

Ergebnisbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse
Förderkennzeichen:	01NVF19001
Akronym:	Comm4Care
Projekttitel:	Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation
Autoren:	Dr. Silke Nagel (AOK Sachsen-Anhalt), Matthias Paul (Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt), Constance Stegbauer (aQua-Institut Göttingen), Anja Bärsch-Michelmann (IKK gesund plus), Dr. Mercedes Hausi (Vitaphone GmbH), Dr. Alexander Bauer (Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg)
Förderzeitraum:	1. April 2021 – 30. September 2023

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis	3
II.	Abbildungsverzeichnis	3
III.	Tabellenverzeichnis	3
1.	Zusammenfassung	4
2.	Beteiligte Projektpartner	5
3.	Projektziele	5
4.	Projektdurchführung	7
5.	Methodik.....	15
5.1	Die t0-Befragung	16
5.2	Die t1-Befragung	17
5.3	Leitfadengestützte Interviews	17
6.	Projektergebnisse	18
6.1	Die t0-Befragung	19
6.1.1	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?.....	19
6.2	Die t1-Befragung	20
6.2.1	Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?.....	20
6.2.2	Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	21
6.2.3	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Pflegenden?	21

6.3	Leitfadeninterviews	22
6.3.1	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?.....	22
6.3.2	Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?.....	22
6.3.3	Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	24
7.	Diskussion der Projektergebnisse	25
7.1	Limitationen	26
7.2	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?.....	26
7.3	Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?.....	27
7.4	Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	28
7.5	Empfehlungen des Evaluators	28
8.	Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung.....	29
9.	Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen.....	29
10.	Literaturverzeichnis	30
11.	Anhang.....	30
12.	Anlagen	31

I. Abkürzungsverzeichnis

AOK	Allgemeine Ortskrankenkasse Sachsen-Anhalt
aQua	aQua-Institut
BAS	Bundesamt für Soziale Sicherung
Comm4Care	Kommunikation für Versorgung (Communication for Care)
COPD	Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
EK	Ethikkommission
IKKg+	IKK gesund plus
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
KF	Konsortialführung
KIM	Kommunikation im Medizinwesen
KP	Konsortialpartner
KV	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LE	Leistungserbringer
MLU	Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg
NäPa/VERAH	Nichtärztliche Praxisassistenz
PVS	Praxisverwaltungssoftware
SD	Standardabweichung
SMC-B-Org	Security Module Card Typ B
SNK	Sichere Netz der Kassenärztlichen Vereinigungen
THP	Telehealth-Plattform
TI	Telematikinfrastuktur
VP	vitaphone GmbH

II. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Übersicht der Projektpartner.....	5
Abb. 2: Projektplan (Stand 18.03.2019).....	6
Abb. 3: Technische Einbindung der THP in das SNK.....	9
Abb. 4: Kommunikation zwischen Ärzten und Pflege über KIM	10
Abb. 5: Versorgungskonzept Comm4Care (Stand 18.03.2019)	11
Abb. 6: Technische Ausstattung: Telemed-Rucksack.....	12

III. Tabellenverzeichnis

Nicht zutreffend.

1. Zusammenfassung

Im Projekt wurden eine bidirektionale, priorisierte, sichere, elektronische und asynchrone Kommunikation zwischen Arzt und Pflege über Pflegebedürftige einer Projektregion inkl. der Übermittlung elektronischer Informationen unter Verwendung einer Telehealth-Plattform (THP) sowie eine synchrone Kommunikation über eine assistierte Videosprechstunde ermöglicht, um außerplanmäßige medizinischer Behandlungen zu vermeiden.

Vorab identifizierten die Konsortialpartner gemeinsam mit Ärzten und Pflegenden in Peergroup-Workshops (2017) die Kommunikation zwischen Arzt und Pflege als verbesserungsfähig. Die Kommunikation in diesem Sinne sollte Routinesachverhalte und bei Bedarf ein intensiviertes Monitoring von Patienten mit bestimmten Erkrankungen (Diabetes, Herzinsuffizienz, COPD, Parkinson, Schmerz) beinhalten.

Arztpraxen und Pflegeeinrichtungen erhielten einen Portalzugang zur THP über das Internet bzw. die TI und einen Telemed-Rucksack inkl. bluetooth- und multiuserfähiger Messsensoren und nutzten die Infrastruktur (TI, TI-Router, SNK/KIM, eArztbrief, eNachricht) und Standards der TI. Somit konnte eine datenschutzkonforme und praxiskompatible, digitale Kommunikation zwischen der Hausarztpraxis und der Pflege ermöglicht werden. Mit den Telemed-Rucksäcken sollten die Pflegefachkräfte/NäPa in der Häuslichkeit instabile Körperzustände überwachen. Der Arzt sollte für die Überwachung individuelle Schwellwerte festlegen, bei deren Über- oder Unterschreitung ärztlich definierte Maßnahmen einzuleiten waren. Die Intervention beim Patienten war für 12 bis 24 Monate vorgesehen.

Einschlusskriterium Versicherte: Pflegebedürftige Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt und der IKK gesund plus mit mindestens Pflegegrad 2, die in der Projektregion in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI oder mit Pflegesachleistungsanspruch ambulant nach § 36 SGB XI versorgt werden. **Intensiviertes Monitoring:** Versicherte der vorgenannten Gruppe mit mindestens einem ausgewählten Krankheitsbild (Diabetes, Herzinsuffizienz, COPD, Parkinson, Schmerz) und erhöhtem Überwachungsbedarf bei instabilem Krankheitszustand. **Leistungserbringer (LE):** Hausarztpraxen sowie Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI und ambulante Pflegedienste die Sachleistungen nach § 36 SGB XI erbringen und in der Projektregion ansässig sind.

Ausschlusskriterium: Versicherte, ohne oder Pflegegrad 1, mit Geld- oder Kombileistung und/oder teilstationäre Leistungen; Versicherte und LE außerhalb der Projektregion.

Fallzahlen Versicherte: 1. Planung = 8.000 Versicherte, dav. 2.000 im intensivierten Monitoring; 2. Planung = 1.033 Versicherte. **LE:** 1. Planung = 350 Ärzte sowie 200 ambulante und 150 stationäre Pflegeeinrichtungen; 2. Planung = jeweils 120 LE.

Region: Stadt Halle, Stadt Dessau-Roßlau, LK Anhalt-Bitterfeld, LK Mansfeld-Südharz, LK Wittenberg, Saalekreis, Burgenlandkreis; Kontrollregion: Übrige Landkreise Sachsen-Anhalts

Projektlaufzeit (Plan/IST): 01.07.2020 bis 31.12.2023/01.04.2021 bis 30.09.2023
Interventionszeitraum (Plan/IST): 01.01.2021 bis 31.12.2022/01.10.2021 bis 30.09.2022

Projektergebnisse: Das Projekt wurde durch die Konsortialpartner aufgrund zu geringer Teilnehmerzahlen (Versicherte, LE) vorzeitig beendet. Befragungen und strukturierte Interviews zeigten die Ursachen: Ursächlich waren die pandemischen Rahmenbedingungen für alle Beteiligten in den Jahren 2020-2022. Beispielsweise war die Akquise deutlich erschwert, die Arbeitsbelastung der Leistungserbringer erhöht und letztlich war die verzögerte Ausstattung der Hausarztpraxen mit praxistauglichen digitalen TI-Anwendungen kontraproduktiv. Außerdem sahen die Leistungserbringer Potenzial in der Kommunikation zum Projekt (Komplexität und Pärchenbildung zwischen den Leistungserbringern).

2. Beteiligte Projektpartner

Für die Umsetzung des Projektes bildeten die beteiligten Partner ein Konsortium. Auf Basis eines Konsortialvertrages war die Zusammenarbeit geregelt. Folgende Konsortialpartner waren mit diesen Aufgabenschwerpunkten vertreten:

Partner	Funktion im Konsortium
AOK Sachsen-Anhalt	Konsortialführung, Krankenkasse, Pflegekasse
Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt	Konsortialpartner, Vertretung der Ärzteschaft
IKK gesund plus	Konsortialpartner, Krankenkasse, Pflegekasse
aQua-Institut	Konsortialpartner, Evaluator
Vitaphone GmbH	Konsortialpartner, Bereitstellung Medizinprodukt
Martin-Luther-Universität Halle/Wittenberg	Konsortialpartner, medizinische Beratung, Vertrauensstelle

Abb. 1: Übersicht der Projektpartner

Fachliche Ansprechpartner für das Konsortium sind Frau Dr. Silke Nagel (silke.nagel@san.aok.de) und Frau Antonia Behrendt (antonia.behrendt@san.aok.de) von der AOK Sachsen-Anhalt.

3. Projektziele

Ziel des Projektes war eine Versorgungsoptimierung durch Etablieren einer standardisierten und strukturierten Kommunikation zwischen ambulanten Pflegediensten/Pflegeheimen und Hausärzten zur Vermeidung außerplanmäßiger Inanspruchnahmen medizinischer Behandlung von professionell gepflegten Patienten sowie die Verbesserung der Kommunikation.

Ausgangslage war, dass in Sachsen-Anhalt 2017 insgesamt 110.624 Personen Leistungen aus der Pflegeversicherung erhielten. Davon wurden 30.439 Pflegebedürftige durch 613 ambulante Pflegedienste und 29.365 in 451 Einrichtungen der vollstationären Pflege versorgt.² Mit 4.976 Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner lag Sachsen-Anhalt 21 % über Bundesdurchschnitt (4.124 Pflegebedürftige je 100.000 Einwohner).³ Allein seit 2015 bis 2017 war der Personenkreis der Pflegebedürftigen in Sachsen-Anhalt um 12 % gewachsen.² Diese Entwicklung zeigte die zunehmende Bedeutung der Versorgungsschnittstelle zwischen ambulanter ärztlicher Versorgung und Pflege sowie deren versorgungspolitische und gesellschaftliche Relevanz. Eine sektorübergreifende Digitalisierung von Prozessen sowie digitale Werkzeuge können Versorgungseffizienz steigern und damit die Versorgung verbessern.

In den Betreuungsprozess Pflegebedürftiger sind neben der Person bzw. seinen Angehörigen, der ambulante Pflegedienst oder das Pflegeheim (im Folgenden: Pflege) und insbesondere der Hausarzt involviert. Es ergeben sich Kommunikationsbedarfe zum Austausch behandlungs- und pflegerelevanter Informationen (z. B. Zustandsveränderungen, Anforderung von Arzneimittelverordnungen, Hausbesuchsorganisation, Medikationsanpassungen) zwischen den Beteiligten. Es obliegt ihnen, den Prozess der Kommunikation eigenständig zu organisieren. In der Folge läuft die Kommunikation häufig unstrukturiert und nicht standardisiert. Erfahrungen zeigen, dass es dabei wiederholt zu Medienbrüchen kommt, die Effizienz- und möglicherweise Informationsverluste hervorrufen. Bisher ist es nur in Ansätzen gelungen, eine strukturierte, digital gestützte Kommunikation entlang der Versorgungskette technisch und organisatorisch zu implementieren. Ursächlich ist, dass bislang entwickelte Technologien zumeist Insellösungen unterschiedlicher Anbieter darstellen, denen es an semantischer und struktureller Interoperabilität fehlt und eine wirksame Vernetzung

unmöglich ist. Fehlende Standardisierung und Interoperabilität sind ein wesentlicher Grund, warum Digitalisierung in der Versorgung kaum Effizienzwirkung zeigt und ein Hindernis im Akzeptanz- und Adaptionsprozess darstellt. Das gilt insbesondere für die interdisziplinäre Versorgung von Pflegebedürftigen. Der Digitalisierung einer intersektoralen Kommunikation zur Effizienzsteigerung sollte im Hinblick auf die demografische Entwicklung⁴, dem sich zukünftig verstärkenden Mangel an Pflegefachkräften⁵, der besonders hohen und komplexen Versorgungsanforderungen sowie des zunehmenden Wettbewerbs⁶ der Leistungserbringer eine besonders hohe Priorität zukommen. Eine effizientere Kommunikation bewirkt zudem eine Steigerung der Versorgungsqualität und damit die Entlastung der an der Versorgung Beteiligten. Die digitale, interoperable telemedizinische Kommunikationsplattform wie hier im Rahmen des Projektes umgesetzt, kann Kommunikationsanliegen mittels Algorithmen der künstlichen Intelligenz bewerten und bedarfsgerecht priorisieren. Das Implementieren von Triagierungsfunktionen bewirkt eine bedarfsgerechte Zuteilung medizinischer Versorgung.

Ein systematisches Review⁷ kam zu dem Schluss, dass interaktive Telemedizin das Potential besitzt, um ein effektives Instrument zur medizinischen Versorgung von Menschen mit chronischen Erkrankungen aus der Ferne zu sein und den Zugang zu medizinischer Versorgung zu verbessern. Verschiedene Studien untersuchten die Wirkung telemedizinischer Maßnahmen auf den Krankheitsverlauf bei Patienten mit COPD⁸, mit Diabetes Typ 2⁹ und mit Herzinsuffizienz¹⁰.

Bei Antragstellung war folgender Projektablauf geplant:

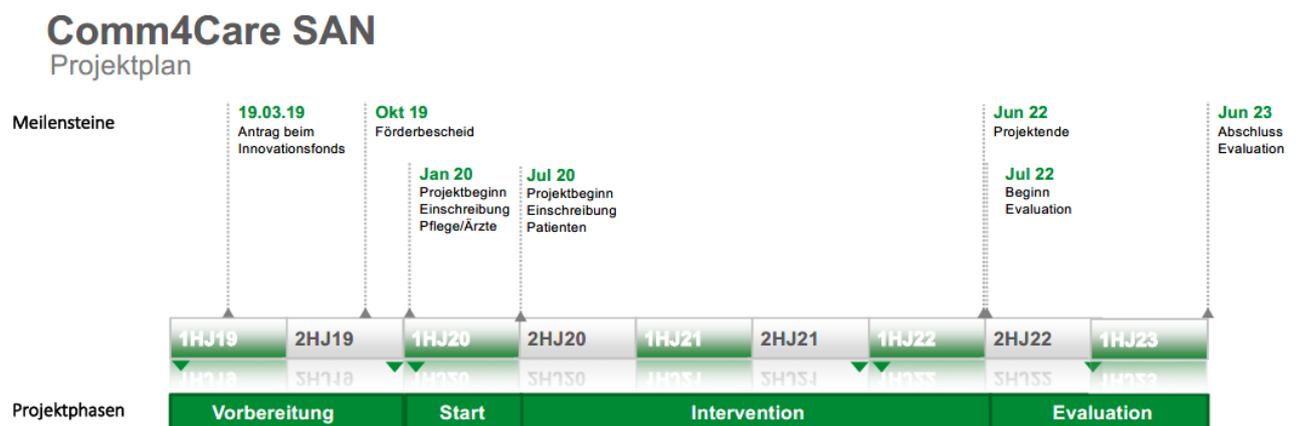


Abb. 2: Projektplan (Stand 18.03.2019)

Zielsetzung

Bei ausgewählten chronischen Erkrankungen kann es aus verschiedenen Gründen zu temporären Zustandsverschlechterungen kommen, die intensivierete Betreuung bzw. Beobachtung der Patienten erfordern. Die aktuellen Strukturen halten dafür verschiedene außerplanmäßige ärztliche und nichtärztliche Leistungen (z. B. Hausbesuch Arzt/Nichtärztliche Praxisassistent (NäPa), ärztlicher Bereitschaftsdienst, Notarzt) bis zur stationären Aufnahme der Patienten vor. Aus Perspektive aller Betroffenen ist die Inanspruchnahme dieser Leistungen nicht anzustreben. Die Patienten wollen in aller Regel nicht aus ihrem gewohnten Umfeld gerissen werden. Zudem gehen Hospitalisierungen oftmals mit physischen und psychischen Belastungen der Patienten einher, die weitere Erkrankungen oder Einschränkungen zur Folge haben können (z. B. Delir, Katheter-assoziierte Infektionen des Urin-Trakts)¹¹. Der Hausarzt will im Sinne einer effizienten Praxisorganisation keine ungeplanten Hausbesuche. Die Krankenkasse will keine Krankenhausaufenthalte finanzieren, die bei guter ambulanter Versorgung vermieden werden könnten. Im Mittelpunkt des Vorgehens muss vielmehr die angemessene Versorgung des Patienten stehen.

Das Projekt Comm4Care sollte einen relevanten Beitrag für eine interprofessionelle Vernetzung der Pflege mit der hausärztlichen Versorgung durch Strukturierung und Standardisierung des Kommunikationsprozesses in der Projektregion leisten. Regulär hatten und haben die beteiligten Akteure dafür eigene und individuelle Wege gefunden, die jedoch bedingt durch fehlende Interoperabilität Medienbrüche beinhalteten, inkonsistent und damit ggf. ineffizient waren und sind. Jeder Sektor hatte seine eigene Systemlösung. Ärzte nutzten verschiedene Arztinformationssysteme, die von unterschiedlichen Systemherstellern betreut wurden. Anpassungen oder einheitliche Informationsflüsse lassen sich hier nur schwer etablieren, sind sehr aufwändig und kostenintensiv. Für die Pflegedokumentation hatte sich eigenen Recherchen zufolge, die Digitalisierung noch wenig durchgesetzt. Es war jedoch davon auszugehen, dass sich das in naher Zukunft vor dem Hintergrund der bereits benannten Rahmenbedingungen und begrenzten Ressourcen (Demographie, Fachkräftemangel etc.) weiterentwickelt.

Eine technische Plattform zur Umsetzung eines Kommunikationskonzeptes zur interdisziplinären Betreuung Pflegebedürftiger, die vorhandene Basistechnologien nutzt, sollte auf Grundlage einer besonderen Versorgungsform nach § 140a SGB V eingesetzt werden. Sie war offen, strukturell und semantisch interoperabel und nach modernsten Standards entwickelt.

Das Projekt Comm4Care hatte zum Ziel, durch Strukturierung und Standardisierung des Kommunikationsprozesses zwischen Pflege und Hausärzten ungeplante Inanspruchnahmen medizinischer Versorgung zu reduzieren, wenn möglich zu vermeiden und nicht auf andere Sektoren zu verlagern (primäre und sekundäre Outcomes). Neben der Kommunikation zu Routinesachverhalten (Anforderung von Arzneimittelverordnungen, etc.) war ein intensiviertes Monitoring der Patienten bei bestimmten Erkrankungen vorgesehen, um insbesondere unnötige Hospitalisierungen der Betroffenen zu vermeiden. Es war davon auszugehen, dass sich ungeplante Krankenhauseinweisungen durch die Intervention im Vergleich zur Kontrollgruppe um 5 % reduzieren lassen. Neben der Versorgungsinanspruchnahme sollte in einer Prozessevaluation Veränderungen in der Kommunikation analysiert sowie deren Auswirkungen auf die Leistungserbringer (u. a. Zufriedenheit) betrachtet werden. Eine gesundheitsökonomische Analyse sollte prüfen, ob es zu einer Kostensteigerung kommt oder Kosten reduziert werden können.

Die Eckpunkte unseres Projektes sind als Projektinformation auf zwei Seiten zusammengefasst (vgl. Anhang 1) und kam bei der Öffentlichkeitsarbeit zum Einsatz.

4. Projektdurchführung

Beschreibung der neuen Versorgungsform

Zielgruppe der neuen Versorgungsform waren Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt und der IKK gesund plus mit mindestens Pflegegrad 2, die in der Projektregion (siehe Abschnitt 1) in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI oder mit Pflegesachleistungsanspruch nach § 36 SGB XI versorgt werden und der Teilnahme am Projekt zustimmten.

Insgesamt sollten ca. 8.000 Patienten in das Projekt eingeschrieben werden und für ca. 2.000 Patienten ein intensiviertes Monitoring erfolgen. Herzstück der technischen Infrastruktur bildete die THP. Der bereits als Medizinprodukt zertifizierte Telemed-Rucksack, den die vitaphone im Projekt „Telearzt“ eingesetzt, wurde weiterentwickelt und im Sinne des Projektes Comm4Care angepasst und erweitert. Wurde im bisherigen Setting die NÄPa mit der Erhebung der Vitaldaten vom Arzt beauftragt, war es im Projekt Comm4Care vorgesehen, sektorenübergreifend Hausarzt und Pflege so zu vernetzen, dass grundsätzlich die

Pflegefachkraft (in Ausnahmefällen die NÄPa) diese Aufgabe übernehmen sollte. Gleichzeitig wurde der Kommunikationsprozess strukturiert und standardisiert und damit optimiert.

Für die Realisierung der Projektidee und deren technischer Umsetzung entwickelten die Konsortialpartner die dargestellten Prozesse (siehe Anhang 2).

Die technische Lösung – THP

Das Medizinprodukt THP ist eine Server-Software ohne Patientenkontakt. Es ist klassifiziert als Medizinprodukt der Klasse IIa gemäß Regel 10, Richtlinie 93/42/EEC, Anhang IX. Die THP wurde speziell für die medizinische Praxis entwickelt. Ihr Zweck besteht darin, die nahtlose Erfassung, Speicherung und den Austausch von patientenbezogenen medizinischen Daten zu ermöglichen, und zwar sowohl zwischen Ärzten und medizinischem Fachpersonal als auch zwischen diesen und dem Pflegepersonal. Dabei geht es um eine breite Palette von Daten, angefangen bei den grundlegenden Stammdaten bis hin zu hoch relevanten medizinischen Informationen wie etwa dem Medikationsplan oder Monitoringplänen. Auch Kommunikationsdaten wie Nachrichtenverläufe zwischen Ärzten und Pflegekräften sowie Berichte werden erfasst und verwaltet. Darüber hinaus verfügt die THP über eine äußerst nützliche Funktion, die es ermöglicht, hinterlegte Schwellwerte mit den Vitaldaten der Patienten zu vergleichen. Auf diese Weise generiert die Plattform gegebenenfalls Benachrichtigungen für den zuständigen Arzt, um ihn über potenziell wichtige medizinische Entwicklungen zu informieren.

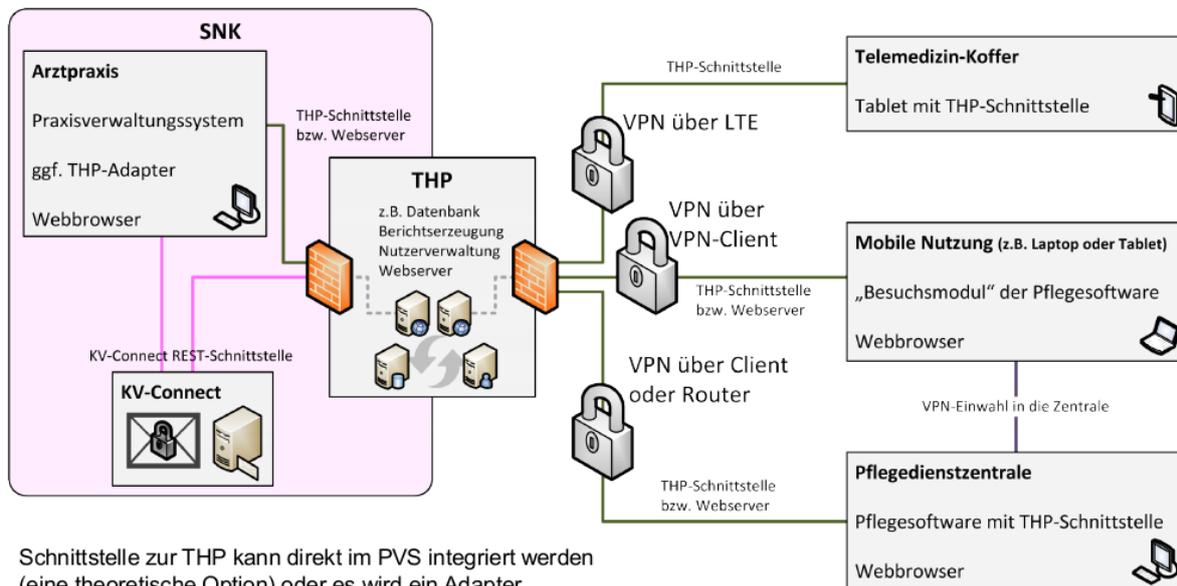
Die Nutzung der THP gestaltet sich äußerst einfach und zugänglich: Sie erfolgt über einen Webzugriff sowohl am PC (Browser) als auch auf mobilen Endgeräten (Android App). Was die Anwender betrifft, so richtet sich die Plattform vor allem an Ärzte, medizinisches Fachpersonal und Pflegekräfte, die in der direkten Patientenversorgung tätig sind. Eine wichtige Einschränkung besteht jedoch darin, dass die THP nicht für den Einsatz bei potenziell lebensbedrohlichen Zuständen oder medizinischen Notfällen gedacht ist. In solchen Situationen kann die Software keine Entscheidungen treffen oder Hilfe anfordern.

Ein weiteres Schlüsselement der THP ist ihre Rolle im Kontext des Projekts, nämlich die Kommunikation und Koordination zwischen den verschiedenen Akteuren sicherzustellen. Durch die Einschreibung von Patienten in das Projekt wird die Kommunikation zwischen Pflege und Arzt über das Comm4Care-System ermöglicht. Die Plattform unterstützt eine Vielzahl von Anwendern, darunter Ärzte, medizinische Fachangestellte, Pflegekräfte und Pflegedienstleiter. Jeder dieser Anwender hat spezifische Aufgaben und Rechte innerhalb der Plattform, die seinen jeweiligen Verantwortlichkeiten und Rollen entsprechen.

Insgesamt ist die THP eine äußerst leistungsstarke und vielseitige Lösung, die einen reibungslosen Austausch von medizinischen Daten und Informationen innerhalb des Gesundheitswesens ermöglicht. Ihre Funktionalitäten, Benutzerfreundlichkeit und die klare Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Anwender machen sie zu einem praxisnahen Werkzeug in der modernen medizinischen Praxis. Die Spezifikationen wurden dem Projektträger gesondert zur Verfügung gestellt.

Zusammenfassend realisierte die THP eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, asynchrone, elektronische Kommunikation zwischen Pflege und Arzt über pflegebedürftige Patienten inklusive der Übermittlung von elektronischen Dokumenten. Ergänzend konnte bei Bedarf eine synchrone Kommunikation per assistierter Videosprechstunde gemäß Anforderungen nach Anlage 31 b zum Bundesmantelvertrag – Ärzte zur Anwendung kommen. Dafür wurde eine durch die Pflegefachkraft/NÄPa assistierte Videosprechstunde zwischen Arzt und Patient umgesetzt. Für die asynchrone Kommunikation wurde die THP via VPN über die KV an das sichere Netz der KVen (SNK) bzw. an die Telematikinfrastuktur angebunden. Ursprünglich war das Projekt und die Einbindung der THP als regionale Anwendung im SNK unter Nutzung des Standards KV-Connect geplant und sollte

perspektivisch in der TI (Telematikinfrastruktur) betrieben werden. Mit der Entscheidung, KIM für die Ärzte verpflichtend einzuführen, entschied das Konsortium im Juni 2020 die THP entsprechend anzupassen. Die Freigabe dafür erfolgte im Dezember 2021.



Schnittstelle zur THP kann direkt im PVS integriert werden (eine theoretische Option) oder es wird ein Adapter genutzt bzw. entwickelt, der die bestehenden Schnittstellen in PVS und THP verbindet.

Abb. 3: Technische Einbindung der THP in das SNK

Mit § 291b Abs. 1e Satz 3 SGB V in der Fassung des Gesetzes für sichere digitale Kommunikation und Anwendungen im Gesundheitswesen sowie zur Änderung weiterer Gesetze (EGKuaÄndG) legt die Gesellschaft für Telematik „sichere Verfahren zur Übermittlung medizinischer Dokumente über die Telematikinfrastruktur in Abstimmung mit dem Bundesamt für Sicherheit in der Informationstechnik und mit der oder dem Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit fest und veröffentlicht diese Festlegungen auf ihrer Internetseite.“

Mit der Pressemitteilung vom 29.06.2020 informierte die gematik unter der Überschrift „KIM-Standard: Migration von etablierten Lösungen startet“ „KIM – Kommunikation im Medizinwesen wird ab Juli 2020 zum sektorenübergreifenden Standard für Übermittlungsverfahren im Gesundheitswesen. Über KIM können nicht nur einfache Nachrichten, sondern auch strukturierte Daten übermittelt werden.“ (<https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/pressemitteilung-kim-standard-migration-von-etablierten-loesungen-startet>)

Somit ergab sich nach Antragstellung beim Innovationsausschuss am 15.03.2019 und unmittelbar vor dem geplanten Projektstart die Notwendigkeit, die technische Basis bzw. den Kommunikationsweg zwischen den Hausarztpraxen und der THP neu zu konzipieren und zu errichten, um zu vermeiden, im laufenden Projekt die technische Basis ändern zu müssen. Gleichzeitig wäre es potenziell teilnahmewilligen Ärzten nicht zu vermitteln gewesen, in eine nicht zukunftsfähige Technologie (eArzbrief auf der Basis KV-Connect) zu investieren.

Im August 2020 erfolgte eine Abstimmung des Konsortiums mit Vertretern der gematik zur Einbindung der THP in die TI.



Darstellung der möglichen Kommunikation zwischen Ärzten und Pflege über KIM

Variante A: direkte TI-Anbindung der Telehealth Plattform

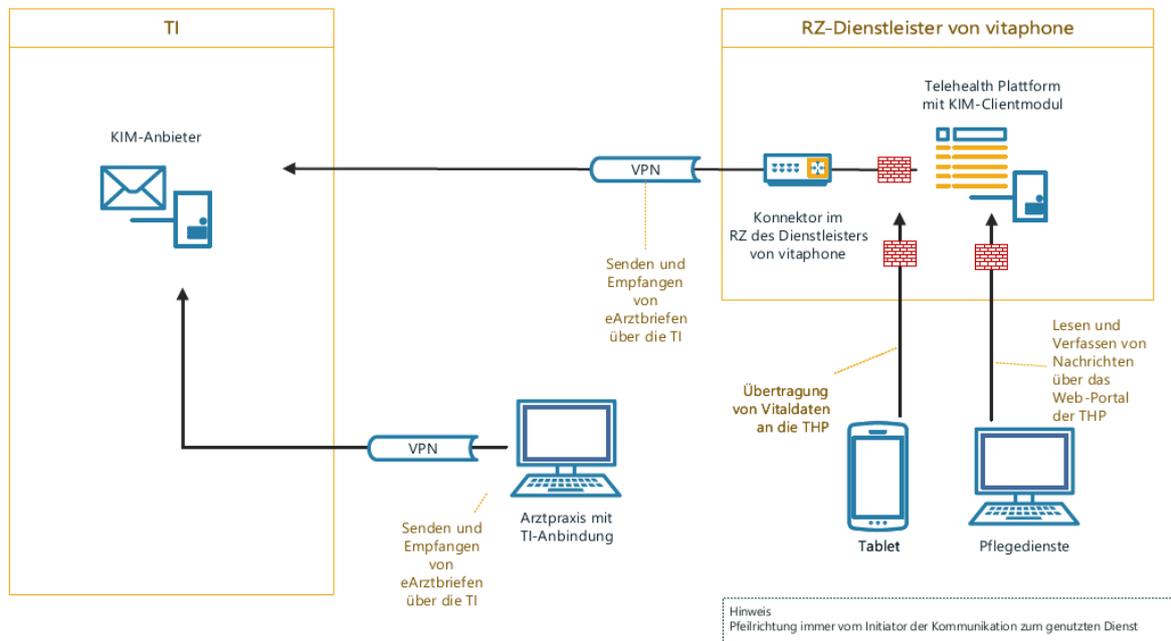


Abb. 4: Kommunikation zwischen Ärzten und Pflege über KIM

Im Ergebnis verständigte man sich darauf, dass die KV im Rahmen des Projektes vier Security Module Card Typ B (SMC-B-Org) für die Einrichtung von ca. 350 KIM-Adressen für Pflegeeinrichtungen beschafft und diese der vitaphone zur indirekten Anbindung (über die THP) der Pflegeeinrichtungen an die TI zur Verfügung stellt. Die SMC-B-Org konnten im August 2021 der vitaphone zur Verfügung gestellt werden.

Dem vorausgegangen war ein aufwändiger Zertifizierungsprozess in dem die vitaphone die Datenflüsse, Maßnahmen der Informationssicherheit und des Datenschutzes im Rahmen des Projektes Comm4Care gegenüber der KV und gegenüber einem vom Konsortialführer beauftragten Dienstleister im Zeitraum von Februar 2020 bis März 2021 nachwies. Dies war Voraussetzung für eine erfolgreiche SNK-Registrierung ohne weitere Auflagen bei der KBV, die am 24.03.2021 erfolgte. Im Rahmen der Registrierung der Anwendung im Sicheren Netz der KVen (SNK) versicherte die KV als Antragsteller gegenüber der Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), dass das eingesetzte System gemäß den Anforderungen der Richtlinie „KV-Apps“ überprüft wurde und bestätigt, dass keine Sicherheitsmängel der Betriebsumgebung und der Anwendung festgestellt wurden.

Die THP realisierte einen sicheren Kommunikationsweg zwischen Pflege und Hausarzt bei gleichzeitiger physischer Trennung von Internet und der TI. Die Standardisierung von Anfragen durch die Pflege bzw. durch den Arzt ermöglichte für den Empfänger eine Kategorisierung anhand des Betreffs. Die THP ließ zudem frei formulierte Anlässe zu, die sowohl vom Arzt als auch von der Pflege initiiert werden konnten (bidirektional). Die Informationsübermittlung wurde über die datenschutzgerechte (sichere, elektronisch, gerichtet) eArztbrief-Technologie über KIM realisiert.

Für das Projekt Comm4Care wurde eine technische Lösung beschrieben, die die Anbindung der Pflege realisierte. Eine regelhafte Anbindung der Pflege an die TI und der Notwendigkeit eArztbriefe entgegenzunehmen, zu verarbeiten und auf sicherem elektronischem Weg zu

Akronym: Comm4Care
 Förderkennzeichen: 01NVF19001

beantworten, war zum Projektbeginn in der Regelversorgung nicht absehbar und ist bis heute nicht etabliert.

Die Kommunikation konnte in Comm4Care zeitversetzt (asynchron), per assistierter Videosprechstunde synchron und über das Medium THP (gepuffert) erfolgen. Zur Umsetzung der Projektinhalte erhielten die Pflege sowie die Arztpraxen Zugang zur THP (Portalzugang) und ggf. das erforderliche Medizinprodukt (Telemed-Rucksack inkl. Sensoren zur Vitaldatenmessung und Tablet).

Comm4Care SAN Versorgungsmodell

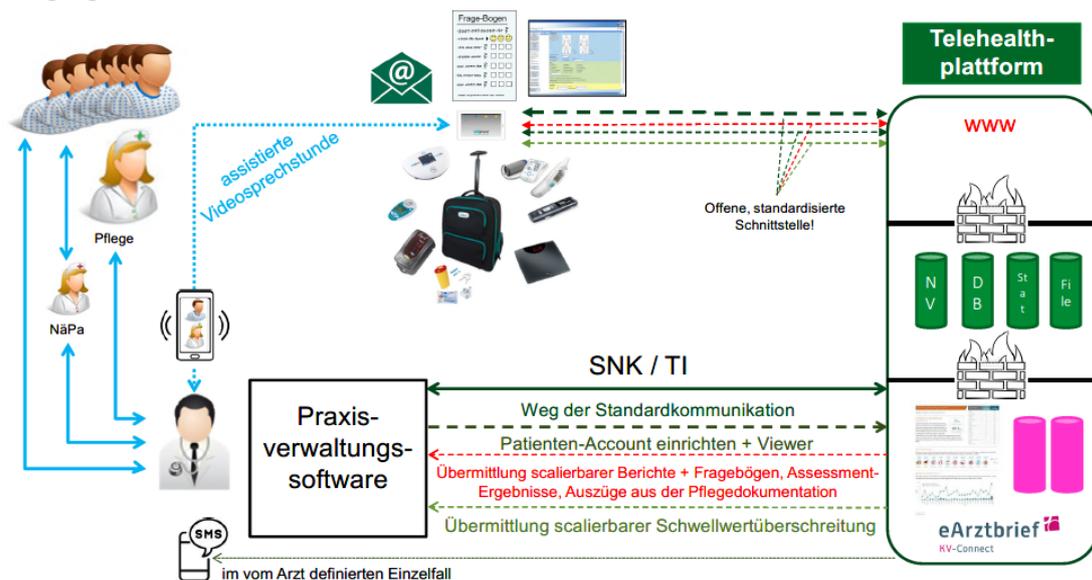


Abb. 5: Versorgungskonzept Comm4Care (Stand 18.03.2019)

Bei instabilen Krankheitszuständen kann sich ein erhöhter Überwachungsbedarf ergeben, der bislang nur durch stationäre Behandlungen realisiert werden konnte. Gemeinsam mit ausgewählten Ärzten und Vertretern der Pflege und auf Basis von Versorgungsanalysen wurden 2017 dafür fünf Krankheitsbilder (Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, COPD, Morbus Parkinson und Schmerzprogression) identifiziert, bei denen durch ein intensiviertes Monitoring eine Hospitalisierung vermieden werden kann. Für Patienten mit mindestens einem dieser Krankheitsbilder, bei denen aufgrund einer Zustandsverschlechterung oder Komplikation im Behandlungsverlauf vorübergehend ein erhöhter Überwachungsbedarf bestand, sollte der Hausarzt für grundsätzlich bis zu sechs Wochen (in begründeten Ausnahmefällen für maximal acht Wochen) ein intensiviertes Monitoring in der gebotenen Frequenz veranlassen. Dabei war die individuelle Erhebung und der Austausch von Vitaldaten (Blutzucker, Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, Atemfrequenz, EKG, Gewicht, Spirometrie, Körpertemperatur) mittels bluetooth- und multiuser-fähiger Geräte und einer Tablet-APP in der THP realisiert. Die manuelle Eingabe erhobener Daten war möglich. Außerdem war der Austausch von Assessmentergebnissen, Medikamentenplänen sowie weiteren pflege- und behandlungsrelevanten Dokumenten zwischen Pflege und Hausärzten möglich.

Technische Ausstattung Für Pflegende und NäPas



12



Abb. 6: Technische Ausstattung: Telemed-Rucksack

Die Analyse der erhobenen Vitaldaten erfolgte auf Basis der vom Arzt patientenindividuell festgelegten Schwell- und Risikowerte. Auf deren Über- oder Unterschreitung wären die Akteure aufmerksam gemacht worden. Möglich waren die Rückmeldungen: Datenübermittlung erfolgreich, Messung wiederholen, Schwellwertüberschreitung oder Risikowertüberschreitung. Bei einer Schwellwertüber- bzw. -unterschreitung war die zeitnahe Erörterung mit einem Arzt empfohlen. Bei einer Erreichung von Risikowerten wurde angezeigt, dass sofortiges Handeln (umgehende Rücksprache mit behandelndem Hausarzt bzw. Notarzt rufen) erforderlich sei. Handlungsentscheidungen sollten unter Berücksichtigung der Gesamtsituation durch die Pflegefachkräfte getroffen werden. Dies erfolgte nicht durch die THP. Die THP bot jedoch die durch den Arzt wählbare Möglichkeit über eine Schwellwert- bzw. Risikowertüberschreitung bei einem Patienten per SMS informiert zu werden. Die erhobenen Vitaldaten wurden dem Arzt und der Pflege in skalierbaren Berichten im zeitlichen Verlauf dargestellt. Der Austausch mittels THP, inkl. der Möglichkeit der assistierten Videosprechstunde, sollte dazu beitragen, dass gesundheitliche Veränderungen schnell und priorisiert an den Hausarzt kommuniziert werden, dieser entsprechend der Dringlichkeit auf den geänderten Gesundheitszustand reagieren konnte und somit Notfallbehandlungen abgewendet werden.

Die eingesetzten Technologien und offenen, interoperablen Standards ermöglichten eine Übertragung des Konzeptes auf andere Regionen und Leistungsbereiche.

Allgemeine Aufklärung und Information zum Projekt

Mit Beginn der Vorbereitungsphase wurde ein Internetauftritt für das Projekt eingerichtet. Um das Projekt empfängergerecht zu erklären, fertigte eine Werbeagentur ein Erklärvideo,

das hier veröffentlicht wurde. Über das eigene Postfach konnten Interessenten mit dem Projekt in Verbindung treten.

Auf verschiedenen Messen (Hauptstadtkongress 2019, Deutscher Pflegetag 2021), Veranstaltungen (Hausärztetag Sachsen-Anhalt 2021), Fachkonferenzen (Deutscher Kongress für Versorgungsforschung 2022, 2023), in Pressemitteilungen (Mitteldeutsche Zeitung 2021, 2022) und persönlichen Gesprächen (Pflegebeauftragter der Bundesregierung – Herr Westerfellhaus 2019; Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Gleichstellung des Landes Sachsen-Anhalt 2021) haben die Konsortialpartner das Projekt vorgestellt. Unterstützend wurde dafür die Projektinformation (Anhang 1) verwendet. Im Rahmen dieser Veranstaltungen und Anlässe gab es positives und bestärkendes Feedback.

Außerdem verwiesen alle Konsortialpartner in ihren Internetauftritten auf das Projekt Comm4Care und ihre Beteiligung.

Akquise der Leistungserbringer und Versicherten

Für die Akquise der Leistungserbringer wurden pandemiebedingt Online-Informationsveranstaltungen durchgeführt. In jeweils drei (insgesamt sechs) Terminen (Juni, September 2022) informierten die AOK, die KV und die vitaphone GmbH die Pflegeeinrichtungen und Hausärzte im Rahmen einer 2,5-stündigen Videokonferenz detailliert über das Projekt Comm4Care, insbesondere über die Einschreibungsprozesse, Kommunikationswege und -optionen, stellten die THP sowie den Telemed-Rucksack und deren Zusammenspiel dar und informierten über den zwischen AOK Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der KV und vitaphone geschlossenen Vertrag zur besonderen Versorgung nach §140a SGB V. Ergänzend wurde je eine online-Informationsveranstaltung für die Pflege bzw. für die Ärzte aufgezeichnet und für die Pflege unter der Projekthomepage -sowie für die Ärzte und Praxismitarbeitende auf der zugangsgeschützten Plattform KVSAonline bereitgestellt.

Zu diesen Veranstaltungen wurden alle teilnahmeberechtigten Pflegeeinrichtungen persönlich per E-Mail eingeladen und mehrfach erinnert. Parallel warben Außendienstmitarbeiter der AOK in persönlichen Kontakten für die Teilnahme an den Informationsveranstaltungen und für das Projekt.

Die KV informierte am 6. Mai 2021 per Rundschreiben alle Hausärzte der Projektregion ausführlich über das Projekt und kündigte die pandemiebedingt online durchgeführten Informationsveranstaltungen am 6. bzw. 9. Juni sowie im September 2021 an.

Auf der Plattform KVSAonline wurden die Vertrags- und Projektinformationen bereitgestellt. Über KVSAonline konnten die Ärzte für sich und die bei ihnen angestellten und von der KV genehmigten Praxisassistenzen die Teilnahme am Projekt Comm4Care erklären.

Von Mai 2021 bis April 2022 informierte die KV per E-Mail, Post und Fax mit 11 Info-Lettern die zur Teilnahme berechtigten bzw. teilnehmenden Ärzte zum Stand des Projektes und warb für eine Teilnahme der Ärzte sowie für die Einschreibung und Betreuung der Patienten im Rahmen des Projektes Comm4Care.

Darüber hinaus informierte die KV die Vertragsärzte der Projektregion im Rahmen der Sitzungen der Vertreterversammlung, der Ausschüsse der Vertreterversammlung, in den Sitzungen der Kreisstellensprecher und Berufsverbände, die Leiter der ärztlichen Qualitätszirkel sowie die teilnehmenden Ärzte im Rahmen von ärztlich organisierten Qualitätszirkeln sowie des Thementages des Hausärzterverbandes Sachsen-Anhalt e.V. und beim Hausärztetag.

Aufgrund der pandemiebedingten Kontaktbeschränkungen konnten lediglich im November 2021 in Dessau und im Mai 2022 in Halle Informationsveranstaltungen vor Ort durchgeführt werden.

Von Februar bis Juli 2022 wurden die Praxen der Projektregion neben wiederholter Infoletter und direkter telefonischer Ansprache als auch die Pflegeeinrichtungen durch den Gesundheitspartnerservice der AOK im Vor-Ort-Kontakt für eine Teilnahme am Projekt sensibilisiert. Eine Herausforderung war, zu den teilnehmenden Ärzten bzw. zu den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen die ebenfalls kooperierende interessierte Pflegeeinrichtung bzw. den kooperierenden interessierten Arzt zur Teilnahme zu bewegen, um dann eine Einschreibung der von der Pflegeeinrichtung betreuten Patienten zu ermöglichen.

Konzeptionell vorbereitete Feedback-Runden mit Ärzten und Pflegenden wurden aufgrund der vorzeitigen Beendigung des Projektes nicht umgesetzt.

Rechtsgrundlage, auf welcher die neue Versorgungsform erbracht werden sollte

Zur Umsetzung der neuen Versorgungsform wurde ein Vertrag zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V geschlossen (siehe Anhang 3). Dieser beschrieb die Zusammenarbeit der Krankenkassen, der KV sowie der vitaphone als Medizinproduktehersteller und THP-Betreiber. Mittels schriftlicher Erklärungen konnten Ärzte ihre Teilnahme an dieser medizinischen Versorgung erklären. Der Versorgungsvertrag beinhaltete eine Kooperationsvereinbarung, die von den ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen abgeschlossen werden konnte (Open-House-Vergabe). Erst wenn der behandelnde Hausarzt und die Pflege ihre Teilnahme erklärt hatten, konnte der Hausarzt den pflegebedürftigen Patienten nach dessen Einwilligung in die Versorgungsform einschreiben. Die Einwilligung beinhaltete insbesondere die datenschutzrechtliche Aufklärung über die anonymisierte Verwendung der im Projekt entstehenden Daten und ihrer Routinedaten der Kranken- und Pflegekasse.

Projektentwicklung und daraus resultierende Abweichungen vom ursprünglich beantragten Evaluationskonzept

Die zu Beginn des Abschnitts beschriebene Entscheidung zur Einbindung der THP in die TI und die damit notwendigen technischen Anpassungen an der THP führten dazu, dass die ursprüngliche Projektlaufzeit mit Beginn am 1. Juli 2020 verschoben wurde auf den Projektbeginn 1. April 2021 (Änderungsbescheid vom 20.01.2021).

Die ersten sechs Monate des Projektes waren für die Schaffung der Voraussetzungen für die Projektumsetzung vorgesehen (u. a. Versorgungsvertrag, Datenschutzkonzept, Ethikvotum). Parallel sollte mit der Rekrutierung teilnehmender Leistungserbringer begonnen werden und die erste Datenerhebung für die Evaluation (Befragung) erfolgen. In den darauffolgenden zwei Jahren sollten Patientinnen und Patienten rekrutiert und die Intervention umgesetzt werden, wobei im ersten Interventionsjahr kontinuierlich rekrutiert werden sollte. Ziel war es, bei einer statistischen Power von 85 % und einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 5 % insgesamt 40.797 Pflegeinanspruchsjahre zu erreichen, wobei 8.159 Pflegeinanspruchsjahre auf die Interventionsgruppe und 32.637 Pflegeinanspruchsjahre auf die Kontrollgruppe entfallen sollten (Verhältnis Interventionsgruppe zu Kontrollgruppe 1:4). Um 8.159 Pflegeinanspruchsjahre bei einem zweijährigen Interventionszeitraum und degressiver Einschreibung innerhalb des ersten Interventionsjahrs zu erreichen, waren unter Berücksichtigung einer angenommenen Drop-out-Rate von 32 % etwa 8.000 Versicherte im Laufe des ersten Interventionsjahrs einzuschreiben. Dies sollte mit 350 Hausärztinnen und Hausärzten sowie 350 Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten erfolgen. Im zweiten Interventionsjahr war keine Fortsetzung der Einschreibung, sondern ausschließlich Intervention vorgesehen. In der verbleibenden Projektlaufzeit sollten eine zweite Datenerhebung für die Evaluation (Befragung und Interviews) sowie die Bereitstellung und Analyse von Sekundärdaten (Routinedaten der beteiligten Krankenkassen und Daten zum Nutzungsgeschehen der THP) erfolgen. Die Evaluation sah sowohl eine Ergebnis- bzw. Effektevaluation, eine Prozessevaluation und eine gesundheitsökonomische Analyse vor.

Die Rekrutierung der Leistungserbringer zur Umsetzung der Intervention begann unmittelbar nach Projektbeginn im Mai 2021. Mit Vorliegen der beiden benötigten Ethikvoten Ende Januar 2022 konnten, später als vorgesehen, auch Patientinnen und Patienten von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in die Studie eingeschrieben werden, sodass erst Mitte Februar 2022 mit der Umsetzung der Intervention begonnen werden konnte (Interventionsbeginn nach Projektlaufzeitverschiebung war für Oktober 2021 vorgesehen).

Trotz verschiedenster Maßnahmen und Bemühungen des Konsortiums konnten nur wenige Leistungserbringer zur Teilnahme motiviert werden. Dabei stellten die erhöhte Arbeitsbelastung und die Einschränkungen durch die pandemische Situation sowie Verzögerungen und Schwierigkeiten bei der Anbindung der Arztpraxen an die Telematik-Infrastruktur (TI) ganz praktische Hürden dar. Anfang 2022 zeichnete sich ab, dass die Anzahl der teilnehmenden Leistungserbringer nicht ausreichte, um die geplante Anzahl an Patientinnen und Patienten für das Projekt zu rekrutieren. Im Frühjahr 2022 wurde daher das Evaluationskonzept hinsichtlich der Fallzahl überarbeitet (u.a. Anpassung an Rekrutierungsverlauf, Erweiterung primärer Endpunkt und damit der Basisrate, Anpassung Effektstärke und Interventionszeit). Angestrebt wurden nun die Teilnahme von etwa 120 Hausärztinnen und -ärzte, 180 Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten und 1.080 eingeschriebenen Patientinnen und Patienten.

Bis Ende September 2022 (Ende des ersten Interventionsjahres und Ende der vorgesehenen Rekrutierungsphase) konnten 85 Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste, 34 Hausärztinnen und Hausärzte sowie 95 Patientinnen und Patienten in das Projekt eingeschlossen werden. Ein Großteil dieser Patientinnen und Patienten war bereits seit April 2022 eingeschlossen. Trotz der bereits länger eingeschriebenen Patientinnen und Patienten wurde bis Ende des ursprünglich ersten von zwei Interventionsjahren die Intervention nicht eingesetzt. Es wurde kein intensiviertes Monitoring verordnet, keine assistierten Videosprechstunden vereinbart und auch die THP nicht zur Kommunikation genutzt, obwohl neben der Medizinprodukteschulung vor Beginn der Teilnahme den Ärztinnen und Ärzten im Projektverlauf Kurzanleitungen zur Nutzung der THP und der assistierten Videosprechstunde per Rundschreiben und auf der Projektseite im Portal KVSAonline bereitgestellt wurden.

Vor dem Hintergrund der niedrigen Anzahl rekrutierter Leistungserbringer und damit auch von Patientinnen und Patienten sowie der ausgebliebenen Nutzung der Intervention hat sich das Konsortium dazu entschieden, das Projekt abzubrechen. Eine Fortsetzung der geplanten Evaluation (die erste Datenerhebung hatte wie geplant stattgefunden), insbesondere der Ergebnis- bzw. Effektevaluation und der gesundheitsökonomischen Analyse, hätte bei der geringen Fallzahl und der Nichtnutzung der Intervention seinen Zweck nicht erfüllen können. Das an den Projektabbruch angepasste und umgesetzte Evaluationskonzept ist nachfolgend beschrieben.

5. Methodik

Mit der Entscheidung zum Projektabbruch wurde das ursprüngliche Evaluationskonzept, das auf die Effektevaluation der THP, inkl. intensiviertes Monitoring und assistierter Videosprechstunde abzielte, grundlegend überarbeitet und mit dem Projektträger abgestimmt. Die durchgeführte Evaluation nun aus den Erfahrungen Erkenntnisse gewinnen, die bei der Planung und erfolgreichen Umsetzung zukünftiger Projekte genutzt werden und dazu beitragen können, dass nicht weitere Projekte aus den gleichen Gründen abgebrochen werden müssen. Somit wurde systematisch und aus verschiedenen Perspektiven die Gründe für die unzureichende Rekrutierung der Teilnehmer sowie für die Nichtnutzung der Intervention ermittelt. Aus Perspektive der Leistungserbringer und der Konsortialpartner sollten folgende Fragestellungen beantwortet und somit die ursächlichen Faktoren ergründet werden, die zum Projektabbruch geführt haben:

1. Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärzten und Hausärztinnen sowie Pflegenden?

Anhand der Daten der zum Zeitpunkt des Projektabbruchs bereits durchgeführten t0-Befragung und ergänzenden Informationen aus den Interviews mit Leistungserbringern und Konsortialpartnern wurde ermittelt, wie die Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegenden gegenwärtig erfolgt, an welchen Stellen der Kommunikation Probleme wahrgenommen werden und was in der Kommunikation zwischen Hausärzten bzw. NÄPas und Pflegenden bereits gut funktioniert.

2. Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Im Fokus stand einerseits die Frage, was dazu geführt hat, dass zu wenige Hausärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste zur Teilnahme an Comm4Care rekrutiert werden konnten. Dieser Frage wurde insbesondere in den Interviews mit den Leistungserbringern und Konsortialpartnern nachgegangen. Andererseits sollte analysiert werden, welche Hürden und Hemmnisse dazu geführt haben, dass Leistungserbringer, die Comm4Care umsetzen wollten und eine Teilnahmeerklärung abgegeben haben, nicht wirksam am Vertrag teilnahmen. Hierzu wurde in der t1-Befragung erhoben, welche Schritte des Onboarding-Prozesses bereits durchlaufen und welche nicht abgeschlossen wurden. Zudem wurde jeweils erfragt, warum der jeweilige Schritt nicht abgeschlossen werden konnte. Ergänzend wurden Erläuterungen in Interviews mit Leistungserbringern und Konsortialpartnern erfragt.

3. Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die Videosprechstunde nicht genutzt?

Ein weiterer Schwerpunkt der Analysen waren Hürden und Gründe dafür, dass wirksam teilnehmende Hausärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste die THP, die assistierte Videosprechstunde und im Falle der Hausärzte, das intensivierte Monitoring nicht genutzt haben. Hierfür wurden in der t1-Befragung wirksam teilnehmende Hausärzte gefragt, ob sie bereits Patienten eingeschrieben haben und ggf. warum keine Patienten eingeschrieben wurden. Bei Leistungserbringern, die eingeschriebene Patienten versorgten, wurde erfragt, aus welchen Gründen Comm4Care nicht genutzt wurde. Ergänzend wurden vertiefende Erläuterungen in Interviews mit Leistungserbringern und Konsortialpartnern erfragt.

Um diese Fragestellungen beantworten zu können, wurden folgende Methoden genutzt:

5.1 Die t0-Befragung

Fragebogenentwicklung

Für die t0-Befragung wurden drei zielgruppenspezifische Fragebögen für Hausärzte, NÄPas und Pflegefachkräfte auf Grundlage einer Literaturrecherche entwickelt. Der Untersuchung lag folgende Frage zugrunde: Gibt es einen Fragebogen, der die Kommunikation zwischen (Haus-)Ärzten bzw. (Haus-)Ärztinnen und Altenpflegekräften erfasst? Nach dem Titel/Abstract-Screening und der Durchsicht der dabei eingeschlossenen Publikationen wurden Artikel, die für den Projektkontext irrelevant waren, aussortiert. Relevante Informationen aus den Publikationen wurden extrahiert und weitere in den Artikeln genannte Instrumente recherchiert. In der einschlägigen Literatur konnte kein für den Projektkontext geeignetes Erhebungsinstrument identifiziert werden. Aus diesem Grund wurden einzelne Items aus den identifizierten Instrumenten entnommen, ggf. übersetzt und an den Befragungskontext der Studie angepasst. Darüber hinaus wurden eigene Items auf Basis der identifizierten, relevanten Literatur formuliert.

Aufbau und Inhalte

In der t0-Befragung wurden neben Angaben zur Person und Angaben zur Hausarztpraxis bzw. zur Pflegeeinrichtung auch die allgemeine Kommunikation und der Informationsaustausch untereinander sowie die Zufriedenheit damit abgefragt. Die Fragebögen sind in den Anlage 1-3 zu finden.

Datenerhebung

Im Rahmen des Onboarding-Prozesses, den die Leistungserbringer zur Teilnahme an Comm4Care durchlaufen mussten, mussten Online-Schulungen absolviert werden. Im Anschluss an die Online-Schulungen wurden die Teilnehmer gebeten, an der Online-Befragung teilzunehmen (von Q4 2021 bis Ende Q3 2022).

Datenauswertung

Die quantitativen Daten wurden mittels deskriptiver Analysen ausgewertet. Je nach Skalierung wurden Häufigkeitsverteilungen oder Lage- bzw. Streuungsmaße berechnet. Vorgesehen waren ebenfalls Subgruppenanalysen, beispielsweise nach Art der Pflegeeinrichtung (ambulant oder stationär) oder Hausärzten, die allein in einer Praxis tätig sind oder mit mindestens einem weiteren Hausarzt zusammenarbeiten. Freitextangaben aus der Befragung wurden inhaltlich zusammengefasst und narrativ dargestellt.

5.2 Die t1-Befragung

Fragebogenentwicklung

Für die t1-Befragung wurden zwei zielgruppenspezifische Fragebögen für Hausärzte sowie stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste entwickelt. Es wurde im Gegensatz zur t0-Befragung kein Fragebogen entwickelt, der durch NÄPas beantwortet werden sollte, da die Inhalte der t1-Befragung (Gründe für Teilnahme, Erhalt Abrechnungsgenehmigung, Einschreibung, etc.) in den Aufgabenbereich der Hausärzte fielen. Aufgrund der stark projektspezifischen Zielsetzung der t1-Befragung wurden die Fragen gemeinsam im Konsortium entwickelt.

Aufbau und Inhalte

In den Fragebögen wurden u.a. der Erhalt der Abrechnungsgenehmigungen bzw. das Wirksamwerden der Kooperationsverträge sowie der Einschreibeprozess der Pflegebedürftigen abgefragt. Außerdem wurden Fragen zum Projektablauf und zum Verbesserungspotenzial gestellt. Die Fragebögen sind in den Anlagen 4 und 5 zu finden.

Datenerhebung

Für die t1-Befragung erfolgte die Rekrutierung nach Abbruch der Intervention im Q1 2023. Rekrutiert wurden Leistungserbringer, die eine Teilnahmeerklärung abgegeben bzw. einen Kooperationsvertrag unterschrieben hatten. Hausärzte wurden per KV-Newsletter auf die Befragung hingewiesen und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste wurden per E-Mail angeschrieben.

Datenauswertung t1-Befragung

Die Datenauswertung der t1-Befragung erfolgte analog zur t0-Befragung (s.o.).

5.3 Leitfadengestützte Interviews

Ziel der Leitfadeninterviews war es, neben den Befragungsergebnissen (t1-Befragung) vertiefende Erkenntnisse zu den Gründen zu gewinnen, warum nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden konnten. Darüber hinaus sollte erforscht werden, warum die THP, das intensivisierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht

genutzt wurden. Hierzu wurden sowohl Konsortialpartner als auch Leistungserbringer interviewt.

Leitfadenentwicklung

Es wurden zielgruppenspezifische Leitfäden für Interviews mit Konsortialpartnern, mit Hausärzten sowie stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten entwickelt. Grundlegend wurde sich bei der Entwicklung der Leitfäden an die Inhalte und Struktur der t1-Befragung orientiert, wobei der Fokus daraufgelegt wurde, offene Fragen zu stellen, um Raum für unvoreingenommene Erläuterungen der Befragten zu bieten.

Aufbau und Inhalte des Leitfadens

In den Interviews wurden u.a. Fragen zu den Erwartungen an das Projekt bzw. den Aufgaben im Projekt, dem Projektverlauf, dem Einschreibeprozess und der daraus folgenden Schwierigkeiten gestellt. Weiterhin wurde das Verbesserungspotenzial diskutiert. Die konkreten Leitfäden sind in den Anlagen 6-8 zu finden.

Datenerhebung

Es wurden halbstrukturierte, leitfadengestützte Interviews mit jeweils 4 bis 6 Vertretern der Leistungserbringergruppen geführt. Die Interviewpartner aus der Pflege wurden durch die AOK Sachsen-Anhalt, die Hausärzte durch die KV Sachsen-Anhalt rekrutiert. Darüber hinaus wurden Interviews mit Vertretenden der Konsortialpartner (Ausnahme Evaluator) und den Mitarbeitenden der Konsortialpartner, die primär für die Rekrutierung der Leistungserbringergruppen zuständig waren, geführt.

Die Interviews wurden nach Abbruch der Intervention von Q1 2023 bis Q2 2023 geführt. Die Interviewpartner wurden nach Identifizierung durch das aQua-Institut für ein Interview angefragt. Im Rahmen der Projektlenkungsausschüsse wurden dem Evaluator Termine der Konsortialpartner vorgeschlagen.

Die Interviews wurden online per Microsoft Teams oder Zoom durch jeweils zwei Mitarbeiterinnen des Evaluators durchgeführt und mit einem Audioaufnahmegerät tonaufgezeichnet.

Datenauswertung

Die Daten der leitfadengestützten Interviews wurden in Ergebnisprotokollen zusammengefasst und in Anlehnung an inhaltsanalytische Methoden softwaregestützt mit MAXQDA ausgewertet.

6. Projektergebnisse

Wie beschrieben, waren ursprünglich 8.000 eingeschriebene Patienten und jeweils 350 Ärzte und Pflegeeinrichtungen geplant. Nach fast 12 Monaten intensiver Bemühungen, Leistungserbringer für die Teilnahme zu gewinnen, nahmen lediglich 71 Pflegeeinrichtungen und 29 Hausärzte wirksam teil. Diese bildeten zusammen 47 Schnittmengen/Pärchen, um eine Einschreibung der gepflegten Patienten zu ermöglichen. Bei diesen Teilnehmerzahlen war eine aussagefähige Umsetzung der ursprünglich angestrebten Evaluation nicht realisierbar. Daher entschied sich das Konsortium zu einer Überarbeitung des Evaluationskonzeptes, das aufgrund der Adaptionen mit geringeren Fallzahlen (etwa 1.080 Versicherte und die dafür notwendigen Arzt-Pflege-Paare) dennoch verwertbare Aussagen hätte liefern können. Zu dem Zeitpunkt waren 67 Patienten eingeschrieben. Vor diesem Hintergrund entschied sich das Konsortium mit verschiedenen Ideen, die Akquise weiter zu forcieren und die Ergebnisse drei Monate später kritisch zu bewerten und über die Fortführung des Projektes zu entscheiden.

Das geschah im August 2022. Zu diesem Zeitpunkt nahmen 81 Pflegeeinrichtungen und 29 Ärzte wirksam teil (final waren es 85 Pflegeeinrichtungen und 34 Ärzte). Diese ergaben 69

Pärchen mit 87 eingeschriebenen Patienten. Zudem wurde für keinen der eingeschriebenen Patienten die Kommunikation über die THP, ein intensiviertes Monitoring oder eine assistierte Videosprechstunde genutzt. Eine Generierung der für die adaptierte Evaluation notwendigen Patientenjahre war unter den bestehenden Rahmenbedingungen innerhalb der genehmigten Projektlaufzeit nicht zu realisieren.

Gegen eine alternativ diskutierte Verlängerung der Projektlaufzeit sprach die Kündigung der vitaphone vom 05.04.2022 zum 31.12.2023. Der Konsortialpartner, der die technische Basis des Projektes (THP, Telemed-Rucksack, inkl. der benötigten Schnittstellen) bereitstellte, entschied sich die Anwendungen vom Markt zu nehmen. Alternative Anbieter hätten in der (auch bei Verlängerung) zur Verfügung stehenden Zeit kein funktionierendes, zertifiziertes Produkt bereitstellen können.

Daraufhin entschied das Konsortium, mit dem Projektträger das vorzeitige Projektende zu besprechen. Nach verschiedenen Rücksprachen wurde der Antrag im November 2022 gestellt.

Gleichzeitig wurde ein final geändertes Evaluationskonzept vorgelegt, um Erkenntnisse darüber zu gewinnen, warum die Leistungserbringer nicht im erwarteten Umfang bereit waren, an einem Projekt teilzunehmen.

6.1 Die t0-Befragung

Rücklauf, soziodemographische Angaben der Befragungsteilnehmer

An der t0-Befragung haben 102 Pflegekräfte und 33 Personen aus Hausarztpraxen (20 Hausärzte und 13 NÄPas/VERAHs) teilgenommen. Die Pflegekräfte kamen zu 27,5 % aus stationären Pflegeeinrichtungen und zu 70,6 % aus ambulanten Pflegediensten (1,9 % Sonstige). Die teilnehmenden Hausärzte bzw. NÄPas/VERAHs haben zu 60,6 % angegeben, in Einzelpraxen zu arbeiten und in 39,4 % der Fälle in Praxen mit mindestens zwei Hausärzten (z. B. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Gemeinschaftspraxis).

6.1.1 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?

Allgemeine Angaben zur Kommunikation untereinander

Die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste nutzen hauptsächlich Telefon (98,0 %), Fax (95,1 %) und Vor-Ort-Gespräche (75,5 %) zur Kommunikation mit den Hausärzten. Ein ähnliches Bild zeigt sich bei den Hausarztpraxen. Auch hier wird am häufigsten das Telefon (97,0 %), Fax (93,9 %) und Vor-Ort-Gespräche (84,8 %) zur Kommunikation mit Pflegenden genutzt.

Zufriedenheit mit der Kommunikation

Auf einer Skala von 1 (gar nicht zufrieden) bis 10 (sehr zufrieden) bewerteten die Pflegeeinrichtungen und -dienste ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation mit den Hausarztpraxen im Mittel mit 7,0 (SD 1,9; Median=7,5 (2-10)). Hausärzte und NÄPas/VERAHs bewerteten ihre Zufriedenheit mit der Kommunikation mit den Pflegeeinrichtungen im Mittel mit 6,7 (SD 1,6; Median=6 (3-9)).

Erwartungen an Comm4Care

Insgesamt standen die Teilnehmenden aus allen drei Gruppen dem Projekt mit positiven Erwartungen gegenüber, wobei sich die Hausärzte und NÄPas/VERAHs in der Befragung weniger zuversichtlich äußerten als die befragten Pflegenden. So stimmten die Hausärzte den Aussagen in Bezug auf die Erwartungen an Comm4Care hinsichtlich der zukünftigen Zufriedenheit mit der Kommunikation, der rechtzeitigen Erreichbarkeit, des intensivierten Monitorings und assistierten Videosprechstunde als sinnvolle Unterstützung insgesamt etwas weniger eindeutig zu als die Pflegefachkräfte.

6.2 Die t1-Befragung

Rücklauf, soziodemographische Angaben

An der t1-Befragung haben insgesamt 64 Pflegefachkräfte und 21 Hausärzte teilgenommen. Die Pflegefachkräfte kamen zu 64,1 % von ambulanten Pflegediensten und zu 34,4 % aus stationären Pflegeeinrichtungen. Die teilnehmenden Hausärzte haben zu 42,9 % angegeben, in Einzelpraxen zu arbeiten und zu 57,1 % in Praxen mit mindestens zwei Hausärzten (z. B. MVZ, Gemeinschaftspraxis).

6.2.1 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Bei 76,6 % der befragten stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste war der Kooperationsvertrag zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care wirksam geworden. Bei 23,4 % (N=15) war dies nicht der Fall. Von den abgefragten Gründen, warum ein Kooperationsvertrag nicht wirksam geworden ist, sind folgende Gründe von der überwiegenden Mehrheit der Teilnehmenden als ausschlaggebend bewertet wurden:

- Hausärzte wollten nicht am Projekt teilnehmen,
- fehlende Zeit durch die Corona-Pandemie und
- keine Zeit den Onboarding-Prozess abzuschließen.

Gründe, die von den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten eher weniger zu einem Nicht-Wirksam-Werden des Kooperationsvertrages beitragen haben, waren:

- datenschutzrechtliche Bedenken,
- eine zu geringe Aufwandsentschädigung sowie
- eine zu geringe Vergütung für die Nutzung der assistierten Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings.

81,0 % der befragten Hausärzte hatten eine Abrechnungsgenehmigung von der KV erhalten. 19,0 % (N=4) konnten nicht alle Teilnahmevoraussetzungen schaffen, sodass keine Abrechnungsgenehmigung erteilt werden konnte.

Von den abgefragten Gründen, warum keine Abrechnungsgenehmigung (N=4) erhalten wurde, sind folgende von der Mehrheit der Teilnehmenden als nicht ausschlaggebend bewertet wurden:

- zu hoher Schulungsaufwand,
- datenschutzrechtliche Bedenken,
- fehlende Überzeugung vom Projekt,
- Aufwandsentschädigung zu gering und
- Vergütung zu gering für Nutzung der THP, der assistierten Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings.

Als eher ausschlaggebende Gründe dafür, dass keine Abrechnungsgenehmigung erhalten wurde, gaben drei der vier befragten Hausärzte an, dass die technischen Anforderungen nicht fristgerecht erfüllt werden konnten und sie daher keine Abrechnungsgenehmigung erhalten haben. Zwei der vier befragten Hausärzte stimmten zudem eher zu, dass sie aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie, keine Zeit hatten, um den Prozess zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung vollständig zu durchlaufen.

6.2.2 Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?

8,2 % (N=4) der befragten stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste haben angegeben, dass ein Pflegebedürftiger eingeschrieben wurde, bei 77,6 % (N=38) wurde niemand eingeschrieben und 14,3 % (N=7) gaben an, nicht zu wissen, ob ein Pflegebedürftiger eingeschrieben war. Wenn nicht bekannt war, ob jemand eingeschrieben war, war der Hauptgrund dafür, dass die stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste keine Informationen darüber erhalten haben, ob Pflegebedürftige eingeschrieben waren.

Von den vier Teilnehmenden, die angaben, dass Pflegebedürftige aus ihrer Einrichtung in das Projekt eingeschrieben wurden, gaben drei Personen bei der Frage nach Gründen für die Nichtnutzung an, dass keine ärztliche Anordnung für ein intensiviertes Monitoring oder keine Nachricht über die THP vorlag. Weiterhin gaben jeweils drei der vier Teilnehmenden an, dass sie (eher) keinen Anlass sahen, die assistierte Videosprechstunde zu nutzen sowie über die THP zu kommunizieren.

Die Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste zur Bewertung des Aufwandes zur Teilnahme an Comm4Care zeigte einen eher angemessenen Aufwand. Die technischen Anpassungen, die Aufwandsentschädigungen, der Onboarding-Prozess, der Schulungsaufwand und der bürokratische Aufwand wurden allesamt von der Mehrheit der Befragten als angemessen beurteilt. Die Anpassung der Abläufe war der einzige Punkt, den weniger als die Hälfte (42,6 %) der Teilnehmenden als angemessen bewertet hat.

41,2 % (N=7) der befragten, wirksam teilnehmenden Hausarztpraxen gaben an, mind. einen Patienten in das Projekt Comm4Care eingeschrieben zu haben, 58,8 % (N=10) haben keine Patienten eingeschrieben.

Die Mehrheit der befragten Hausärzte, die keine Patientinnen bzw. Patienten eingeschrieben haben (N=10), bewerteten die abgefragten Gründe, dass das Anlegen der Patienten mit hohem Aufwand verbunden war (70,0 %) und dass die Aufklärung Patienten zu aufwendig war (50,0 %) als (eher) zutreffend. Fehlende Zeit zur Einschreibung der Patienten aufgrund der Corona-Pandemie bewerteten 50,0 % als (eher) zutreffend und 50,0 % (eher) nicht zutreffend.

Sieben Hausärzte, die an der Befragung teilgenommen haben, haben alle Voraussetzungen zur Nutzung der THP, des intensivierten Monitorings und der assistierten Videosprechstunde erfüllt, inkl. Einschreibung von Patienten. Dennoch wurden diese nicht genutzt. Die Mehrheit (57,1%) der sieben Hausärzte hat als Grund hierfür angegeben, dass andere Kommunikationswege schneller waren. 57,2 % bewerteten es als (eher) unpraktisch, dass Comm4Care nur für Patienten einzelner Krankenkassen genutzt werden konnte. Im Gegensatz dazu wurden technische Schwierigkeiten mit der Plattform (57,2 %), eine zu lange Zeit zwischen Schulung und Anwendung (71,4 %), ein zu stressiger Alltag (71,4 %) und fehlende Anlässe zur Nutzung von Comm4Care (85,7 %) als (eher) nicht zutreffende Gründe für die Nicht-Nutzung von Comm4Care bewertet.

Die Hausärzte schätzten den Aufwand zur Teilnahme an Comm4Care als eher angemessen ein. Ebenso wie bei den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten war die Anpassung der Abläufe der einzige Punkt, den weniger als die Hälfte (23,5 %) der Teilnehmenden als angemessen empfanden. Dagegen wurden die technische Anpassung, die Aufwandsentschädigung, der Schulungsaufwand und der bürokratische Aufwand jeweils von der Mehrheit der Hausärzte als angemessen bewertet. Die Aufwandsentschädigungen fanden 11,8 % der Befragten zu niedrig.

6.2.3 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Pflegenden?

76,6 % der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste sehen Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation mit den Hausarztpraxen. Wobei der

Verbesserungsbedarf bei den ambulanten Pflegediensten (87,8 %, N=41) mittels Chi²-Test als signifikant höher erachtet wird als bei den stationären Einrichtungen (54,5 %, N=22). 14,1 % dagegen haben angegeben, dass kein Verbesserungsbedarf besteht. Dabei wünschen sich die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste u. a. einheitliche Kommunikationswege, eine bessere Erreichbarkeit der Ärzte und einen regelmäßigen Austausch (telefonisch oder digital) mit den Hausärzten.

Bei den Hausärzten haben 81,0 % angegeben, dass sie Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation mit den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten sehen, bei 14,3 % war dies nicht so. Die befragten Hausärzte gaben an, dass sie sich eine direkte/digitale Kommunikation, eine Anpassung der Kommunikationsplattform an bestehende Systeme, eine Übertragbarkeit von mehr Informationen (z. B. Fotos) sowie mehr Zeit- und Personalressourcen wünschen.

70,3 % der befragten stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste und 66,7 % der befragten Hausärzte würden sich mehr digitale Lösungen wünschen. 21,9 % der Pflegenden und 23,8 % der Hausarztpraxen wünschen sich solche Lösungen dagegen nicht.

6.3 Leitfadeninterviews

Teilnehmende

Es wurden 18 Leitfadeninterviews im Projekt Comm4Care geführt. Die Interviews verteilten sich wie folgt:

- fünf Interviews mit Konsortialpartnern,
- vier Interviews mit Hausärzten, die eine Abrechnungsgenehmigung erhalten hatten,
- sechs Interview mit stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten, die einen wirksamen Kooperationsvertrag abgeschlossen hatten und
- drei Interviews mit Mitarbeitenden der Konsortialführung, die primär für die Rekrutierung zuständig waren.

6.3.1 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?

Die aktuelle Kommunikation zwischen Hausärzten und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten beschrieben die Interviewpartner als sehr unregelmäßig und überwiegend analog (z. B. per Telefon, Fax).

Kommunikationsanfragen müssten in Hausarztpraxen zudem händisch sortiert bzw. priorisiert werden. Von den interviewten Pflegenden wurde angemerkt, dass für sie Wartezeiten bei Kommunikationsanfragen bzw. der Weitergabe von Informationen bestehen, da Arztpraxen telefonisch schwer zu erreichen seien. Aus Sicht der interviewten Hausärzte sei die Kommunikation mit den Pflegenden zwar verbesserungswürdig, aber funktioniere.

Insgesamt erhofften sich die interviewten Leistungserbringer von dem Projekt Comm4Care einen schnelleren, digitalen, datenschutzkonformen, besser nachvollziehbaren sowie zeitsparenderen Informationsaustausch zu Patienten zwischen Hausärzten und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten, da sie in diesem Bereich Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation sehen und insbesondere der Kommunikationsweg über das Faxgerät veraltet wäre.

6.3.2 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Bei der Auswertung der Interviews wurde deutlich, dass an zwei Stellen Leistungserbringer verloren gingen: a) angesprochene Leistungserbringer haben keine Teilnahmeerklärung abgegeben bzw. Kooperationsvereinbarung unterschrieben b) Leistungserbringer, die eine

Teilnahmeerklärung abgegeben bzw. Kooperationsvereinbarung unterschrieben haben, sind auf dem Weg zur wirksamen Teilnahme bzw. im Onboarding-Prozess verloren gegangen, da nicht alle Teilnahmevoraussetzungen geschaffen wurden.

a) Vor Abgabe Teilnahmeerklärung bzw. Kooperationsvereinbarung ausgeschieden

Der Hauptrekrutierungsweg für stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste bestand darin, dass Mitarbeitende der Konsortialführung die Einrichtungen sowohl telefonisch als auch durch vor-Ort-Besuche kontaktierten und über das Projekt informierten. Die Hausarztpraxen wurden zunächst primär über den Infoletter der KV über das Projekt und die Teilnahmemöglichkeiten informiert.

Verschiedene Hürden wurden im Rahmen dieser Rekrutierungswege benannt: Durch die Corona-Pandemie fanden die Informationsveranstaltungen ausschließlich online¹ statt. Dadurch fehlte u. a. der Austausch untereinander zwischen den Leistungserbringern. Daraus resultierte Unklarheit darüber, ob der Partner ebenfalls am Projekt teilnimmt (Pärchenbildung) führte dazu, dass potenzielle Teilnehmende für Comm4Care keine Teilnahmeerklärung bzw. Kooperationsvereinbarung abgaben. Zeit- und Fachkräftemangel, auch aufgrund der Corona-Pandemie, sowie die Unklarheit bezüglich des Mehraufwandes durch das Projekt hatten einen Einfluss auf die Rekrutierung. Als weitere Hürden wurden die fehlende technische Ausstattung in den Hausarztpraxen sowie die Skepsis gegenüber Digitalisierung durch bereits gewonnene negative Erfahrungen genannt. Die gegenseitige Rekrutierung von Leistungserbringern (Hausärzte rekrutieren Pflegeeinrichtungen und umgekehrt) war aufgrund von Zeitmangel nicht umsetzbar und wurde auch nicht als Aufgabe der Leistungserbringer wahrgenommen. Auch die Rekrutierung der Hausarztpraxen durch Newsletter wurde als schwierig beschrieben, da Newsletter im Alltag untergehen würden.

In den Interviews wurden verschiedene Vorschläge angebracht, wie der Herausforderung Leistungserbringer-Pärchen zu bilden, hätte begegnet werden können: Es wurde aus unterschiedlichen Perspektiven dargelegt, dass eine gemeinsame Ansprache von Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten hätte sinnvoll sein können, da der Austausch und die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den Leistungserbringern nicht immer „von allein“ stattfinden. Eine andere Möglichkeit wäre gewesen, von Beginn an eine Leistungserbringergruppe z. B. Hausarztpraxen zu rekrutieren, bei denen nachgefragt wird, mit wem sie zusammenarbeiten (z. B. auf Basis eines Kooperationsvertrags nach §119b SGB V), um daraufhin gezielt diese Leistungserbringer für das Projekt zu gewinnen. Auch eine gemeinsame Entscheidung der Leistungserbringerpärchen zur Teilnahme an Comm4Care hätte die Verbindlichkeit erhöht.

b) Abbruch des Onboarding-Prozesses

Um an dem Projekt Comm4Care wirksam teilzunehmen bzw. eine Abrechnungsgenehmigung zu erhalten, musste von den Leistungserbringern ein Onboarding-Prozess durchlaufen werden. Hierzu gehörte das Umsetzen aller technischen und organisatorischen Voraussetzungen, wie z. B. die TI-Anbindung und Einrichtung einer KIM-Adresse und das erfolgreiche Durchlaufen einer Online-Schulung, in der die Funktionen der THP und des Telemed-Rucksacks erläutert wurden.

Im Rahmen des Onboarding-Prozess sei teilweise unklar gewesen, welche Aufgaben genau mit diesem in Verbindung standen. Außerdem sei der Onboarding-Prozess durch die Vielzahl der notwendigen Voraussetzungen, die teilweise aufeinander aufbauten (z. B. Absolvieren der Medizinprodukte-Schulung, Einrichtung KIM-Adresse, Nutzung von eArztbriefen und

¹ Anmerkung des Evaluators: Ursprünglich waren diese Veranstaltungen als Präsenzveranstaltungen geplant. Aufgrund der zu diesem Zeitpunkt geltenden Kontaktbeschränkungen durch die Corona-Pandemie konnten lediglich Online-Veranstaltungen organisiert werden.

eNachrichten über das Praxisverwaltungssystem), umfangreich gewesen. Alle notwendigen Voraussetzungen zu erreichen, wurde gemäß der Interviewpartner teilweise durch technische Hürden beim Onboarding-Prozess z. B. bei der TI-Anbindung oder der Herstellung der KIM-Fähigkeit durch Praxissoftwareanbieter verzögert bzw. erschwert.

In Bezug zur Teilnahme an der Online-Schulung wurden die Dauer der Schulung und fehlende technische Ausstattung beim Arbeitgeber der Pflegenden als Hürden wahrgenommen (u. a. Computer für Mitarbeitende zur Teilnahme an der Online-Schulung).

Als Verbesserungsvorschläge wurde genannt, dass die Inhalte der Schulungen direkt vor Beginn der Nutzung wiederholt hätten werden müssen, um die THP nutzen zu können. Außerdem wäre es gemäß Leistungserbringer hilfreich gewesen, wenn die Schulung erst nach Erhalt des Rucksacks stattgefunden hätte, da die Nutzung der THP und des Rucksacks leichter verständlich gewesen wäre. Zudem sei der persönliche Kontakt zu Ansprechpartnern aus dem Konsortium zum Klären von Fragen und die direkte, selbständige Auseinandersetzung mit der THP essenziell gewesen, um das Handling der THP nach der Schulung zu erlernen und die THP sicher zu nutzen. Als Verbesserungsvorschlag wurde zudem genannt, dass die Schulung vor Ort und mit Kollegen hätte stattfinden können, um Fragen direkt zu klären.

6.3.3 Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?

a) Rekrutierungs- und Einschreibungsprozess von Patienten

Damit die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde genutzt werden konnten, mussten Patienten, die den Einschlusskriterien entsprachen (siehe Abschnitt 1), durch den teilnehmenden Hausarzt in die Intervention eingeschrieben werden. Insgesamt wurden 95 Patienten von wirksam an der Intervention teilnehmenden Hausärzten in die Intervention eingeschrieben. Der Großteil der Hausärzte hat keine Patienten eingeschrieben, obwohl sie eine Abrechnungsgenehmigung erhalten hatten und eine teilnehmende Pflegeeinrichtung bzw. ein teilnehmender ambulanter Pflegedienst vorhanden war.

Von den Leistungserbringern wurden folgende Gründe genannt, die dazu beigetragen haben, dass nur wenige Patienten eingeschrieben wurden: Aufgrund der bestehenden Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 1), der Notwendigkeit, dass die Patienten bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sein mussten (siehe Abschnitt 1) UND durch eine stationäre Pflegeeinrichtung bzw. einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden mussten, die bzw. der ebenfalls am Projekt teilnahm (siehe Abschnitt 1), eigneten sich häufig nur wenige Patienten für eine Einschreibung in das Projekt.

Dies führte in manchen Fällen dazu, dass der Hausarzt von einer Einschreibung der Patienten absah, da der Aufwand für wenige Patienten zu hoch gewesen sei. Zudem herrschte bei den Patienten teilweise Skepsis gegenüber Comm4Care und das Einverständnis zur Teilnahme an dem Projekt wurde durch den Patienten oder der betreuenden Person nicht erteilt. Auf Seiten der Pflegenden wurde in den Interviews mehrfach genannt, dass nicht bekannt war, ob Pflegebedürftige durch den Hausarzt in Comm4Care eingeschrieben wurden. Zeitmangel und die Auswirkungen durch die Corona-Pandemie wurden ebenfalls als hinderliche Gründe zur Einschreibung von Patienten in Comm4Care genannt. Darüber hinaus wurde der Zeitverzug zwischen dem Absolvieren der Online-Schulung und dem Start der Einschreibung von Patienten sowohl von den Konsortialpartnern als auch den Leistungserbringern als hinderlich beschrieben, da das Wissen zur Einschreibung in die THP wieder erlernt werden musste.

Als möglicher Lösungsvorschlag wurde in den Interviews angebracht, dass die Einschreibung von Patienten durch die Pflegenden möglicherweise leichter zu realisieren gewesen wäre, da ein engerer Kontakt zu ihnen bestehe. Außerdem hätte der Einschreibungsprozess leichter in den Berufsalltag integrierbar sein sollen.

b) Nicht-Nutzung der THP, des intensivierten Monitorings und der assistierten Videosprechstunde

Die Intervention wurde auch von den Leistungserbringern, die alle Voraussetzungen inkl. eingeschriebener Patienten erfüllten, nicht genutzt. Es konnte ein Hausarzt interviewt werden, der zwei Patienten eingeschrieben hatte und die Intervention dennoch nicht nutzte. Die Interviewpartner aus den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten haben angegeben, dass keine ihrer Pflegebedürftigen eingeschrieben wurden oder sie keine Information darüber erhalten haben. Dennoch wurden alle Interviewpartner (Leistungserbringer und Konsortialpartner) nach möglichen Gründen für die Nicht-Nutzung der THP, des intensivierten Monitorings und der assistierten Videosprechstunde gefragt. Dabei wurden unterschiedlichste Gründe angeführt, die sowohl die Praxisorganisation sowie technische und kommunikationsbezogene Ursachen betrafen.

Kommunikation: Als Hauptgrund für die Nicht-Nutzung der THP wurden kommunikationsbezogene Faktoren genannt. Zum einen sei keine Kommunikation zustande gekommen, weil kein Kommunikationspartner vorhanden war bzw. dieser nicht am Projekt Comm4Care teilgenommen hat. Zum anderen bestanden einige Unsicherheiten, ob der Kommunikationsweg über die THP genutzt wird und zuverlässig vom Gegenüber beantwortet wird. Feste Ansprechpartner bei beiden Leistungserbringern hätten gefehlt. Für die Initiierung des ersten Kontakts über die THP wurde zudem der Wunsch nach Testmöglichkeiten bzw. Anleitung (z. B. Ablaufplan) von beiden Leistungserbringergruppen genannt. Eine engere Begleitung durch die Konsortialpartner bei dieser Phase des Projektes sowie eine engere Absprache der Leistungserbringer zum Ablauf der Kommunikation untereinander wären hilfreich gewesen.

Praxisorganisation: Als weitere Hürde für die Nutzung der THP wurde die Integration der Intervention in den Alltag beschrieben. Die Hausärzte äußerten, dass die THP ein zusätzlicher Kommunikationsweg sei, der extra bedient werden müsse, da die KIM-Anwendungen zu dem Zeitpunkt noch nicht etabliert und in den Praxisalltag integriert waren. Auch die Pflege berichtete von dem Aufwand, der durch die Doppeldokumentation entstehen würde und insbesondere ambulante Pflegedienste berichteten von dem Aufwand durch die Weitergabe des Telemed-Rucksacks an andere Pflegekräfte nach Ende einer Schicht. Zudem war der Durchdringungsgrad in den Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten unzureichend, da nicht alle Pflegekräfte der teilnehmenden Einrichtungen das Projekt Comm4Care kannten, sondern nur einzelne Personen.

Technik: Dadurch, dass KIM-Anwendungen in den Praxen noch nicht etabliert waren, stellte die THP einen neuen Kommunikationsweg dar, der mit einigen technischen Herausforderungen für die Hausarztpraxen verbunden war.

Studiendesign: Die Konsortialpartner äußerten, dass das Projekt Comm4Care sich durch ein sehr umfangreiches und zeitintensives Studiendesign auszeichnet hat. Darüber hinaus wurde von einem Konsortialpartner angemerkt, dass bei den gemeinsam definierten Endpunkten vorwiegend Surrogatparameter als Endpunkte festgelegt wurden und ggf. weitere patientenbezogene Endpunkte gefehlt hätten. Ein Interviewpartner mutmaßte, dass ggf. die Eingrenzung der Patienten für das intensivierte Monitoring auf bestimmte Erkrankungen kein tatsächliches, praktisches Versorgungsproblem adressiert und ggf. dies dazu geführt haben könnte, dass insbesondere Hausärzte weniger Interesse an dem Projekt zeigten.

7. Diskussion der Projektergebnisse

Das initiale Ziel des Projektes Comm4Care war es, die interprofessionelle Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten

Pflegediensten durch die Implementierung einer digitalen Kommunikationsplattform (THP) zu verbessern. Aufgrund der geringen Rekrutierungszahlen bei den Leistungserbringern und den Patienten sowie der ausgebliebenen Nutzung der THP, entschloss sich das Konsortium dazu, das Projekt vorzeitig zu beenden. Das Ziel der daraufhin angepassten Evaluation war, konkrete Gründe für den unzureichenden Rekrutierungserfolg und die ausgebliebene Nutzung der THP zu identifizieren.

7.1 Limitationen

Folgende methodische Limitationen müssen bei der Interpretation der Ergebnisse berücksichtigt werden:

Selektions-Bias: Bei der t0-Befragung wurden ausschließlich Personen befragt, die die Schulung im Rahmen des Onboarding-Prozesses zur wirksamen Teilnahme an Comm4Care abgeschlossen hatten. Gründe dafür, weshalb z. B. nach ersten Informationen zu dem Projekt kein Interesse am Projekt bestanden hat, konnten in dieser Population nicht erhoben werden. Der Link zur Teilnahme an der t1-Befragung wurde ausschließlich mit Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten geteilt, die eine Teilnahmeerklärung abgegeben hatten. Somit haben Personen an den Befragungen teilgenommen, die sich für das Projekt interessierten. Von einer ähnlichen Verzerrung ist auch bei den leitfadengestützten Interviews auszugehen.

Geringe Fallzahl: Der Rücklauf der t0-Befragung kann in Anbetracht der möglichen Teilnehmenden (Personen, die an der Online-Schulung teilgenommen haben) als gut bewertet werden. Dennoch schränken die geringen Fallzahlen insbesondere bei Hausärzten und NÄPas, die Verallgemeinerung der Ergebnisse stark ein. Dies gilt auch bei der t1-Befragung. Zudem kann bei beiden Befragungen nicht nachvollzogen werden, wie viele Personen aus einer Hausarztpraxis oder einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einem ambulanten Pflegedienst an der Befragung teilgenommen haben.

Non-Responder-Bias: Des Weiteren ist ein Non-Responder-Bias sowohl für die t0- als auch die t1-Befragung relevant, der aufgrund der fehlenden Möglichkeit für Non-Responder-Analysen nicht abgeschätzt werden kann.

Befragungsinstrumente: Für die teilstandardisierten Befragungen konnten keine validierten Instrumente verwendet werden, da zur Beantwortung der Fragestellungen keine geeigneten Instrumente identifiziert werden konnten. Darüber hinaus gilt es zu berücksichtigen, dass die t0-Befragung zu einem Zeitpunkt entwickelt wurde, als noch nicht klar war, dass das Projekt in der Zukunft abgebrochen wird. Mit den Ergebnissen der t0-Befragung sollte ursprünglich die Fragestellung aus dem initialen Evaluationskonzept beantwortet werden.

Recall-Bias: Im Zusammenhang mit der Beantwortung der t1-Befragung und den Interviews ist zu berücksichtigen, dass zwischen der Einschreibung in das Projekt und der Befragung bzw. den Interviews bis zu eineinhalb Jahre dazwischen liegen konnten. Es ist möglich, dass ggf. nicht alle Details (richtig) erinnert werden konnten.

Explorativer Ansatz der Interviews: In Bezug auf die leitfadengestützten Interviews ist zu berücksichtigen, dass es sich hierbei um qualitative Daten mit einem explorativen Ansatz und damit um subjektive Aussagen einzelner Personen aufgrund von (Einzel-)Erfahrungen handelt.

Unter Berücksichtigung der genannten methodischen Limitationen werden die Fragestellungen im Folgenden basierend auf den Ergebnissen beantwortet und diskutiert:

7.2 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?

In den einzelnen Befragungen zeigte sich insgesamt betrachtet ein ambivalentes Meinungsbild zum Verbesserungspotenzial bei der Kommunikation untereinander. Die Zufriedenheit mit der Kommunikation untereinander war eher hoch – in der t0-Befragung lagen die Mittelwerte bei

der Einschätzung der Zufriedenheit bspw. bei 6 bzw. 7 (bei einer Skala von 1 bis 10). In der t1-Befragung stellte sich demgegenüber jedoch heraus, dass rund 75 % der Befragten (sowohl Hausarztpraxen als auch stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Pflegedienste) einen Verbesserungsbedarf sehen. Verbessert werden sollten dabei laut der Teilnehmenden u. a. die Digitalisierung (hier wird sich v. a. der Weg weg vom Papier bzw. Fax gewünscht), die Erreichbarkeit (die Hausärzte sollen für die Pflegenden besser erreichbar sein) sowie der Informationsfluss von der Pflege zu den Hausärzten (den Hausärzten sollten keine notwendigen Informationen zur Behandlung der Patienten fehlen). Insgesamt besteht der Wunsch nach einem datenschutzkonformen, schnelleren, besser nachvollziehbaren sowie zeitsparenden Austausch untereinander, der durch direkte Übertragungswege gekennzeichnet ist.

Aus den beschriebenen Ergebnissen lässt sich ableiten, dass das grundlegende Problem der Kommunikation – es ist keine Zeit zur Kommunikation vorgesehen – mit Comm4Care nicht gelöst werden kann. Die einzelnen Akteure wünschen sich allerdings eine „modernere“ (digitale) Kommunikation untereinander, die durch das Projekt Comm4Care hätte umgesetzt werden können. Aufgrund der oben beschriebenen methodischen Limitationen (hier insbesondere die geringen Fallzahlen und der Non-Responder-Bias) kann es jedoch sein, dass die aktuelle Kommunikationssituation und damit das notwendige Verbesserungspotenzial in den einzelnen Befragungen nicht vollständig abgebildet worden sind.

7.3 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Die Rekrutierung der Leistungserbringer gestaltete sich im Projekt aufgrund unterschiedlicher Faktoren als schwierig. Zum einen gab es erschwerende Rahmenbedingungen. Dazu zählen neben der Corona-Pandemie und der daraus resultierenden hohen Arbeitsbelastung sowohl in den Hausarztpraxen als auch den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten auch die TI-Anbindung, die oftmals erst für das Projekt hergestellt werden musste. Des Weiteren traf das Projekt speziell im hausärztlichen Bereich auf eine generelle frustrane Erfahrung mit Digitalisierung, deren Überwindung eine weitere große Herausforderung darstellte. Hinzu kommen der vorherrschende generelle Fachkräftemangel und die Überlastung im Gesundheitswesen.

Das Zusammenbringen der beiden Leistungserbringergruppen, die für eine gemeinsame Nutzung der THP notwendig waren, geschah nicht im notwendigen Umfang auf Initiative der Leistungserbringer, sondern musste zusätzlich durch das Konsortium aktiv angestoßen werden. Die Skepsis und Vorurteile dem jeweiligen anderen Leistungserbringer gegenüber mussten überwunden werden, was im Projektverlauf nicht ausreichend gelang. Des Weiteren besteht in der Regel keine feste Kommunikationsstruktur auf der Leitungsebene (d. h. zwischen Hausarzt und Pflegedienstleitung), um sich über die Zusammenarbeit an einem solchen Projekt untereinander austauschen zu können. Eine Initiierung des Kontakts zwischen den Leistungsbringern durch das Konsortium wäre, im Nachhinein betrachtet, sinnvoll gewesen. Das Bilden der „Pärchen“ muss zukünftig in solchen Projekten stärker von außen initiiert werden.

Erschwerend hinzu kam, dass Leistungserbringer, die die oben beschriebenen Herausforderungen bereits überwunden hatten, im Projektverlauf „verloren“ gingen, d.h. nicht mehr mitmachen wollten oder konnten. Dies traf bspw. dann zu, wenn der andere notwendige Teil des Pärchens sich gegen eine Teilnahme entschied. Außerdem erschien manchen Leistungserbringern der Aufwand doch sehr hoch, sodass nicht ausreichend Zeit für den Onboarding-Prozess aufgebracht werden konnte. Bei anderen Leistungserbringern wiederum scheiterte es an den technischen Anforderungen (insbesondere die TI-Anbindung und die Nutzung privater E-Mail-Adressen, da teilweise keine Dienstlichen vorlagen).

7.4 Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?

Die wenigen Leistungserbringer, die die Intervention hätten anwenden können, taten dies nicht, da bei den Patienten kein Anlass gesehen wurde, man auf den anderen Leistungserbringer gewartet hatte, bis jener die Kommunikation initiierte, Unsicherheit bestand, dass der andere Leistungserbringer die Nachricht möglicherweise nicht oder zu spät lesen würde und daher auf etablierte Kommunikationswege, wie telefonieren, zurückgegriffen wurde.

In den Interviews mit Leistungserbringern zeigte sich, dass trotz zur Verfügung gestellter Checklisten und Anleitungen Unsicherheiten bestanden, durch wen und wie die Kommunikation über die THP zu starten gewesen wäre. Eine Prozessbeschreibung dazu, wann und wer nach Anlage einer Patientin bzw. eines Patienten die Kommunikation startet und wie der andere Leistungserbringer darauf reagieren sollte sowie verbindliche Ansprechpartnerinnen und -partner bei den Leistungserbringern wären dabei hilfreich gewesen. Zudem hätten konkrete Ansprechpartner auf beiden Seiten der Leistungserbringer den Austausch über die Nutzung der THP gefördert. Testmöglichkeiten hätten Raum gegeben, die Nutzung gemeinsam erproben zu können und Sicherheit zu geben.

In vielen Fällen war die Zeit zwischen der Entscheidung zur Teilnahme am Projekt bzw. an der Schulung und der tatsächlichen Nutzung sehr lang, sodass vieles nicht mehr bekannt war oder das Projekt komplett in den Hintergrund gerückt ist und somit nicht genutzt wurde.

Zusätzlich bestanden technische Hürden, bspw. war Comm4Care mit Pflegedokumentationssystemen nicht kompatibel. Weiterhin mussten teilweise technische Anforderungen angepasst werden, um Comm4Care überhaupt nutzen zu können.

Der folgend dargestellte Ablauf bei der Rekrutierung und Initiierung der aktiven Zusammenarbeit als Leistungserbringerpärchen wäre denkbar gewesen:

1. Rekrutierung eines Leistungserbringers z. B. stationäre Pflegeeinrichtung
2. Nachfrage mit welchen Leistungserbringern zusammengearbeitet wird
3. Gezielte Rekrutierung dieser Leistungserbringer
4. Initiierung eines gemeinsamen Austauschs zur Umsetzung der Intervention bzw. Nutzung der THP, der assistierten Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings
5. Gemeinsames Ausprobieren der Intervention

7.5 Empfehlungen des Evaluators

Die Evaluationsergebnisse zeigen, dass die involvierten Akteure mit dem zu verbessernden Prozess eher zufrieden waren. Ein genauerer Blick auf den Kommunikationsprozess eröffnet, dass Schwierigkeiten vor allem in der Erreichbarkeit der Hausärzte sowie in der für den Prozess zur Verfügung stehenden Zeit wahrgenommen wurden (keine Zeit für regelmäßigen Austausch). Die Intervention konnte diesen Schwierigkeiten nur bedingt begegnen. Vielmehr adressierte die Intervention den Wunsch der Teilnehmenden, die Kommunikation mehr zu digitalisieren, die Kommunikationsmöglichkeiten zu erweitern und bestehende Kommunikationswege (Fax, vor-Ort-Treffen), wo möglich zu ersetzen und somit Effizienzreserven zu heben. Das Adressieren der unmittelbaren Erreichbarkeit von Hausärzten sowie das Schaffen zu Gelegenheiten zum regelmäßigen direkten Austausch hätte ggf. die Bereitschaft von Leistungserbringern am Projekt teilzunehmen, sich für das Projekt zu engagieren und die Intervention auch zu nutzen, steigern können.

Anhand der Ergebnisse der Prozessevaluation empfiehlt der Evaluator für die Umsetzung anderer Projekte, bei denen mehrere Leistungserbringergruppen zusammenarbeiten sollen, sicherzustellen, dass „Leistungserbringerpärchen“ soweit möglich gemeinsam rekrutiert

werden oder eine klare Strategie im Vorfeld entwickelt wird, wie sich die Leistungserbringergruppen gemeinsam für eine Teilnahme an einem Projekt bzw. Studie entscheiden können. Dies geschieht zumeist nicht auf Eigeninitiative der Leistungserbringer, sondern muss durch außen gefördert werden.

Die Einschreibung von Patienten (inkl. Aufklärung und Einholen der Einwilligungen) sollte im Projekt über die teilnehmenden Hausärzte erfolgen. Unterstützung der Leistungserbringer durch die Projektpartner, bspw. in Form einer Study Nurse, hätte eine weitere Option dargestellt. Eine Einschreibung über verschiedene Akteure muss allerdings gut koordiniert werden.

Eine Erprobung des Onboarding-Prozesses und der Initiierung der Nutzung der Intervention durch alle hätten die (vorwiegend technischen) Herausforderungen für die Erreichung der wirksamen Teilnahme und die Unsicherheiten bei und Bedarfe der Initiierung der ersten Anwendung der Intervention ggf. aufzeigen können und es hätten ggf. gemeinsam Lösungen für die Herausforderungen und Maßnahmen zur Begegnung der Unsicherheiten und Bedarfe erarbeitet werden können.

8. Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung

Die Ergebnisse, die das Projekt Comm4Care für die weitere Verwendung bietet, sind die Erkenntnisse aus der Prozessevaluation. Diese sollen für vergleichbare Projekte oder ähnliche Situationen Ansätze liefern, die zu berücksichtigen sind, um Leistungserbringer für eine Teilnahme zu gewinnen oder die Zusammenarbeit im Konsortium besser zu gestalten.

Kritisch zu hinterfragen ist der Sachverhalt, dass der Markt keinen Technikanbieter hervorbringt, der das Konzept der THP in Verbindung mit dem Telemed-Rucksack trotz durch Ärzte, Pflegende und Kostenträger nachvollziehbaren sachlichen als auch wirtschaftlichen Berechtigung zu marktfähigen Kosten anbieten kann. Selbst bei einem flächendeckenden Anschluss der Pflege an die TI bleibt der Bedarf der Funktionalität einer THP bestehen, da weder die Pflegesoftwareanbieter noch die Anbieter von Praxisverwaltungssystemen adäquate Lösungen bereitstellen. Zu erwägen wäre eine Plattform, die als Anwendung in der TI bereitgestellt wird und von Pflegenden sowie Arztpraxen ggf. unter der Einbeziehung des stationären Versorgungsbereichs genutzt werden kann. Eine nutzerbasierte Finanzierung dieser Anwendung erscheint zum jetzigen Zeitpunkt jedoch unrealistisch.

Für VP gibt es keine weitere Verwendung der Ergebnisse nach Ende der Förderung, da das Produkt aufgrund defizitärer Finanzen vom Markt genommen wurde und entsprechend nicht weiterverfolgt wurde, wie es im Projekt eingesetzt wurde. Daher wurde den Ärzten sowie den Pflegeeinrichtungen der Telemed-Rucksack als Schenkung angeboten. Die im Telemed-Rucksack enthaltenen Gegenstände wurden unter Ausschluss jeglicher gesetzlichen Gewährleistung, Garantie und Haftung unwiderruflich bei Annahme geschenkt.

9. Erfolgte bzw. geplante Veröffentlichungen

Registrierung der Studie im Deutschen Register für klinische Studien (DRKS-ID der Studie: DRKS00026137) <https://drks.de/search/de/trial/DRKS00026137>

Knizia, N., Petri, A.-L., Frerk, T., Paul, M., Wendisch, T., Nagel, S., Stegbauer, C. (2022): Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation – Studienprotokoll des Projekts Comm4Care. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Posterpräsentation.

Knizia, N., Petri, A.-L., Frerk, T., Stegbauer, C. (2022): Kommunikation zwischen Pflegeeinrichtungen und Hausarztpraxen – Ergebnisse der T0-Befragung im Projekt Comm4Care. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Posterpräsentation.

Stegbauer, C., Knizia, N., Hirschler, J., Frerk, T. (2023): Gute Idee, aber kaum einer macht mit? Was wir aus der Implementierung einer digitalen Kommunikationsplattform lernen können. Deutscher Kongress für Versorgungsforschung. Vortrag.

10. Literaturverzeichnis

1. Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2018): Pflegebedürftigkeit in Sachsen-Anhalt weiter gestiegen. PM 281/2018 vom 06.11.2018.
2. Statistisches Bundesamt (2017): Pflegestatistik - Pflege im Rahmen der Pflegeversicherung – Ländervergleich – Pflegebedürftige.
3. Statistisches Bundesamt (2009): Bevölkerung Deutschlands bis 2060, 12. Koordinierte Bevölkerungsvorausberechnung, Wiesbaden.
4. Rothgang, H., Müller, R., Unger, R. (2012): Themenreport „Pflege 2030“ – Was ist zu erwarten – was ist zu tun?, Bertelsmann Stiftung (Hrsg.), Gütersloh.
5. Lennartz, P., Kersel, H. (2011): Stationärer Pflegemarkt im Wandel – Gewinner und Verlierer 2020, Ernst & Young GmbH (Hrsg.), Stuttgart.
6. Flodgren, G., Rachas, A., et al. (2015): Interactive Telemedicine: Effects on Professional Practice and Healthcare Outcomes, Database of Systematic Reviews, (9), CD002098.
7. McLean, S., Nurmatov, U. et al. (2011): Telehealthcare for Chronic Obstructive Pulmonary Disease, Database of Systematic Reviews, (7), CD007718.
8. Tchero, H., Kangambega, P. et al. (2018): Clinical Effectiveness of Telemedicine in Diabetes Mellitus: A Meta-Analysis of 42 Randomized Controlled Trials in Telemedicine and eHealth, Telemed J E Health, doi.org/10.1089/tmj.2018.0128 (Stand 01.03.19).
9. Kotb, A., Cameron, C. et al. (2015): Comparative effectiveness of different forms of telemedicine for individuals with heart failure (HF): A Systematic Review and Network Meta-Analysis, PLoS ONE 10(2): e0118681, doi:10.1371/journal.pone.0118681 (Stand 01.03.19).
10. Ouslander, J.G., Lamb, G. et al. (2010): Potentially Avoidable Hospitalizations of Nursing Home Residents: Frequency, Causes, and Costs, J Am Geriatr Soc, 2010 Apr, 58(4): 627-635, doi:10.1111/j.1532-5415.2010.02768.x (Stand 01.03.19).
11. Gasper, D. (2000): Evaluating the "Logical Framework Approach" Towards Learning-oriented Development Evaluation, Public Administration and Development, 20, 17-28.

11. Anhang

Anhang 1: Projektinformation

Anhang 2a bis 2l: BPMN-Diagramme

- Anhang 2a: BPMN-Diagramme - Fragebögen
- Anhang 2b: BPMN-Diagramme - Intensivmonitoring
- Anhang 2c: BPMN-Diagramme - Monats+Quartalsreport erstellen
- Anhang 2d: BPMN-Diagramme - Monitoringplan+Schwellwerte

- Anhang 2e: BPMN-Diagramme - Patient editieren
- Anhang 2f: BPMN-Diagramme - Projektnachrichten_Evaluation
- Anhang 2g: BPMN-Diagramme - Kommunikation_Arzt_Pflege_eArztbrief
- Anhang 2h: BPMN-Diagramme - Kommunikation_Pflege_Arzt_eArztbrief
- Anhang 2i: BPMN-Diagramme - Kommunikation_Pflege_Arzt_ohne_eArztbrief
- Anhang 2j: BPMN-Diagramme - Patient_anlegen
- Anhang 2k: BPMN-Diagramme - Einschreibung_Arzt
- Anhang 2l: BPMN-Diagramme - Einschreibung_Pflege

Anhang 3a bis 3c: Versorgungsvertrag nach § 140a SGB V mit drei Vertragsanpassungen

- Anhang 3a: VersorgungsV §140a - Stand 2021-07-05
- Anhang 3b: VersorgungsV §140a - Anpassung zum 2022-02-01
- Anhang 3c: VersorgungsV §140a - Anpassung zum 2022-11-14

12. Anlagen

Anlage 1: T0-Fragebogen Ärzte

Anlage 2: T0-Fragebogen Pflege

Anlage 3: T0-Fragebogen NäPa und VERAH

Anlage 4: T1-Fragebogen Ärzte

Anlage 5: T1-Fragebogen Pflege

Anlage 6: Leitfaden Konsortialpartner

Anlage 7: Leitfaden Pflegefachkräfte

Anlage 8: Leitfaden Hausärztinnen bzw. Hausärzte

Anlage 9: THP_1.0_TD

Projekt Comm4Care

Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation



Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

Gemeinsames Projekt der AOK Sachsen-Anhalt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der vitaphone GmbH, dem aQua-Institut und der Medizinischen Fakultät der MLU Halle-Wittenberg.

LÖSUNGSANSÄTZE ZUR AKTUELLEN PROBLEMLAGE

» Comm4Care greift relevantes Thema auf: Pflege in Sachsen-Anhalt.

2017 wurden ca. 110.000 Pflegebedürftige in Sachsen-Anhalt betreut. Das entspricht 4.976 Pflegebedürftigen je 100.000 Einwohner (21 % über Bundesdurchschnitt).

» Comm4Care vernetzt Arzt und Pflege.

Individuelle Kommunikationswege haben sich in der Zusammenarbeit von Hausarzt und Pflege etabliert. Medienbrüche prägen Kommunikation: Pflegeakte, Fax, Praxistelefon, Handy, persönlicher Kontakt. Das Projekt standardisiert und strukturiert den Prozess.

» Comm4Care ermöglicht digitale Kommunikation.

Technische Lösungen, die in der Praxis zur Anwendung kommen, sind (noch) nicht interoperabel. Aktuell gibt es keine zertifizierte und standardisierte Schnittstelle zur Kommunikation in der Pflegesoftware. Das Projekt realisiert eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, elektronische, asynchrone Kommunikation zwischen Arzt und Pflege über pflegebedürftige Patienten mittels Telehealth-Plattform (THP) sowie eine synchrone Kommunikation über eine assistierte Videosprechstunde. Informationen werden effizienter verfügbar und behandlungsrelevante Entscheidungen schneller getroffen.

» Comm4Care vermeidet ungeplante Inanspruchnahmen der medizinischen Versorgung.

Instabile Körperzustände erfordern bei ausgewählten Erkrankungen eine intensivierete Überwachung. Das Projekt bietet ein intensiviertes Monitoring in der Hauslichkeit und sorgt auf Basis patientenindividueller Schwellwertprüfung der Vitaldaten und Information der Akteure dafür, dass Hospitalisierungen und ungeplante Inanspruchnahmen reduziert werden.

» Comm4Care unterstützt regionale Versorgung.

Knappe Ressourcen insbesondere im ländlichen Raum zwingen die Akteure Alternativlösungen zu erproben. Mit dem Projekt werden vorhandene Strukturen genutzt und auf die regionalen Erfordernisse angepasst.

PROJEKTBE SCHREIBUNG

Allgemeine Zielstellung

Verbesserung der Versorgung Pflegebedürftiger durch Optimierung der Kommunikation zwischen Pflege und Arzt mittels einer Telehealth-Plattform, die sowohl eine standardisierte und strukturierte Kommunikation und schnellere, für den Patienten relevante Entscheidungen ermöglicht.

Geplante Projektphasen

Vorbereitung	(6 Monate =	01.04.21 – 30.09.21)
Intervention	(24 Monate =	01.10.21 – 30.09.23)
Evaluation	(12 Monate =	01.10.23 – 30.09.24)

Zielgruppe

Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt oder IKK gesund plus mit mindestens Pflegegrad 2, die ambulant vom Pflegedienst oder vollstationär gepflegt werden und in der Projektregion wohnen.

Projektregion:

Stadt Halle, Saalekreis, LK Wittenberg, Burgenlandkreis, LK Mansfeld-Südharz, LK Anhalt-Bitterfeld, Stadt Dessau-Roßlau.

Erwartung Fallzahlen:

8.000 Patienten, davon 800 Patienten im intensivierten Monitoring.

Erwartung teilnehmende Leistungserbringer:

200 Pflegedienste, 150 Pflegeheime und 350 Hausärzte.

Intervention (mind. 12 und max. 24 Monate)

1. Sichere, strukturierte und standardisierte Kommunikation sowie assistierte Videosprechstunde.
2. Intensiviertes Monitoring bei Herzinsuffizienz, Diabetes mellitus, COPD, Parkinson oder akuter Schmerzprogression. Assessments und Vitaldatenerhebung: Blutdruck, Puls, Spirometrie, Sauerstoffsättigung, Körpergewicht, Körpertemperatur, Blutzucker und/oder EKG.

Evaluation

Gesundheitsökonomische Analyse:

Ergebnismessung auf der Grundlage patientenbezogener Endpunkte = außerplanmäßige Inanspruchnahmen (Hausbesuch, Bereitschaftsdienst, Krankenhaus, Rettung). Nicht randomisierte Studie im Vergleich zur Kontrollgruppe (Sachsen-Anhalt außer Projektregion).

Prozessevaluation:

Befragung vor und nach Intervention und halbstrukturierte Interviews der Leistungserbringer sowie deskriptive Auswertungen zum Prozess während Intervention.

Umsetzungspotenzial

Adressiert Praxisproblematik, die Peergruppen (Ärzte und Pflege) schilderten.

Gut funktionierende Prozessaspekte, werden nicht beeinflusst: Kommunikation zwischen Pflege oder Arzt und Patient/Betreuer oder Angehörigen. Bietet Ansätze für Weiterentwicklung: Einbeziehen der Fachärzte, anderer Pflegeansprüche, Bereitstellung von Vitaldaten für stationäre Weiterbehandlung. Weitere Ansätze werden sich aus den Projekterfahrungen zeigen und zum Ende des Projektes bewertet.

Projekt Comm4Care

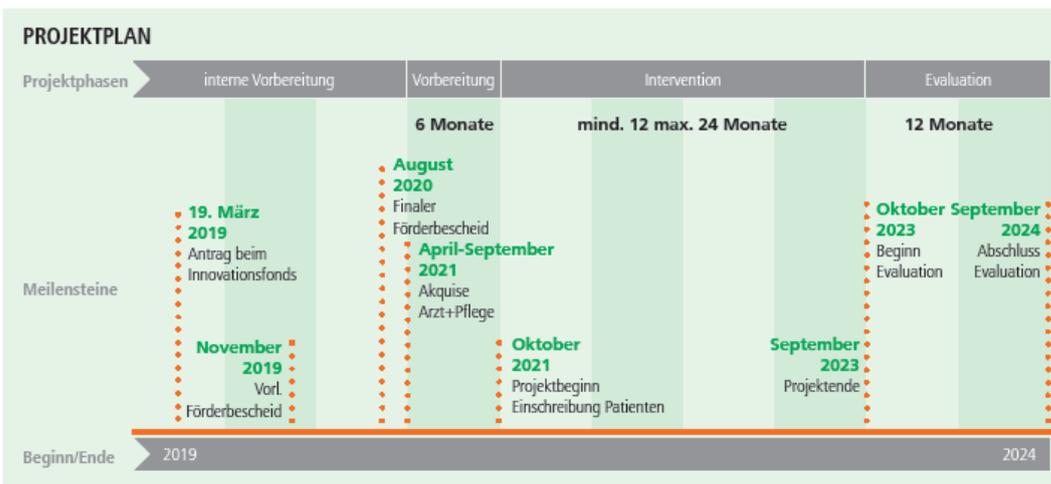
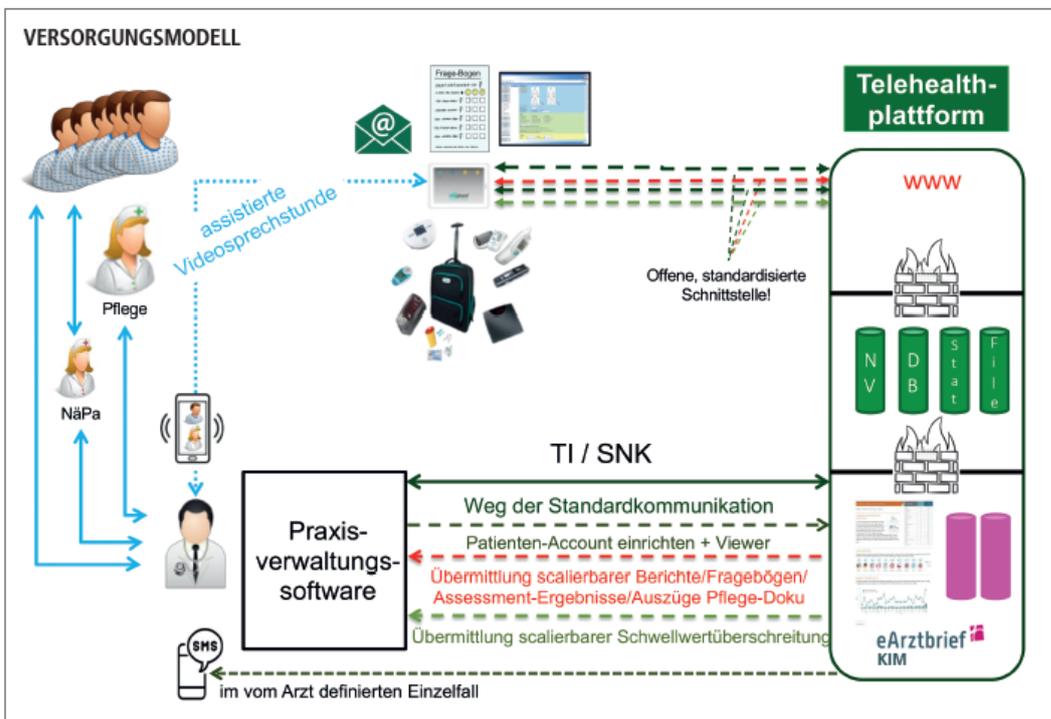


Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation

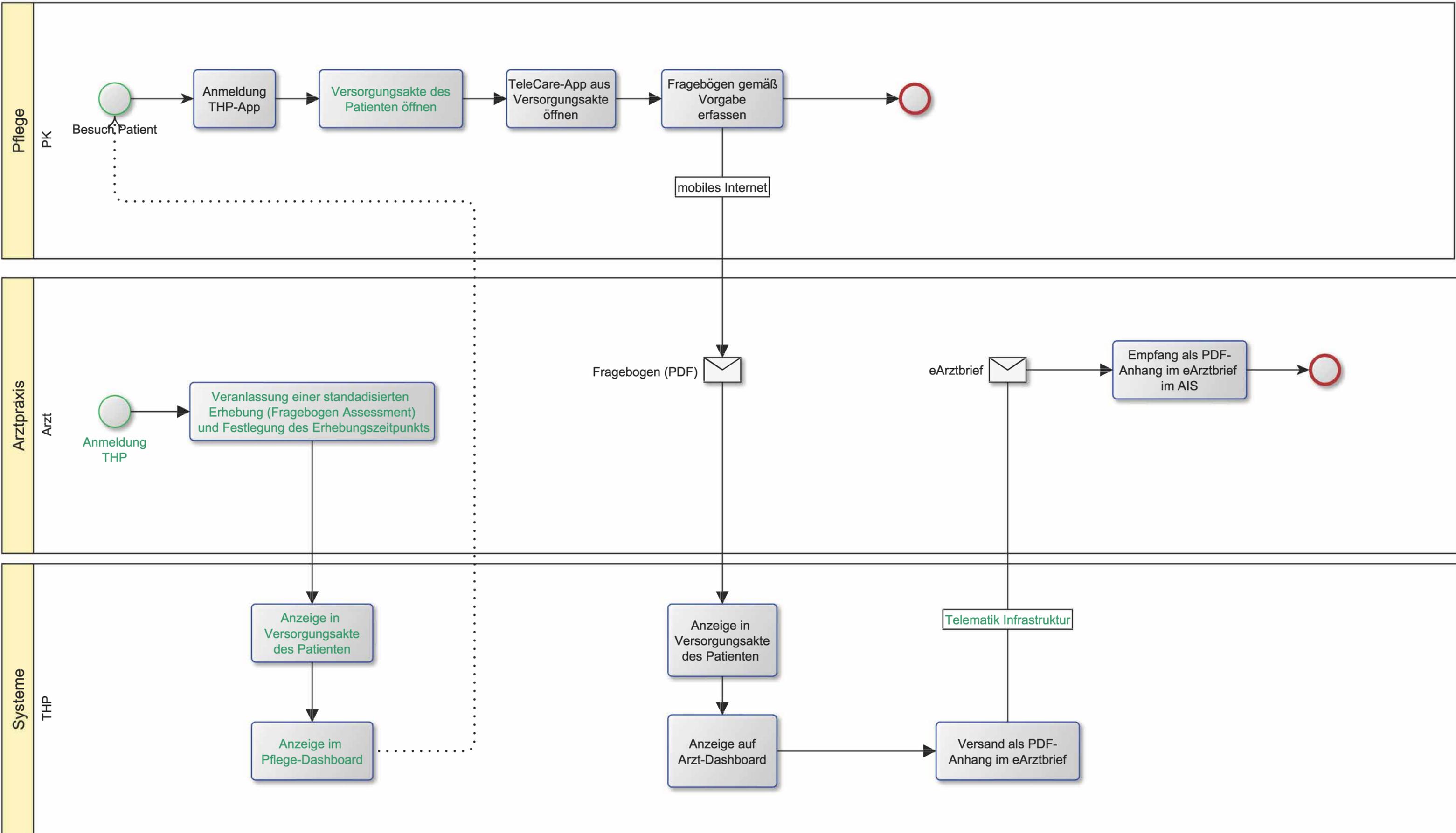


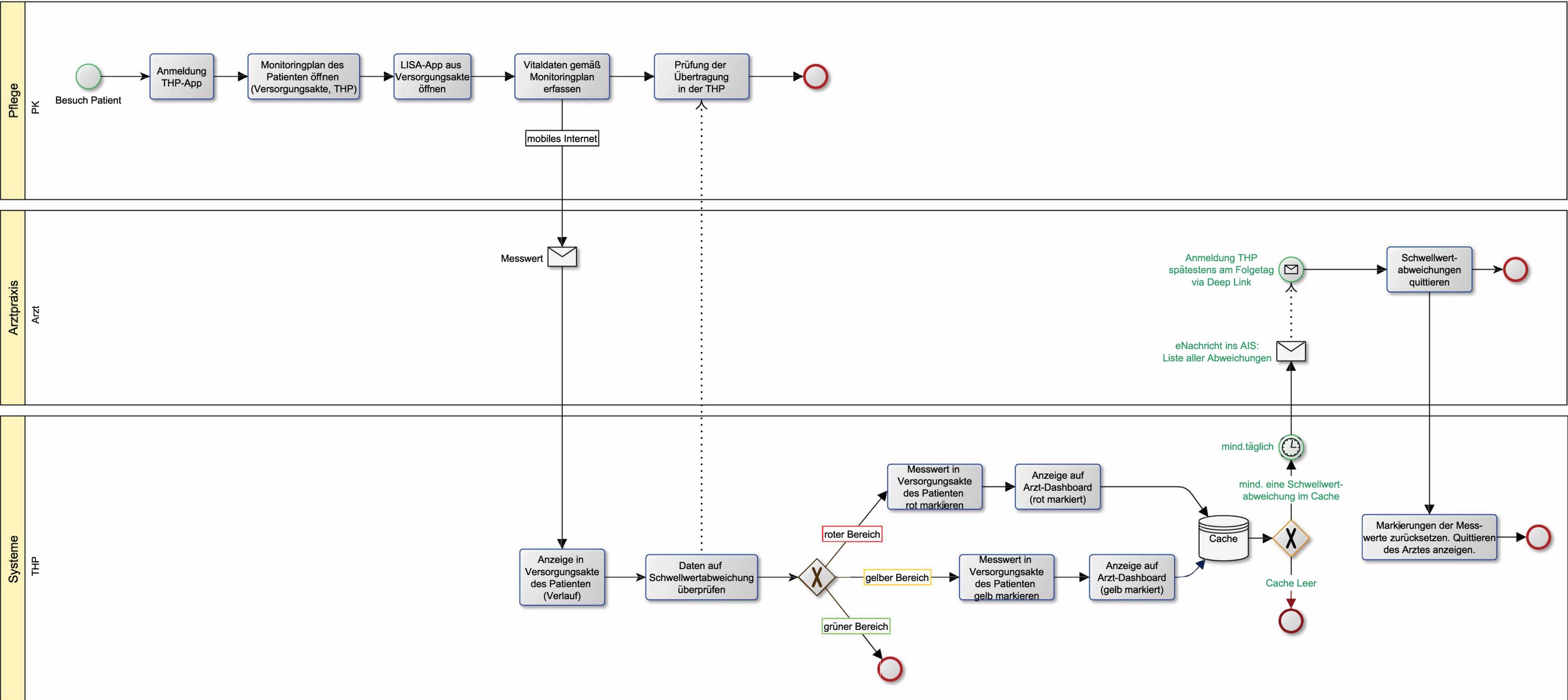
Medizinische Fakultät
der Martin-Luther-Universität
Halle-Wittenberg

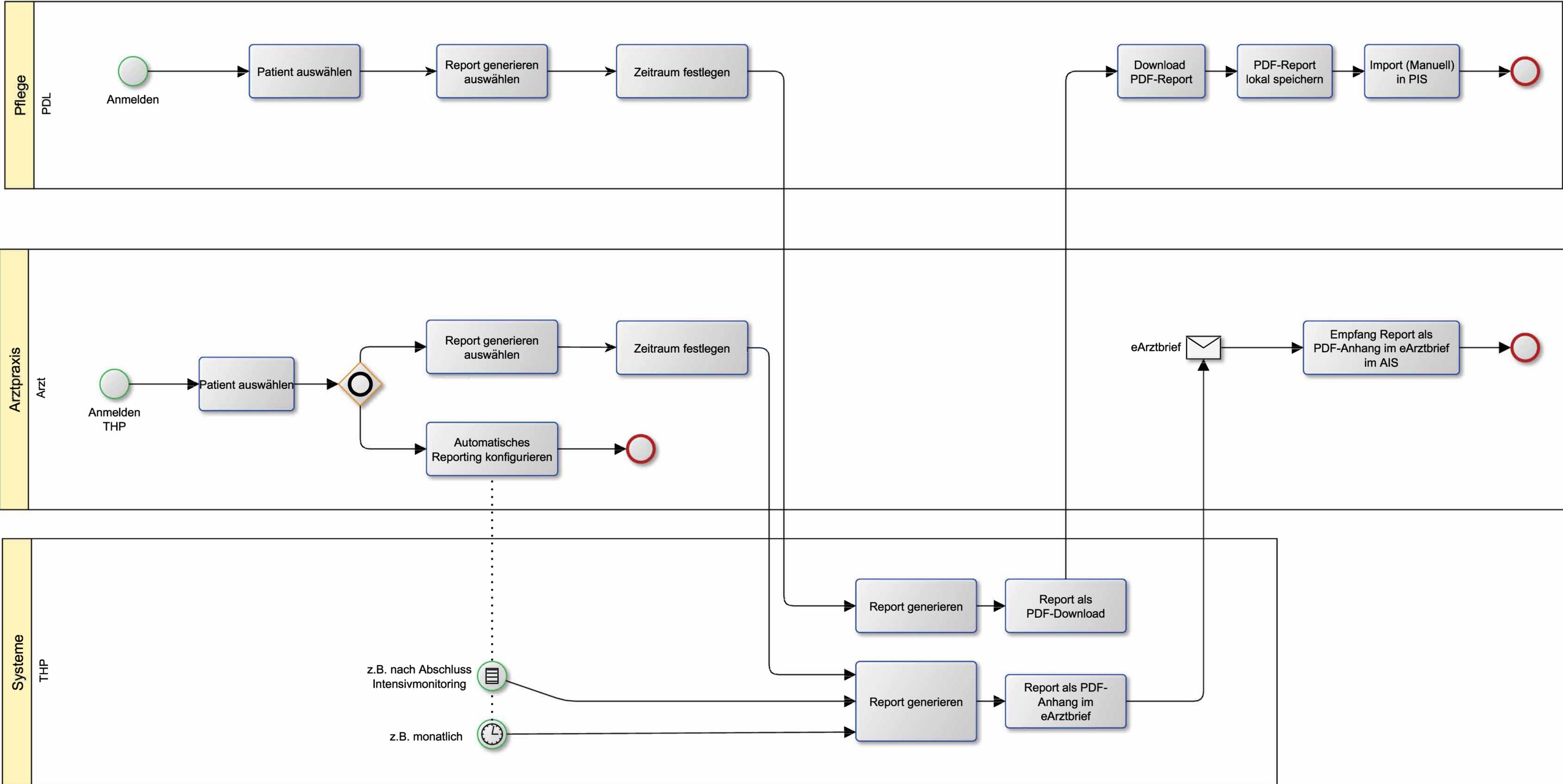
Gemeinsames Projekt der AOK Sachsen-Anhalt, der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt, der IKK gesund plus, der vitaphone GmbH, dem aQua-Institut und der Medizinischen Fakultät der MLU Halle-Wittenberg.

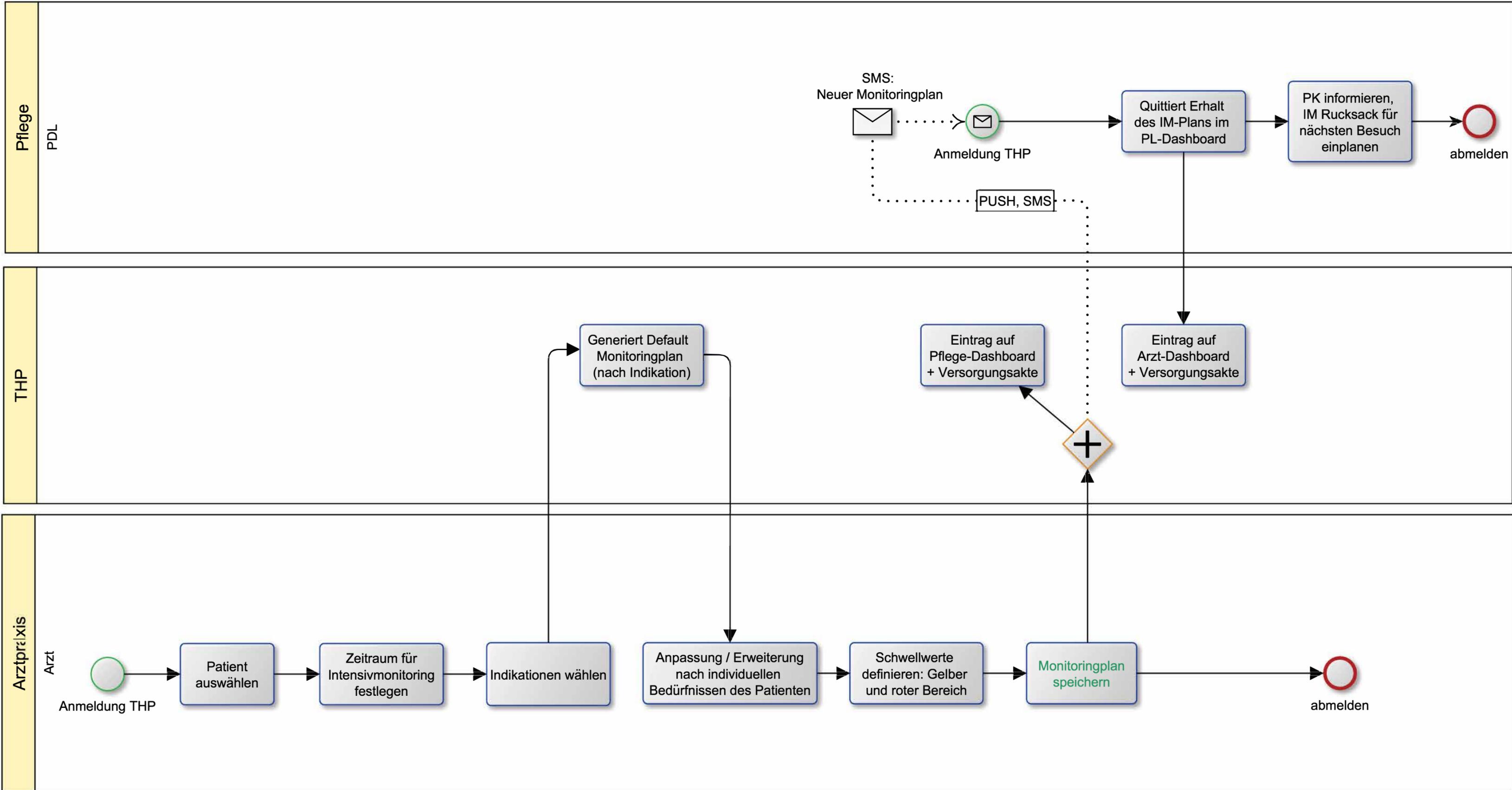


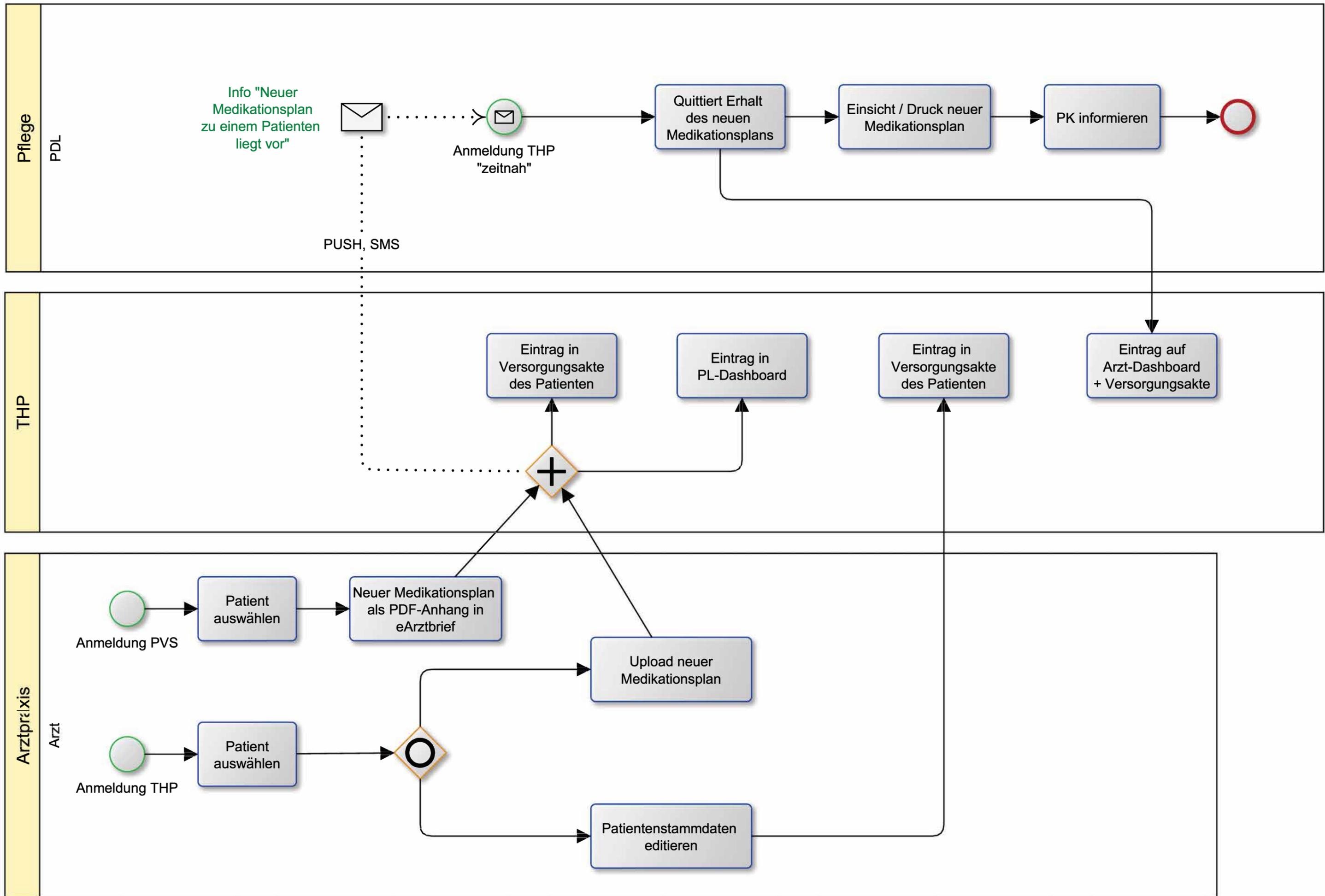
Fragen beantwortet gern die Projektleitung: Dr. Silke Nagel, AOK Sachsen-Anhalt, silke.nagel@san.aok.de

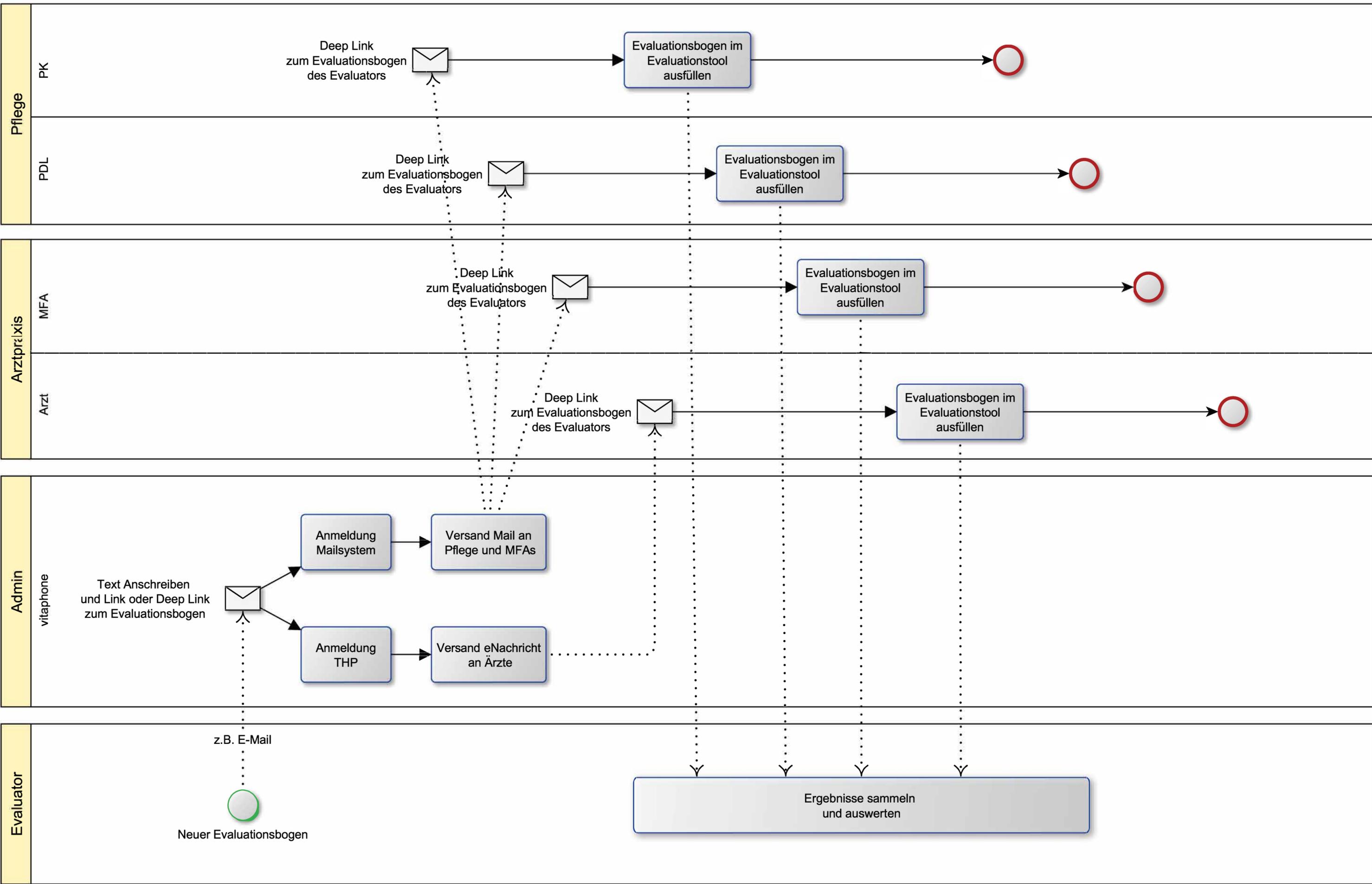


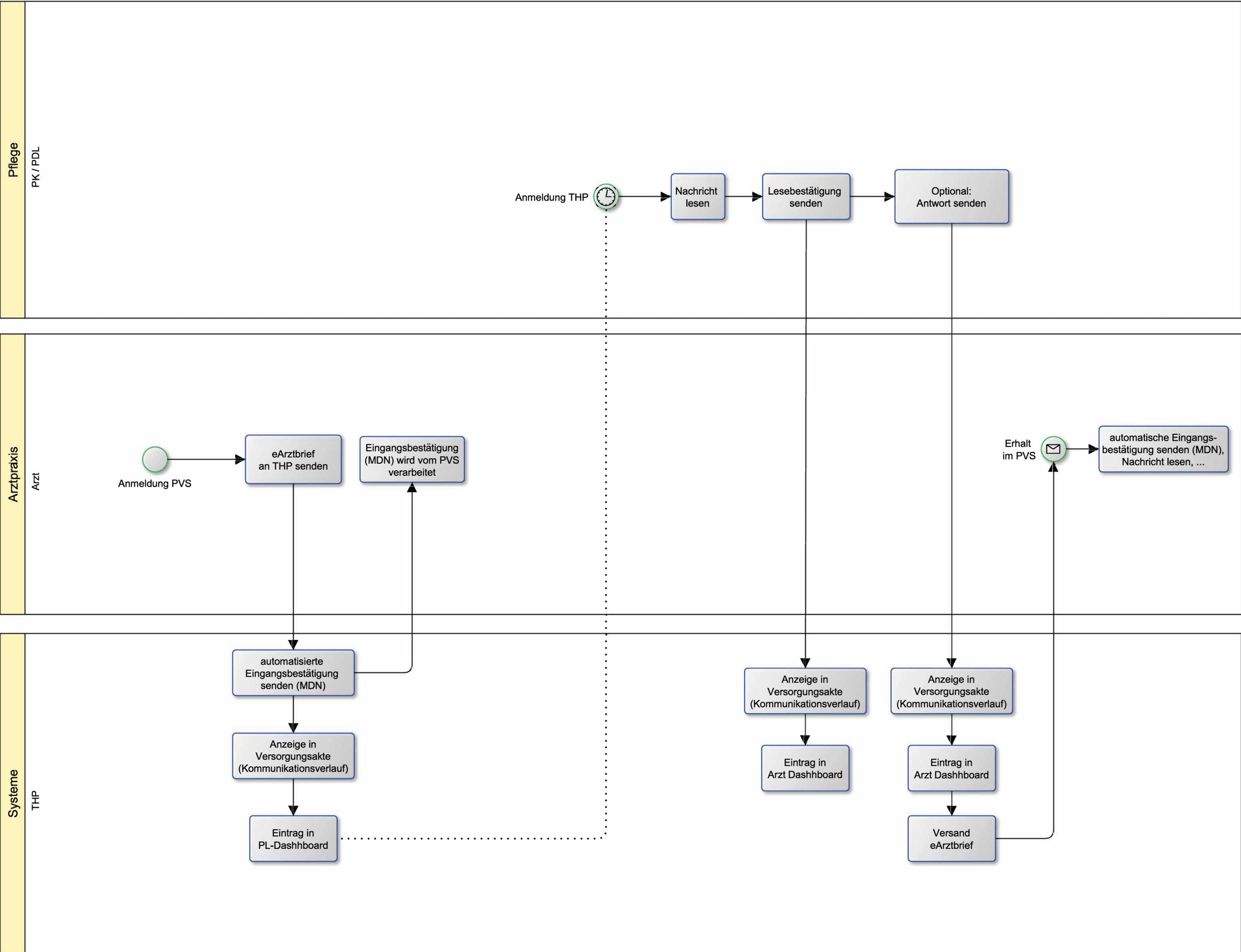


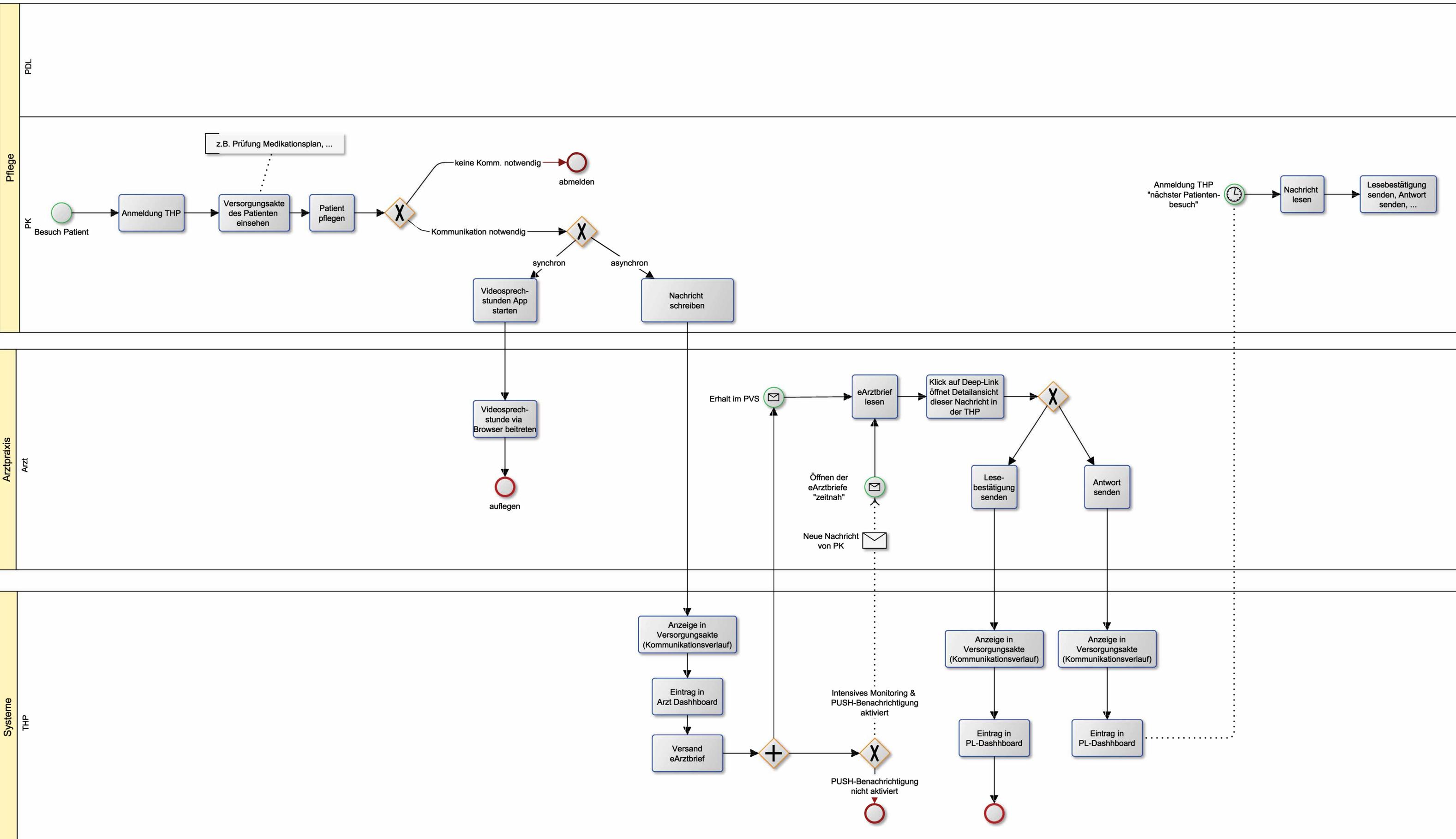


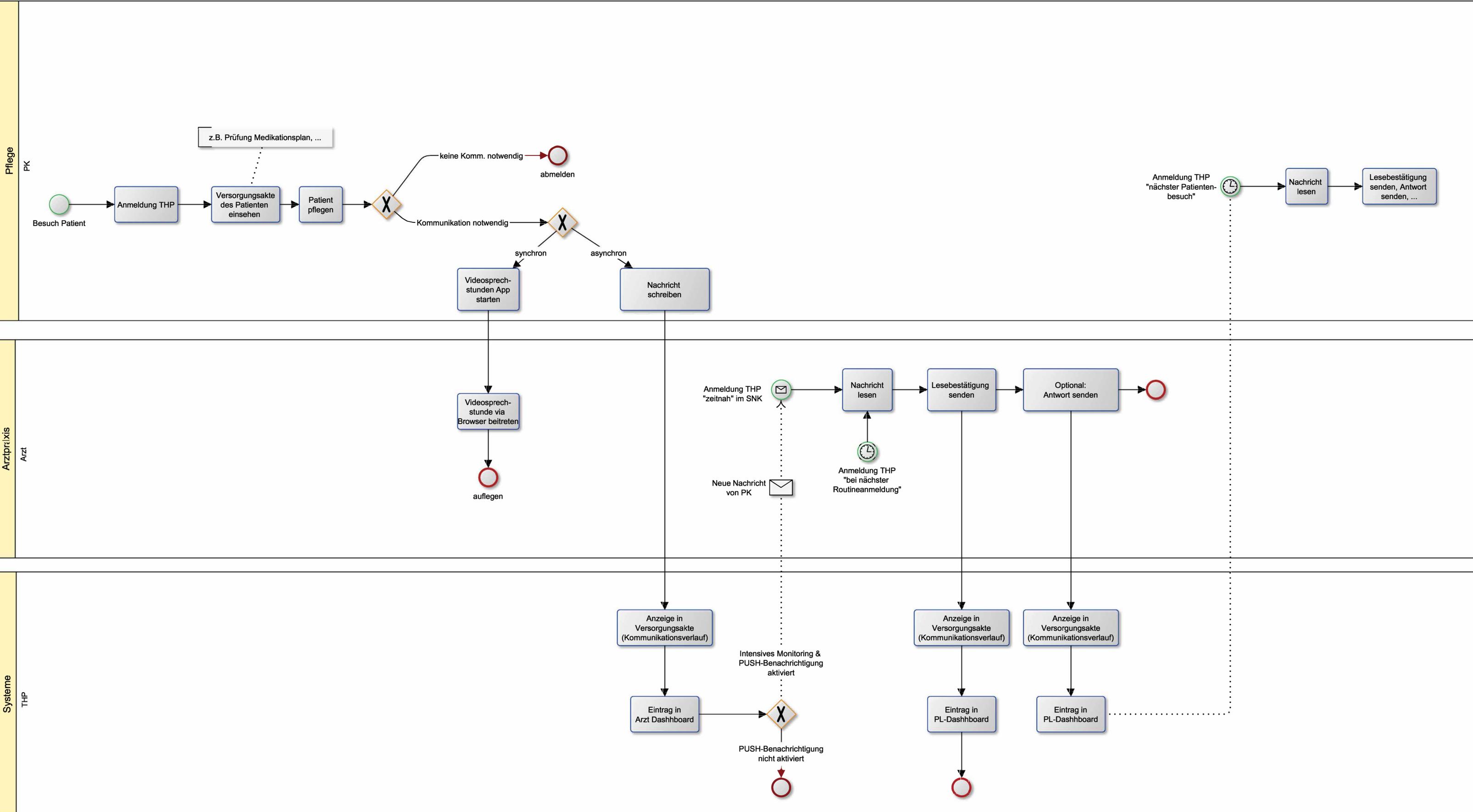




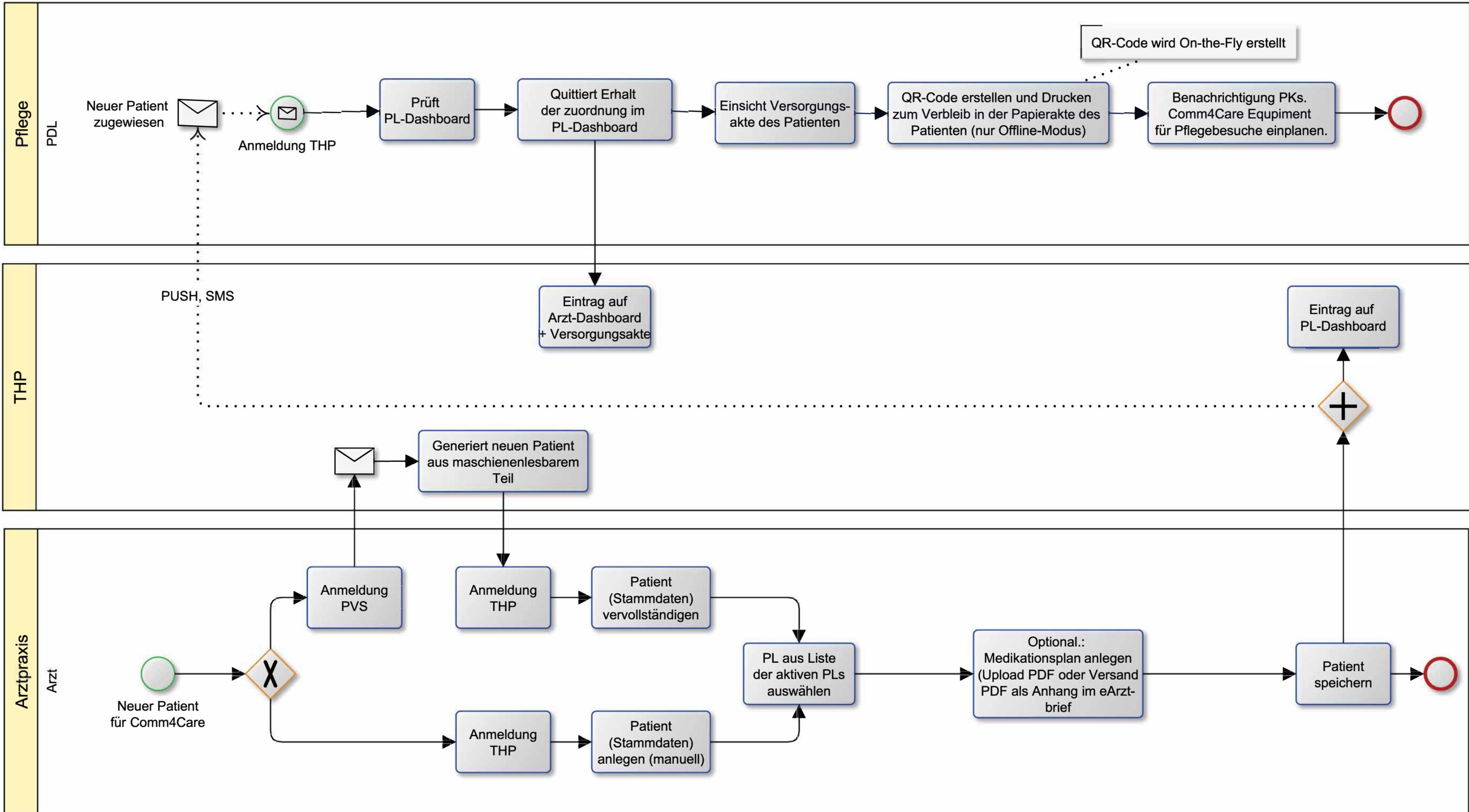


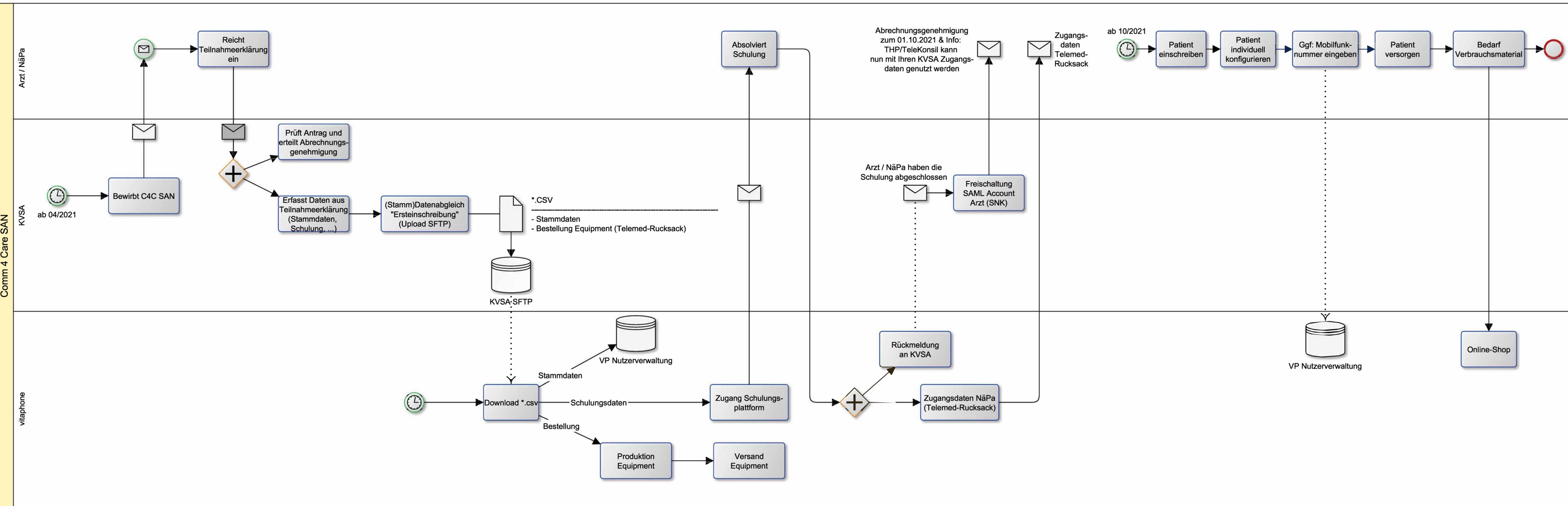


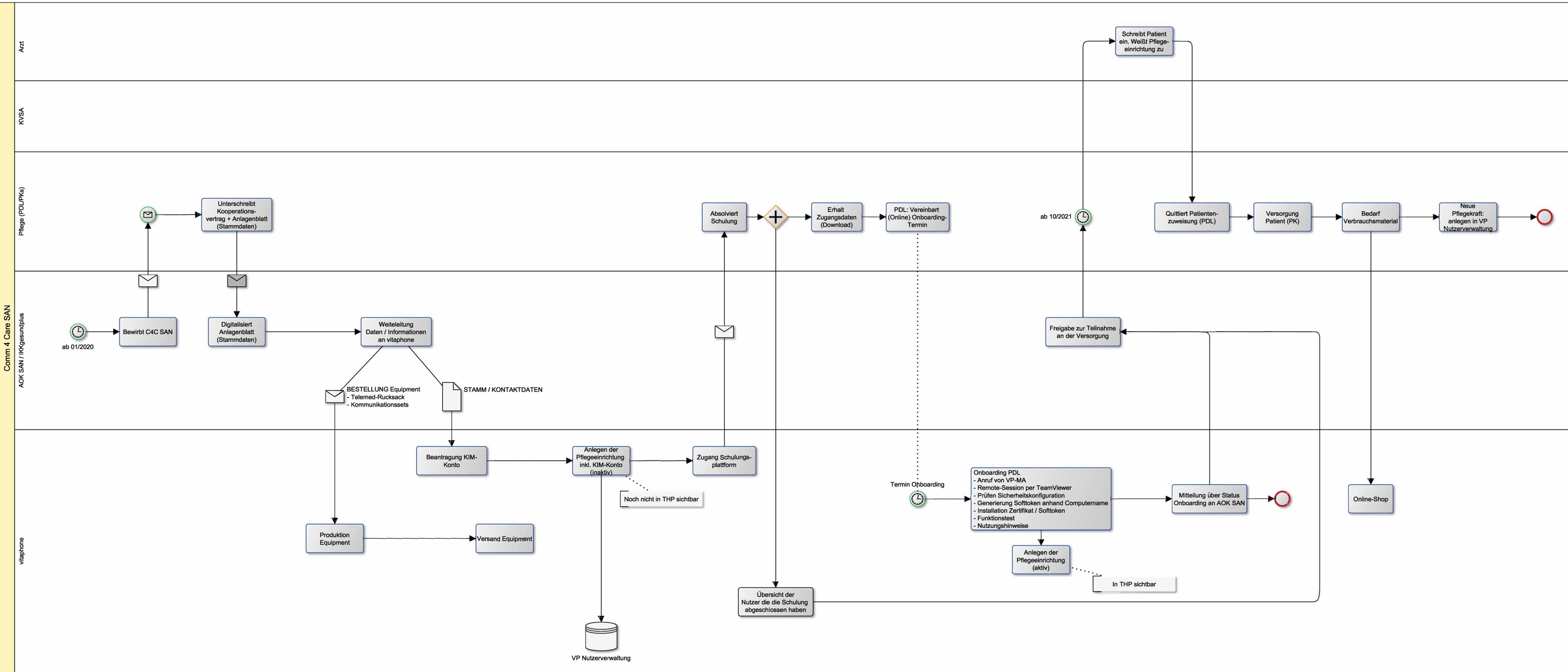




Patient anlegen (Endprodukt) (Stand: 26.05.2020)







**Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der
interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen
des Projektes „Comm4Care“**

zwischen

der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse

der IKK gesund plus

(genannt Krankenkassen)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

(genannt KVSA)

und

der vitaphone GmbH

(genannt vitaphone)

Präambel

Im Rahmen dieser Vereinbarung wird eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, asynchrone, elektronische Kommunikation inklusive der Übermittlung von elektronischen Dokumenten unter Nutzung der Telehealth-Plattform (THP) realisiert, die unter anderem die vorhandenen technischen Ressourcen der Pflegeeinrichtungen und der Vertragsärzte des hausärztlichen Versorgungsbereichs (Hausärzte) nutzt. Ergänzend kommt eine synchrone Kommunikation per (assistierter) Videosprechstunde zur Anwendung. Diese Plattform ist temporär als regionaler Dienst im Sicheren Netz der KVen (SNK) unter Nutzung des Zugangs über die Telematikinfrastruktur (TI) zu betreiben und kann perspektivisch überregional in der TI angeboten werden. Die Kommunikation inkl. Austausch von Vitaldaten, Assessmentergebnissen, Zuständen, perspektivisch Auszügen der Pflegedokumentation sowie weiterer pflege- und behandlungsrelevanter Dokumente erfolgt zwischen qualifizierten Leistungserbringern der ambulanten bzw. vollstationären Pflege und den Hausärzten, die die qualifiziert gepflegten Patienten betreuen. Für das Projekt Comm4Care wird das medizinische System „Telemed-Rucksack“ mit den als Medizinprodukt zertifizierten Hard- und Softwarekomponenten für die Aufnahme der o.g. Patientendaten eingesetzt.

Die THP ermöglicht darüber hinaus im Rahmen eines intensivierten Monitorings die Analyse übermittelter Vitaldaten auf Basis patientenindividueller Schwell- und Risikowerte, die durch den behandelnden Hausarzt festgelegt werden, sowie eine Benachrichtigung der beteiligten Akteure bei deren Über- oder Unterschreitung und eine durch den Hausarzt bzw. die Pflege skalierbaren Berichterstattung über den zeitlichen Verlauf erhobener Werte. Das Projekt Comm4Care wird unter dem Förderkennzeichen 01NVF19001 in der Rubrik neue Versorgungsformen nach §§ 92a und 92b SGB V über den Innovationsfonds beim Gemeinsamen Bundesausschuss gefördert.

Diese besondere Versorgung wird im nachfolgenden Vertrag nach § 140a SGB V vereinbart.

§ 1

Gegenstand und Ziele der Vereinbarung

- (1) Zur Verbesserung der Versorgung von pflegebedürftigen Versicherten (Pflegegrad ≥ 2), die Pflegesachleistungen der Pflegeversicherung nach § 36 SGB XI bzw. Leistungen in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI erhalten und an diesem Vertrag teilnehmen, soll unter Einbindung neuer Möglichkeiten der Digitalisierung und Automatisierung eine interprofessionelle Vernetzung der Pflegeeinrichtungen mit den Hausärzten stattfinden. Zur Unterstützung und unter Nutzung vorhandener Basistechnologien wie der THP soll ein strukturierter und standardisierter Kommunikationsprozess realisiert werden
- (2) Für pflegebedürftige Versicherte nach Abs. 1 mit definierten Krankheitsbildern kann zudem ein intensiviertes Monitoring bestehend aus medizinisch relevanten Vitalparametern sowie patientenbezogenen medizinischen Berichten (Assessments) für einen Zeitraum ärztlich angeordnet werden. Die telemedizinische Erhebung im intensivierten Monitoring erfolgt durch vertraglich gebundene versorgungsberechtigte Leistungserbringer nach dem SGB XI auf der Grundlage einer ärztlichen Anordnung oder in begründeten Ausnahmefällen durch die Nichtärztliche Praxisassistentinnen (NäPa) im Auftrag des Hausarztes.
- (3) Die pflegeseitige Kommunikation sowie die Erhebung und Übermittlung der Vitaldaten erfolgt über das in Anlage 8 beschriebene technische System „Comm4Care“. Dieses beinhaltet als Medizinprodukt zertifizierte Endgeräte und Software wie z.B. die THP und

den Telemed-Rucksack. Die arztseitige Kommunikation erfolgt über den TI-Zugang der Praxen unter Nutzung der im SNK betriebenen Anwendung der THP und der Kommunikation per elektronischem Arztbrief bzw. elektronischer Nachricht spätestens ab dem 01.10.2021 über einen von der gematik zertifizierten KIM-Dienst.

- (4) Im Rahmen des intensivierten Monitorings werden im zeitlichen Verlauf patientenbezogen diagnoseübergreifend Informationen auf der THP zusammengestellt und automatisierte, skalierbare Berichte der Vitaldaten und Befunde über einen von der gematik zertifizierten KIM-Dienst auf Basis des offenen Standards eArztbrief (in der jeweils geltenden Version) dem Hausarzt übermittelt.
- (5) Die assistierte Videosprechstunde gem. Anlage 8 ermöglicht die interprofessionelle Erörterung des Krankheitsbildes, die Anamnese und Festlegung der Therapie und Pflegemaßnahmen zwischen dem Hausarzt, dem Mitarbeiter der Pflegeeinrichtung (bzw. im Ausnahmefall der Nichtärztlichen Praxisassistenz) unter aktiver Einbeziehung des gepflegten Patienten.
- (6) Primäres Versorgungsziel ist die Sicherstellung einer hochwertigen Grundversorgung durch die sektorübergreifende Nutzung einer technischen Gesamtlösung (THP und Hardware) im Sicheren Netz der KVen (SNK) bzw. perspektivisch in der Telematikinfrastruktur (TI).
- (7) Die Versorgungsziele können wie folgt beschrieben werden:
 - Etablierung standardisierter, neuer Kommunikationsinhalte unter Nutzung der THP
 - sicherer Austausch priorisierter Informationen zwischen Pflegeeinrichtungen und Hausärzten
 - Erprobung der Praktikabilität des Einsatzes digitaler Übermittlungswege zwischen Pflege und ambulanter ärztlicher Versorgung
 - Verbesserung der Versorgung durch strukturierte Kommunikation mit dem Ziel einer schnelleren ärztlichen Intervention
 - reduzierte Kostensteigerung oder gegebenenfalls Kostenreduzierung im Gesamtprozess durch Vermeidung von Hospitalisierungen, ungeplanter Inanspruchnahmen ambulanter Versorgung und Notarzt- und Rettungsdiensteinsätzen
 - Verbesserung der Zufriedenheit von Versicherten und Leistungserbringern

§ 2 Projektregionen

Als Projektregionen werden die kreisfreien Städte Halle und Dessau-Roßlau, der Saalekreis, der Burgenlandkreis sowie die Landkreise Mansfeld-Südharz, Anhalt-Bitterfeld und Wittenberg festgelegt. Damit wird sowohl die städtische als auch die ländliche Versorgungslandschaft betrachtet.

§ 3 Teilnehmende Hausärzte

- (1) Die Teilnahme ist freiwillig. Teilnahmeberechtigt sind Hausärzte (außer Kinderärzte) mit Sitz in den unter § 2 festgelegten Projektregionen, die im Bereich der KVSA vertragsärztlich tätig sind:
 - a. Vertragsärzte,
 - b. durch Vertragsärzte angestellte Ärzte,

- c. Ärzte in zugelassenen Einrichtungen gemäß § 311 Abs. 2 SGB V und Medizinischen Versorgungszentren (MVZ) gemäß § 95 SGB V,
 - d. Ärzte in Eigeneinrichtungen der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt gem. § 105 Abs. 1 Satz 2 SGB V.
- (2) Soweit Nichtärztliche Praxisassistentinnen/-en Leistungen dieser Vereinbarung erbringen, müssen die anstellenden Hausärzte über eine Genehmigung der/des Nichtärztlichen Praxisassistentin/-en der KVSA verfügen.
- (3) Teilnahmebereite Ärzte erklären im Zeitraum vom 01.04.2021 bis zum 30.09.2021 längstens bis zum 30.09.2022 ihre Teilnahme gegenüber der KVSA und bestätigen im Rahmen ihrer Teilnahmeerklärung (Anlage 1):
- a. die nachweisbare Nutzung eines KIM-Dienstes zum Versenden von Informationen in der Telematikinfrastruktur
 - b. die nachweisbare Funktionalität ihrer Praxisverwaltungssoftware zum Senden und Empfangen von elektronischen Arztbriefen (eArztbriefen)
 - c. die Bereitschaft zur Teilnahme an Schulungsveranstaltungen zur Anwendung der bereitgestellten technischen Ressourcen (z. B. THP, ggf. Telemed-Rucksack, Tablet)
 - d. die Bereitschaft zur Unterstützung der Begleitforschung durch die Beteiligung an Erhebungen durch die verantwortlichen Institutionen
 - e. die Einhaltung der für die Tätigkeit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (SGB V, SGB X, DSGVO, BDSG) .
- Einzelfallentscheidungen zur Teilnahmeberechtigung außerhalb des vorgenannten Zeitraums sind möglich.
- (4) Nach der durch die KVSA erteilten Teilnahmebestätigung und Abrechnungsgenehmigung gegenüber dem Hausarzt erfolgt die befristete Bereitstellung der für die Versorgung notwendigen Hardware sowie Lizenzen und Zugänge für die Videosprechstunde durch vitaphone, welche die Auslieferung übernimmt.
- (5) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KVSA erklärt werden. Daneben endet die Teilnahme insbesondere mit dem Tag der Beendigung dieser Vereinbarung sowie mit dem Tag der Bestandskraft einer Entscheidung über den Verlust der vertragsärztlichen Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung des teilnehmenden Arztes. Die KVSA informiert alle Parteien unverzüglich über ein Ende der Teilnahme. Die Beendigung der Teilnahme nach Satz 1 steht einer neuerlichen Teilnahme des Arztes gemäß § 2 Abs. 1 und 3 nicht entgegen. Mit dem Ende der Teilnahme stellt der Hausarzt ggf. durch vitaphone bereitgestellte Hardware vitaphone wieder zur Verfügung.

§ 4

Teilnahme der Versicherten der beteiligten Krankenkassen

- (1) Die Teilnahmeberechtigung am Versorgungsvertrag besteht für pflegebedürftige Versicherte (Pflegegrad ≥ 2), wohnhaft in der Projektregion, die bereits Pflegesachleistungen nach § 36 SGB XI bzw. eine vollstationäre Pflege nach § 43 SGB XI erhalten. Voraussetzung für die Teilnahme des pflegebedürftigen Versicherten sind die Teilnahme seines betreuenden Hausarztes gem. § 2 und ein abgeschlossener Kooperationsvertrag gem. Anlage 6 der versorgenden Pflegeeinrichtung.

- (2) Der Zeitraum zur Erklärung der Teilnahme beginnt frühestens am 01.10.2021 und endet spätestens am 30.09.2022 oder mit Beendigung des Versichertenverhältnisses. Die Teilnahme ist freiwillig. Sie beginnt mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.
- (3) Für die Teilnahme ist eine vom Versicherten bzw. durch den gesetzlichen Betreuer oder Bevollmächtigten für den Versicherten unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung (Anlage 3) erforderlich. Die unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt beim Hausarzt. Die Versicherten sind vom behandelnden Hausarzt im Vorfeld der Teilnahme ausführlich über den Zweck, die Art und Weise des Projektes Comm4Care aufzuklären.
- (4) Der Versicherte kann die Teilnahme innerhalb von zwei Wochen ab Teilnahmebeginn schriftlich oder elektronisch ohne Angaben von Gründen oder zur Niederschrift gegenüber der Krankenkasse widerrufen. Zur Fristwahrung genügt das rechtzeitige Absenden der Erklärung an die Krankenkasse. Daneben können eingeschriebene Versicherte ihre Teilnahme jederzeit mit Wirkung zum Ende des laufenden Quartals schriftlich oder elektronisch gegenüber der Krankenkasse kündigen.
- (5) Die teilnehmenden Versicherten verpflichten sich zur Unterstützung der Begleitforschung durch die Beteiligung an Erhebungen durch die verantwortlichen Institutionen.
- (6) Die Leistungen des Projektteils „*Kommunikationsprozesse*“ nach § 5 Abs. 3 können alle nach Absatz 1 teilnahmeberechtigten Versicherte beanspruchen.

Teilnahmeberechtigt für den Projektteil „*intensiviertes Monitoring*“ nach § 5 Abs. 4 sind Versicherte nach Absatz 1, die eines oder mehrere der nachfolgend dargestellten Krankheitsbilder aufweisen:

- Diabetes mellitus (jede Entität, mit Insulinanwendung)
ICD10: E10.- oder E11.- oder E12.- oder E13.- oder E14.-
- Herzinsuffizienz
ICD 10: I50.- oder I11.0- oder I13.0- oder I13.2- oder I97.1
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
ICD 10: J44.-
- Morbus Parkinson
ICD10: G20.- oder G21.- oder G22* oder G23.-
- Schmerzzustände im Rahmen verschiedener Grunderkrankungen

Das Krankheitsbild muss zudem durch einen chronischen Verlauf und darin veränderlichen Ausprägung sowie daraus ergebener Instabilität charakterisiert sein. Für das Monitoring ist ein führendes Krankheitsbild zu bestimmen (ein zeitgleiches Monitoring mehrerer Krankheitsbilder ist nicht möglich):

Mögliche Indikatoren für Instabilität sind:

- relevante Änderungen in den medikamentösen oder nichtmedikamentösen Therapiemaßnahmen verbunden mit erhöhtem Risiko für den Versicherten oder
- Risiko für mögliche Dekompensation mit ungeplanter Inanspruchnahme medizinischer Leistungen.

§ 5

Versorgungsauftrag Hausarzt

- (1) Die Behandlung von Notfällen ist im Rahmen dieser Versorgungsform ausdrücklich ausgeschlossen.
- (2) Der Hausarzt informiert die teilnehmenden Versicherten nach § 4 über die Zielsetzung und Anforderungen des Projektes und schreibt sie in das Projekt ein. Die vom Versicherten unterzeichnete Teilnahme- und Einwilligungserklärung verbleibt beim Hausarzt. Eine Information über die Teilnahme des Versicherten erfolgt wöchentlich durch einen Report von vitaphone gem. § 10 Abs. 11. Durch den Hausarzt wird im Rahmen des Projektes für jeden teilnehmenden Versicherten im Rahmen der Einschreibung (Information über die Teilnahmevoraussetzungen und Datenerhebung, Teilnahme- und Einwilligungserklärung) in der THP ein individueller Patienten-Account über die Telematikinfrastruktur angelegt. Der Hausarzt schließt den Patienten-Account auf der THP bei Beendigung der Teilnahme des Versicherten.

Für alle eingeschriebenen Versicherten wird der Projektteil „Kommunikation“ nach Abs. 3 genutzt. Für eingeschriebene Versicherte mit definierten instabilen Krankheitsbildern nach Abs. 4 wird der Projektteil „Intensiviertes Monitoring“ nach Abs. 4 genutzt.

- (3) Der Projektteil „Kommunikation“ beinhaltet die Entgegennahme und Bearbeitung der Anfragen/Mitteilungen der kooperierenden Pflegeeinrichtung über die THP, die der Arzt auf Basis des Standards eArztbrief und eNachricht erhält und in der Regel eine ärztliche Intervention (bspw. Anpassung der Medikation, Ausstellen weiterer Verordnungen, Handlungsanweisungen aufgrund von Zustandsveränderungen) auslösen. Ebenso kann der Arzt mit den kooperierenden Pflegeeinrichtungen per elektronischer Arztbrief über die THP kommunizieren. Somit ist in der Arztpraxis eine der jeweiligen Patientenakte zugeordnete Kommunikation mit der Pflege sichergestellt. Darüber wird in der THP der patientenbezogene Kommunikationsverlauf zwischen Arzt und Pflegeeinrichtung dokumentiert. Diese über die THP gesteuerte und strukturierte Kommunikation soll zunehmend die bisherige von Medienbrüchen gekennzeichnete Kommunikation über Telefon, Fax, SMS oder E-Mail ersetzen.
- (4) Die Versorgung der Versicherten im Projektteil „intensiviertes Monitoring“ erfolgt auf Veranlassung des behandelnden Hausarztes. Der Hausarzt definiert im Patienten-Account der THP unter Angabe der ausschlaggebenden Diagnose die Erhebungsdauer, die Erhebungszeitpunkte einzelner Vitalparameter, je Vitalparameter Norm- und Risikoschwellwerte, technisch auszulösende Aktivitäten bei Schwellwertüberschreitung, patientenindividuelle Zeiträume für die Darstellung der erhobenen Informationen im zeitlichen Verlauf (Tages-, Wochen-, Monats- oder Quartalsprofile) und die für die Datenerhebung verantwortliche Pflegeeinrichtung.

Sollte eine kooperierende Pflegeeinrichtung ausnahmsweise nicht in der Lage sein, die seitens des Hausarztes angeordnete Dauer bzw. Frequenz der Vitaldatenerhebung und Assessment im intensivierten Monitoring sicherzustellen, kann die Nichtärztliche Praxisassistentin (NäPa) durch den Hausarzt mit der Erhebung beauftragt werden. Dies kann auch gelten, wenn beispielsweise ein Wechsel in der pflegerischen Versorgung des Versicherten stattfindet.

Die THP stellt den behandelnden Hausärzten für Patienten im Intensivierten Monitoring technisch generierte Berichte zur Verfügung, die den zeitlichen Verlauf der erhobenen Vitalwerte, Schwellwertüberschreitungen als auch Veränderungen in den erfassten Anamnesedaten im zeitlichen Verlauf darstellen.

Durch den Hausarzt erfolgt eine kontinuierliche zeitnahe Sichtung der zur Verfügung gestellten Berichte und im Fall der medizinischen Notwendigkeit eine sich daran anschließende Intervention.

Das intensivierte Monitoring erfolgt für eine Dauer von bis zu 6 Wochen. Bei Vorliegen einer patientenindividualisierten medizinischen Begründung des Hausarztes kann im Ausnahmefall eine Verlängerung bis zu längstens 8 Wochen erfolgen.

Abhängig vom jeweiligen Krankheitsbild des Patienten soll im Intensivierten Monitoring die Erhebung der nachfolgenden Vitaldaten, Antworten bzw. Beobachtungen auf Basis der standardisierten Anamnesebögen durch qualifizierte Mitarbeiter der kooperierenden Pflegeeinrichtungen bzw. im Ausnahmefall durch die NÄPa der Praxis vom Hausarzt veranlasst werden:

- Diabetes mellitus (jede Entität, mit Insulinanwendung)
ICD10: E10.- oder E11.- oder E12.- oder E13.- oder E14.-
Blutzucker, Blutdruck,*
Assessment: Anamnese, inklusive PHQ-2, Fussbild (Foto-Wunddokumentation)
- Herzinsuffizienz
ICD 10: I50.- oder I11.0- oder I13.0- oder I13.2- oder I97.1
Blutdruck, Puls, Gewicht, SpO2, Atemfrequenz, EKG, Gewicht,*
Assessment: Anamnese, inklusive PHQ-2, Ödeme
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung
ICD 10: J44.-
Blutdruck, Puls, SpO2, Atemfrequenz, Spirometrie, Körpertemperatur, Gewicht,*
Assessment: Anamnese, inklusive PHQ-2, Ödeme
- Morbus Parkinson
ICD10: G20.- oder G21.- oder G22* oder G23.-
Blutdruck, Puls,*
Assessment: Anamnese, inklusive PHQ-2, Bewegungsbild/Sprache
- Schmerzzustände im Rahmen verschiedener Grunderkrankungen
Blutdruck,*
Assessment: Anamnese, inklusive PHQ-2, Kombination aus numerischer Schmerz-Skala (0-10) und visueller Schmerz-Analogskala

*Aufgrund des individuellen Krankheitsbildes z. B. bei Multimorbidität können bei den jeweiligen ausschlaggebenden Krankheitsbildern weitere Vitaldaten (bei Blutzuckermessung ist Entität mit Insulinanwendung zwingende Voraussetzung) mit dem verfügbaren Set erhoben werden.

- (5) Die Versorgung der teilnehmenden Versicherten nach § 4 kann bei entsprechender medizinischer Indikation durch eine „assistierte Videosprechstunde“ zwischen dem Versicherten, einer qualifizierten Pflegekraft der kooperierenden Pflegeeinrichtung bzw. im Ausnahmefall durch die NÄPa und dem Arzt ergänzt werden.

Die Durchführung erfolgt nach entsprechender Terminvereinbarung zwischen Hausarzt und der kooperierenden Pflegeeinrichtung unter Berücksichtigung der Vitaldatenerhebungs- bzw. der Pflegefrequenzen. Im Ausnahmefall kann die Nichtärztliche

Praxisassistentin durch den Hausarzt mit der Durchführung der Videosprechstunde beauftragt werden.

Die organisatorischen und technischen Rahmenbedingungen der Videosprechstunde richten sich sofern zutreffend nach Anlage 31b des Bundesmantelvertrag/Ärzte bzw. der Vereinbarung über die Anforderungen an die technischen Verfahren zur Videosprechstunde gemäß § 365 Abs. 1 SGB V.

§ 6

Einbindung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen

- (1) Die Einbindung der ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen erfolgt durch den Abschluss von Kooperationsverträgen mit den Krankenkassen (Anlage 4). Im Rahmen dieses Vertragsverhältnisses gelten die Regelungen des SGB XI, des Rahmenvertrages nach § 75 SGB XI sowie des Versorgungsvertrages nach § 72 SGB XI, insbesondere zur Eignung und Qualifikation der Leistungserbringer uneingeschränkt.
- (2) Nach Abschluss des Kooperationsvertrages sind die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen berechtigt, für wirksam eingeschriebene Versicherte der Krankenkassen mittels bereitgestellter Portalzugänge am PC bzw. mittels Tablets über die THP mit den nach § 2 teilnahmeberechtigten Hausärzten zu kommunizieren. Die Inhalte der Kommunikation ergeben sich aus § 5 Abs. 3.

Das intensivierete Monitoring erfolgt auf ärztliche Anordnung (Angabe der zu erhebenden Vitaldaten und Assessments, Dauer und Frequenz) auf der THP mittels bereitgestellten elektronischen Endgeräten (Telemed-Rucksack incl. Tablet) durch die Erhebung festgelegter Vitaldaten/Assessments je Krankheitsbild und deren Übermittlung an den Hausarzt nach Maßgabe des § 5 Abs. 4.

Bei vorliegender medizinischer Indikation kann eine assistierte Videosprechstunde ärztlich angeordnet werden, die nach entsprechender Terminvereinbarung mit dem Hausarzt und dem Versicherten gem. § 5 Abs. 5 durchgeführt wird.

- (3) Die ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen werden im Rahmen der Kooperationsverträge verpflichtet, ihre Aufgaben qualitätsgerecht unter Beachtung der gesetzlichen und vertraglichen Rahmenbedingungen und des Wirtschaftlichkeitsgrundsatzes zu erbringen.

§ 7

Aufgaben der Krankenkassen

- (1) Die Krankenkasse informiert die Versicherten über die Inhalte des Projektes Comm4Care, über die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Anforderungen sowie über die Mitwirkungspflichten der teilnehmenden Versicherten.
- (2) Die Krankenkassen nehmen die Information (Report) über die Teilnahme der Versicherten nach Anlage 3 von vitaphone entgegen und prüfen die Mitgliedschaft des Versicherten. Bei fehlender Mitgliedschaft erfolgt eine Information an den teilnehmenden Hausarzt gemäß § 2, an die kooperierende Pflegeeinrichtung und an den Versicherten innerhalb von vier Wochen nach Eingang der Information über die Teilnahmeerklärung.

- (3) Die Krankenkassen bestätigen dem Versicherten im Fall des Widerrufs bzw. der Beendigung der Teilnahme den Zeitpunkt der Beendigung der Teilnahme an der besonderen ambulanten Versorgung und informiert zugleich den jeweiligen teilnehmenden Hausarzt gemäß § 2 und die kooperierende Pflegeeinrichtung innerhalb von 4 Wochen.
- (4) Die Krankenkasse zahlt auf Basis der Rechnungslegung der KVSA nach § 9 die angeforderte Vergütung der nach dieser Vereinbarung erbrachten Leistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (5) Die Krankenkassen stellen für die Evaluation auf Basis einer von den Krankenkassen mit dem Evaluator abgestimmten, übermittelten Schnittstellenbeschreibung den für die Begleitforschung verantwortlichen Institutionen Daten nach Anlage 5 zur Verfügung.
- (6) Die Krankenkassen betreiben die Gewinnung der Pflegeeinrichtungen und schließen mit nach §§ 72 ff. SGB XI versorgungsberechtigten ambulanten und stationären Pflegeeinrichtungen aus den in § 2 definierten Projektregionen Kooperationsverträge (Anlage 4), in denen die konkreten Aufgaben, insbesondere die notwendige Anwenderschulung, Qualitätsanforderungen, die Vergütung und Abrechnung der Leistung der Pflegeeinrichtungen definiert sind.
- (7) Die Krankenkassen unterstützen die KVSA bei der Gewinnung der Hausärzte für diesen Vertrag.
- (8) Die Krankenkassen beauftragen vitaphone mit der Erstellung und Durchführung der Nutzerverwaltung der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen für die THP sowie die bereitgestellte Hardware. Dafür übermittelt die AOK, stellvertretend für beide Krankenkassen die von den Pflegeleistungserbringern ausgefüllten Stammdatenblätter.
- (9) Die Krankenkassen übertragen der KVSA im Rahmen der Amtshilfe gemäß § 3 SGB X die Aufgaben nach § 8. Unabhängig davon, sind die Krankenkassen berechtigt, die Rechtmäßigkeit der Abrechnung der ärztlichen Leistungen und der Leistungen der Pflegeeinrichtungen anhand der Daten aus der THP zu prüfen.

§ 8

Aufgaben der KVSA

- (1) Die KVSA informiert alle potenziell teilnahmeberechtigten Hausärzte gemäß § 2 über die Inhalte dieser Vereinbarung. Die KVSA betreibt die Gewinnung der Ärzte und deren Mitarbeiter, weist auf die Teilnahme der Ärzte und ggf. der Nichtärztlichen Praxismitarbeiter an Webinaren und Online-Schulungen hin. Zudem pflegt sie das Nutzerverzeichnis Ärzte.
- (2) Die KVSA erfasst die Teilnahmeerklärungen der Hausärzte nach § 2 Abs. 1. Im Ergebnis der Prüfung der Teilnahmevoraussetzungen bestätigt die KVSA gegenüber dem jeweiligen Arzt die Teilnahme und erteilt die Abrechnungsgenehmigung für die Leistungen nach dieser Vereinbarung.
- (3) Die KVSA ermöglicht die personelle und inhaltliche Unterstützung der Organisation und Durchführung der Schulungen der Ärzte und der NÄPa durch vitaphone.
- (4) Die KVSA führt ein Verzeichnis der an dieser Vereinbarung teilnehmenden Ärzte und stellt dieses den teilnehmenden Krankenkassen auf Basis einer abgestimmten Schnittstellenbeschreibung zur Verfügung.
- (5) Die KVSA unterstützt die Krankenkassen bei der Gewinnung der Pflegeeinrichtungen für diesen Vertrag.

- (6) Die KVSA stellt vitaphone auf einem gesicherten elektronischen Weg (sftp) die für die Nutzerverwaltung der Ärzte notwendigen Informationen auf Basis einer zwischen der KVSA und vitaphone abgestimmten Schnittstellenbeschreibung für die Nutzung der THP und ggf. bereitgestellten Hardware zur Verfügung.
- (7) Die KVSA übernimmt unter Berücksichtigung der Maßgaben des § 9 die Abrechnung, die Abrechnungsadministration sowie die Zahlungen der Vergütungen an die teilnehmenden Vertragsärzte. Insbesondere prüft sie die Voraussetzungen für die Abrechenbarkeit der Abrechnungs-Ziffern im Rahmen der Quartalsabrechnung. Ferner übernimmt die KVSA die sachliche und rechnerische Prüfung und ggf. die Berichtigung der ärztlichen Abrechnung, die separate Rechnungslegung gegenüber den beteiligten Krankenkassen sowie die Auszahlung der Vergütung gegenüber den teilnehmenden Ärzten.
- (8) Die KVSA ist die Zulassungs- und Kontrollinstanz gegenüber dem Betreiber der Telehealth-Plattform für die regionale Anwendung im SNK (Sicheren Netz der KVen) und veranlasst die Registrierung der Anwendung bei der KBV. Die KVSA unterstützt den Betreiber der THP im Rahmen des Bestätigungsverfahrens bei der gematik als „Andere Anwendung des Gesundheitswesens ohne Zugriff auf Dienste der TI in angeschlossenen Netzen des Gesundheitswesens“. Zu berücksichtigen sind die Anforderungen an Betreiber und Dienste im SNK und Rahmen der Telematikinfrastruktur der gematik.
- (9) Die KVSA stellt für die Umsetzung dieses Vertrages der vitaphone GmbH vier SMC-B Org zur Verfügung. Die bereitgestellten SMC-B Org werden ausschließlich im Rahmen des Projektes Comm4Care genutzt. Sollten für die Umsetzung des Vertrages weitere SMC-B Org Karten notwendig werden, stimmen sich die Vertragspartner ab.

§ 9

Abrechnung und Vergütung

- (1) Die Abrechnung und Vergütung der Leistungen der Hausärzte gem. § 2 dieser Vereinbarung erfolgt über die KVSA. Die Abrechnung und Vergütung für vertragsärztliche Leistungen im Rahmen der Regelversorgung nach EBM bleibt davon unberührt.
- (2) Die Vergütungen erfolgen mit der Restzahlung der morbiditätsorientierten Gesamtvergütung des betreffenden Quartals außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung.
- (3) Die Vergütung der Leistungen der Ärzte gemäß § 2 ist in Anlage 6 beschrieben.
- (4) Wurde seitens des teilnehmenden Arztes gemäß § 2 eine Leistung für Versicherte erbracht, die nicht wirksam am Vertrag teilgenommen haben oder ihre Teilnahme durch Widerruf oder Beendigung wirksam beendet haben und wurden diese Leistungen in Unkenntnis dieser Umstände erbracht, erhält der Arzt gemäß § 2 einen Aufwandsersatz in Höhe der vertraglich vereinbarten Vergütung zu Lasten der Krankenkasse, zu der der Versicherte bei Leistungserbringung zuzuordnen war. Wurde der teilnehmende Arzt gemäß gem. § 7 Abs. 2 über die fehlende Mitgliedschaft bzw. gem. § 7 Abs. 3 über den Widerruf oder die Beendigung informiert, wird keine Vergütung gezahlt.
- (5) Eine Rechnungslegung für Leistungen nach dieser Vereinbarung gegenüber dem Versicherten ist ausgeschlossen.
- (6) Die Vergütungen erfolgen im Rahmen der ärztlichen Honorarabrechnung des entsprechenden Quartals über die KVSA. Die Abrechnung der Leistungen erfolgt für die Krankenkassen mit befreiender Wirkung über die KVSA. Die Vergütung gegenüber dem

Arzt wird in den Honorarunterlagen gesondert ausgewiesen. Die Rechnungsstellung der KVSA gegenüber den Krankenkassen erfolgt unter Nennung der jeweiligen Abrechnungsziffer gemäß der gültigen FB3-Inhaltsbeschreibung unter Kontenart 584 bis Ebene 6 über Formblatt 3.

- (7) Aufwendungen der KVSA im Rahmen dieses Vertrages aufgrund der Amtshilfe nach § 7 Abs. 9, die über die Förderung aus dem Innovationsfonds hinausgehen, sind mit der Verwaltungskostenpauschale der teilnehmenden Ärzte auf die abgerechneten Leistungen nach Anlage 6 abgegolten.

§ 10

Aufgaben der vitaphone

- (1) vitaphone bringt in das Projekt das technische System „Comm4Care“ ein und übernimmt dessen Betrieb, Support und Wartung gemäß der Anlage 8.
- (2) vitaphone übernimmt sämtliche mit der Hersteller- und Betreibereigenschaft des technischen Systems „Comm4Care“ bzw. der einzelnen Komponenten verbundenen Rechte und Pflichten, insbesondere zur Gewährleistung und Haftung. Die einschlägigen gesetzlichen Regelungen, insbesondere der DSGVO, der EU- Medizinprodukte-Verordnung (MDR), des Medizinproduktegesetzes, des Produkthaftungsgesetzes und der Medizinprodukte-Betreiberverordnung finden Anwendung.
- (3) vitaphone beantragt die Bestätigung der THP bei der gematik als „Andere Anwendung des Gesundheitswesens ohne Zugriff auf Dienste der TI in angeschlossenen Netzen des Gesundheitswesens“. vitaphone wird den Besitz eines entsprechenden Zertifikats gegenüber den Vertragspartnern nachweisen.
- (4) vitaphone stellt die THP für den arztseitigen Zugang über die Telematikinfrastruktur im Sicheren Netz der KVen (SNK) zur Verfügung. Dazu wurde die THP als Anwendung durch die KVSA bei der KBV registriert.
- (5) vitaphone übernimmt die Organisation und technischen Inhalte der Schulungen der Leistungserbringer zum Umgang mit der THP sowie der zur Verfügung gestellten Hardware gem. Anlage 8.
- (6) vitaphone stellt die Auslieferung und Rückholung der Hardware an die Nutzer sowie deren Wartung sicher. Der Prozess ist in Anlage 7 beschrieben.
- (7) vitaphone erklärt für die assistierte Videosprechstunde gegenüber der KVSA für die teilnehmenden Hausärzte, dass die Anwendung durch die KBV gelistet ist und die Anforderungen der Anlage 31b zum Bundesmantelvertrag-Ärzte (BMV-Ä) in der jeweils gültigen Fassung an die Gewährleistung der Vertraulichkeit, Integrität und Verfügbarkeit der personenbezogenen Daten sowie die inhaltlichen Anforderungen für die bereitgestellte technische Lösung der Videosprechstunde erfüllt sind.
- (8) vitaphone stellt den teilnehmenden Ärzten die Lizenzen und Zugangsdaten für die Videosprechstunde für die Ärzte kostenfrei zur Verfügung.
- (9) vitaphone führt mit der KVSA einen Stammdatenaustausch auf Basis einer abgestimmten Schnittstellenbeschreibung für die teilnehmenden Ärzte und Praxismitarbeiter (NäPa's) durch.

- (10) vitaphone übernimmt im Auftrag der Krankenkassen die Nutzerverwaltung der kooperierenden Pflegeeinrichtungen und vergibt und verwaltet die KIM-Adresse für die Pflege nach Maßgabe der Anlage 8.
- (11) vitaphone stellt die in der Anlage 8 beschriebenen Report-Möglichkeiten zur Verfügung.
- (12) vitaphone wird jedem Vertragspartner ab dem Abschluss des Projekts für einen Zeitraum von 10 Jahren das einfache, nicht übertragbare Nutzungsrecht an dem von der vitaphone im Projekt Comm4Care bereitgestellten technischen System und/oder dessen Bestandteilen zu den zu diesem Zeitpunkt gültigen Listenpreisen der vitaphone anbieten, von denen den Vertragspartnern ein Abzug in Höhe von 10 % gewährt wird. vitaphone verpflichtet sich, halbjährlich die gültigen Listenpreise an die Vertragspartner zu übermitteln.

§ 11

Maßnahmen zur Qualitätssicherung

- (1) Aufgrund des Einsatzes zertifizierter Medizinprodukte, der technisch gesicherten Dokumentation und Übertragung der erhobenen Daten können medizinisch relevante Parameter des Patienten für die Diagnostik und Therapie genutzt werden.
- (2) Die an dieser Vereinbarung teilnehmenden Hausärzte verpflichten sich zur Wahrnehmung ihrer ärztlichen Fortbildungspflicht sowie zur regelmäßigen Fortbildung ihres Praxispersonals.
- (3) Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Begleitforschung werden den teilnehmenden Ärzten zur Verfügung gestellt.
- (4) Die Vertragspartner vereinbaren eine regelmäßige Qualitätssicherung zu Zielen und Inhalten des Vertrages mit Abgleichen der Umsetzungsstände, Aufbereitung von diesbezüglichen Unterlagen und regelmäßiger Information der Ärzte und kooperierenden Pflegeeinrichtungen.

§ 12

Evaluation

- (1) Die Umsetzung dieser Vereinbarung ist Gegenstand der Evaluation des Projektes Comm4Care. Die Evaluation erfolgt durch das aQua Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH, vertreten durch Björn Broge, Maschmühlenweg 8-10, 37073 Göttingen. Grundlage der Evaluation ist das als Anlage 5 beigefügte Evaluationskonzept.
- (2) Die Versicherten sowie die an diesem Vertrag beteiligten Krankenkassen und Leistungserbringer unterstützen die Evaluation durch die Bereitstellung von Routinedaten und durch die Beteiligung an Erhebungen durch die verantwortlichen Institutionen.

§ 13

Ärztliche Schweigepflicht / Datenschutz

- (1) Die Vertragsparteien sind verpflichtet, die aktuellen gesetzlichen Bestimmungen über den Schutz der Sozialdaten nach den Sozialgesetzbüchern, wie auch die Bestimmungen über den Schutz personenbezogener Daten nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie ggf. ergänzend des Bundesdatenschutzgesetzes/ Landesdatenschutzgesetz einzuhalten.
- (2) Die Daten dürfen nur im Rahmen der im Vertrag genannten Zwecke verarbeitet und genutzt und nicht länger gespeichert werden, als es für die Vertragserfüllung bzw. Abrechnung und Evaluation erforderlich ist. Danach sind sie zu löschen bzw. alle personenbezogenen Daten zu pseudonymisieren soweit sie für weitere Forschungsfragen zur Verfügung stehen sollen. Gesetzliche Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten bleiben von dieser Regelung unberührt.
- (3) Jede Vertragspartei ist für die Einhaltung der sie betreffenden datenschutzrechtlichen Regelungen verantwortlich und verpflichtet sich, die Einhaltung dieser Anforderungen durch die erforderlichen technischen und organisatorischen Maßnahmen sicherzustellen.
- (4) Weitere datenschutzrechtliche Regelungen, insbesondere zur verantwortlichen Stelle nach Art. 4 Nr. 7 DSGVO sind in der Anlage 9 geregelt.
- (5) Die Vertragspartner verpflichten sich, die im Rahmen dieses Vertrages bekannt werdende Daten wie beispielsweise Geschäfts- und Betriebsgeheimnisse, Sozialdaten, persönliche Daten oder persönliche Verhältnisse Betroffener, sowie alle zur Kenntnis gelangenden Informationen und Unterlagen vertraulich zu behandeln und nicht an Dritte weiterzugeben. Die Vertraulichkeitsverpflichtung gilt über die Dauer dieses Vertrages hinaus.
- (6) Die Vertragspartner sind verpflichtet, für die Erfüllung der vertraglich vereinbarten Leistungen nur Personen einzusetzen, die auf die Vertraulichkeit verpflichtet und zuvor mit den für sie relevanten Bestimmungen zum Datenschutz vertraut gemacht wurden sowie regelmäßig informiert und angewiesen werden (Datengeheimnis). Die Geheimhaltungspflicht der für Vertragsabwicklung eingesetzten Mitarbeiter reicht über das Vertragsende hinaus.
- (7) Die Vertragspartner sind sich darüber einig, dass zur Erfüllung der Transparenzpflichten der Versicherte nach § 140a Abs. 4 und Abs. 5 SGB V über die besondere Versorgung und über die Reichweite der damit verbundenen Datenverarbeitung angesichts der Verwendung von Gesundheitsdaten der Versicherten nach Art.13 und 14 DSGVO umfassend zu informieren ist. Hierzu stellen die Krankenkassen eine Versicherteninformation zur Verfügung. Diese Information beinhaltet neben den Teilnahmevoraussetzungen auch ausführliche Hinweise zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung (Anlage 2). Auf Grundlage dieser umfassenden Informationen kann der Versicherte seine freiwillige Teilnahme an der besonderen Versorgung erklären sowie in die damit verbundene Datenverarbeitung einwilligen (Anlage 3).

§ 14

Schlussbestimmungen, Kündigung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.04.2021 in Kraft und endet am 30.09.2024.
- (2) Die Verpflichtung zur Bereitstellung von Daten nach § 12 Absatz 2 bleibt ungeachtet einer vorzeitigen Beendigung des Vertrages bis zum 30.09.2024 bestehen.
- (3) Die Verpflichtung gemäß §10 Absatz 12 bleibt ungeachtet einer Beendigung des Vertrages bis zum 30.09.2034 bestehen.
- (4) Zur außerordentlichen Kündigung bedarf es des Vorliegens der Voraussetzungen entsprechend des Regelungsgehaltes unter Nr. 20.3. des Konsortialvertrages vom 01. 04.2021.
- (5) Bei Kündigung eines Vertragspartners bleibt die Vereinbarung unter den verbliebenen Vertragspartnern bestehen, sofern die Versorgung sichergestellt werden kann.
- (6) Die Kündigung hat schriftlich an die übrigen Vereinbarungspartner zu erfolgen.
- (7) Bei einer wettbewerbsrechtlichen oder vergabe/vergabekartellrechtlichen Inanspruchnahme der Vertragspartner oder der Geltendmachung etwaiger Schadensersatzansprüche durch Dritte im Zusammenhang mit diesem Vertrag, haben die Vertragsparteien ebenfalls das Recht zur fristlosen Kündigung aus wichtigem Grund. Zur Glaubhaftmachung reicht die Vorlage einer Klageschrift, eines Antrages auf Erlass einer einstweiligen Anordnung oder die schriftliche Androhung eines solchen Verfahrens aus. Den Vertragspartnern entstehen hieraus keine Schadensersatzansprüche.
- (8) Anpassungen, Änderungen oder Ergänzungen der Anlagen bedürfen keiner Vereinbarungskündigung. Die Vereinbarung bleibt durch Änderung seiner Anlagen unberührt.
- (9) Veröffentlichungen jeglicher Art sind unter den Vereinbarungspartnern abzustimmen.

§ 15

Salvatorische Klausel

Nebenabreden, Änderungen und Ergänzungen der Vereinbarung einschließlich der Anlagen bedürfen zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform.

Sollten einzelne Bestimmungen der Vereinbarung unwirksam sein oder durch gesetzliche Neuregelungen oder höchstrichterliche Rechtsprechung ganz oder teilweise unwirksam werden, so wird hierdurch die Wirksamkeit der Vereinbarung im Übrigen nicht berührt. Tritt ein solcher Fall ein, verständigen sich die Vereinbarungspartner unverzüglich über notwendige Neuregelungen.

Unterschriftenseite zum Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“

Magdeburg, den 31.05.2021

AOK Sachsen-Anhalt



IKK gesund plus



Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

vitaphone GmbH

Anlagenverzeichnis

- | | |
|----------|--|
| Anlage 1 | Teilnahmeerklärung für Ärzte |
| Anlage 2 | Information über die Teilnahmevoraussetzungen und Datenerhebung |
| Anlage 3 | Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte |
| Anlage 4 | Muster - Kooperationsvertrag Leistungserbringer ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen nach §§ 72 ff. SGB XI |
| Anlage 5 | Evaluationskonzept |
| Anlage 6 | Vergütung Ärzte |
| Anlage 7 | Prozess Auslieferung und Rückholung der Hardware |
| Anlage 8 | Beschreibung des technischen Systems „Comm4Care“ |
| Anlage 9 | Vereinbarung nach Art. 26 DSGVO |

Unterschriftenseite zum Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“

Magdeburg, den 31.05.2021



AOK Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt

vitaphone GmbH

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung für Ärzte
- Anlage 2 Information über die Teilnahmevoraussetzungen und Datenerhebung
- Anlage 3 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte
- Anlage 4 Muster - Kooperationsvertrag Leistungserbringer ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen nach §§ 72 ff. SGB XI
- Anlage 5 Evaluationskonzept
- Anlage 6 Vergütung Ärzte
- Anlage 7 Prozess Auslieferung und Rückholung der Hardware
- Anlage 8 Beschreibung des technischen Systems „Comm4Care“
- Anlage 9 Vereinbarung nach Art. 26 DSGVO

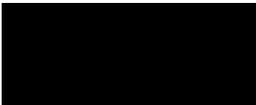
Unterschriftenseite zum Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“

Magdeburg, den 31.05.2021

AOK Sachsen-Anhalt

IKK gesund plus

Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt



vitaphone GmbH

Anlagenverzeichnis

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung für Ärzte
- Anlage 2 Information über die Teilnahmevoraussetzungen und Datenerhebung
- Anlage 3 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte
- Anlage 4 Muster - Kooperationsvertrag Leistungserbringer ambulante/stationäre Pflegeeinrichtungen nach §§ 72 ff. SGB XI
- Anlage 5 Evaluationskonzept
- Anlage 6 Vergütung Ärzte
- Anlage 7 Prozess Auslieferung und Rückholung der Hardware
- Anlage 8 Beschreibung des technischen Systems „Comm4Care“
- Anlage 9 Vereinbarung nach Art. 26 DSGVO

1. Vertragsanpassung zum

Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“

zwischen

der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse

vertreten durch den Vorstand Herrn Ralf Dralle, Lüneburger Straße 04, 39106 Magdeburg

der IKK gesund plus

vertreten durch den Vorstand Herrn Uwe Deh, Umfassungsstraße 85, 30124 Magdeburg

(genannt Krankenkassen)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

vertreten durch Herrn Dr. Jörg Böhme, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

(genannt KVSA)

und

der vitaphone GmbH

vertreten durch Herrn Dr. Nils Hellrung, Gottlieb-Daimler-Straße 08, 68165 Mannheim

(genannt vitaphone)

Präambel

Im Rahmen der Durchführung des Innovationsfondsprojektes „Comm4Care“ kam es aufgrund der andauernden Pandemie, weiterer damit im Zusammenhang stehender technischer Unwägbarkeiten und eines noch ausstehenden Ethikvotums der Landesärztekammer zu zeitlichen Verzögerungen des ursprünglich geplanten Starts der sog. Interventionsphase, deren Beginn für den 01.10.2021 vorgesehen war. Nunmehr ist vorgesehen, die ersten Versicherten nach Vorliegen des schriftlichen Ethikvotums einzuschreiben, so dass sich bereits jetzt abzeichnet, dass die im Rahmen dieses Vertrages festgelegten Zeitintervalle für das Teilnahmeverfahren der Leistungserbringer sowie der Versicherten einer Anpassung bedürfen. Dieser Anpassungsbedarf erstreckt sich gleichfalls auf die Anlagen 1 und 3.

Um den Vertragstext den pandemischen und damit verbundenen Rahmenbedingungen anzupassen, sollen entsprechend der Projektplanung mit dem Projektträger die Projektphasen benannt werden, ohne dabei konkrete Daten zu verwenden. Dies ermöglicht eine mit dem Projektträger abzustimmende Veränderung der zeitlichen Planungen, ohne jeweils eine Vertragsanpassung vornehmen zu müssen.

Daraus ergeben sich die nachfolgend dargestellten Änderungen.

1. Anpassung der §§ 3 und 4 des Vertrages:

§ 3

Teilnehmende Hausärzte

...

- (3) Teilnahmebereite Ärzte erklären im Zeitraum vom 01.04.2021 bis zum 30.09.2021 längstens bis 12 Monate vor dem Ende der Interventionszeit ihre Teilnahme gegenüber der KVSA und bestätigen im Rahmen ihrer Teilnahmeerklärung (Anlage 1):
- a. die nachweisbare Nutzung eines KIM-Dienstes zum Versenden von Informationen in der Telematikinfrastruktur
 - b. die nachweisbare Funktionalität ihrer Praxisverwaltungssoftware zum Senden und Empfangen von elektronischen Arztbriefen (eArztbriefen)
 - c. die Bereitschaft zur Teilnahme an Schulungsveranstaltungen zur Anwendung der bereitgestellten technischen Ressourcen (z. B. THP, ggf. Telemed-Rucksack, Tablet)
 - d. die Bereitschaft zur Unterstützung der Begleitforschung durch die Beteiligung an Erhebungen durch die verantwortlichen Institutionen
 - e. die Einhaltung der für die Tätigkeit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (SGB V, SGB X, DSGVO, BDSG).

Einzelfallentscheidungen zur Teilnahmeberechtigung außerhalb des vorgenannten Zeitraums sind möglich.

....

§ 4

Teilnahme der Versicherten der beteiligten Krankenkassen

....

- (2) Der Zeitraum zur Erklärung der Teilnahme beginnt frühestens am 01.10.2021 und endet spätestens 12 Monate vor dem Ende der Interventionszeit oder mit Beendigung des Versichertenverhältnisses. Die Teilnahme ist freiwillig. Sie beginnt mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

....

2. Festlegungen zum Interventionszeitraum

- (1) Die mit dieser Vertragsanpassung geregelten Änderungen des Hauptvertrages incl. der Anlagen 1 und 3 bieten die Möglichkeit, den Interventionszeitraum bei Bedarf zu verlängern. Zum aktuellen Zeitpunkt ist dieser Bedarf noch nicht absehbar. Daher endet der Interventionszeitraum nach aktuellem Stand am 30.9.2023.
- (2) Eine Verlängerung des Interventionszeitraums über den 30.9.2023 hinaus, bedarf einer weiteren Vertragsanpassung, die einvernehmlich unten den Vertragspartnern zu vereinbaren ist.

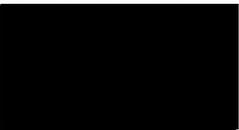
3. Inkrafttreten und Geltungsbereich der 1. Vertragsanpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.02.2022 in Kraft.
- (2) Die vorgenommenen Vertragsanpassungen ersetzen die bisherigen Regelungen. Die geänderten Anlagen 1 und 3 des Vertrages sind dieser Vertragsanpassung beigelegt und ersetzen die Fassungen mit Stand vom 01.04.2021.
- (3) Alle weiteren Regelungen des Hauptvertrages behalten ihre Gültigkeit.

Magdeburg, den 01.02.2022



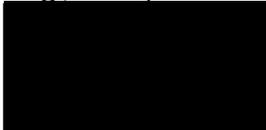
AOK Sachsen-Anhalt



Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt



IKK gesund plus



vitaphone GmbH

- Anlage 1 Teilnahmeerklärung und Teilnahmeinformation für Ärzte
Anlage 3 Teilnahme- und Einwilligungserklärung für Versicherte

2. Vertragsanpassung zum

Vertrag zur Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation nach §140a SGB V im Rahmen des Projektes „Comm4Care“

zwischen

der AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse

vertreten durch den Vorstand Herrn Ralf Dralle, Lüneburger Straße 04, 39106 Magdeburg

der IKK gesund plus

vertreten durch den Vorstand Herrn Uwe Deh, Umfassungsstraße 85, 30124 Magdeburg

(genannt Krankenkassen)

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Sachsen-Anhalt

vertreten durch Herrn Dr. Jörg Böhme, Doctor-Eisenbart-Ring 2, 39120 Magdeburg

(genannt KVSA)

und

der vitaphone GmbH

vertreten durch Herrn Dr. Nils Hellrung, Gottlieb-Daimler-Straße 08, 68165 Mannheim

(genannt vitaphone)

Präambel

Die für die Durchführung des Innovationsfondsprojektes „Comm4Care“ avisierten Fallzahlen sind trotz Ausschöpfung aller Aktivitäten im Bereich der Akquise innerhalb der geplanten Projektlaufzeit nicht realisierbar. Vielmehr ist festzustellen, dass bei einem sehr verhaltenem Einschreibeprozess keinerlei Aktivitäten auf der Telehealth-Plattform zu verzeichnen sind. Demzufolge kann keine aus wissenschaftlicher Sicht aussagefähige Evaluation stattfinden.

Im Ergebnis dessen hat das Konsortium des Innovationsfondsprojektes Comm4Care in Abstimmung mit dem Projektträger beschlossen, die Interventionszeit bis zum 31.12.2022 zu befristen und das Projekt zum 30.09.2023 zu beenden. Die Projektbeendigung bleibt einer gesonderten vertraglichen Regelung nach Maßgabe des vom Projektträger zu erlassenden Änderungsbescheides vorbehalten.

Daraus ergeben sich die nachfolgend dargestellten Änderungen.

1. Anpassung der §§ 3 und 4 des Vertrages:

§ 3

Teilnehmende Hausärzte

...

- (3) Teilnehmbereite Ärzte erklären im Zeitraum vom 01.04.2021 bis zum 30.09.2022 ~~längstens bis 12 Monate vor dem Ende der Interventionszeit~~ ihre Teilnahme gegenüber der KVSA und bestätigen im Rahmen ihrer Teilnahmeerklärung (Anlage 1):
- a. die nachweisbare Nutzung eines KIM-Dienstes zum Versenden von Informationen in der Telematikinfrastruktur
 - b. die nachweisbare Funktionalität ihrer Praxisverwaltungssoftware zum Senden und Empfangen von elektronischen Arztbriefen (eArztbriefen)
 - c. die Bereitschaft zur Teilnahme an Schulungsveranstaltungen zur Anwendung der bereitgestellten technischen Ressourcen (z. B. THP, ggf. Telemed-Rucksack, Tablet)
 - d. die Bereitschaft zur Unterstützung der Begleitforschung durch die Beteiligung an Erhebungen durch die verantwortlichen Institutionen
 - e. die Einhaltung der für die Tätigkeit geltenden datenschutzrechtlichen Vorschriften (SGB V, SGB X, DSGVO, BDSG).

Einzelfallentscheidungen zur Teilnehmberechtigung außerhalb des vorgenannten Zeitraums sind möglich.

....

- (5) Die Beendigung der Teilnahme kann in schriftlicher Form mit einer Frist von vier Wochen zum Ende des Quartals gegenüber der KVSA erklärt werden. Daneben endet die Teilnahme insbesondere mit dem Tag der Beendigung dieser Vereinbarung sowie mit dem Tag der Bestandskraft einer Entscheidung über den Verlust der vertragsärztlichen Zulassung, Anstellung oder Ermächtigung des teilnehmenden Arztes. Die KVSA informiert alle Parteien unverzüglich über ein Ende der Teilnahme. Die Beendigung der Teilnahme nach Satz 1 steht einer neuerlichen Teilnahme des Arztes gemäß § 2 Abs. 1 und 3 nicht entgegen. **Die Abrechnungsgenehmigung endet spätestens mit dem Ende der Interventionszeit.** Mit dem Ende der Teilnahme Interventionszeit stellt der Hausarzt ggf. durch vitaphone bereitgestellte Hardware vitaphone bis zum 31.01.2023 wieder zur Verfügung. **Mit dem Ende der Interventionszeit endet zudem die Lizenz für die Assistierte Videosprechstunde. Dies gilt für die Nutzung der Assistierten Videosprechstunde innerhalb und außerhalb des Projekts Comm4Care. Die KVSA wird die teilnehmenden Ärzte hierüber spätestens zum Ende der Interventionszeit informieren.**

§ 4

Teilnahme der Versicherten der beteiligten Krankenkassen

....

- (2) Der Zeitraum zur Erklärung der Teilnahme beginnt frühestens am 01.10.2021 und endet am 30.09.2022 ~~spätestens 12 Monate vor dem Ende der Interventionszeit~~ oder mit Beendigung des Versichertenverhältnisses. Die Teilnahme ist freiwillig. Sie beginnt mit Unterschrift auf der Teilnahmeerklärung.

....

2. Festlegungen zum Interventionszeitraum

Der Interventionszeitraum endet am **31.12.2022**.

3. Änderung der Aufgaben der vitaphone

Die unter § 10 dargestellten Aufgaben der vitaphone entfallen zum 01.01.2023 mit folgenden Ausnahmen:

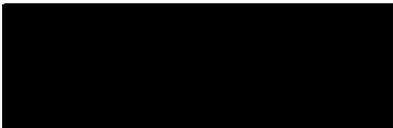
- a) Verpflichtung zur Rückholung der Hardware nach Maßgabe der Anlage 7 von teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und Ärzten bis 31.01.2023. Die vitaphone stellt den Pflegeeinrichtungen bzw. Ärzten frankierte Rücksendelabel und ggf. Verpackungsmaterial zur Verfügung.
- b) Verpflichtung zur Rückgabe der gem. § 8 Abs. 9 bereitgestellten SMC-B Org Karten bis zum 31.01.2023 an die KVSA per Einschreiben

Etwaige Schadenersatzansprüche teilnehmender Ärzte, die im Zusammenhang mit dem Einstellen des Angebots einer kostenfreien Lizenz der Videosprechstunde zum 31.12.2022 für die Nutzung außerhalb des Projekts entstehen, trägt die vitaphone.

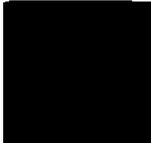
4. Inkrafttreten und Geltungsbereich der 2. Vertragsanpassung

- (1) Diese Vereinbarung tritt am 01.11.2022 in Kraft.
- (2) Die vorgenommenen Vertragsanpassungen ersetzen die bisherigen Regelungen.
- (3) Alle weiteren Regelungen des Hauptvertrages behalten ihre Gültigkeit.

Magdeburg, den 17.10.2022


AOK Sachsen-Anhalt


Kassenärztliche Vereinigung
Sachsen-Anhalt


IKK gesund plus

vitaphone GmbH



aQua-Institut GmbH
z. Hd. Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Sehr geehrter Hausarzt, sehr geehrte Hausärztin,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Befragung im Projekt „Comm4Care“ teilnehmen. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, aktuelle Herausforderungen in der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten zu identifizieren.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, **bevor** das Projekt „Comm4Care“ in Ihrer Hausarztpraxis startet. Die Beantwortung der nachfolgenden Fragen dauert circa 15 Minuten.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt per Post an die genannte Kontaktadresse. Dafür können Sie gerne diese Seite mit der obigen Adresszeile verwenden. Denken Sie bitte auch daran, dass Sie auf dem Rückumschlag keinen Absender angeben!

Bei Fragen oder Anmerkungen zum Fragebogen können Sie uns gerne kontaktieren:
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel.: (+49) 0551-789 52-0
E-Mail: office@aqua-institut.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

1. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

<input type="checkbox"/> 29 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 60 Jahre oder älter	
<input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre		

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> divers	

3. Bitte geben Sie an, wie lange Sie seit dem Abschluss Ihrer Facharztausbildung als Hausarzt bzw. Hausärztin praktizieren.

<input type="checkbox"/> < 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 5 bis < 15 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 1 bis < 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 15 bis < 25 Jahre	
<input type="checkbox"/> 3 bis < 5 Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 25 Jahre	

Angaben zur Hausarztpraxis

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

4. Bitte geben Sie an, ob Sie allein oder mit mehreren Hausärzten bzw. Hausärztinnen in einer Hausarztpraxis arbeiten.

<input type="checkbox"/> Ich bin allein in einer Hausarztpraxis als Hausarzt bzw. Hausärztin tätig.	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ich bin mit mindestens einem weiteren Hausarzt bzw. einer weiteren Hausärztin (auch solche in Weiterbildung) in z. B. einer Gemeinschaftspraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum als Hausarzt bzw. Hausärztin tätig.	

5. Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen Sie aktuell behandeln, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--	---------------------------------------

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

6. Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen Sie aktuell behandeln, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen

keine Angabe

7. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen stationären Pflegeeinrichtungen Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung Ihrer Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ stationären Pflegeeinrichtung(en)

keine Angabe

8. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen ambulanten Pflegediensten Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung Ihrer Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ ambulanten Pflegedienst(en)

keine Angabe

9. Bitte geben Sie an, ob vertraglich geregelte Kooperationen außer Comm4Care zwischen Ihrer Hausarztpraxis und einer oder mehreren stationären Pflegeeinrichtung(en) bzw. einem oder mehreren ambulanten Pflegedienst(en) bestehen.

ja, mit einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einem ambulanten Pflegedienst

keine Angabe

ja, mit mehreren stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten

nein, es bestehen keine vertraglich geregelten Kooperationen

Allgemeine Angaben zur Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf die Kommunikation mit Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten zutreffen.

10. Bitte geben Sie an, wer in Ihrer Hausarztpraxis in der Regel mit den Pflegefachkräften kommuniziert.
(Mehrfachantworten möglich)

Hausarzt bzw. Hausärztin

keine Angabe

Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPa) bzw. VERAH

weiteres nichtärztliches Praxispersonal (ohne Weiterbildung zur NäPa bzw. VERAH)

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

11. Bitte geben Sie an, wie Sie mit den Pflegefachkräften über Ihre Patienten und Patientinnen kommunizieren.
(Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefon | <input type="checkbox"/> Vor-Ort-Gespräche (z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch) |
| <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Videosprechstunde |
| <input type="checkbox"/> E-Mail | <input type="checkbox"/> Brief |
| <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte oder Patienten und Patientinnen) zulassen.) | |

12. Bitte ordnen Sie die folgenden Kommunikationsmittel, die Sie in der Kommunikation mit den Pflegefachkräften nutzen, der Reihenfolge nach.
Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Kommunikationsmitteln, die Sie nutzen, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 7 ein. Dabei sollte die „1“ für das Kommunikationsmittel stehen, welches Sie am häufigsten nutzen. Für Kommunikationsmittel, die Sie nicht nutzen, vergeben Sie keine Nummer.

- | | |
|----------------|--|
| _____ Telefon | _____ Vor-Ort-Gespräche
(z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch) |
| _____ Fax | _____ Videosprechstunde |
| _____ E-Mail | _____ Brief |
| _____ sonstige | |

13. Bitte schätzen Sie, wie häufig Sie für einen Patienten bzw. eine Patientin durchschnittlich Kontakt zu Pflegefachkräften haben.

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x pro Quartal | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> seltener als 1x pro Quartal | |
| <input type="checkbox"/> alle 2 Wochen | <input type="checkbox"/> keinen Kontakt | |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Monat | | |

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

14. Bitte geben Sie an, an wen Sie medizinische Informationen über Ihre Patienten und Patientinnen weitergeben.
(Mehrfachantworten möglich)

Pflegefachkräfte

Patient bzw. Patientin

Angehörige oder Bevollmächtigte des Patienten bzw. der Patientin

sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte oder Patienten und Patientinnen) zulassen.)

15. Bitte ordnen Sie die Personen, an welche Sie am häufigsten medizinische Informationen über Ihre Patienten und Patientinnen weitergeben, der Reihenfolge nach.
Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Personengruppen, mit denen Sie kommunizieren, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 4 ein. Dabei sollte die „1“ für die Personengruppe stehen, mit der Sie am häufigsten kommunizieren. Für Personengruppen, mit denen Sie nicht kommunizieren, vergeben Sie keine Nummer.

_____ Pflegefachkräfte

_____ Patient bzw. Patientin

_____ Angehörige oder Bevollmächtigte des
Patienten bzw. der Patientin

_____ sonstige

16. Bitte schätzen Sie, wie viel Zeit die Kommunikation mit den Pflegefachkräften eines Patienten bzw. einer Patientin durchschnittlich pro Monat in Anspruch nimmt.

< eine halbe Stunde

eine halbe bis < 1 Stunde

1 bis < 2 Stunden

≥ 2 Stunden

keine Angabe

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

Kommunikation

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diese anhand folgender Aussagen ein.

17. Kommunikation	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen war unkompliziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, die Pflegefachkräfte zu stören, wenn ich Kontakt mit Ihnen aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Pflegefachkräfte Kontakt zu mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen zu finden.	<input type="checkbox"/>					
Es war schwer, die Pflegefachkräfte meiner Patienten und Patientinnen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>					

Informationsaustausch mit den Pflegefachkräften

Bitte denken Sie an den Informationsaustausch mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diesen anhand folgender Aussagen ein.

18. Informationsaustausch	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Mir fehlten wichtige Informationen zur Behandlung der Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>					
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen Informationen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Patienten und Patientinnen von den Pflegefachkräften.	<input type="checkbox"/>					
Es gab unnötige Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Pflegefachkräfte, die die Behandlung der Patienten und Patientinnen beeinflusst haben.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

18. Informationsaustausch	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erhielt eindeutige Informationen von den Pflegefachkräften für die Festlegung der Therapie.	<input type="checkbox"/>					
Die Pflegefachkräfte und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>					
Meine Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Einweisung des Patienten bzw. der Patientin in ein Krankenhaus informiert.	<input type="checkbox"/>					
Meine Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Änderung des Pflegebedarfs oder Pflegegrades des Patienten bzw. der Patientin informiert.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, dass die Pflegefachkräfte wussten, welche medizinisch relevanten Informationen sie über die Patienten und Patientinnen an mich weitergeben mussten.	<input type="checkbox"/>					
Meine Anweisungen wurden von den Pflegefachkräften umgesetzt.	<input type="checkbox"/>					

Zufriedenheit mit der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie die Zufriedenheit mit der Kommunikation ein.

19. Bitte geben Sie auf der Skala von 1 bis 10 an, wie zufrieden Sie mit der Kommunikation mit den Pflegefachkräften Ihrer Patienten und Patientinnen insgesamt waren. Dabei bedeutet 1 „gar nicht zufrieden“ und 10 „sehr zufrieden“.

gar nicht zufrieden 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr zufrieden

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

20. Welche Probleme gibt es aktuell in der Kommunikation mit den Pflegefachkräften?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte und Patienten oder Patientinnen) zulassen.

Erwartungen an Comm4Care

Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen Ihre Erwartungen an das Projekt „Comm4Care“ widerspiegeln.

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte, dass die Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care mit der Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen zufrieden sein werde.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die Pflegefachkräfte meiner Patienten und Patientinnen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über meine Patienten und Patientinnen haben werde.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Hausärzte und Hausärztinnen

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die Störungen in meiner Praxisorganisation reduziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die die Anzahl ungeplanter Hausbesuche reduziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass das intensivierete Monitoring eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgung der Patienten und Patientinnen sein wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die medizinischen Informationen meiner Patienten und Patientinnen in der Telehealth-Plattform (THP) oder über den eArztbrief meiner Praxisverwaltungssoftware leicht zugänglich sein werden.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



aQua-Institut GmbH
z. Hd. Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Sehr geehrte Pflegefachkraft,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Befragung im Projekt „Comm4Care“ teilnehmen. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, aktuelle Herausforderungen in der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten zu identifizieren.

Wir möchten Sie darum bitten, den Fragebogen nur auszufüllen, wenn Sie regelmäßig Kontakt zu den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen haben, die Sie betreuen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, **bevor** das Projekt „Comm4Care“ in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst startet. Die Beantwortung der nachfolgenden Fragen dauert circa 15 Minuten.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt per Post an die genannte Kontaktadresse. Dafür können Sie gerne diese Seite mit der obigen Adresszeile verwenden. Denken Sie bitte auch daran, dass Sie auf dem Rückumschlag keinen Absender angeben!

Bei Fragen oder Anmerkungen zum Fragebogen können Sie uns gerne kontaktieren:
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel.: (+49) 0551-789 52-0
E-Mail: office@aqua-institut.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

1. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

<input type="checkbox"/> 19 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 20 bis 29 Jahre	<input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre	
<input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 60 Jahre oder älter	

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> divers	

3. Bitte geben Sie an, wie lange Sie seit dem Abschluss Ihrer Pflege-Ausbildung bereits in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einem ambulanten Pflegedienst arbeiten.

<input type="checkbox"/> < 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 5 bis < 15 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 1 bis < 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 15 bis < 25 Jahre	
<input type="checkbox"/> 3 bis < 5 Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 25 Jahre	

Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung bzw. zum ambulanten Pflegedienst

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

4. Bitte geben Sie an, in welcher Art von Pflegeeinrichtung Sie tätig sind.

<input type="checkbox"/> stationäre Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst	
<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: <i>(Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegebedürftige oder Hausärzte und Hausärztinnen) zulassen.)</i>	

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

5. Bitte geben Sie die Trägerschaft Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihres ambulanten Pflegedienstes an

<input type="checkbox"/> öffentliche Trägerschaft (z. B. Gemeinde, Stadt)	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> freigemeinnützige Trägerschaft (z. B. Diakonie, Caritas)	
<input type="checkbox"/> private Trägerschaft	

6. Bitte schätzen Sie, wie viele Pflegebedürftige durch Ihre stationäre Pflegeeinrichtung bzw. Ihren ambulanten Pflegedienst aktuell versorgt werden. (Wenn Ihre Organisation mehrere Standorte hat, geben Sie bitte lediglich die Anzahl von Pflegebedürftigen an, die an Ihrem Standort versorgt wird.)

circa _____ Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/> keine Angabe
------------------------------	---------------------------------------

7. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen Hausarztpraxen Sie in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst für die Behandlung Ihrer Pflegebedürftigen aktuell Kontakt haben.

circa _____ Hausarztpraxis bzw. Hausarztpraxen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--	---------------------------------------

8. Bitte geben Sie die Spezialisierung Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihres ambulanten Pflegedienstes an. (Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> keine Spezialisierung	<input type="checkbox"/> Junge Pflege	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Intensivpflege/Beatmungspflege	<input type="checkbox"/> Demenzerkrankungen	
<input type="checkbox"/> Gerontopsychiatrie		
<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegebedürftige oder Hausärzte und Hausärztinnen) zulassen.)		

9. Bitte geben Sie an, ob andere vertraglich geregelte Kooperationen außer Comm4Care zwischen Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst und einer oder mehreren Hausarztpraxen bestehen.

<input type="checkbox"/> ja, mit einer Hausarztpraxis	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> ja, mit mehreren Hausarztpraxen	
<input type="checkbox"/> nein, es bestehen keine anderen vertraglich geregelten Kooperationen	

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

Allgemeine Angaben zur Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und Hausarztpraxen

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf die Kommunikation mit den Hausarztpraxen, durch welche die Pflegebedürftigen Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihres ambulanten Pflegedienstes betreut werden, zutreffen.

10. Bitte geben Sie an, wer in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst in der Regel mit den Hausarztpraxen kommuniziert.
(Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Pflegedienstleitung	<input type="checkbox"/> Pflegebedürftige	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/> Angehörige oder Bevollmächtigte der Pflegebedürftigen	
<input type="checkbox"/> weitere pflegerische Mitarbeitende		

11. Bitte geben Sie an, wie Sie mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen kommunizieren.
(Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Telefon	<input type="checkbox"/> Vor-Ort-Gespräche (z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch)
<input type="checkbox"/> Fax	<input type="checkbox"/> Videosprechstunde
<input type="checkbox"/> E-Mail	<input type="checkbox"/> Brief
<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegebedürftige oder Hausärzte und Hausärztinnen) zulassen.)	

12. Bitte ordnen Sie die folgenden Kommunikationsmittel, die Sie in der Kommunikation mit den Hausarztpraxen nutzen, der Reihenfolge nach.

Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Kommunikationsmitteln, die Sie nutzen, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 7 ein. Dabei sollte die „1“ für das Kommunikationsmittel stehen, welches Sie am häufigsten nutzen. Für Kommunikationsmittel, die Sie nicht nutzen, vergeben Sie keine Nummer.

_____ Telefon	_____ Vor-Ort-Gespräche (z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch)
_____ Fax	_____ Videosprechstunde
_____ E-Mail	_____ Brief
_____ sonstige	

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

13. Bitte schätzen Sie, wie häufig Sie durchschnittlich für einen Pflegebedürftigen bzw. eine Pflegebedürftige Kontakt mit den Hausarztpraxen haben.

<input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche	<input type="checkbox"/> 1x pro Quartal	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 1x pro Woche	<input type="checkbox"/> seltener als 1x pro Quartal	
<input type="checkbox"/> alle 2 Wochen	<input type="checkbox"/> keinen Kontakt	
<input type="checkbox"/> 1x pro Monat		

14. Bitte geben Sie an, von wem Sie medizinische Informationen über Pflegebedürftige erhalten.
(Mehrfachantworten möglich)

<input type="checkbox"/> Hausärzte und Hausärztinnen	<input type="checkbox"/> Angehörige oder Bevollmächtigte der Pflegebedürftigen
<input type="checkbox"/> andere Ärzte und Ärztinnen (z.B. Kardiologie, Neurologie)	<input type="checkbox"/> Pflegebedürftige
<input type="checkbox"/> nichtärztliches Praxispersonal	
<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegebedürftige oder Hausärzte und Hausärztinnen) zulassen.)	

15. Bitte ordnen Sie die Personen, von denen Sie am häufigsten medizinische Informationen über die Pflegebedürftigen erhalten, der Reihenfolge nach.
Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Personengruppen, mit denen Sie kommunizieren, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 4 ein. Dabei sollte die „1“ für die Personengruppe stehen, mit der Sie am häufigsten kommunizieren. Für Personengruppen, mit denen Sie nicht kommunizieren, vergeben Sie keine Nummer.

_____ Hausärzte und Hausärztinnen	_____ Angehörige oder Bevollmächtigte der Pflegebedürftigen
_____ andere Ärzte und Ärztinnen (z.B. Kardiologie, Neurologie)	_____ Pflegebedürftige
_____ nichtärztliches Praxispersonal	_____ sonstige

16. Bitte schätzen Sie, wie viel Zeit die Kommunikation mit der Hausarztpraxis eines Pflegebedürftigen durchschnittlich pro Monat in Anspruch nimmt.

<input type="checkbox"/> < eine halbe Stunde	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> eine halbe bis < 1 Stunde	
<input type="checkbox"/> 1 bis < 2 Stunden	
<input type="checkbox"/> ≥ 2 Stunden	

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

Kommunikation

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Hausarztpraxen von Pflegebedürftigen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diese anhand folgender Aussagen ein.

17. Kommunikation	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen war unkompliziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich konnte in der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen offen über alle medizinisch und pflegerisch relevanten Themen sprechen.	<input type="checkbox"/>					
Die unkomplizierte Kommunikation zwischen den Hausarztpraxen und mir hat mich in meiner täglichen Arbeit handlungssicher gemacht.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl in den Hausarztpraxen zu stören, wenn ich mit Ihnen Kontakt aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Hausarztpraxen Kontakt mit mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen zu finden.	<input type="checkbox"/>					
Es war schwer, die Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>					
Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands von Pflegebedürftigen habe ich zuerst mit der Hausarztpraxis kommuniziert, bevor ich den Rettungsdienst angerufen habe.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

Informationsaustausch mit den Hausarztpraxen

Bitte denken Sie an den Informationsaustausch mit den Hausarztpraxen von Pflegebedürftigen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diese anhand folgender Aussagen ein.

18. Informationsaustausch	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Mir fehlten wichtige medizinische Informationen zur Versorgung der Pflegebedürftigen.	<input type="checkbox"/>					
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen medizinischen Informationen für die Versorgung der Pflegebedürftigen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Pflegebedürftigen von den Hausarztpraxen.	<input type="checkbox"/>					
Es gab unnötige Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Hausarztpraxen, die die Pflege des Pflegebedürftigen beeinflusst haben.	<input type="checkbox"/>					
Die Hausarztpraxis und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Pflegebedürftigen.	<input type="checkbox"/>					
Ich wusste, welche Informationen ich über die Pflegebedürftigen an die Hausarztpraxis weitergeben musste.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, dass die Hausärzte und Hausärztinnen wussten, welche medizinischen Informationen sie über die Pflegebedürftigen an mich weitergeben mussten.	<input type="checkbox"/>					

Zufriedenheit mit der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Hausarztpraxen von Pflegebedürftigen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie die Zufriedenheit mit der Kommunikation ein.

19. Bitte geben Sie auf der Skala von 1 bis 10 an, wie zufrieden Sie mit der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen insgesamt waren. Dabei bedeutet 1 „gar nicht zufrieden“ und 10 „sehr zufrieden“.

gar nicht zufrieden 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr zufrieden

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

20. Welche Probleme treten aktuell in der Kommunikation mit den Hausarztpraxen auf?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegebedürftige oder Hausärzte und Hausärztinnen) zulassen.

Erwartungen an Comm4Care

Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen Ihre Erwartungen an das Projekt „Comm4Care“ widerspiegeln.

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte, dass die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care mit der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen zufrieden sein werde.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über die Pflegebedürftigen haben werde.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Pflegefachkräfte

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte, dass das intensivierete Monitoring eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgung der Pflegebedürftigen sein wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass Informationen über die Pflegebedürftigen in der Telehealth-Plattform (THP) leicht zugänglich sein werden.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



aQua-Institut GmbH
z. Hd. Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen

Sehr geehrte Nichtärztliche Praxisassistenten bzw. VERAH,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Befragung im Projekt „Comm4Care“ teilnehmen. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns, aktuelle Herausforderungen in der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften in stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten zu identifizieren.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, **bevor** das Projekt „Comm4Care“ in Ihrer Hausarztpraxis startet. Die Beantwortung der nachfolgenden Fragen dauert circa 15 Minuten.

Bitte senden Sie den Fragebogen ausgefüllt per Post an die genannte Kontaktadresse. Dafür können Sie gerne diese Seite mit der obigen Adresszeile verwenden. Denken Sie bitte auch daran, dass Sie auf dem Rückumschlag keinen Absender angeben!

Bei Fragen oder Anmerkungen zum Fragebogen können Sie uns gerne kontaktieren:
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Anna-Lena Kandziora
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel.: (+49) 0551-789 52-0
E-Mail: office@aqua-institut.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

1. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

<input type="checkbox"/> 19 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 20 bis 29 Jahre	<input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre	
<input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 60 Jahre oder älter	

2. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> divers	

3. Bitte geben Sie an, wie lange Sie seit Abschluss Ihrer Ausbildung zur Nichtärztlichen Praxisassistenz (NäPa) bzw. VERAH als NäPa bzw. VERAH arbeiten.

<input type="checkbox"/> < 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 3 bis < 5 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 1 bis < 3 Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 5 Jahre	

Angaben zur Hausarztpraxis

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

4. Bitte geben Sie an, ob in Ihrer Hausarztpraxis ein Hausarzt bzw. eine Hausärztin allein oder mehrere Hausärzte und Hausärztinnen arbeiten.

<input type="checkbox"/> In meiner Hausarztpraxis ist nur ein Hausarzt bzw. Hausärztin tätig.	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> In meiner Hausarztpraxis sind mehrere Hausärzte und Hausärztinnen (auch solche in Weiterbildung) in z.B. einer Gemeinschaftspraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum tätig.	

5. Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen in Ihrer Hausarztpraxis aktuell behandelt werden, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--	---------------------------------------

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

6. Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen in Ihrer Hausarztpraxis aktuell behandelt werden, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen

keine Angabe

7. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen stationären Pflegeeinrichtungen Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung der Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ stationären Pflegeeinrichtung(en)

keine Angabe

8. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen ambulanten Pflegediensten Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung der Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ ambulanten Pflegedienst(en)

keine Angabe

9. Bitte geben Sie an, ob vertraglich geregelte Kooperationen außer Comm4Care zwischen Ihrer Hausarztpraxis und einer oder mehreren stationären Pflegeeinrichtung(en) bzw. einem oder mehreren ambulanten Pflegedienst(en) bestehen.

ja, mit einer stationären Pflegeeinrichtung bzw. einem ambulanten Pflegedienst

keine Angabe

ja, mit mehreren stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten

nein, es bestehen keine vertraglich geregelten Kooperationen

Allgemeine Angaben zur Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf die Kommunikation mit Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten zutreffen.

10. Bitte geben Sie an, wer in Ihrer Hausarztpraxis in der Regel mit den Pflegefachkräften kommuniziert.
(Mehrfachantworten möglich)

Hausarzt bzw. Hausärztin

keine Angabe

Nichtärztliche Praxisassistenz (NäPa) bzw. VERAH

weiteres nichtärztliches Praxispersonal (ohne Weiterbildung zur NäPa bzw. VERAH)

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

11. Bitte geben Sie an, wie Sie mit den Pflegefachkräften über Ihre Patienten und Patientinnen kommunizieren.
(Mehrfachantworten möglich)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Telefon | <input type="checkbox"/> Vor-Ort-Gespräche (z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch) |
| <input type="checkbox"/> Fax | <input type="checkbox"/> Videosprechstunde |
| <input type="checkbox"/> E-Mail | <input type="checkbox"/> Brief |
| <input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: (Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte oder Patienten und Patientinnen) zulassen.) | |

12. Bitte ordnen Sie die folgenden Kommunikationsmittel, die Sie in der Kommunikation mit den Pflegefachkräften nutzen, der Reihenfolge nach.
Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Kommunikationsmitteln, die Sie nutzen, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 7 ein. Dabei sollte die „1“ für das Kommunikationsmittel stehen, welches Sie am häufigsten nutzen. Für Kommunikationsmittel, die Sie nicht nutzen, vergeben Sie keine Nummer.

- | | |
|----------------|--|
| _____ Telefon | _____ Vor-Ort-Gespräche
(z.B. in der Praxis, beim Hausbesuch) |
| _____ Fax | _____ Videosprechstunde |
| _____ E-Mail | _____ Brief |
| _____ sonstige | |

13. Bitte schätzen Sie, wie häufig Sie für einen Patienten bzw. eine Patientin durchschnittlich Kontakt zu Pflegefachkräften haben.

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> mehrmals pro Woche | <input type="checkbox"/> 1x pro Quartal | <input type="checkbox"/> keine Angabe |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Woche | <input type="checkbox"/> seltener als 1x pro Quartal | |
| <input type="checkbox"/> alle 2 Wochen | <input type="checkbox"/> keinen Kontakt | |
| <input type="checkbox"/> 1x pro Monat | | |

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

14. Bitte geben Sie an, an wen Sie neben dem Hausarzt bzw. der Hausärztin medizinische Informationen über die Patienten und Patientinnen weitergeben.

(Mehrfachantworten möglich)

Pflegefachkräfte

Patient bzw. Patientin

Angehörige oder Bevollmächtigte des Patienten bzw. der Patientin

sonstige, und zwar: *(Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte oder Patienten und Patientinnen) zulassen.)*

15. Bitte ordnen Sie die Personen, an welche Sie neben dem Hausarzt bzw. der Hausärztin am häufigsten medizinische Informationen über die Patienten und Patientinnen weitergeben, der Reihenfolge nach.

Hinweis: Bitte tragen Sie bei allen Personengruppen, mit denen Sie kommunizieren, eine Nummer zwischen 1 bis maximal 4 ein. Dabei sollte die „1“ für die Personengruppe stehen, mit der Sie am häufigsten kommunizieren. Für Personengruppen, mit denen Sie nicht kommunizieren, vergeben Sie keine Nummer.

_____ Pflegefachkräfte

_____ Patient bzw. Patientin

_____ Angehörige oder Bevollmächtigte des
Patienten bzw. der Patientin

_____ sonstige

16. Bitte schätzen Sie, wie viel Zeit die Kommunikation mit den Pflegefachkräften eines Patienten bzw. einer Patientin durchschnittlich pro Monat in Anspruch nimmt.

< eine halbe Stunde

eine halbe bis < 1 Stunde

1 bis < 2 Stunden

≥ 2 Stunden

keine Angabe

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

Kommunikation

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diese anhand folgender Aussagen ein.

17. Kommunikation	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen war unkompliziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, die Pflegefachkräfte zu stören, wenn ich Kontakt mit Ihnen aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>					
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Pflegefachkräfte Kontakt zu mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen zu finden.	<input type="checkbox"/>					
Es war schwer, die Pflegefachkräfte der Patienten und Patientinnen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>					

Informationsaustausch mit den Pflegefachkräften

Bitte denken Sie an den Informationsaustausch mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie diesen anhand folgender Aussagen ein.

18. Informationsaustausch	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Meinem Arzt bzw. meiner Ärztin fehlten wichtige Informationen zur Behandlung der Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>					
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen Informationen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>					
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Patienten und Patientinnen von den Pflegefachkräften.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

18. Informationsaustausch	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Es gab unnötige Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Pflegefachkräfte, die die Behandlung der Patienten und Patientinnen beeinflusst haben.	<input type="checkbox"/>					
Mein Arzt bzw. meine Ärztin erhielt eindeutige Informationen von den Pflegefachkräften für die Festlegung der Therapie.	<input type="checkbox"/>					
Die Pflegefachkräfte und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>					
Die Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Einweisung des Patienten bzw. der Patientin in ein Krankenhaus informiert.	<input type="checkbox"/>					
Die Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Änderung des Pflegebedarfs oder des Pflegegrades des Patienten bzw. der Patientin informiert.	<input type="checkbox"/>					
Ich hatte das Gefühl, dass die Pflegefachkräfte wussten, welche medizinisch relevanten Informationen sie über die Patienten und Patientinnen an mich weitergeben mussten.	<input type="checkbox"/>					
Die Anweisungen des Hausarztes bzw. der Hausärztin wurden von den Pflegefachkräften umgesetzt.	<input type="checkbox"/>					

Zufriedenheit mit der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften

Bitte denken Sie an die Kommunikation mit den Pflegefachkräften von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten Ihrer Patienten und Patientinnen, mit denen Sie in den letzten 4 Wochen Kontakt hatten und schätzen Sie die Zufriedenheit mit der Kommunikation ein.

19. Bitte geben Sie auf der Skala von 1 bis 10 an, wie zufrieden Sie mit der Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen insgesamt waren. Dabei bedeutet 1 „gar nicht zufrieden“ und 10 „sehr zufrieden“.

gar nicht zufrieden 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr zufrieden

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (NäPa) bzw. VERAHs

20. Welche Probleme gibt es aktuell in der Kommunikation mit den Pflegefachkräften?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen (z.B. Pflegefachkräfte und Patienten oder Patientinnen) zulassen.

Erwartungen an Comm4Care

Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen Ihre Erwartungen an das Projekt „Comm4Care“ widerspiegeln.

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte, dass die Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care mit der Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen zufrieden sein werde.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die Pflegefachkräfte der Patienten und Patientinnen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über die Patienten und Patientinnen haben werde.	<input type="checkbox"/>					

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenten (NäPa) bzw. VERAHs

21. Erwartungen an Comm4Care	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die Störungen in der Praxisorganisation reduziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, welche die Anzahl ungeplanter Hausbesuche reduziert.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass das intensivierete Monitoring eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgung der Patienten und Patientinnen sein wird.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass die medizinischen Informationen der Patienten und Patientinnen in der Telehealth-Plattform (THP) oder über den eArztbrief der Praxisverwaltungssoftware leicht zugänglich sein werden.	<input type="checkbox"/>					
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>					

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



WILLKOMMENSTEXT

Sehr geehrte Hausärztin, sehr geehrter Hausarzt,

wir freuen uns, dass Sie an unserer Befragung im Projekt „Comm4Care“ teilnehmen. Mit der Beantwortung der folgenden Fragen helfen Sie uns herauszufinden, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren zur Teilnahme an Comm4Care bestanden. Sie benötigen max. 10 Minuten Zeit, um die Fragen zu beantworten.

Bei Fragen oder Anmerkungen zum Fragebogen können Sie uns gerne kontaktieren:

aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH

Nahne Knizia

Maschmühlenweg 8-10

37073 Göttingen

Tel.: (+49) 0551-789 52-172

E-Mail: Nahne-Alina.Knizia@Aqua-Institut.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

Projekt Comm4Care

1. Auf welchem Weg haben Sie von Comm4Care gehört?

Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/> Comm4Care-Projektseite in KVSAonline	<input type="checkbox"/> Krankenkassen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Comm4Care-Webseite	<input type="checkbox"/> Patientinnen oder Patienten, Angehörige oder gesetzlich betreuende Personen	
<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> stationäre Pflegeeinrichtung bzw. ambulanter Pflegedienst	
<input type="checkbox"/> Infoletter der KV Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/> Zeitung	
<input type="checkbox"/> Kolleginnen oder Kollegen	<input type="checkbox"/> Sonstige	

2. Zur Teilnahme an Comm4Care musste zuerst eine Teilnahmeerklärung abgegeben werden. Welche der folgenden Punkte haben Sie hierbei als Hürden wahrgenommen?

trifft zu trifft eher zu trifft eher nicht zu trifft nicht zu keine Angabe

Der Erhalt aller Informationen zum Projekt war aufwendig.

Die Abgabe der elektronischen Teilnahmeerklärung über KVSAonline war umständlich.

3. Haben Sie eine Abrechnungsgenehmigung von der KV Sachsen-Anhalt für Comm4Care erhalten?

ja nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 7

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 4

4. Was waren die Gründe dafür, dass Sie keine Abrechnungsgenehmigung für Comm4Care erhalten haben?

trifft zu trifft eher zu trifft eher nicht zu trifft nicht zu keine Angabe

Der bürokratische Aufwand war zu hoch.

Mir war der Prozess nicht klar, wie ich eine Abrechnungsgenehmigung bekomme.

Die technischen Anforderungen (KIM-Dienst, eArztbrief) konnten nicht fristgerecht erfüllt werden.

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

4. Was waren die Gründe dafür, dass Sie keine Abrechnungsgenehmigung für Comm4Care erhalten haben?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Es war nicht möglich durch meinen Softwareanbieter eine TI-Anbindung rechtzeitig zu realisieren.	<input type="checkbox"/>				
Die Anpassung der organisatorischen Abläufe in meiner Hausarztpraxis war zu aufwendig.	<input type="checkbox"/>				
Der Schulungsaufwand war zu hoch.	<input type="checkbox"/>				
Aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie, hatte ich keine Zeit, um den Prozess zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung vollständig zu durchlaufen.	<input type="checkbox"/>				
Ich hatte datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>				
Da keine stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste, von denen meine Patientinnen und Patienten versorgt werden, an Comm4Care teilnehmen wollten, habe ich mich nicht mehr um die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gekümmert.	<input type="checkbox"/>				
Im Prozess zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung wurde mir klar, dass ich nicht von Comm4Care überzeugt bin.	<input type="checkbox"/>				
Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien mir für den Aufwand zu gering.	<input type="checkbox"/>				
Die Vergütung für die Abstimmung mit den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten, für die Nutzung der Telehealth-Plattform, der Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings erschienen mir zu gering.	<input type="checkbox"/>				
Die fehlende Integration der zu erfassenden Daten in unsere Praxissoftware führte dazu, dass ich mich nicht mehr um die Erfüllung der Teilnahmevoraussetzungen gekümmert habe.	<input type="checkbox"/>				

5. Bitte geben Sie ggf. weitere Gründe an, warum Sie keine Abrechnungsgenehmigung für Comm4Care erhalten haben.
Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD

keine Angabe

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

6. Welche Form der Unterstützung oder andere Voraussetzungen hätten Sie sich gewünscht, um eine Abrechnungsgenehmigung zu erhalten?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD

keine Angabe

→ WEITER ZU FRAGE 15

7. Haben Sie Patientinnen oder Patienten in Comm4Care eingeschrieben?

ja

nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 10

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 8

8. Was waren die Gründe dafür, dass Sie keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben hatten?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Mir war nicht klar, wie ich die Patientinnen und Patienten einschreiben musste.	<input type="checkbox"/>				
Aufgrund der Corona-Pandemie fehlte mir die Zeit für die Einschreibung der Patientinnen und Patienten.	<input type="checkbox"/>				
Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen oder gesetzlich Betreuenden über Comm4Care war zu aufwendig.	<input type="checkbox"/>				
Die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige oder gesetzlich Betreuende hatten kein Interesse an einer Teilnahme an Comm4Care.	<input type="checkbox"/>				
Es war keine Kontaktaufnahme mit den Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörigen oder gesetzlich Betreuenden zur Unterzeichnung der Einwilligungserklärung möglich.	<input type="checkbox"/>				
Meine Patientinnen und Patienten, die an Comm4Care hätten teilnehmen können, wurden nicht von teilnehmenden stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten versorgt.	<input type="checkbox"/>				
Ich wusste nicht, welche meiner Patientinnen und Patienten von stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Diensten versorgt wurden, die an Comm4Care teilgenommen haben.	<input type="checkbox"/>				
Die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige oder gesetzlich Betreuende hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>				

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

8. Was waren die Gründe dafür, dass Sie keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben hatten?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Den Patientinnen und Patienten war nicht klar, welche Auswirkungen Comm4Care auf sie hat.	<input type="checkbox"/>				
Mir war nicht klar, welche Patientinnen und Patienten ich zu Comm4Care ansprechen konnte.	<input type="checkbox"/>				
Die Patientinnen und Patienten in der Telehealth-Plattform anzulegen, war mit einem zu hohen Zeitaufwand verbunden.	<input type="checkbox"/>				
Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Telehealth-Plattform.	<input type="checkbox"/>				

9. Bitte geben Sie ggf. weitere Gründe an, warum Sie keine Patientinnen oder Patienten in Comm4Care eingeschrieben hatten.
Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD

keine Angabe

→ WEITER ZU FRAGE 11

10. Welche Schwierigkeiten gab es bei der Einschreibung von Patientinnen und Patienten in Comm4Care?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Patientinnen und Patienten, deren Angehörige bzw. gesetzlich Betreuende hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>				
Den Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen bzw. gesetzlich Betreuenden war nicht klar, welche Auswirkungen Comm4Care auf die Patientin bzw. den Patienten hat.	<input type="checkbox"/>				
Die gesetzlich Betreuenden hatten die Teilnahme der Patientinnen bzw. Patienten abgelehnt.	<input type="checkbox"/>				
Die gesetzlich Betreuenden der Patientinnen bzw. Patienten waren nicht zu erreichen.	<input type="checkbox"/>				

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

11. Welche Form der Unterstützung oder andere Voraussetzungen hätten Sie sich gewünscht, um die Patientinnen und Patienten in Comm4Care einzuschreiben?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN FRAGE 7 MIT JA BEANTWORTET → WEITER ZU FRAGE 12	
WENN FRAGE 7 MIT NEIN BEANTWORTET → WEITER ZU FRAGE 14	

12. In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Es gab keinen Anlass Comm4Care zu nutzen.	<input type="checkbox"/>				
Die Kommunikation mit den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten über einen anderen Weg war schneller (z. B. Telefon, Fax, Hausbesuch).	<input type="checkbox"/>				
Im stressigen Alltag gab es Hemmungen etwas Neues auszuprobieren.	<input type="checkbox"/>				
Der zeitliche Abstand zwischen Schulung und Anwendung in der Praxis war zu groß.	<input type="checkbox"/>				
Die Nutzung von Comm4Care nur für vereinzelte Patientinnen und Patienten ausgewählter Krankenkassen war im Alltag unpraktisch.	<input type="checkbox"/>				
Es gab technische Schwierigkeiten mit der Telehealth-Plattform.	<input type="checkbox"/>				

13. Bitte geben Sie ggf. weitere Gründe an, warum Comm4Care von Ihnen nicht genutzt wurde.

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--------------	---------------------------------------

14. Nachdem Sie alle Schritte zur Teilnahme an Comm4Care durchlaufen hatten, bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.	zu hoch	angemessen	zu niedrig	keine Angabe
Der bürokratische Aufwand (inkl. Erhalt einer Abrechnungsgenehmigung) zur Teilnahme an Comm4Care war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Schulungsaufwand war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien mir für den Aufwand ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand für die Anpassungen der organisatorischen Abläufe in meiner Praxis war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand zur Schaffung der technischen Voraussetzungen zur Teilnahme an Comm4Care war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Comm4Care zielte auf die Verbesserung der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten ab. Sehen Sie Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation zwischen Ihrer Hausarztpraxis und Pflegefachkräften?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 16	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 17	

16. Welchen Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation zwischen Ihrer Hausarztpraxis und Pflegefachkräften sehen Sie?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--------------	---------------------------------------

17. Würden Sie sich mehr digitale Lösungen für Ihre Hausarztpraxis wünschen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 18	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 19	

18. Für welche Anwendungsfälle würden Sie sich mehr digitale Lösungen für Ihre Hausarztpraxis wünschen?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegefachkräfte oder Patientinnen und Patienten, zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--------------	---------------------------------------

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten aktuell auf Sie zutreffen.

19. Bitte geben Sie Ihr Alter an.		
<input type="checkbox"/> 29 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 60 Jahre oder älter	
<input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre		

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

20. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

männlich

keine Angabe

weiblich

divers

21. Bitte geben Sie an, wie lange Sie seit dem Abschluss Ihrer Facharztausbildung als Hausarzt bzw. Hausärztin praktizieren.

< 1 Jahr

5 bis < 15 Jahre

keine Angabe

1 bis < 3 Jahre

15 bis < 25 Jahre

3 bis < 5 Jahre

≥ 25 Jahre

Angaben zur Hausarztpraxis

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten auf Sie zutreffen.

22. Bitte geben Sie an, ob Sie allein oder mit mehreren Hausärzten bzw. Hausärztinnen in einer Hausarztpraxis arbeiten.

Ich bin allein in einer Hausarztpraxis als Hausarzt bzw. Hausärztin tätig.

keine Angabe

Ich bin mit mindestens einem weiteren Hausarzt bzw. einer weiteren Hausärztin (auch solche in Weiterbildung) in z. B. einer Gemeinschaftspraxis oder einem Medizinischen Versorgungszentrum als Hausarzt bzw. Hausärztin tätig.

23. Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen Sie aktuell behandeln, die in einer stationären Pflegeeinrichtung versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >200 IST → WEITER ZU FRAGE 23.1

23.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an Patientinnen und Patienten?

ja

nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 24

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 23

Comm4Care – Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte

24 Bitte schätzen Sie, wie viele Patienten und Patientinnen Sie aktuell behandeln, die durch einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden.

circa _____ Patienten und Patientinnen

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >400 IST → WEITER ZU FRAGE 24.1

24.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an Patientinnen und Patienten?

ja

nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 25

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 24

25 Bitte schätzen Sie, mit wie vielen stationären Pflegeeinrichtungen Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung Ihrer Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ stationären Pflegeeinrichtung(en)

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >15 IST → WEITER ZU FRAGE 25.1

25.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an stationären Pflegeeinrichtungen?

ja

nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 26

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 25

26 Bitte schätzen Sie, mit wie vielen ambulanten Pflegediensten Sie in Ihrer Hausarztpraxis für die Behandlung Ihrer Patienten und Patientinnen aktuell Kontakt haben.

mit circa _____ ambulanten Pflegedienst(en)

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >15 IST → WEITER ZU FRAGE 26.1

26.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an ambulanten Pflegediensten?

ja

nein

WENN JA → FERTIG MIT DER BEFRAGUNG

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 26

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



WILLKOMMENSTEXT

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihnen ist bekannt, dass das Projekt Comm4Care aus verschiedenen Gründen vorzeitig beendet wurde. Um diese Gründe systematisch zu erfassen, führen wir eine Befragung durch.

Wir bitten Sie als am Projekt teilnehmende Pflegedienstleitung darum, sich 10 Minuten Zeit zu nehmen und uns mit Ihrer Teilnahme an dieser Befragung zu unterstützen. Mit dem Ausfüllen des Fragebogens helfen Sie uns herauszufinden, welche förderlichen und hinderlichen Faktoren zur Teilnahme an Comm4Care bestanden.

Bei Fragen oder Anmerkungen zum Fragebogen können Sie uns gerne kontaktieren:
aQua – Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen GmbH
Nahne Knizia
Maschmühlenweg 8-10
37073 Göttingen
Tel.: (+49) 0551-789 52-172
E-Mail: Nahne-Alina.Knizia@Aqua-Institut.de

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

Projekt Comm4Care

1. Auf welchem Weg haben Sie von Comm4Care gehört?

Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/> Comm4Care-Webseite	<input type="checkbox"/> Pflegebedürftige, Angehörige oder gesetzlich betreuende Personen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Deutsches Vergabeportal	<input type="checkbox"/> Krankenkassen	
<input type="checkbox"/> Flyer	<input type="checkbox"/> Zeitung	
<input type="checkbox"/> Hausärztinnen oder Hausärzte	<input type="checkbox"/> Sonstige	
<input type="checkbox"/> Kolleginnen oder Kollegen		

2. Bitte geben Sie an, wie viele Personen in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst an den Schulungen zu Comm4Care teilgenommen haben.

Bitte nur ganze Zahlen eingeben

_____ Personen	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >50 IST → WEITER ZU FRAGE 2.1	

2.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an Personen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 3	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 2

3. Ist Ihr Kooperationsvertrag mit der AOK Sachsen-Anhalt zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care wirksam geworden?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 7	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 4

4. Was waren die Gründe dafür, dass Ihr Kooperationsvertrag zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care nicht wirksam geworden ist?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Der bürokratische Aufwand war zu hoch.	<input type="checkbox"/>				
Der Erhalt aller Informationen zum Projekt war aufwendig.	<input type="checkbox"/>				
Die technischen Voraussetzungen konnten nicht rechtzeitig erfüllt werden (z. B. E-Mailadressen, Internetzugang).	<input type="checkbox"/>				

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

4. Was waren die Gründe dafür, dass Ihr Kooperationsvertrag zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care nicht wirksam geworden ist?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Anpassung der organisatorischen Abläufe in der Einrichtung bzw. im Pflegedienst war zu aufwendig.	<input type="checkbox"/>				
Der Schulungsaufwand war zu hoch.	<input type="checkbox"/>				
Wir haben keine Zeit gefunden, den Onboarding-Prozess abzuschließen.	<input type="checkbox"/>				
Aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie hatten wir keine Zeit, um den Prozess zur wirksamen Teilnahme an der Versorgung zu durchlaufen.	<input type="checkbox"/>				
Wir hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>				
Pflegebedürftige, die für eine Teilnahme an Comm4Care geeignet gewesen wären, reagierten ablehnend auf eine Teilnahme.	<input type="checkbox"/>				
Da keine Hausarztpraxen, von denen unsere Pflegebedürftigen versorgt werden, an Comm4Care teilnehmen wollten, haben wir uns nicht mehr um die wirksame Teilnahme an Comm4Care gekümmert.	<input type="checkbox"/>				
Im Prozess zur Erlangung der wirksamen Teilnahme an der Versorgung wurde uns klar, dass wir nicht von Comm4Care überzeugt sind.	<input type="checkbox"/>				
Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien uns für den Aufwand zu gering.	<input type="checkbox"/>				
Die Vergütung für die Abstimmung mit den Hausärztinnen bzw. den Hausärzten, für die Nutzung der Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings erschien uns zu gering.	<input type="checkbox"/>				
Die fehlende Integration der zu erfassenden Daten in unsere Pflegedokumentationssoftware hielt uns von der Teilnahme ab.	<input type="checkbox"/>				

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

5. Bitte geben Sie ggf. weitere Gründe an, warum Ihr Kooperationsvertrag zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care nicht wirksam geworden ist.

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.

FREITEXTFELD

keine Angabe

6. Welche Form der Unterstützung oder andere Voraussetzungen hätten Sie sich gewünscht, um an der Versorgung durch Comm4Care teilzunehmen?

Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.

FREITEXTFELD

keine Angabe

→ WEITER ZU FRAGE 12

7. Wurden Pflegebedürftige aus Ihrer Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst in Comm4Care eingeschrieben?

ja

nein

weiß nicht

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 8

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 11

WENN WEISS NICHT

→ WEITER ZU FRAGE 10

8. In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde?

trifft zu

trifft eher zu

trifft eher nicht zu

trifft nicht zu

keine Angabe

Es gab seitens der Pflege keinen Anlass für Pflegebedürftige die Videosprechstunde zu nutzen.

Es gab seitens der Pflege keinen Anlass für Pflegebedürftige die Kommunikation über die Telehealth-Plattform zu eröffnen.

Es lag keine ärztliche Anordnung für ein intensiviertes Monitoring oder eine Kommunikation über die Telehealth-Plattform vor.

Die Kommunikation mit der Hausarztpraxis über einen anderen Weg war schneller (z. B. Telefon, Fax, Hausbesuch).

Im stressigen Alltag gab es Hemmungen etwas Neues auszuprobieren.

Der zeitliche Abstand zwischen Schulung und möglicher Anwendung war zu groß.

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

8. In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde?	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Die Aufforderung per SMS zur Bestätigung der Registrierung der Pflegebedürftigen auf der Telehealth-Plattform wurde nicht zugestellt.	<input type="checkbox"/>				

9. Bitte geben Sie ggf. weitere Gründe an, warum Comm4Care von Ihnen nicht genutzt wurde.
Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.

FREITEXTFELD keine Angabe

→ WEITER ZU FRAGE 11

10. Was waren die Gründe dafür, dass Sie nicht wussten, ob Pflegebedürftige aus Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst in Comm4Care eingeschrieben waren?
Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/> Ich hatte keine Information darüber bekommen, ob Pflegebedürftige eingeschrieben waren.	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Ich hatte nicht aktiv in der Plattform nachgesehen, welche Pflegebedürftigen eingeschrieben waren.	

11. Nachdem Sie alle Schritte zur Teilnahme an Comm4Care durchlaufen haben, bitte bewerten Sie die folgenden Aussagen.	zu hoch	angemessen	zu niedrig	keine Angabe
Der bürokratische Aufwand (inkl. Abschluss eines zusätzlichen Kooperationsvertrages) zur Teilnahme an Comm4Care war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Schulungsaufwand war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand für die Aufspielung des Sicherheitszertifikates (Onboarding-Prozess) war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien uns für den Aufwand ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand für die Anpassungen der organisatorischen Abläufe in der Einrichtung war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Aufwand zur Schaffung der technischen Voraussetzungen zur Teilnahme an Comm4Care war ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

12. Comm4Care zielt auf die Verbesserung der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten ab. Sehen Sie Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation zwischen stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten und Hausarztpraxen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 13	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 14	

13. Worin sehen Sie Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation zwischen Pflegefachkräften und Hausarztpraxen?
Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--------------	---------------------------------------

14. Würden Sie sich mehr digitale Lösungen für Ihre Pflegeeinrichtung bzw. Ihren ambulanten Pflegedienst wünschen?

<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> keine Angabe
WENN JA → WEITER ZU FRAGE 15	WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 16	

15. Für welche Anwendungsfälle würden Sie sich mehr digitale Lösungen für Ihre Pflegeeinrichtung bzw. ambulanten Pflegedienst wünschen?
Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.

FREITEXTFELD	<input type="checkbox"/> keine Angabe
--------------	---------------------------------------

Allgemeine Angaben zu Ihrer Person

Bitte geben Sie an, welche der Antwortmöglichkeiten aktuell auf Sie zutreffen.

16. Bitte geben Sie Ihr Alter an.

<input type="checkbox"/> 19 Jahre oder jünger	<input type="checkbox"/> 40 bis 49 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 20 bis 29 Jahre	<input type="checkbox"/> 50 bis 59 Jahre	
<input type="checkbox"/> 30 bis 39 Jahre	<input type="checkbox"/> 60 Jahre oder älter	

17. Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an.

<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> weiblich	
<input type="checkbox"/> divers	

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

18. Bitte geben Sie an, wie lange Sie seit dem Abschluss Ihrer Pflege-Ausbildung bereits in einer stationären Pflegeeinrichtung oder einem ambulanten Pflegedienst arbeiten.

<input type="checkbox"/> < 1 Jahr	<input type="checkbox"/> 5 bis < 15 Jahre	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> 1 bis < 3 Jahre	<input type="checkbox"/> 15 bis < 25 Jahre	
<input type="checkbox"/> 3 bis < 5 Jahre	<input type="checkbox"/> ≥ 25 Jahre	

19. Bitte geben Sie Ihre Rolle in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. ambulanten Pflegedienst an.

Mehrfachauswahl möglich

<input type="checkbox"/> Pflegefachkraft	<input type="checkbox"/> Wohnbereichsleitung	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Pflegedienstleitung		

Angaben zur stationären Pflegeeinrichtung bzw. zum ambulanten Pflegedienst

20. Bitte geben Sie an, in welcher Art von Pflegeeinrichtung Sie tätig sind.

<input type="checkbox"/> stationäre Pflegeeinrichtung	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> ambulanter Pflegedienst	

21. Bitte geben Sie die Trägerschaft Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihres ambulanten Pflegedienstes an.

<input type="checkbox"/> öffentliche Trägerschaft (z. B. Gemeinde, Stadt)	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> freigemeinnützige Trägerschaft (z. B. Diakonie, Caritas)	
<input type="checkbox"/> private Trägerschaft	

22. Bitte geben Sie die Spezialisierung Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihres ambulanten Pflegedienstes an.

Mehrfachantworten möglich

<input type="checkbox"/> keine Spezialisierung	<input type="checkbox"/> Junge Pflege	<input type="checkbox"/> keine Angabe
<input type="checkbox"/> Intensivpflege/Beatmungspflege	<input type="checkbox"/> Demenzerkrankungen	
<input type="checkbox"/> Gerontopsychiatrie	<input type="checkbox"/> Palliativversorgung	
<input type="checkbox"/> Portversorgung	<input type="checkbox"/> Wundversorgung	
<input type="checkbox"/> sonstige, und zwar: <i>(Hinweis: Bitte verzichten Sie auf Angaben, die Rückschlüsse auf Ihre Person oder andere Personen, wie z.B. Pflegebedürftige oder Hausärztinnen und Hausärzte zulassen.)</i>		

Comm4Care – Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Dienste

23. Bitte schätzen Sie, wie viele Pflegebedürftige durch Ihre stationäre Pflegeeinrichtung bzw. Ihren ambulanten Pflegedienst aktuell versorgt werden. (Wenn Ihre Organisation mehrere Standorte hat, geben Sie bitte lediglich die Anzahl von Pflegebedürftigen an, die an Ihrem Standort versorgt wird.)

circa _____ Pflegebedürftige

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >500 IST → WEITER ZU FRAGE 23.1

23.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an Pflegebedürftigen?

ja

nein

WENN JA → WEITER ZU FRAGE 24

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 23

24. Bitte schätzen Sie, mit wie vielen Hausarztpraxen Sie in Ihrer stationären Pflegeeinrichtung bzw. Ihrem ambulanten Pflegedienst für die Behandlung Ihrer Pflegebedürftigen aktuell Kontakt haben.

circa _____ Hausarztpraxis bzw. Hausarztpraxen

keine Angabe

WENN DIE ANGEGEBENE ZAHL >30 IST → WEITER ZU FRAGE 24.1

24.1 Sind Sie sicher bezüglich der angegebenen Anzahl an Hausarztpraxen?

ja

nein

WENN JA → FERTIG MIT DER BEFRAGUNG

WENN NEIN → WEITER ZU FRAGE 24

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

Interviewleitfaden Comm4Care – Konsortialpartner

- **Bitte schildern Sie den Projektverlauf aus Ihrer Perspektive.**
 - Was haben sie sich von dem Projekt erhofft? Wo haben Sie Schwierigkeiten gesehen?
 - Was ist gut gelaufen?
 - Wo gab es Probleme?

- **Welche Rolle/Aufgaben hatte Ihre Institution in dem Projekt?**
 - z. B. bei der Kontaktaufnahme, dem Einschreibeprozess von Leistungserbringern und Patientinnen bzw. Patienten?
 - WENN AKTIV an der Rekrutierung beteiligt: Bitte schildern Sie die Maßnahmen zur Rekrutierung.
 - WENN NICHT AKTIV an der Rekrutierung beteiligt: Wie haben Sie diesen Prozess wahrgenommen haben?

- **Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, dass nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden konnten?**
 - FALLS KONTAKT zu Leistungserbringern: Welche Gründe wurden von den Leistungserbringern hierzu genannt?

- **Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe, warum nur wenige Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden?**
 - FALLS KONTAKT zu Leistungserbringern: Welche Gründe wurden von den Leistungserbringern hierzu genannt?

- **@AOK: Welche allgemeinen Rückmeldungen haben Sie von den Pflegeeinrichtungen zu dem Projekt bekommen?**
 - Welche Fragen sind von Pflegeeinrichtungen eingegangen?

- **@KV: Welche allgemeinen Rückmeldungen haben Sie von den Hausarztpraxen zu dem Projekt bekommen?**
 - Welche Fragen sind von Ärzten eingegangen?

- **@vitaphone: Welche Rückmeldungen gab es seitens der Pflegeeinrichtungen und der Ärzte?**
 - Häufigkeit Supportbedarf
 - Stimmung der Leistungserbringer
 - Welche Fragen wurden gestellt?

- **Rückmeldungen zu Studiendesign**
 - z. B. Fallzahlplanung, Anforderungen an Rekrutierung, Projektregion

- **Wie haben Sie die Anforderungen im Projektverlauf durch den Fördergeber erlebt?**
 - z. B. organisatorische Anforderungen, Wartezeiten

- **Abschließende Einschätzung**
 - Welcher Verbesserungsbedarf besteht aus Ihrer Sicht bei der Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegeeinrichtungen?
 - Was würden Sie anders machen, wenn Sie das Projekt nochmal neu aufsetzen dürften?
 - z. B. optional: hinsichtlich Einschreibeprozess, Kontaktaufnahme, Ansprache, Unterstützung Leistungserbringer

Interviewleitfaden Comm4Care – Konsortialpartner, rekrutierende Mitarbeitende

Was waren Ihre Aufgaben im Projekt Comm4Care (z. B. Kontaktaufnahme, Rekrutierung von Leistungserbringern, Einschreibeprozess von Leistungserbringern und Patientinnen bzw. Patienten)?

- Wie haben Sie das Projekt in den Pflegeeinrichtungen und ggf. den Ärzten vorgestellt (u.a. Mappe, Infomaterial, Präsentation, Vorführung Plattform, ausschließlich Gespräch)?
- Wie haben Sie sich darauf vorbereitet?
- Mit wie vielen Pflegeeinrichtungen und ggf. Ärzten waren Sie ungefähr in Kontakt?
- Bei wie vielen Pflegeeinrichtungen und ggf. Ärzten sind Sie ungefähr vor Ort gewesen?
- Haben Sie Unterschiede zwischen telefonischen Kontakt und vor Ort Besuch mit Blick auf Rekrutierungserfolg festgestellt?

Bitte schildern Sie den Projektverlauf bis heute aus Ihrer Perspektive.

- Was ist gut gelaufen?
- Wo haben Sie Schwierigkeiten gesehen?
- Wo gab es Probleme?

Welche Erfahrungen haben Sie mit den potenziell Teilnehmenden (Leistungserbringern) gemacht?

- Welche Fragen wurden an Sie gerichtet?
- Unterschiede zwischen den verschiedenen LE-Gruppen
- Wie häufig war man mit den LEs in Kontakt?

Was für eine Stimmung haben Sie bei den potenziell Teilnehmenden (in den unterschiedlichen Projektphasen) wahrgenommen?

- Unterschiede zwischen den verschiedenen LE-Gruppen
- Unterschiede bei den verschiedenen Rekrutierungswegen

Falls mögl.: Welche Rückmeldungen gab es seitens der Pflegeeinrichtungen und der Hausärztinnen und Hausärzte zum Onboarding-Prozess und zur Einschreibung von Patientinnen und Patienten?

Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe dafür, dass nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden konnten?

- In Bezug auf: Konsortialpartner, Leistungserbringer, THP, externe Faktoren (z.B. Corona)
- Rolle der Infoveranstaltungen
- Rolle der Schulungen
- Unterschiede zwischen Pflege und Hausärzten und auch zwischen einzelnen Pflegeeinrichtungen bzw. zwischen Hausärzten?
- Andere/weitere Maßnahmen, die man hätte ergreifen können
- Anderen Ansatz zur Rekrutierung

Falls mögl.: Was sind aus Ihrer Sicht die Gründe, warum nur wenige Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden?

- Wie hoch war das Supportaufkommen?
- Welche Rückmeldungen aus dem Support der Leistungserbringer
- In Bezug auf: Konsortialpartner, Leistungserbringer, THP, externe Faktoren (z.B. Corona)
- Andere/weitere Maßnahmen, die man hätte ergreifen können

- Anderen Ansatz zur Rekrutierung

Welche Rolle spielte aus Ihrer Sicht die gewählte Projektregion?

- Auswahl der Projektregion

Abschließend: Welcher Verbesserungsbedarf besteht aus Ihrer Sicht bei der Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegeeinrichtungen?

Was würden Sie anders machen, wenn Sie das Projekt nochmal neu aufsetzen dürften?

- z. B.: hinsichtlich Einschreibeprozess, Kontaktaufnahme, Ansprache, Unterstützung Leistungserbringer

Interviewleitfaden Comm4Care – stationäre Pflegeeinrichtungen und ambulante Dienste

Was waren Ihre Gründe dafür, dass Sie sich zu einer Teilnahme an Comm4Care entschlossen haben?

- z. B. Hoffnungen? Befürchtungen?

Bitte erläutern Sie, wie weit Sie im Prozess zur wirksamen Teilnahme an dem Projekt gekommen sind.

Bitte erläutern Sie, wie der Prozess zur Teilnahme an dem Projekt abgelaufen ist.

- Wie sind Sie auf das Projekt aufmerksam geworden?
- Wann haben Sie sich zur Teilnahme an dem Projekt eingeschrieben?
- Was mussten Sie machen, um die Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen?
 - z. B. Infrastruktur? Schulungen?
 - Gab es Schwierigkeiten, die Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen?

WENN Kooperationsvertrag wirksam geworden	WENN Kooperationsvertrag NICHT wirksam geworden
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissen Sie, ob Pflegebedürftige aus Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst eingeschrieben wurden? <ul style="list-style-type: none"> – WENN JA: Wie wurden Sie darüber informiert? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissen Sie, warum der Kooperationsvertrag nicht wirksam geworden ist?

In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde?

- z. B. keine Kommunikation zu den betreffenden Pflegebedürftigen in dem Zeitraum?
- z. B. Nutzung anderer Kommunikationswege?

Welche Erfahrungen haben Sie in Bezug auf Reaktionen auf das Projekt von Ihren Kolleginnen und Kollegen, den Hausarztpraxen mit denen Sie zusammenarbeiten, etc. gemacht?

Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt hinsichtlich der Integration in den Arbeitsalltag gemacht?

- z. B. Nutzung der Intervention/Plattform nur für AOK/IKK-Patienten
- z. B. Einbindung der THP und des Rucksackes in den Alltag

Wie viele Hausarztpraxen haben Comm4Care genutzt, mit denen sie zusammenarbeiten/Kontakt haben?

- Wussten Sie, ob die Hausarztpraxen teilgenommen haben?

Welche Erfahrungen haben Sie mit der Studiendurchführung gemacht?

- z. B. Kommunikation mit Projektorganisatoren (KV, AOK, vitaphone)

Bitte geben Sie eine abschließende Einschätzung ab:

- Was war der Hauptgrund, warum sie die Plattform/Intervention nicht aktiv genutzt haben?
- Was ist aus Ihrer Sicht im Projekt gut gelaufen?
- Wo sehen Sie Verbesserungspotentiale (z. B. hinsichtlich Plattform, Projektorganisation)?
- Welche Verbesserungsbedarfe sehen Sie bei der Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegenden?

Interviewleitfaden Comm4Care – Hausärztinnen und Hausärzte

- Was waren die Gründe dafür, dass Sie sich zu einer Teilnahme an Comm4Care entschlossen haben?
 - z. B. Hoffnungen? Befürchtungen?
- Bitte erläutern Sie, wie weit Sie im Prozess zur wirksamen Teilnahme an dem Projekt gekommen sind.
 - Bitte erläutern Sie, wie der Prozess zur Teilnahme an dem Projekt abgelaufen ist.
 - Wie sind Sie auf das Projekt aufmerksam geworden?
 - Wann haben Sie sich zur Teilnahme an dem Projekt eingeschrieben? Wie haben Sie sich zur Teilnahme am Projekt eingeschrieben (z. B. KVSAonline)?
 - Was mussten Sie machen, um die Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen?
 - z. B. Infrastruktur? Schulungen?
 - Gab es Schwierigkeiten, die Teilnahmevoraussetzungen zu erfüllen?

WENN Abrechnungsgenehmigung erhalten		WENN KEINE Abrechnungsgenehmigung erhalten
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Haben Sie Patientinnen und Patienten eingeschrieben? 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Wissen Sie, warum Sie die Abrechnungsgenehmigung nicht erhalten haben?
WENN Patientinnen und Patienten eingeschrieben	WENN KEINE Patientinnen und Patienten eingeschrieben	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Einschreibeprozess gemacht? <ul style="list-style-type: none"> – War es leicht zu beurteilen, ob Patientinnen bzw. Patienten geeignet für die Teilnahme an Comm4Care geeignet waren? ▪ Wie haben Sie den Einschreibungsprozess organisiert? ▪ Wie haben Patientinnen und Patienten reagiert, wenn Sie sie auf das Projekt angesprochen haben? ▪ Wie viele Patientinnen bzw. Patienten in Ihrer Praxis waren potenziell geeignet an Comm4Care teilzunehmen? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Warum wurden keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben? <ul style="list-style-type: none"> – Wie haben Patientinnen und Patienten reagiert, wenn Sie sie auf das Projekt angesprochen haben? ▪ War es leicht zu beurteilen, ob Patientinnen bzw. Patienten geeignet für die Teilnahme an Comm4Care geeignet waren? ▪ Wie viele Patientinnen bzw. Patienten in Ihrer Praxis waren potenziell geeignet an Comm4Care teilzunehmen? 	

- In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde?
 - z. B. keine Kommunikation zu den betreffenden Patientinnen bzw. Patienten in dem Zeitraum?
 - z. B. Nutzung anderer Kommunikationswege?
- Welche Erfahrungen haben Sie in Bezug auf Reaktionen auf das Projekt von Ihren Mitarbeitenden (MFA, NÄPas), Kolleginnen und Kollegen, Pflegeeinrichtungen, etc. gemacht?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit dem Projekt hinsichtlich der Integration in den Arbeitsalltag gemacht?
 - z. B. Einschreibung/Nutzung der Intervention nur für AOK/IKK-Patienten
 - z. B. Einbindung der THP und des Rucksackes in den Alltag

- Wie viele Pflegeeinrichtungen haben Comm4Care genutzt, mit denen sie zusammenarbeiten/Kontakt haben?
- Wussten Sie, ob die Einrichtungen teilgenommen haben?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit der Studiendurchführung gemacht?
 - z. B. Kommunikation mit Projektorganisatoren (KV, AOK, vitaphone)
- Bitte geben Sie eine abschließende Einschätzung ab:
 - Was war der Hauptgrund, warum sie die Plattform/Intervention nicht aktiv genutzt haben?
 - Was ist aus Ihrer Sicht im Projekt gut gelaufen?
 - Wo sehen Sie Verbesserungspotentiale (z. B. hinsichtlich Plattform, Projektorganisation)?
 - Welche Verbesserungsbedarfe sehen Sie bei der Kommunikation zwischen Hausärzten und Pflegenden?

Anlage 9: THP_1.0_TD

Die pdf-Version der Dokumentation der THP ist unter folgendem Link abrufbar.

<https://hip.vitagroup.ag/thp-pdf/>