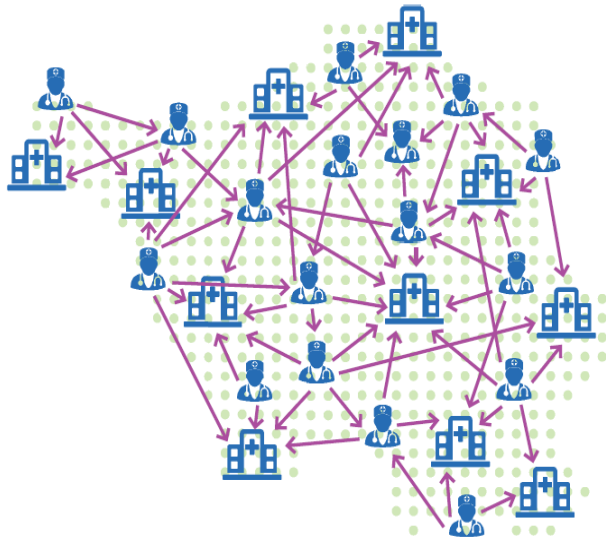
Keine Transferstrategie bei rd. **54 Mio. € Fördermittel\***

*\* aufgeführte IF-Projekte*

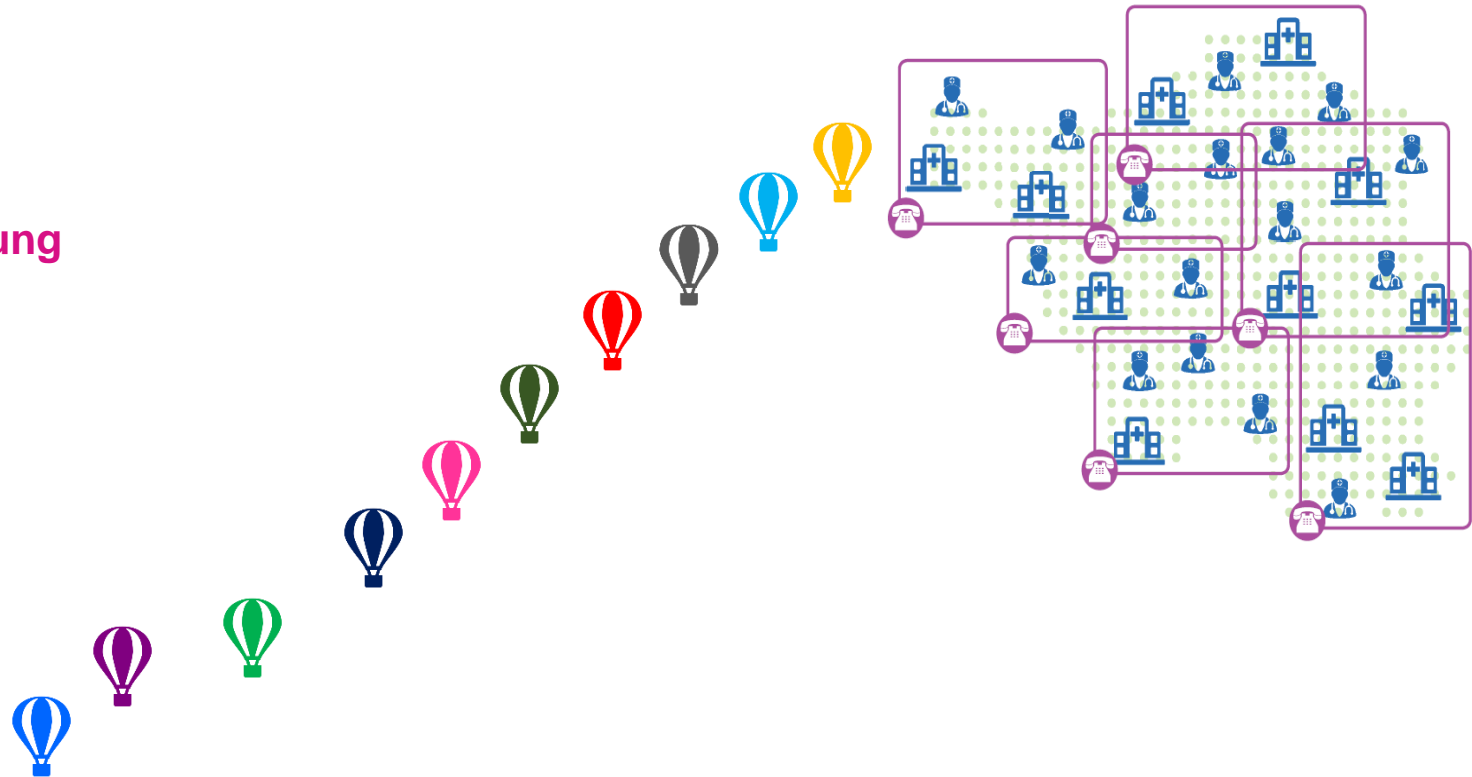


# Bauziel: Neue „System-Architektur“ der Zusammenarbeit

**Bisher:**  
Routine der ärztlichen Einzelversorgung



**Zukunft:**  
Stabile Team- und Kooperationsversorgung





2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

Projekt-  
ebene

TRANSFERN

GKV-  
Ebene

Kooperationsstrukturen

**Bildung Versorgeteams**

Hausärzte	S t a n d a r d s	✓ Verfügbarkeit
Fachärzte / Psych. / Zahn		✓ Erreichbarkeit
Therapeuten		✓ Feste Ansprechpartner
Apotheken		✓ Gemeinsame Visiten
Palliativ- und Hospizdienste		✓ Elektronische Fallakte
	K o o r d n u n g	✓ Videosprechstunde
		✓ Gemeinsame Behandlungsziele
		✓ Mitbehandlung fremder Patienten
		✓ Etc.

Krankenhaus vermeiden

**Analysen + Empfehlungen**

Ursachen
Kosten
Diagnosen
Notfallalgorithmen
Behandlungszimmer im Heim

Kompetenzerweiterung Pflege

**Klinische + org. Skills**

(weiter) entwickeln  
praktisch und akademisch

Qualitätssicherung

**Verantwortung+Indikatoren**

Einheitliches Verständnis Institutionenübergreifend

Verantwortungsadressat Team (Ärzte/Psych +Pflege)

Entwicklung Indikatoren

Bedarf objektivieren

**Richtgrößen**

v.a. fachärztliche Versorgung

Setting-spezifische Leitlinien

- Einteilung Ärzte in Versorgeteams im gesamten KV-Bereich zur Verfügbarkeit von Haus- und Fachärzten für alle Pflegeheime

- Freie Arztwahl neu definieren
- Heimversorgungsverträge**, z.B. als kollektive Selektivverträge mit Struktur-, Prozess-, Ergebnisanforderungen, eigener Vergütung + Prüfregelein

- Katalog vermeidbarer Diagnosen festlegen
- Sektorübergreifende Notfallstandards festlegen
- Standard Behandlungszimmer im Heim

- Advanced Nursing Practice - Settings schaffen z.B. im Rahmen des KAP-Prozesses (AG 3)

- Institutionalisierung Zuständigkeit diskutieren
- Verantwortungen neu definieren
- Indikatorenset (intern + extern)

- Kennzahlen & Richtgrößen
- Settingspezifische Leitlinien

**Neue Heimversorgungsform**

# Nächste Schritte?

- Strukturinnovation in der Heimversorgung muss politisch gewollt sein
- Neues integriertes „Vertragsschnittmuster“ systematisch entwickeln
- Transfergruppen-Netzwerk in Systementwicklung einbeziehen

THEMA

## Transfergruppe Pflegeheimversorgung – Koordinaten zu einer neuen Versorgungsform verbinden

SONJA LAAG  
Sonja Laag ist Leiterin Versorgungsprogramme bei der BARMER, Hauptverwaltung Wuppertal

Im Innovationsfonds befasst sich viele Projekte mit der Verbesserung der medizinisch-pflegerischen Versorgung in Pflegeheimen. Die „Transfergruppe Pflegeheimversorgung“ ermöglicht einen Überblick über bestehende Initiativen im Innovationsfonds sowie über einige, die sich außerhalb des Fonds schon länger gebildet haben. Der Beitrag extrahiert in einem zweiten Schritt aus den Erkenntnissen zentrale Aspekte für die Entwicklung einer neuen, kooperativ ausgerichteten Heimversorgungsform und skizziert einen möglichen Transferweg in die Regelversorgung.

**1. Die Transfergruppe und ihr Ziel**

Mit dem Innovationsfonds<sup>1</sup> (IF S92a SGB V) ist der politische Wille des Gesetzgebers verbunden, die starre Sektorentrennung mit ihren bekannten Schnittstellenproblemen durch neue Versorgungsformen zu überwinden. Die Transfergruppe Pflegeheimversorgung (TFPV) ist ein offenes agiles Netzwerk. In diesem geht es nicht um Positionierung oder Verhandlung, sondern um eine noch zu gestaltende Form des Transfers zwischen Praxis, Wissenschaft und Politik. Die Akteure und Akteurinnen<sup>2</sup> sind die Anwinnen, ihre Expertisen nachholbar für eine Versorgungsverbesserung in Pflegeheimen einzubringen. Das bedeutet, dass ein Transferweg aus den Projekten in die Regelversorgung gefunden werden muss, denn nahezu alle Initiativen sind auf der Mikro- und Mesoebene zwischen den Patienten, den Professionals und deren Organisationen angelegt. Daraus können die Projekte als unabhängig voneinander platzierte Koordinaten gesehen werden, die für eine Wirksamkeit auf der Makroebene politisch-rechtlicher Vorgaben verbunden werden müssen.

In dem vorliegenden Beitrag wird der erste Schritt in diese Richtung beschrieben. Die Projekte mit ihren vielfältigen Facetten zur Versorgungsverbesserung in Pflegeheimen wurden erfasst, beschrieben und dadurch in ihrer Gesamtheit „sichtbar“ gemacht. Sie bedürfen weiterer systematischer versorgungspolitischer Bearbeitung. Eine Möglichkeit

1 Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat den Auftrag, neue Versorgungsformen, die über die bisherige Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung hinausgehen und Versorgungsleistungen erbringen, die auf eine Verbesserung der Versorgung der bestehenden Versorgung ausgerichtet sind, zu fördern (https://www.innovationsfonds.de/).

2 Im März 2018 übernahm die Autorin eine Anleihe an die Gesundheitsreform 2017 (TFPV), die sich mit einer Verbesserung der Versorgung von Pflegeheimbewohnern befasst. Ziel war es, gemeinsam den Blick auf die „Abwesenheit“ (Pflege) zu wenden. Auch einen politischen Verbinden im ökonomischen Bereich sollte der weitere Austausch über die Versorgung der Bewohnerinnen und Bewohner sein.

3 In diesem Artikel wird aus Gründen der besseren Lesbarkeit der geschlechtliche Personenverwendung verwendet. Soweit nicht eindeutig identifiziert werden kann, bezieht sich die Verwendung jedoch stets auf das gesamte Spektrum von Geschlechteridentitäten.

4 Die in Tabelle 1 benannten Akteure waren in die Erstellung dieses Beitrags eingebunden.

DOI: 10.5771/1611-6427-2020-3-19

G+5 3/2020 39



MAKRO-Ebene erreichen  
politisch



Vielen Dank!