

Evaluationsbericht

(gemäß Nr. 14.1 ANBest-IF)



Konsortialführung:	AOK Sachsen-Anhalt - Die Gesundheitskasse
Förderkennzeichen:	01NVF19001
Akronym:	Comm4Care SAN
Projekttitel:	Versorgung Pflegebedürftiger unter Optimierung der interprofessionellen Kommunikation
Autoren:	Constance Stegbauer, Nahne Knizia, Timm Frerk, Josefine Hirschler, Anna-Lena Petri
Förderzeitraum:	1. April 2021 – 30. September 2023

Inhaltsverzeichnis

I.	Abkürzungsverzeichnis.....	3
II.	Abbildungsverzeichnis	3
III.	Tabellenverzeichnis.....	4
1.	Ziele der Evaluation	5
2.	Darstellung des Evaluationsdesigns.....	6
2.1	Ursprüngliches Evaluationskonzept	6
2.1.1	Intervention (THP, intensiviertes Monitoring, assistierte Videosprechstunde)	9
2.1.2	Kontrolle	9
2.1.3	Ein- und Ausschlusskriterien	9
2.1.4	Ergebnis- bzw. Effektevaluation.....	10
2.1.5	Gesundheitsökonomische Analyse	10
2.1.6	Prozessevaluation	11
2.1.7	Projektentwicklung	11
2.2	An Projektabbruch angepasstes Evaluationskonzept	12
2.2.1	t0-Befragung.....	14
2.2.2	t1-Befragung.....	15
2.2.3	Leitfadengestützte Interviews.....	16
3.	Ergebnisse der Evaluation.....	18
3.1	t0-Befragung.....	18
3.1.1	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?	19
3.1.2	Erwartungen an Comm4Care	25
3.2	t1-Befragung.....	26
3.2.1	Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	28
3.2.2	Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen und Hausärzten sowie Pflegenden?	30

3.3 Leitfadeninterviews.....	31
3.3.1 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?	31
3.3.2 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?.....	32
3.3.3 Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	34
4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators.....	36
4.1 Limitationen	36
4.2 Welcher Verbesserungsbedarf besteht bei der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden?	37
4.3 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?.....	38
4.4 Aus welchen Gründen wurden die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde nicht genutzt?.....	39
4.5 Empfehlungen des Evaluators.....	40
5. Literaturverzeichnis	41
6. Anhang	42
7. Anlagen	42

I. Abkürzungsverzeichnis

AOK SAN	AOK Sachsen-Anhalt
KVSA	Kassenärztliche Vereinigung Sachsen-Anhalt
LK	Landkreis
Max.	Maximum
Min.	Minimum
MVZ	Medizinisches Versorgungszentrum
MW	Mittelwert
NäPas	Nichtärztliche Praxisassistenzen
COPD	chronisch obstruktive Lungenerkrankung
SD	Standardabweichung
THP	Telehealth-Plattform
VERAHs	Versorgungsassistent/-in Hausarztpraxis

II. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Flussdiagramm zum ursprünglichen Studienablauf	8
Abbildung 2: Einschreibeprozess	12
Abbildung 3: Flussdiagramm zum angepassten Evaluationskonzept	13
Abbildung 4: Kommunikationsmittel in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b)	20
Abbildung 5: Kommunikationshäufigkeit in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b).....	20
Abbildung 6: Monatlicher Zeitaufwand für Kommunikation in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b)	21
Abbildung 7: Einschätzungen zur Kommunikation von Pflegeeinrichtungen/-diensten mit Hausarztpraxen	22
Abbildung 8: Einschätzungen zur Kommunikation von Hausärztinnen und Hausärzten und NäPas/VERAHs mit Pflegekräften	22
Abbildung 9: Einschätzungen zum Informationsaustausch von Pflegeeinrichtungen / -diensten mit Hausarztpraxen	23
Abbildung 10: Einschätzungen zum Informationsaustausch von Hausärztinnen und Hausärzten bzw. NäPas/VERAHs mit den Pflegeeinrichtungen	24
Abbildung 11: Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Kommunikation im Überblick	24
Abbildung 12: Erwartungen an Comm4Care	25
Abbildung 13: Gründe für das Nicht-Wirksam-Werden eines Kooperationsvertrags (N=15) .	27
Abbildung 14: Gründe, warum keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden – Hausarztpraxen (N=10)	28
Abbildung 15: Gründe für die Nicht-Nutzung – Hausarztpraxen (N=7).....	29

Akronym: Comm4Care SAN
Förderkennzeichen: 01NVF19001

Abbildung 16: Bewertung des Aufwands zur Teilnahme an Comm4Care aus Sicht der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste (N=49)..... 29

Abbildung 17: Bewertung des Aufwands zur Teilnahme an Comm4Care aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte (N=17)..... 30

III. Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Aufbau der t0-Fragebögen 15

Tabelle 2: Aufbau der t1-Fragebögen 16

Tabelle 3: Inhalte des Leitfadens..... 17

Tabelle 4: Kontakt und Versorgung der Pflegeeinrichtungen/-dienste und Hausarztpraxen . 19

Tabelle 5: Kontakt und Versorgung der Pflegeeinrichtungen/-dienste und Hausarztpraxen . 26

1. Ziele der Evaluation

Im Bundesland Sachsen-Anhalt erhielten im Jahr 2021 166.348 Menschen von knapp 2,2 Millionen Einwohnerinnen und Einwohnern (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2024) (rund 7,7 %) Leistungen der gesetzlichen Pflegeversicherung (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2023). Von diesen pflegebedürftigen Menschen wurden 42.066 (25,3 %) von ambulanten Pflege- und Betreuungsdiensten und 27.604 (16,6 %) in Pflegeheimen (voll- und teilstationär) betreut. Von den verbleibenden pflegebedürftigen Personen wurde die Mehrheit (75.909) ausschließlich von informellen Pflegepersonen (z. B. Angehörigen) betreut oder nahmen andere Dienste in Anspruch (20.661) (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2023). Im Vergleich zu 2011 ist die Zahl der pflegebedürftigen Menschen damit in den letzten zehn Jahren um 47,1 % gestiegen. Im gleichen Zeitraum stieg die Inanspruchnahme von ambulanten Pflegediensten um 46,5 % und der Anteil der Menschen in Pflegeheimen um 2,7 % (Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt 2023). Diese Entwicklung zeigt die zunehmende gesellschaftspolitische Bedeutung der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung dieser Bevölkerungsgruppe. Zudem lag Sachsen-Anhalt 2021 mit 7.668 pflegebedürftigen Menschen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner über dem Bundesdurchschnitt (5.960 pflegebedürftige Menschen pro 100.000 Einwohnerinnen und Einwohner) (Gesundheitsberichterstattung des Bundes 2024).

Für eine optimale Versorgung der Pflegebedürftigen ist es notwendig, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt und der ambulante Pflegedienst bzw. die stationäre Pflegeeinrichtung gleichermaßen in den Versorgungsprozess eingebunden sind. Dazu gehört insbesondere der Austausch von behandlungs- und pflegerelevanten Informationen (z. B. Änderungen des Gesundheitszustandes, Medikation, ärztliche Anordnungen, Organisation von Haus- oder Praxisbesuchen). Damit ist die Schnittstelle zwischen verschiedenen ambulanten Leistungserbringern und generell zwischen der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung wesentlich für eine optimale Versorgung. Bei der Kommunikation zwischen den Beteiligten kommt es jedoch häufig zu Problemen, Missverständnissen oder Barrieren, die eine effektive Kommunikation beeinträchtigen. Verschiedene Studien beschäftigten sich bereits mit dem Herausarbeiten solcher Barrieren und versuchen, die identifizierten Probleme zu lösen (Kroeber et al. 2021; Meyer-Kühling et al. 2015; Mueller et al. 2015; Matziou et al. 2014; Holden et al. 2010; Cadogan et al. 1999). Insbesondere bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen werden zahlreiche Notarzteinsätze und Krankenhauseinweisungen als potenziell vermeidbar eingestuft (Burke et al. 2015).

Die Optimierung der Schnittstelle soll durch Strukturierung und Standardisierung des Kommunikationsprozesses erreicht werden. Derzeit erfolgt die Kommunikation eher unstrukturiert und häufig über Telefon und Fax (Kroeber et al. 2021). Zudem haben die beteiligten Akteure ihre eigenen, individuellen Wege der Informations- und Kommunikationsstrukturierung gefunden. Auch hat jede Leistungserbringerin bzw. jeder Leistungserbringer ihre bzw. seine eigene Systemlösung: Ärztinnen und Ärzte nutzen z. B. unterschiedliche Arztverwaltungssysteme, die von verschiedenen Softwareanbietern betrieben werden. Es besteht der Wunsch, insbesondere unter den Hausärztinnen und Hausärzten, die Informationskanäle zu standardisieren, um die Kommunikation zu verbessern (Meyer-Kühling et al. 2015). Anpassungen oder einheitliche Informationsflüsse sind hier nur schwer zu etablieren und sehr zeit- und kostenintensiv (Naumann 2017).

Das Projekt Comm4Care hatte zum Ziel, einen relevanten Beitrag zur Verbesserung der interprofessionellen Kommunikation zwischen der Pflege und der hausärztlichen Versorgung Pflegebedürftiger zu leisten. Auf der Basis bestehender Technologien wurde hierfür eine technische Plattform (Telehealth-Plattform, THP) inklusive der Möglichkeit eines intensivierten Monitorings und einer assistierten Videosprechstunde für die interdisziplinäre Versorgung pflegebedürftiger Menschen eingesetzt. Sie ist offen, strukturell, semantisch interoperabel und nach den neuesten Standards entwickelt. Für Patientinnen und Patienten

mit den Krankheitsbildern Diabetes mellitus, Herzinsuffizienz, chronisch obstruktiver Lungenerkrankung (COPD), Morbus Parkinson oder Schmerzprogression bestand die Möglichkeit, ein intensiviertes Monitoring bei erhöhtem Überwachungsbedarf und nach Verordnung durch die Hausärztin bzw. den Hausarzt durchzuführen. Zudem konnte eine Videosprechstunde zwischen Hausärztin bzw. Hausarzt und Patientin bzw. Patient umgesetzt werden, bei der eine Pflegefachkraft assistiert und aktiv mitwirkt (assistierte Videosprechstunde). Mit der Evaluation sollte untersucht werden, ob eine solche strukturierte Kommunikationslösung die Inanspruchnahme von ungeplanter medizinischer Versorgung (Krankenhausaufenthalte, Rettungsdiensteinsätze, ambulante ärztliche Versorgung) reduzieren kann (Ergebnis- bzw. Effektevaluation). Als patientenrelevanter Endpunkt sollte zusätzlich eine mögliche Auswirkung auf die Mortalität untersucht werden (Ergebnis- bzw. Effektevaluation). Des Weiteren sollte analysiert werden, wie die Plattform, die assistierte Videosprechstunde und das intensivierte Monitoring genutzt wurden und ob bzw. wie sie zur Verbesserung der Kommunikation beitragen (Prozessevaluation). In einer gesundheitsökonomischen Analyse sollte überprüft werden, ob die Intervention zu höheren Kosten führt.

Die Zielgruppe für den Einsatz dieser strukturierten Kommunikationslösung waren die potenziellen Anwenderinnen und Anwender, also Hausärztinnen und Hausärzte sowie ggf. deren Nichtärztliche Praxisassistenten (NäPa), ambulante Pflegedienste sowie stationäre Pflegeeinrichtungen. Ebenso zur Zielgruppe gehörend waren Pflegebedürftige mit mindestens Pflegegrad 2, die in einer vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI oder mit Pflegesachleistungen ambulant nach § 36 SGB XI versorgt wurden. Pflegebedürftige, die Pflegegrad 1 oder keinen Pflegegrad hatten, die teilstationäre Pflege in Anspruch nahmen oder Geldleistungen gewählt hatten, wurden ausgeschlossen. Zudem kamen für das Projekt nur Versicherte der beiden beteiligten Krankenkassen (AOK Sachsen-Anhalt, IKK gesund plus) in Frage.

In den ersten eineinhalb Projektjahren hat sich herausgestellt, dass deutlich weniger Leistungserbringer und damit auch Patientinnen bzw. Patienten rekrutiert werden konnten, als geplant und notwendig waren, um die Hypothesen der Evaluation prüfen zu können. Von denjenigen Leistungserbringern (85 stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste, 34 Hausärztinnen bzw. Hausärzte), die rekrutiert werden konnten und die ihrerseits 95 Patientinnen und Patienten in die Intervention eingeschrieben hatten, wurde die technische Plattform darüber hinaus nicht genutzt. Aufgrund dessen hat das Konsortium sich dazu entschlossen, das Projekt nicht weiter fortzusetzen und hat in Abstimmung mit dem Projektträger das Projekt vorzeitig beendet.

Im Zuge der vorzeitigen Abwicklung des Projektes wurde das Evaluationskonzept dahingehend angepasst, dass nun keine Ergebnis- bzw. Effektevaluation mehr erfolgen sollte, stattdessen wurde die Prozessevaluation in den Mittelpunkt gerückt. Mit ihr sollten die Gründe für die unzureichende Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie für die Nichtnutzung der Intervention untersucht werden. Diese Erkenntnisse – aus Perspektive der Leistungserbringer (Hausärztinnen und Hausärzte, ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeeinrichtungen) sowie der Konsortialpartner des Projektes – sollen bei der Planung und erfolgreichen Umsetzung zukünftiger Projekte genutzt werden können und dazu beitragen, weitere Projekte vor einem Abbruch aus ähnlichen Gründen zu bewahren.

2. Darstellung des Evaluationsdesigns

2.1 Ursprüngliches Evaluationskonzept

Zur Evaluation der Intervention war eine prospektive Studie mit einem Mixed-Methods-Design geplant. Die Evaluation sollte eine Ergebnis- bzw. Effektevaluation inkl.

gesundheitsökonomischer Analyse beinhalten, die als nichtrandomisierte, kontrollierte Interventionsstudie angelegt war sowie eine Prozessevaluation, die als Prä-Post-Interventionsstudie durchgeführt werden sollte.

Für die Studie wurden die Landkreise (LK) und kreisfreien Städte Sachsen-Anhalts in eine Projektregion und eine Kontrollregion aufgeteilt:

- *Projektregion:* Stadt Halle, Stadt Dessau-Roßlau, LK Anhalt-Bitterfeld, LK Mansfeld-Südharz, LK Wittenberg, Saalekreis, Burgenlandkreis
- *Kontrollregion:* Altmarkkreis Salzwedel, LK Stendal, LK Börde, Stadt Magdeburg, LK Jerichower Land, LK Harz, Salzlandkreis

Teilnehmerinnen und Teilnehmer für die Umsetzung der Intervention (Hausarztpraxen, Pflegeeinrichtungen und Pflegedienste, Versicherte der AOK Sachsen-Anhalt (AOK SAN) und der IKK gesund plus) wurden ausschließlich in der Projektregion rekrutiert. Daten der Versicherten der AOK SAN und der IKK gesund plus, die in der Kontrollregion lebten, wurden als Vergleichsgruppe für die Ergebnis- bzw. Effektevaluation inkl. gesundheitsökonomischer Analyse herangezogen. Hierzu war keine aktive Rekrutierung von Versicherten oder Leistungserbringern notwendig, da keine besondere Intervention abweichend von der Regelversorgung durchgeführt werden sollte und für die Ergebnis- bzw. Effektevaluation inkl. gesundheitsökonomischer Analyse ausschließlich pseudonymisierte Routedaten der beiden beteiligten Krankenkassen genutzt werden sollten. Die Abbildung 1 gibt einen Überblick über das ursprüngliche Studiendesign.

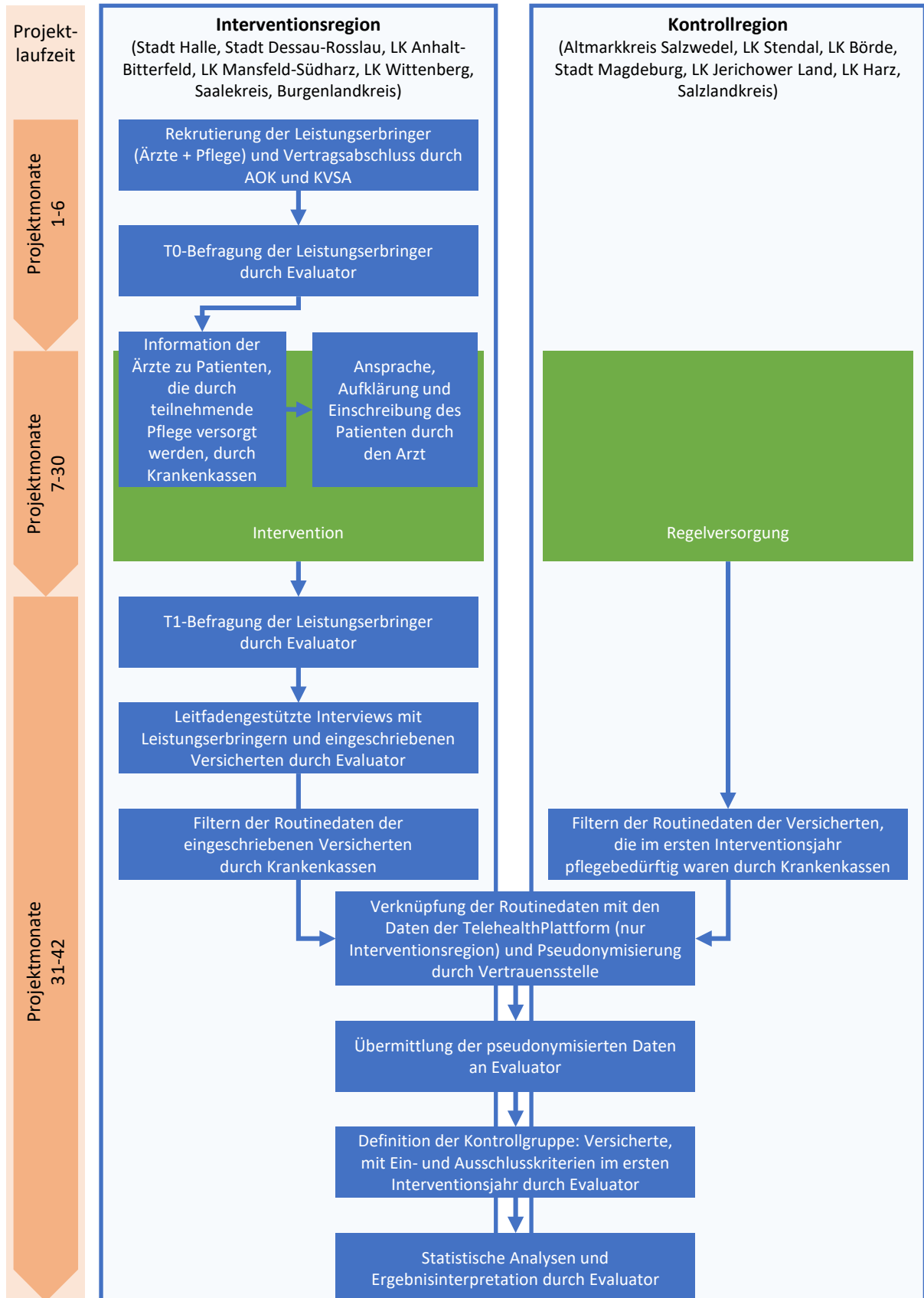


Abbildung 1: Flussdiagramm zum ursprünglichen Studienablauf

2.1.1 Intervention (THP, intensiviertes Monitoring, assistierte Videosprechstunde)

Das Projekt bietet eine bidirektionale, priorisierte, sichere, gerichtete, gepufferte, elektronische, asynchrone Kommunikation zwischen Hausärztin bzw. Hausarzt und Pflege über pflegebedürftige Patientinnen und Patienten inklusive der Übermittlung elektronischer Dokumente bei Verwendung einer THP sowie eine synchrone Kommunikation über eine assistierte Videosprechstunde. Kommunikation in diesem Sinne beinhaltet Routinesachverhalte (Information über Zustandsveränderungen, Anforderung von Arzneimittelverordnungen, etc.) sowie bei Bedarf ein intensiviertes Monitoring von Patientinnen und Patienten mit bestimmten Erkrankungen (Diabetes, Herzinsuffizienz, Neue Versorgungs- COPD, Parkinson, Schmerz) für grundsätzlich 6 bis max. 8 Wochen pro Quartal.

Zur Umsetzung der Kommunikation und des intensivierten Monitorings erhalten die Hausarztpraxen und Pflegeeinrichtungen einen Portalzugang zur THP sowie einen Telemed-Rucksack inkl. bluetooth- und multiuserfähiger Messsensoren und nutzen parallel die etablierte Infrastruktur (TI-Router, eArztbrief, eNachricht) und Standards. Mit diesen können die Pflegefachkräfte in der Häuslichkeit instabile Körperzustände erheben und damit unnötige Hospitalisierungen der Betroffenen vermeiden. Die Ärztin bzw. der Arzt legt für die Überwachung individuelle Schwellwerte fest, bei deren Über- oder Unterschreitung bestimmte Maßnahmen einzuleiten sind. Die Intervention bei der Patientin bzw. beim Patienten war für minimal 12 Monate und maximal 24 Monate vorgesehen.

2.1.2 Kontrolle

In der Kontrollregion fand ausschließlich Regelversorgung im Sinne von „treatment as usual“ statt.

2.1.3 Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien Leistungserbringer: Hausärztinnen und Hausärzte der Projektregion, die ihre Teilnahme an der Intervention erklärt haben und die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen (Abschluss Onboarding-Prozess: Schulung, TI-Anbindung und KIM-Adresse sowie Abrechnungsgenehmigung durch KV Sachsen-Anhalt), sowie ambulante Pflegedienste und Pflegeheime der Projektregion, die über Kooperationsverträge an der Intervention teilnehmen und die Teilnahmevoraussetzungen erfüllen (Abschluss Onboarding-Prozess: Schulung, Sicherheitszertifikat).

Einschlusskriterien Kommunikation pflegebedürftige Versicherte: Pflegebedürftige Versicherte der AOK SAN und der IKK gesund plus mit mindestens Pflegegrad 2, die in der Projektregion in einer teilnehmenden, vollstationären Pflegeeinrichtung nach § 43 SGB XI oder von einem teilnehmenden Dienstleister für Pflegesachleistungen ambulant nach § 36 SGB XI sowie einer teilnehmenden Hausärztin bzw. einem teilnehmenden Hausarzt versorgt wurden und selbst der Teilnahme am Projekt zustimmten.

Einschlusskriterien intensiviertes Monitoring pflegebedürftige Versicherte: Versicherte der vorgenannten Gruppe mit mindestens einem ausgewählten Krankheitsbild (Diabetes, Herzinsuffizienz, COPD, Parkinson, Schmerz) und erhöhtem Überwachungsbedarf bei instabilem Krankheitszustand auf Veranlassung der teilnehmenden Hausärztin bzw. des teilnehmenden Hausarztes.

Ausschlusskriterien Versicherte: Versicherte, die keinen Pflegegrad oder Pflegegrad 1 haben, die Geldleistung gewählt haben oder teilstationäre Leistungen in Anspruch nehmen oder Versicherte und Leistungserbringer, außerhalb der Projektregion.

2.1.4 Ergebnis- bzw. Effektevaluation

Primäres Ziel der Intervention war die Vermeidung ungeplanter Inanspruchnahmen der medizinischen Versorgung. Des Weiteren sollten mögliche Effekte auf die Mortalität untersucht werden.

Um die Zielerreichung und die Wirkung der Intervention auf das Ziel analysieren zu können, lagen folgende Hypothesen der Ergebnis- bzw. Effektevaluation zugrunde:

1. Comm4Care führt zu einer Verringerung der Inanspruchnahme ungeplanter stationärer Aufnahmen (primärer Endpunkt).
2. Comm4Care führt zu einer Verringerung der Inanspruchnahme ungeplanter ambulanter Versorgung (sekundärer Endpunkt).
3. Comm4Care führt zu einer Verringerung der Inanspruchnahme des Rettungsdienstes (mit und ohne Notarzteinsatz) (sekundärer Endpunkt).
4. Comm4Care führt zu einer Verlagerung der ungeplanten Inanspruchnahme von kostenintensiven Leistungen (Krankenhausbehandlung, Notarzt-/Rettungswageneinsätze) hin zur ungeplanten Inanspruchnahme von weniger kostenintensiven Leistungen (Hausbesuche von Ärztinnen bzw. Ärzten oder nichtärztlichen Praxisassistenten) (sekundärer Endpunkt).
5. Comm4Care führt in der Interventionsgruppe zu einer niedrigeren Mortalität im Vergleich zur Kontrollgruppe (sekundärer Endpunkt).

Grundlage sollten pseudonymisierte Routinedaten der AOK SAN und der IKK gesund plus von Versicherten aus Sachsen-Anhalt für den Interventionszeitraum sowie das Jahr vor der Intervention (zusammen: 2020-2023) sein. Ursprünglich wurde eine Fallzahlkalkulation durchgeführt, wonach 8.159 Pflegeinanspruchsjahre¹ (ca. 8.000 Patientinnen und Patienten) in die Interventionsgruppe und 32.637 Pflegeinanspruchsjahre in die Kontrollgruppe eingeschlossen werden sollten (Power 85 %, Effektstärke 5 %). Damit diese Fallzahl erreicht werden konnte, sollten 350 Hausärztinnen bzw. Hausärzte und 350 stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste rekrutiert werden. Um die Vergleichbarkeit der Interventions- und Kontrollgruppe zu erhöhen, sollte für die Evaluation des primären Endpunktes auf eine Risikoadjustierung zurückgegriffen werden. Zur Abschätzung des Interventionseffektes in Hinblick auf den primären Endpunkt war der Einsatz von Anderson-Gill Modellen vorgesehen. Für die Auswertung der sekundären Endpunkte sollten geeignete multivariate Analyseverfahren und Ereigniszeitanalysen verwendet werden. Alle Modellberechnungen sollten identifizierte Confounder berücksichtigen. Ergänzend dazu sollten explorative Subgruppenanalysen (z. B. Stratifizierung nach ambulanter und stationärer Pflege, nach den Erkrankungen im intensivierten Monitoring oder Verweildauer in der Intervention) vorgenommen werden, um mögliche Interaktionseffekte bzw. unterschiedliche Wirksamkeiten der Intervention aufzudecken.

2.1.5 Gesundheitsökonomische Analyse

Die gesundheitsökonomische Analyse verfolgte die Hypothese:

6. Comm4Care führt in der Interventionsgruppe nicht zu höheren Kosten im Vergleich zur Kontrollgruppe (sekundärer Endpunkt).

Diese Hypothese sollte durch die Berechnung der durchschnittlichen medizinischen Kosten pro Pflegeinanspruchsjahr basierend auf den Routinedaten der Ergebnis- bzw.

¹ Die Endpunkte sollten aufgrund der erwarteten, hohen Drop-out-Rate und damit einhergehenden unterschiedlichen Verweildauern der Patientinnen und Patienten im Interventionszeitraum nicht pro Patientinnen und Patient, sondern pro Pflegeinanspruchsjahr berechnet werden.

Effektevaluation geprüft werden. Dabei sollten alle Kosten für stationäre Behandlungen, für die ambulante vertragsärztliche Versorgung, für Arzneimittel, für Heil- und Hilfsmittel, für Leistungen der Pflegeversicherung sowie in der Interventionsgruppe die Programmkosten berücksichtigt werden, soweit hierzu Informationen in den Routinedaten vorliegen. In Abhängigkeit von der Verteilung der Kosten, sollten geeignete multivariate Analyseverfahren, wie Marginal Means/Rates Modelle, verwendet werden, um die Kosten zwischen Interventions- und Kontrollgruppe unter Berücksichtigung von Confoundern zu vergleichen.

2.1.6 Prozessevaluation

Die THP sollte die Kommunikation zwischen Pflege und Hausärztinnen bzw. Hausärzten strukturieren und standardisieren. Inwieweit dies gelingt und wie gut die Intervention implementiert wurde, sollte in der Prozessevaluation anhand einer Prä-Post-Interventionsstudie untersucht werden. Dabei sollten auch Umsetzungswiderstände und mögliche negative Auswirkungen der Intervention Gegenstand der Prozessevaluation sein, um konkrete Empfehlungen zur Implementierung ableiten zu können.

Hypothese:

7. Comm4Care führt zu einer besseren Kommunikation an der Schnittstelle zwischen teilnehmenden Hausärzten und Pflegenden.

Die Prozessevaluation sollte mit den teilnehmenden Leistungserbringern durchgeführt werden. Es sollten Befragungen von Leistungserbringern zu t0 und t1 sowie halbstrukturierte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Leistungserbringergruppen sowie eingeschriebenen Pflegebedürftigen durchgeführt werden. Zusätzlich sollten Nutzungsdaten der THP mit den Routinedaten verknüpft und analysiert werden.

2.1.7 Projektentwicklung

Die Rekrutierung der Leistungserbringer zur Umsetzung der Intervention begann im Mai 2021. Mit Vorliegen der beiden benötigten Ethikvoten Ende Januar 2022 konnten auch Patientinnen und Patienten von den teilnehmenden Ärztinnen und Ärzten in die Studie eingeschrieben werden, sodass Mitte Februar 2022 mit der Umsetzung der Intervention begonnen werden konnte.

Die Rekrutierung der Leistungserbringer verlief nicht wie geplant. Bis Ende September 2022 konnten zu wenig 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. Demzufolge hat die Anzahl an Leistungserbringern nicht ausgereicht, um die geplante Anzahl an Patientinnen und Patienten für das Projekt zu rekrutieren. Bis Ende September 2022 konnten 85 Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste, 34 Hausärztinnen und Hausärzte sowie 95 Patientinnen und Patienten in das Projekt eingeschlossen werden. Ein Großteil der 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 (30.09.2022) die Intervention nicht eingesetzt. Es wurde kein intensiviertes Monitoring verordnet, keine assistierten Videosprechstunden vereinbart und auch die THP nicht zur Kommunikation genutzt.

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, insbesondere der Ergebnis- bzw. Effektevaluation und der

gesundheitsökonomischen Analyse, hätte bei der geringen Fallzahl und der Nichtnutzung der Intervention seinen Zweck nicht erfüllen können.

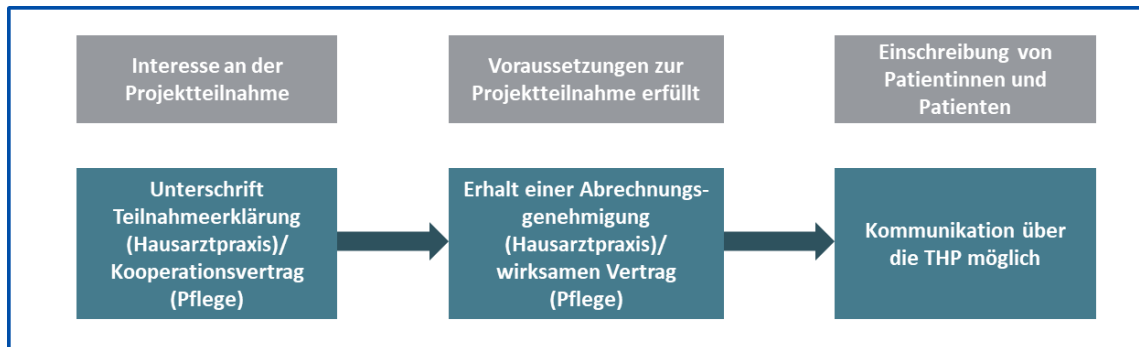


Abbildung 2: Einschreibeprozess

2.2 An Projektabbruch angepasstes Evaluationskonzept

Trotz des Projektabbruchs sollten aus dem Verlauf des Projekts Comm4Care Erkenntnisse gezogen werden, 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 sollten im Rahmen der Prozessevaluation nach Projektabbruch systematisch und aus verschiedenen Perspektiven die Gründe für die unzureichende Rekrutierung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer sowie für die Nichtnutzung der Intervention ermittelt werden. Von einer Ergebnis- bzw. Effektevaluation und einer gesundheitsökonomischen Analyse wurde mangels umgesetzter Intervention abgesehen. Abbildung 3 stellt das Flussdiagramm zum angepassten Evaluationskonzept dar.

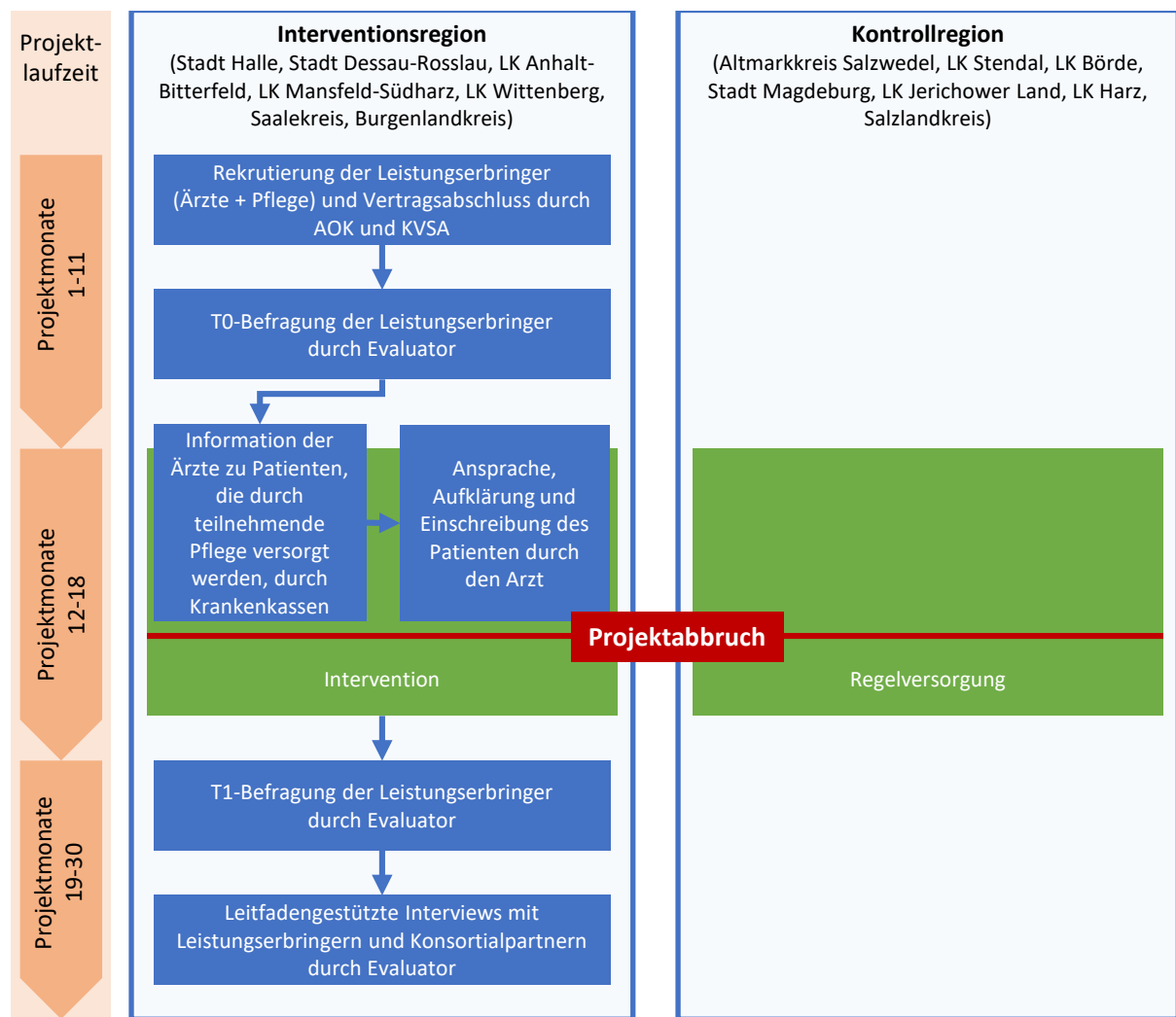


Abbildung 3: Flussdiagramm zum angepassten Evaluationskonzept

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 Hausärztinnen und Hausärzten 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 Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden gegenwärtig erfolgt, an welchen Stellen der Kommunikation Probleme wahrgenommen werden und was in der Kommunikation zwischen Hausärztinnen und Hausärzten bzw. NÄPas und Pflegenden 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 Hausärztinnen bzw. Hausärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste für die Teilnahme an Comm4Care rekrutiert werden konnten. 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 wurden und welche nicht abgeschlossen wurden. Zudem wurde jeweils erfragt, warum der jeweilige Schritt nicht abgeschlossen werden konnte. Ergänzend wurden vertiefend 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 Hausärztinnen bzw. Hausärzte und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste die THP, die assistierte Videosprechstunde und, im Falle der Hausärztinnen und Hausärzte, das intensivierte Monitoring nicht genutzt haben. Hierfür wurde in der t1-Befragung bei den wirksam teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzten erfragt, ob sie bereits Patientinnen und Patienten eingeschrieben haben und ggf. warum keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden. Bei Leistungserbringern, die eingeschriebene Patientinnen und Patienten versorgten, wurde erfragt, aus welchen Gründen Comm4Care nicht genutzt wurde. Ergänzend wurden vertiefende Erläuterungen in Interviews mit Leistungserbringern und Konsortialpartnern erfragt.

Im Folgenden wird das methodische Vorgehen im Zusammenhang mit den beiden teilstandardisierten Befragungen zu t0 und t1 sowie den leitfadengestützten Interviews mit Leistungserbringern und Konsortialpartnern dargelegt.

2.2.1 t0-Befragung

Fragebogenentwicklung

Für die t0-Befragung wurden drei zielgruppenspezifische Fragebögen entwickelt, jeweils einer für Hausärztinnen bzw. Hausärzte, für NÄPas bzw. Versorgungsassistenten in der Hausarztpraxis (VERAH) und für Pflegefachkräfte. Die Fragebögen wurden auf der Grundlage einer Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, CINAHL und Embase entwickelt. Der Literaturrecherche lag die folgende Frage zugrunde: Gibt es einen Fragebogen, der die Kommunikation zwischen (Haus-)Ärztinnen bzw. (Haus-)Ärzten und Altenpflegekräften erfasst?

Für die Literaturrecherche wurden datenbankspezifisches kontrolliertes Vokabular und Schlagwörter aus den Kategorien Altenpflege, (Haus-)Ärzte, Kommunikation und Erhebungsinstrumente kombiniert. So wurden z. B. Begriffe wie „gerontologic nursing“, „family physician“, „communication“ und „questionnaire*“ und ihre Synonyme für die Suche mit Booleschen Operatoren verknüpft.

Die Literaturrecherche wurde im April 2021 durchgeführt. Bei dem Titel-/Abstract-Screening und der Durchsicht der Volltexte der dabei eingeschlossenen Publikationen wurden Artikel, die für den Projektkontext irrelevant waren, ausgeschlossen. Relevante Informationen aus den eingeschlossenen Publikationen wurden extrahiert und ggf. weitere in den Artikeln genannte Instrumente recherchiert. In der recherchierten Literatur konnte kein für den Projektkontext geeignetes Erhebungsinstrument identifiziert werden. Aus diesem Grund wurden einzelne Items aus den identifizierten Instrumenten entnommen, übersetzt und wenn notwendig an den Befragungskontext der Studie angepasst. Darüber hinaus wurden weitere Items auf Basis der identifizierten Literatur formuliert.

Aufbau und Inhalte der t0-Fragebögen

Tabelle 1 stellt den Aufbau und die Inhalte der t0-Fragebögen dar. Die Items der Fragebögen können der Anlage 1 entnommen werden. Die Befragung wurde als anonyme Befragung umgesetzt.

Tabelle 1: Aufbau der t0-Fragebögen

Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte	Befragung der NÄPa bzw. VERAHs	Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste
Angaben zu Ihrer Person <i>u. a. Alter, Geschlecht und Berufserfahrung</i>		
Angaben zur Hausarztpraxis <i>u. a. Größe der Hausarztpraxis, Anzahl der Patientinnen und Patienten, vertraglich geregelte Kooperationen außer Comm4Care</i>	Angaben zur Einrichtung <i>u. a. Trägerschaft, Anzahl der Pflegebedürftigen, Kontakte zu Hausarztpraxen</i>	
Angaben zur allgemeinen Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften <i>u. a. wer kommuniziert, wie häufig wird kommuniziert, welches Kommunikationsmittel wird verwendet, Zeitausspruch</i>		
Kommunikation Bewertung von Aussagen zur Kommunikation		
Informationsaustausch mit den Pflegefachkräften oder Hausarztpraxen Bewertung von Aussagen zum Informationsaustausch		
Zufriedenheit mit der Kommunikation zwischen Hausarztpraxen und Pflegefachkräften Einschätzung der Zufriedenheit		
Erwartungen an Comm4Care		

Datenerhebung

Im Rahmen des Onboarding-Prozesses, den die Leistungserbringer zur wirksamen Teilnahme an Comm4Care durchlaufen mussten, musste u. a. eine Online-Schulung absolviert werden. Im Anschluss an diese Online-Schulung wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer gebeten, an der Online-Befragung teilzunehmen. Von Mitte September 2021 bis einschließlich 4. Oktober 2022 bestand die Möglichkeit an der t0-Befragung teilzunehmen.

Datenauswertung

Die quantitativen Daten wurden mittels deskriptiver Analysen ausgewertet. Je nach Skalierung der jeweiligen Daten wurden Häufigkeitsverteilungen oder Lage- bzw. Streuungsmaße ausgewertet. Vorgesehen waren ebenfalls Subgruppenanalysen, die aufgrund der Fallzahl allerdings ausschließlich nach Art der Pflegeeinrichtung (ambulant oder stationär) vorgenommen wurden. Für ausgewählte Angaben werden Unterschiede berichtet und anhand von geeigneten Tests (Mann-Whitney-U-Test bzw. Chi²-Test) beurteilt.

Freitextangaben aus der Befragung wurden inhaltlich zusammengefasst und narrativ dargestellt.

2.2.2 t1-Befragung

Fragebogenentwicklung

Für die t1-Befragung wurden zwei zielgruppenspezifische Fragebögen, jeweils einer für Hausärztinnen und Hausärzte sowie für stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste entwickelt. Es wurde im Gegensatz zur t0-Befragung kein Fragebogen entwickelt, der durch NÄPas bzw. VERAHs beantwortet werden sollte, da die Inhalte der t1-Befragung (Gründe für Teilnahme, Erhalt Abrechnungsgenehmigung, Einschreibung Patientinnen und Patienten, etc.) in den Aufgabenbereich der Hausärztinnen bzw. Hausärzte fielen und nicht durch NÄPas bzw. VERAHs hätten beantwortet werden können. Aufgrund der stark projektspezifischen Zielsetzung der t1-Befragung wurden die Fragen unter Einbezug des Konsortiums und entlang des Onboardingprozesses entwickelt.

Aufbau und Inhalte

Der Aufbau und die Inhalte der t1-Fragebögen können der Tabelle 2 entnommen werden. Die genauen Inhalte der t1-Fragebögen können der Anlage 2 entnommen werden. Die Befragung wurde als anonyme Befragung umgesetzt.

Tabelle 2: Aufbau der t1-Fragebögen

Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte	Befragung der stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste
Durch welches Kommunikationsmittel auf Comm4Care aufmerksam geworden	
Hürden beim Abgeben der Teilnahmeerklärung	Anzahl der teilnehmenden Personen an den Schulungen
Abrechnungsgenehmigung erhalten: - Falls nein, Gründe abgefragt, warum Abrechnungsgenehmigung nicht wirksam geworden ist - Abfrage nach Unterstützungswünschen	Kooperationsvertrag wirksam geworden: - Falls nein, Gründe abgefragt, warum Vertrag nicht wirksam geworden ist - Abfrage nach Unterstützungswünschen
Einschreibung von Patientinnen und Patienten - Falls nein, Gründe abgefragt, warum keine Einschreibung erfolgte - Falls ja, Abfrage von Schwierigkeiten bei der Einschreibung der Patientinnen und Patienten - Abfrage nach Unterstützungswünschen	Einschreibung von Pflegebedürftigen bekannt - Falls nein, Gründe abgefragt, warum Einschreibung nicht bekannt war
Abfrage von Gründen, warum Comm4Care nicht genutzt wurde	
Bewertung des Aufwandes zur Teilnahme an Comm4Care <i>u. a. zum Schulungsaufwand, zur Aufwandsentschädigung...</i>	
Verbesserungspotenzial bei der Kommunikation und Anwendung von digitalen Lösungen	
Angaben zur Person <i>u. a. Alter, Geschlecht und Arbeitserfahrung</i>	
Angaben zur Hausarztpraxis <i>u. a. Größe der Hausarztpraxis, Anzahl der Patientinnen und Patienten</i>	Angaben zur Einrichtung <i>u. a. Trägerschaft, Anzahl der Pflegebedürftigen, Kontakte zu Hausarztpraxen</i>

Datenerhebung

Die Befragung wurde nach Abbruch der Intervention als Online-Umfrage durchgeführt, im Zeitraum von vier Wochen zwischen Mitte Februar und Mitte März 2023. Teilnehmen konnten alle Leistungserbringer, die eine Teilnahmeerklärung abgegeben hatten bzw. einen Kooperationsvertrag unterschrieben hatten. Eine wirksame Teilnahme musste nicht vorliegen. Die Hausärztinnen und Hausärzte wurden per separatem KVSA-Newsletter auf die Befragung hingewiesen und die stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste wurden direkt per E-Mail angeschrieben. Nach zwei Wochen wurde über die gleichen Wege ein Reminder für die Online-Befragung verschickt.

Datenauswertung t1-Befragung

Die Datenauswertung der t1-Befragung erfolgte analog zur t0-Befragung (siehe Abschnitt 2.2.1).

2.2.3 Leitfadengestützte Interviews

Ziel der leitfadengestützten Interviews 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 intensivierete Monitoring und die Videosprechstunde nicht genutzt

wurden. Hierzu wurden sowohl alle Konsortialpartner mit Ausnahme des Evaluators als auch Leistungserbringer interviewt.

Leitfadenentwicklung

Es wurden zielgruppenspezifische Leitfäden für Interviews mit Konsortialpartnern, mit Hausärztinnen bzw. Hausärzten sowie stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten entwickelt. Grundlegend wurde sich bei der Entwicklung der Leitfäden an den Inhalten und der Struktur der t1-Befragung orientiert, aber bewusst offene Fragen gewählt, um Raum für unvoreingenommene Erläuterungen der Befragten zu bieten.

Aufbau und Inhalte des Leitfadens

Tabelle 3 fasst den Aufbau und die grundlegenden Inhalte der Leitfäden zusammen. Hierbei sind die Leitfäden, die für die Interviews mit Hausärztinnen bzw. Hausärzte und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten genutzt wurden, aufgrund ihrer ähnlichen Inhalte unter Leistungserbringer zusammengefasst. Die Anlagen 6, 7 und 8 beinhalten die eingesetzten Leitfäden.

Tabelle 3: Inhalte des Leitfadens

Konsortialpartner		Leistungserbringer
Projektverantwortliche Personen	Rekrutierende Mitarbeitende	
Erwartungen an Projekt, Wahrnehmung Projektverlauf und Rolle/Aufgaben	Aufgaben im Projekt Comm4Care	Gründe/Motivation für Teilnahme an Comm4Care
Erfahrungen mit/Stimmung von den (potenziellen) Teilnehmenden	Schilderung des Projektverlaufs	Rückmeldung zum Einschreibeprozess, Organisation Projekt
Rückmeldungen zum Einschreibeprozess	Erfahrungen mit potenziellen Teilnehmenden	Gründe für Nicht-Nutzung
Gründe für Rekrutierungsschwierigkeiten	Gründe für Rekrutierungsschwierigkeiten	Reaktionen von Kollegen, Mitarbeitern, anderen Leistungserbringern
Rolle von Studiendesign und Projektträger	Rolle Projektregion	Information über Teilnahme anderer Leistungserbringer und ggf. von Patientinnen und Patienten
Was würden Sie anders machen, wenn Sie das Projekt nochmal neu aufsetzen dürften?		Integration in die Arbeitsprozesse

Datenerhebung

Es wurden halbstrukturierte, leitfadengestützte Interviews mit jeweils vier bis sechs Vertreterinnen und Vertretern der beiden Leistungserbringergruppen geführt:

- Hausärztinnen und Hausärzte,
- Pflegefachkräfte ambulanter Dienste und von stationären Pflegeeinrichtungen

An den Interviews konnten Leistungserbringer teilnehmen, die an der Intervention teilnehmen wollten, also eine Teilnahmeerklärung abgegeben hatten (Ärztinnen und Ärzte) oder den Kooperationsvertrag unterzeichnet hatten (Pflege). Eine wirksame Teilnahme am Projekt (Abschluss des Onboarding-Prozesses) war keine Voraussetzung für eine Interviewteilnahme. Die Interviewpartnerinnen und Interviewpartner aus der Pflege wurden durch die AOK SAN und die Hausärztinnen und Hausärzte durch die KV Sachsen-Anhalt rekrutiert. Darüber hinaus wurden halbstrukturierte, leitfadengestützte Interviews mit Vertreterinnen und Vertretern der Konsortialpartner (Ausnahme Evaluator: aQua-Institut) und mit Mitarbeitenden der Konsortialpartner, die primär für die Rekrutierung der stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste und der Ärztinnen und Ärzte zuständig waren, geführt.

Die leitfadengestützten Interviews wurden nach Abbruch der Intervention in Anschluss an die t1-Befragung von Q1 2023 bis Q2 2023 geführt. Die potenziellen Interviewpartnerinnen und Interviewpartner (Leistungserbringer) wurden über die AOK SAN und die KVSA identifiziert und anschließend durch das aQua-Institut per E-Mail für ein Interview angefragt. Im Rahmen der Projektleitungsausschüsse wurden die Konsortialpartner gebeten, dem Evaluator Termine für ihre Interviews vorzuschlagen.

Vorfeld erfolgte eine Aufklärung zu u. a. der Zielsetzung der Interviews, zur Datenverarbeitung sowie über die freiwillige Teilnahme. Alle Interviews wurden als Videokonferenz durchgeführt. Im Sie wurden durch jeweils zwei Mitarbeiterinnen des Evaluators durchgeführt und mit Zustimmung der interviewten Person mit einem Audioaufnahmegerät tonaufgezeichnet.

Datenauswertung

Im Anschluss an die Interviews wurden Ergebnisprotokolle zu den Interviews erstellt und mithilfe der Audioaufnahmen vervollständigt. Die Ergebnisprotokolle wurden anschließend in Anlehnung an inhaltsanalytische Methoden softwaregestützt mit MAXQDA ausgewertet und die Ergebnisse narrativ zusammengefasst (für Codebaum siehe Anhang 3).

3. Ergebnisse der Evaluation

3.1 t0-Befragung

Rücklauf, soziodemographische Angaben der Befragungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

An der t0-Befragung haben 102 Pflegekräfte und 33 Personen aus Hausarztpraxen (20 Hausärztinnen bzw. Hausärzte und 13 NÄPas/VERAHs) teilgenommen. Berücksichtigt werden konnten ausschließlich abgeschlossene Online-Fragebögen. Online-Fragebögen, die unterbrochen und nicht fortgesetzt wurden, konnten nicht einbezogen werden. Da die Befragung auch in Bezug auf die Einrichtung, Praxis bzw. den ambulanten Dienst, anonym war und die Befragung innerhalb einer Einrichtung von mehreren Personen hätte ausgefüllt werden können, sofern sie an der Online-Schulung teilgenommen haben (z. B. mehrere Pflegekräfte einer Einrichtung oder Hausärztin bzw. Hausarzt und NÄPa/VERAH einer Hausarztpraxis), lässt sich keine Rücklaufquote berechnen.

Die Pflegekräfte kamen zu 27,5 % aus stationären Pflegeeinrichtungen und zu 70,6 % aus ambulanten Pflegediensten (1,9 % Sonstige). Im Mittel wurden in den stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten 117,3 (Standardabweichung (SD) 120,2) Pflegebedürftige betreut und es bestand Kontakt zu durchschnittlich 12,5 (SD 8,2) verschiedenen Hausarztpraxen. Weitere Angaben zu den Pflegeeinrichtungen und -diensten (Tabelle A1) sowie zu soziodemographischen Angaben zu den Pflegekräften (Tabelle A2) sind im Anhang 1 einzusehen.

Die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte bzw. NÄPas/VERAHs haben zu 60,6 % angegeben, in Einzelpraxen zu arbeiten und in 39,4 % der Fälle in Praxen mit mindestens zwei Hausärztinnen bzw. Hausärzten (z. B. Medizinisches Versorgungszentrum (MVZ), Gemeinschaftspraxis). Im Mittel versorgten Hausarztpraxen 91,8 (SD 160,7) Patientinnen und Patienten, die in stationären Pflegeeinrichtungen wohnen und 156,4 (SD 178,9) Patientinnen und Patienten, die von ambulanten Pflegediensten versorgt werden. Die Hausarztpraxen hatten durchschnittlich zu 5,4 (SD 3,5) stationären Einrichtungen und zu 22,5 (SD 85,8) ambulanten Pflegediensten regelmäßigen Kontakt (Tabelle 4). Weitere Angaben zu den Hausarztpraxen (Tabelle A5) und zu soziodemographischen Angaben zu den Hausärztinnen und Hausärzten bzw. NÄPas/VERAHs (Tabelle A6) sind im Anhang 1 einzusehen.

Tabelle 4: Kontakt und Versorgung der Pflegeeinrichtungen/-dienste und Hausarztpraxen

	Median	MW	SD	Min.	Max.
<i>Pflegeeinrichtungen/-dienste</i>					
Anzahl versorgter Pflegebedürftiger	99	117,3	120,2	16	1.001
Anzahl Hausarztpraxen mit Kontakt	12	12,5	8,2	0	60
<i>Hausarztpraxen</i>					
Anzahl in stationären Einrichtungen versorgte Patientinnen und Patienten	40	91,8	160,7	5	900
Anzahl durch ambulante Pflegedienste versorgte Patientinnen und Patienten	100	156,4	178,9	6	701
Anzahl stationärer Einrichtungen mit Kontakt	5	5,4	3,5	1	15
Anzahl ambulanter Pflegedienste mit Kontakt	6	22,5	85,8	3	500

Die in Tabelle 4 aufgeführten Kennzahlen zum Kontakt zur jeweiligen anderen Leistungserbringergruppe und zur Versorgung von Pflegebedürftigen/Patientinnen bzw. Patienten weisen darauf hin, dass die Leistungserbringer mit einer Vielzahl verschiedener Leistungserbringer der Pflege bzw. der hausärztlichen Versorgung kommunizieren müssen.

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

Allgemeine Angaben zur Kommunikation untereinander

Anhand der Daten der t0-Befragung wurde ermittelt, wie die Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden erfolgt, an welchen Stellen der Kommunikation Probleme wahrgenommen werden und was in der Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten, NÄPas/VERAHs und Pflegenden gut funktioniert.

Die befragten stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste gaben an, dass die Pflegefachkräfte (97,1 %) und die Pflegedienstleitung (79,4 %) in der Regel mit den Hausarztpraxen kommunizierten. In jeweils 26,5 % der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste hatten auch weitere pflegerische Mitarbeitende sowie Pflegebedürftige regelmäßigen Kontakt zu den Hausarztpraxen; in 39,2 % der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste hatten auch Angehörige Kontakt zu den Hausarztpraxen. Von den Hausarztpraxen aus kommunizierten zu 87,9 % die Hausärztinnen und Hausärzte, zu 78,8 % die NÄPas/VERAHs und zu 63,6 % weiteres nichtärztliches Praxispersonal mit den Pflegeeinrichtungen.

Abbildung 4 zeigt die von den Pflegeeinrichtungen/-diensten und den Hausarztpraxen bzw. NÄPas/VERAHs verwendeten Kommunikationsmittel. Es ist erkennbar, dass die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste hauptsächlich Telefon (98,0 %), Fax (95,1 %) und Vor-Ort-Gespräche (75,5 %) zur Kommunikation nutzten. E-Mail (25,5 %), Briefe (3,9 %) und sonstige Kommunikationsmittel (2,0 %) wurden deutlich weniger verwendet. Videosprechstunden fanden bei 4,9 % der Pflegeeinrichtungen/-dienste statt (Abbildung 4a, *Mehrfachantworten möglich*). Auch die Hausarztpraxen verwendeten am häufigsten das Telefon (97,0 %), Fax (93,9 %) und Vor-Ort-Gespräche (84,8 %). Auch hier wurde selten per E-Mail (24,2 %) und Brief (6,1 %) kommuniziert. 6,1 % der Hausarztpraxen gaben an, dass sie Videosprechstunden durchgeführt haben (Abbildung 4b, *Mehrfachantworten möglich*).

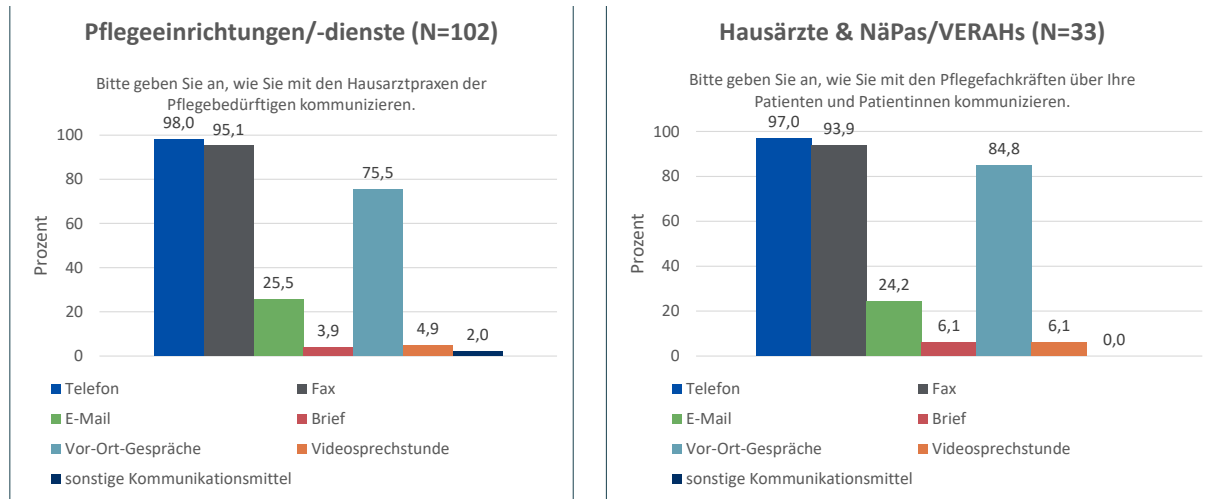


Abbildung 4: Kommunikationsmittel in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b)

Etwa ein Drittel (31,4 %) der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste gab an, dass sie für einen Pflegebedürftigen durchschnittlich ein Mal pro Woche Kontakt mit der Hausarztpraxis haben, etwas weniger als ein Fünftel haben alle 2 Wochen (21,6 %) oder mehrmals pro Woche (20,6 %) Kontakt. In der Abbildung 5a ist weiterhin ersichtlich, dass 17,6 % der befragten stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste ein Mal pro Monat und nur 2,9 % ein Mal pro Quartal für einen Pflegebedürftigen Kontakt mit den Hausärztinnen und Hausärzten haben. Bei den befragten Hausarztpraxen sieht die Verteilung geringfügig anders aus (Abbildung 5b). Am häufigsten (33,3 %) wurde angegeben, dass durchschnittlich alle 2 Wochen für eine Patientin bzw. Patienten Kontakt zu Pflegefachkräften besteht, gefolgt von 27,3 % der Hausarztpraxen, die mehrmals pro Woche Kontakt hatten. 21,2 % haben ein Mal pro Woche, 12,1 % ein Mal pro Monat mit Pflegefachkräften kommuniziert und nur 3,0 % ein Mal pro Quartal.

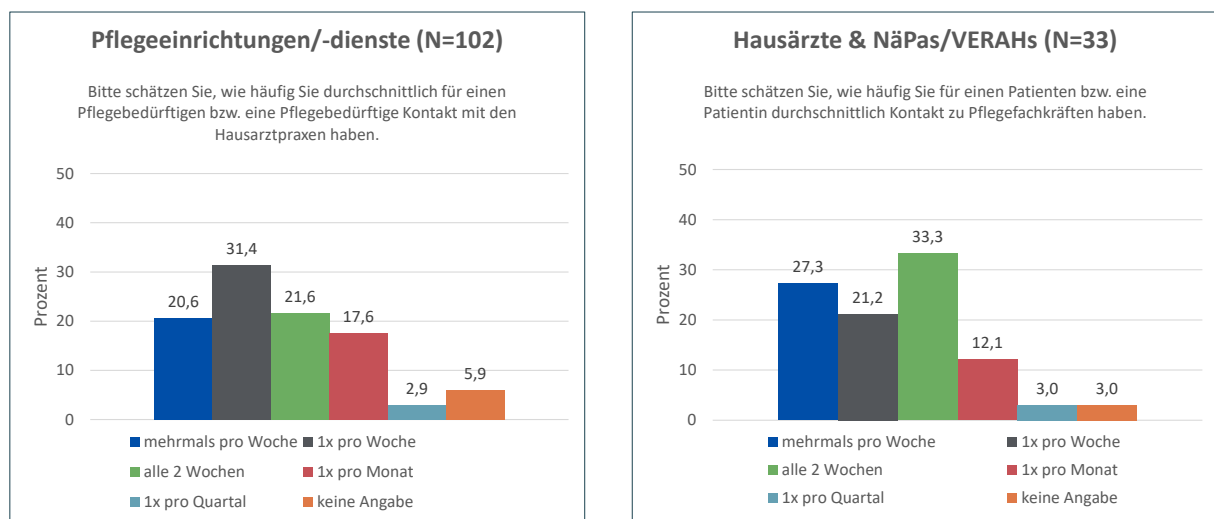


Abbildung 5: Kommunikationshäufigkeit in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b)

Bei den meisten stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten (35,3 %) nimmt die Kommunikation mit den Hausarztpraxen monatlich durchschnittlich eine halbe bis < 1 Stunde Zeit in Anspruch, bei 23,5 % eine bis < 2 Stunden. 20,6 % der befragten stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten gab an, dass die monatliche Kommunikation mit Hausarztpraxen pro Pflegebedürftigem weniger als eine halbe Stunde in Anspruch genommen hat. Bei 14,7 % der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen/-dienste nimmt

die durchschnittliche monatliche Kommunikation 2 oder mehr Stunden Zeit in Anspruch. Bei den teilnehmenden Hausarztpraxen ist die Verteilung der Antworten ähnlich. Deutlich mehr Hausärztinnen bzw. Hausärzte und NÄPas/VERAHs (30,3 %) gaben allerdings an, dass die Kommunikation durchschnittlich monatlich weniger als eine halbe Stunde Zeit in Anspruch nehmen würde (Abbildung 6).

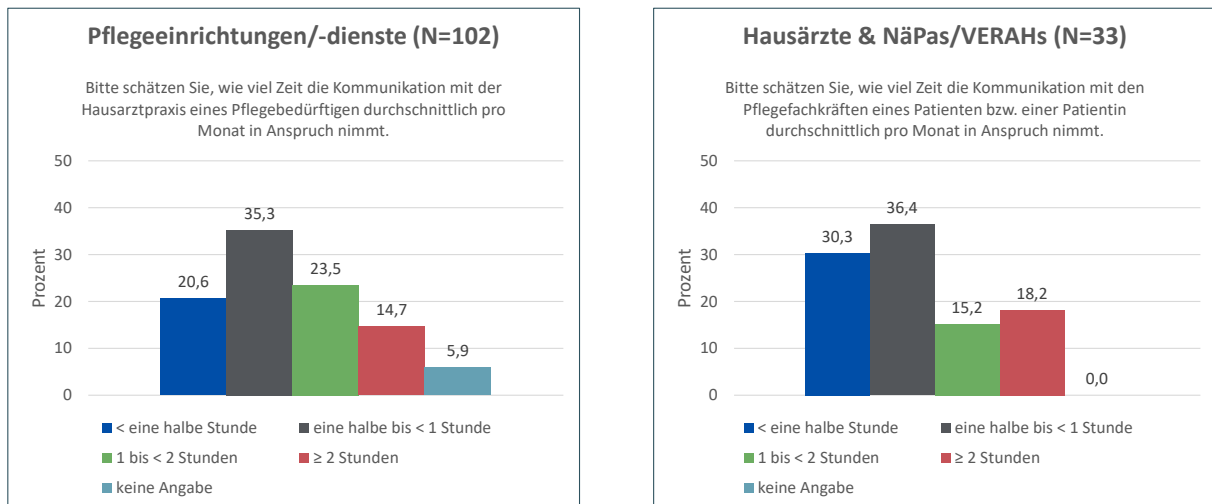


Abbildung 6: Monatlicher Zeitaufwand für Kommunikation in Pflegeeinrichtungen/-diensten (a) und Hausarztpraxen (b)

Zufriedenheit mit der Kommunikation untereinander

Im weiteren Verlauf der Online-Befragung sollten die Teilnehmenden verschiedene Aussagen zur Kommunikation und zum Informationsaustausch untereinander in den letzten vier Wochen bewerten. Auf einer 5-stufigen Likert-Skala von „trifft zu“ bis „trifft nicht zu“ konnten die Teilnehmenden die passende Antwort auswählen.

In Bezug auf Aussagen zur Kommunikation mit den Hausarztpraxen von Pflegebedürftigen gaben insgesamt 19,6 % der stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste an, das Gefühl zu haben, bei Kontakt (eher) zu stören. Etwas mehr als ein Drittel (35,3 %) der Befragten gab an, dass dies teilweise zu treffe, insgesamt 39,2 % gaben an, dass die Aussage (eher) nicht zu treffe. Teilweise gestört fühlten sich 36,3 % der Befragten aus stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten bei Kontaktaufnahme durch die Hausarztpraxen. Bei fast der Hälfte (48,0 %) traf dies (eher) nicht zu. Etwa ein Viertel der Teilnehmenden (28,4 %) hatte teilweise Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Hausarztpraxen zu finden. Bei fast der Hälfte (47,1 %) war dies (eher) nicht der Fall. Auffallend ist jedoch, dass insgesamt 43,1 % es (eher) schwer fanden, die Hausarztpraxen rechtzeitig zu erreichen. Bei fast einem Drittel (30,4 %) der stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste war dies teilweise so (Abbildung 7).

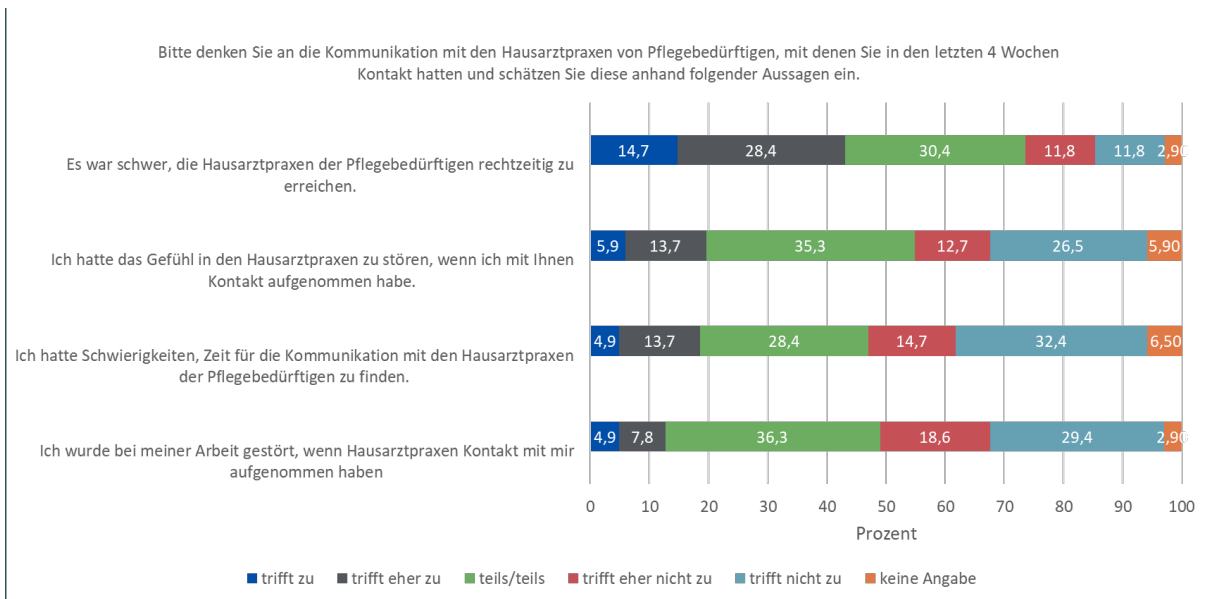


Abbildung 7: Einschätzungen zur Kommunikation von Pflegeeinrichtungen/-diensten mit Hausarztpraxen

In Bezug auf Aussagen zur Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Einrichtungen hatten Hausärztinnen bzw. Hausärzte und NÄPas/VERAHs größtenteils (72,7 %) (eher) nicht das Gefühl zu stören, wenn Kontakt aufgenommen wurde. Fast ein Viertel (24,2 %) hatte teilweise das Gefühl, zu stören. 27,3 % der Hausarztpraxen fühlten sich jedoch in ihrer eigenen Arbeit (eher) gestört und etwa ein Drittel teilweise gestört, wenn Pflegefachkräfte Kontakt zu ihnen aufgenommen haben. Bei insgesamt 39,4 % war dies (eher) nicht der Fall. 42,5 % hatten (eher) keine Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation zu finden. Bei einem Drittel war das teilweise so und bei fast einem Viertel (24,3 %) traf dies (eher) zu. Eine große Mehrheit der Hausarztpraxen (66,7 %) hatte keine Schwierigkeiten, Pflegefachkräfte rechtzeitig zu erreichen. 21,2 % gaben hier teilweise Schwierigkeiten an (Abbildung 8).

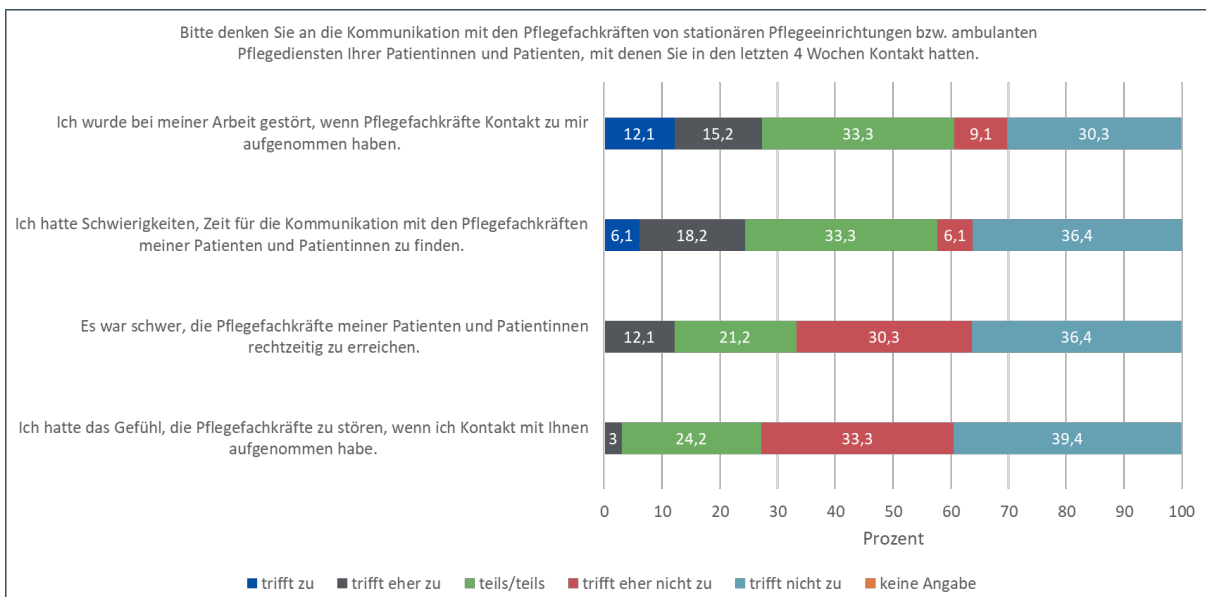


Abbildung 8: Einschätzungen zur Kommunikation von Hausärztinnen und Hausärzten und NÄPas/VERAHs mit Pflegekräften

Zufriedenheit mit dem Informationsaustausch untereinander

Mehr als die Hälfte (55,9 %) der befragten Pflegeeinrichtungen und -dienste gaben an, dass ihnen (eher) keine wichtigen medizinischen Informationen zur Versorgung der Pflegebedürftigen fehlten, bei etwas weniger als einem Drittel (31,4 %) war dies teilweise der Fall. Ein mehrmaliges Nachfragen, um alle nötigen medizinischen Informationen von der Hausarztpraxis zu erhalten, was aus Sicht von insgesamt 51,0 % (eher) nicht zutreffend. Bei etwas mehr als einem Viertel (27,5 %) war das teilweise so. Es gab für die meisten Befragten (53,9 %) (eher) keine unnötigen Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Hausarztpraxen, die die Pflege des Pflegebedürftigen beeinflusst haben. Bei fast einem Viertel (23,5 %) war dies allerdings (eher) der Fall (Abbildung 9).

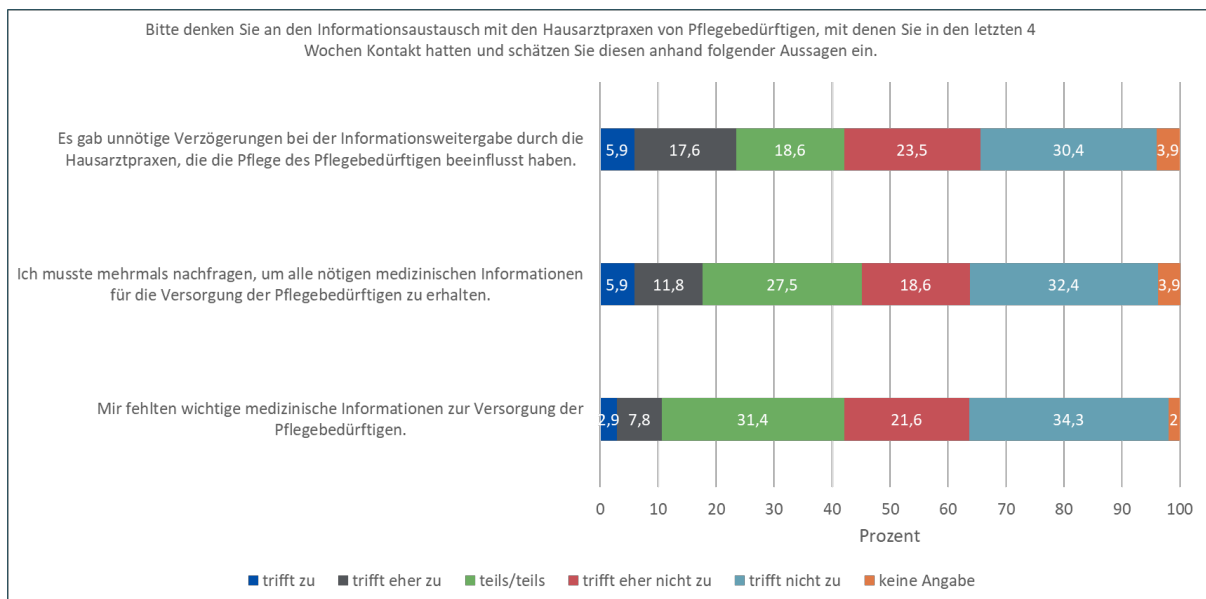


Abbildung 9: Einschätzungen zum Informationsaustausch von Pflegeeinrichtungen / -diensten mit Hausarztpraxen

Im Gegensatz dazu berichteten fast drei Viertel der befragten Hausarztpraxen, dass ihnen teilweise (45,5 %) oder eher (24,2 %) wichtige Informationen zur Behandlung der Patientinnen und Patienten fehlten. Auch gaben insgesamt 30,3 % der Hausärztinnen bzw. Hausärzte und NÄPas/VERAHs an, dass sie (eher) mehrmals nachfragen mussten, um alle nötigen Informationen zu erhalten, bei 45,5 % war dies teilweise der Fall. Im Unterschied dazu fand etwas mehr als die Hälfte (51,5 %) der Befragten, dass es (eher) keine unnötigen Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Pflegefachkräfte gab. Etwa ein Drittel der Hausarztpraxen gaben an, dass dies teilweise der Fall war (Abbildung 10).

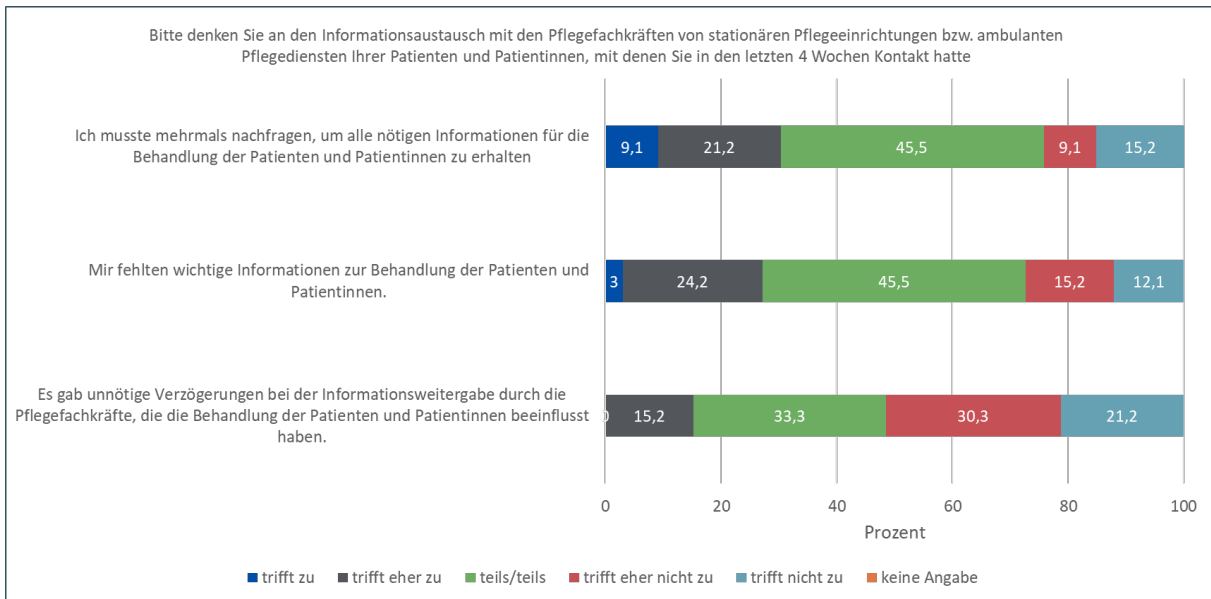


Abbildung 10: Einschätzungen zum Informationsaustausch von Hausärztinnen und Hausärzten bzw. NÄPas/VERAHs mit den Pflegeeinrichtungen

Gesamteinschätzung der Kommunikation und aktuelle Probleme

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)). In der Subgruppenanalyse wurden hinsichtlich der Gesamteinschätzung signifikante Unterschiede mittels Mann-Whitney-U-Test festgestellt: Ambulante Dienste (n=72, Mittelwert=6,9, SD 1,9; Median=7,0) weisen eine geringere Zufriedenheit auf als stationäre Einrichtungen (n=28, Mittelwert=7,8, SD 1,6; Median=8,0). Hausärztinnen bzw. 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)) (Abbildung 11).

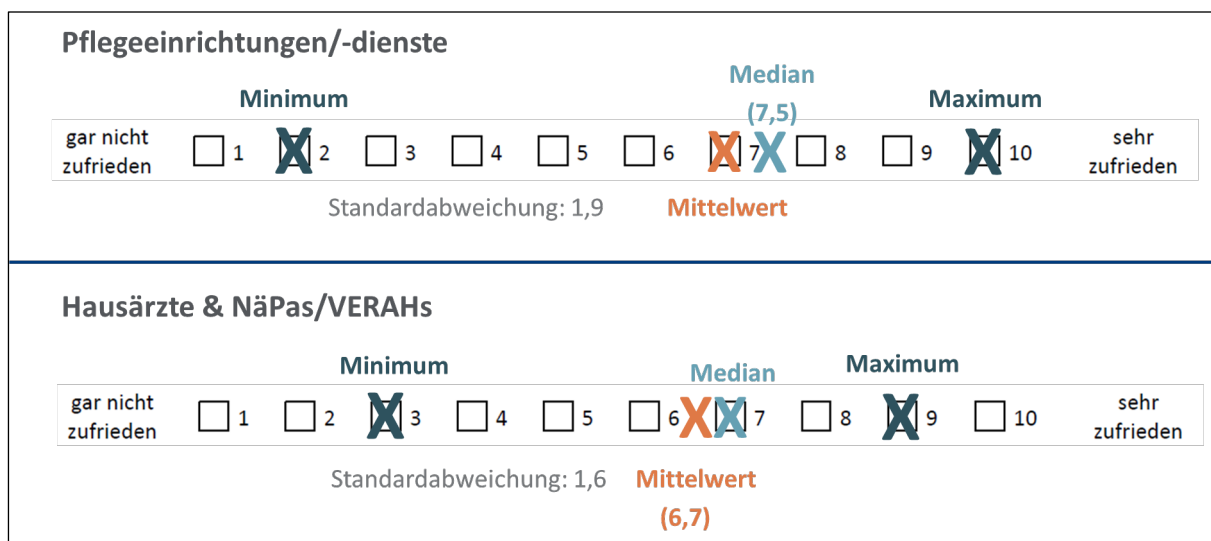


Abbildung 11: Ergebnisse zur Zufriedenheit mit der Kommunikation im Überblick

Als aktuelle Probleme bei der Kommunikation mit den Hausarztpraxen gaben die Pflegeeinrichtungen und -dienste in Freitexten u. a. eine schlechte telefonische Erreichbarkeit der Hausarztpraxen, seltene direkte Gespräche mit den Hausärztinnen und Hausärzten (oft mit der Praxisassistentin), zu wenige Hausbesuche oder von der Praxis abgelehnte Hausbesuche, verzögerte sowie uneindeutige Rückmeldungen und fehlende Dokumentation der Ärztinnen und Ärzte an. Auch die mangelhafte technische Ausstattung der Arztpraxen (keine Faxgeräte; keine Möglichkeit für E-Mails) sowie die Tatsache, dass mehrere Wege zur Informationsweitergabe notwendig sind (persönliches Vorsprechen mit Versichertenkarte nötig, Fotos oder Vitalwerte müssen gebracht werden), wurden beschrieben.

Die Hausarztpraxen benannten ebenfalls die schlechte telefonische Erreichbarkeit der zuständigen Pflegefachkraft, Informationslücken (z. B. fehlende Bilddokumentation, Epikrise) und die Tatsache, dass durch die unterschiedliche Dokumentation von Untersuchungen in den verschiedenen Pflegeeinrichtungen eine Unübersichtlichkeit entsteht. Weiterhin seien handschriftliche Mitteilungen schlecht lesbar und der Zeitaufwand durch vermehrte, teilweise wenig relevante Einzelanfragen hoch. Darüber hinaus mangle es an Fachkompetenz und an der Umsetzung von Anordnungen.

3.1.2 Erwartungen an Comm4Care

Da die t0-Befragung vor dem eigentlichen Beginn der Intervention durchgeführt wurde, wurden die Teilnehmenden auch nach ihren Erwartungen an das Projekt befragt. Insgesamt standen die Teilnehmenden aus allen drei Gruppen dem Projekt mit positiven Erwartungen gegenüber. Die Hausärztinnen bzw. Hausärzte und NÄPas/VERAHs stimmten den Aussagen in Bezug auf Zufriedenheit mit der Kommunikation, die rechtzeitige Erreichbarkeit und intensiviertes Monitoring & Assistierte Videosprechstunde als sinnvolle Unterstützung insgesamt etwas weniger eindeutig zu als die Pflegefachkräfte. Die assistierte Videosprechstunde stellte sich als der Aspekt heraus, von dem die wenigsten Pflegenden „voll“, aber insgesamt trotzdem überzeugt waren (59,8 %). Hausarztpraxen sahen insbesondere (45,5 %) in der assistierten Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung (Abbildung 12).

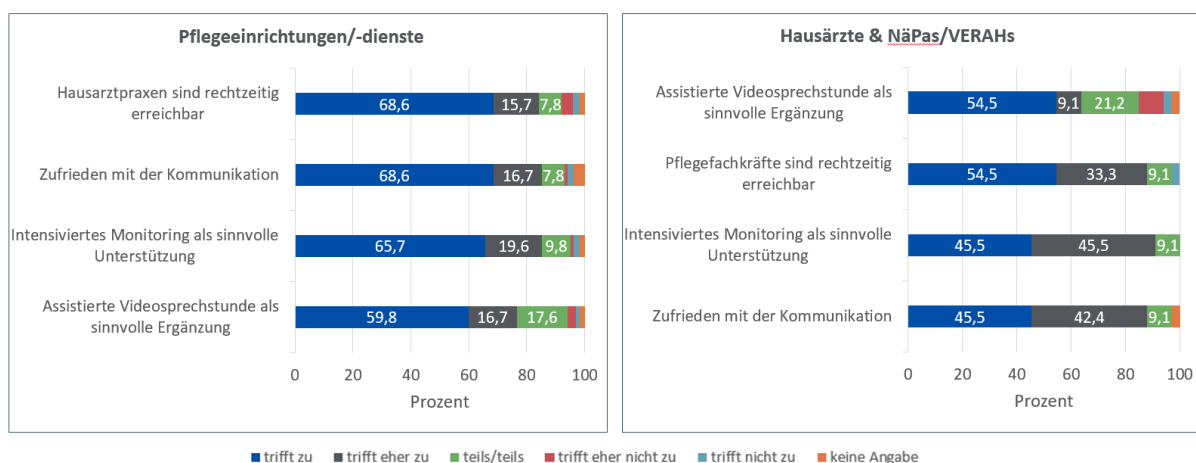


Abbildung 12: Erwartungen an Comm4Care

3.2 t1-Befragung

Rücklauf, soziodemographische Angaben

An der t1-Befragung haben insgesamt 64 Pflegefachkräfte und 21 Hausärztinnen bzw. Hausärzte teilgenommen. Für die Auswertung konnten alle abgeschlossenen Fragebögen berücksichtigt werden.

Die Pflegefachkräfte kamen zu 64,1 % von ambulanten Pflegediensten und zu 34,4 % aus stationären Pflegeeinrichtungen. Im Mittel wurden in den Pflegeeinrichtungen und -diensten 131 (SD 77,5) Pflegebedürftige betreut und es bestand Kontakt mit durchschnittlich 14 (SD 9) Hausarztpraxen. Weitere Angaben zu den Pflegeeinrichtungen und -diensten (Tabelle A1) sowie zu soziodemographischen Angaben zu den Pflegekräften (Tabelle A2) sind im Anhang 2 einzusehen.

Die teilnehmenden Hausärztinnen bzw. Hausärzte haben zu 42,9 % angegeben, in Einzelpraxen zu arbeiten und zu 57,1 % in Praxen mit mindestens zwei Hausärztinnen bzw. Hausärzten (z. B. MVZ, Gemeinschaftspraxis). Im Median wurden 55,0 (7-1.800) der von den Hausarztpraxen betreuten Pflegebedürftigen in stationären Einrichtungen und 150,0 (15-500) von ambulanten Pflegediensten versorgt. Die Hausarztpraxen hatten im Median zu 6 (1-12) stationären Einrichtungen und zu 6 (4-10) ambulanten Pflegediensten regelmäßigen Kontakt (Tabelle 5). Weitere Angaben zu soziodemographischen Angaben zu den Hausärztinnen und Hausärzten (Tabelle A4) sind im Anhang 2 einzusehen.

Tabelle 5: Kontakt und Versorgung der Pflegeeinrichtungen/-dienste und Hausarztpraxen

	Median	MW	SD	Min.	Max.
<i>Pflegeeinrichtungen/-dienste</i>					
Anzahl versorgter Pflegebedürftiger	105	131	77,5	27	400
Anzahl Hausarztpraxen mit Kontakt	13	14	9	3	50
<i>Hausarztpraxen</i>					
Anzahl in stationären Einrichtungen versorgter Patienten und Patientinnen	55	202,4	443,5	7	1.800
Anzahl durch ambulante Pflegedienste versorgter Patienten und Patientinnen	150	167,8	134,4	15	500
Anzahl stationärer Einrichtungen mit Kontakt	6	6,4	3,1	1	12
Anzahl ambulanter Pflegedienste mit Kontakt	6	7	2,5	4	10

Die Pflegeeinrichtungen und -dienste sind mehrheitlich (90,6 %) über die Krankenkassen auf das Projekt aufmerksam geworden. Andere Kanäle waren die Projektwebseite (6,3 %), Hausärztinnen bzw. Hausärzte sowie Kolleginnen und Kollegen (je 3,1 %). Noch weniger bekannt wurde das Projekt durch Flyer, Tageszeitung oder das Deutsche Vergabeportal (je 1,6 %). Die Hausärztinnen bzw. Hausärzte wurden überwiegend durch Infoletter der KVSA (66,7 %) auf das Projekt aufmerksam. 23,8 % sind durch die Projektwebseite der KVSA und jeweils 14,3 % durch Pflegeeinrichtungen/-dienste sowie Kolleginnen und Kollegen aufmerksam geworden. Andere Kanäle waren Krankenkassen (9,5 %), Flyer (4,8 %) oder Sonstige (4,8 %).

3.2.1 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:

- Hausärztinnen und 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 beigetragen haben, waren:

- datenschutzrechtliche Bedenken,
- eine zu geringe Aufwandsentschädigung sowie
- eine zu geringe Vergütung für Nutzung der assistierten Videosprechstunde und des intensivierten Monitorings (Abbildung 13).

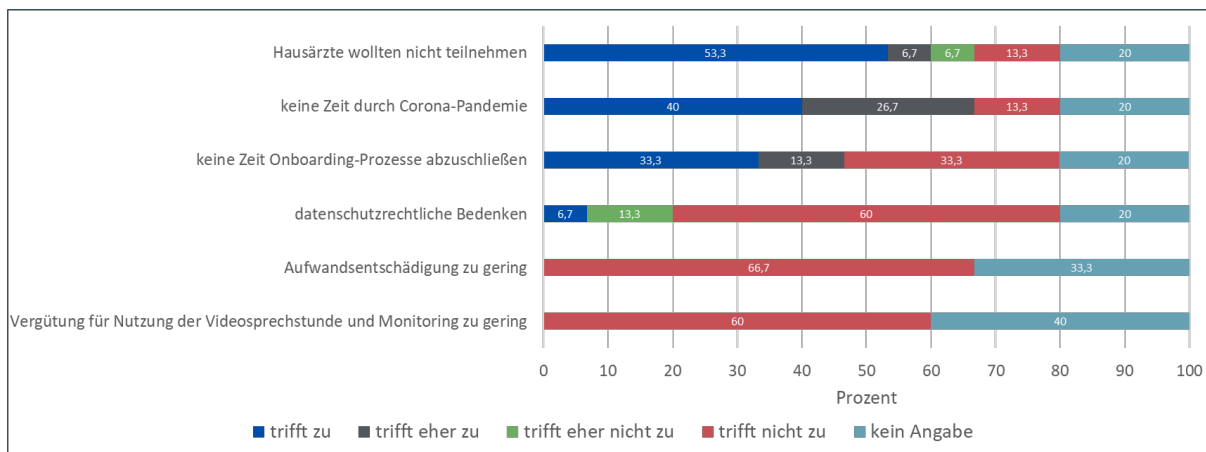


Abbildung 13: Gründe für das Nicht-Wirksam-Werden eines Kooperationsvertrags (N=15)

81,0 % der befragten Hausärztinnen und Hausärzte hatten eine Abrechnungsgenehmigung von der KVSA 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.

Drei der vier befragten Hausärztinnen und Hausärzte gaben jedoch an, dass die technischen Anforderungen nicht fristgerecht erfüllt werden konnten und sie daher keine Abrechnungsgenehmigung erhalten haben. Zwei der vier befragten Hausärztinnen und 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.

3.2.2 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 eine Pflegebedürftige bzw. ein Pflegebedürftiger eingeschrieben wurde, bei 77,6 % (N=38) wurde niemand eingeschrieben und 14,3 % (N=7) wussten es nicht. 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. Eine Person gab an, nicht aktiv in der Plattform nachgesehen zu haben.

Von den vier Teilnehmenden, die angaben, dass Pflegebedürftige aus ihrer Einrichtung in das Projekt eingeschrieben wurden, gaben drei Personen bei der Frage nach Gründen der 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 Videosprechstunde zu nutzen sowie über die THP zu kommunizieren.

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

Die Mehrheit der befragten Hausärztinnen und Hausärzte, die keine Patientinnen bzw. Patienten eingeschrieben haben (N=10), bewerteten die abgefragten Gründe, dass das Anlegen der Patientinnen und Patienten mit hohem Aufwand verbunden war (70,0 %) und dass die Aufklärung der Patientinnen und Patienten zu aufwendig war (50,0 %) als (eher) zutreffend. Fehlende Zeit zur Einschreibung der Patientinnen und Patienten aufgrund der Corona-Pandemie bewerteten 50,0 % als (eher) zutreffend und 50,0 % (eher) nicht zutreffend. Demgegenüber war für die Mehrheit, der Prozess der Einschreibung (60,0 %) und welche Patientinnen und Patienten für Comm4Care angesprochen werden können klar (60,0 %). Datenschutzrechtliche Bedenken seitens der Patientinnen und Patienten wurden von 60,0 % der befragten Hausärztinnen und Hausärzte als nicht zutreffend bewertet (Abbildung 14).

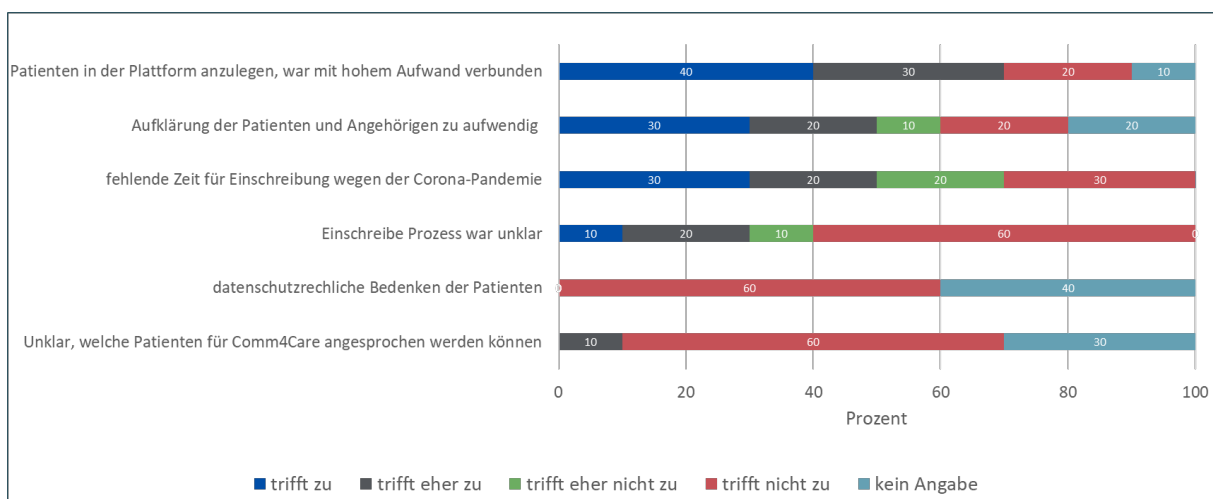


Abbildung 14: Gründe, warum keine Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden – Hausarztpraxen (N=10)

Sieben Hausärztinnen und 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 Patientinnen und Patienten. Dennoch wurden diese nicht genutzt. Die Mehrheit (57,1%) der sieben Hausärztinnen und Hausärzte hat als Grund hierfür angegeben, dass andere Kommunikationswege schneller waren. 57,2 % bewerteten es als (eher) unpraktisch, dass Comm4Care nur für Patientinnen und Patienten

einzelner Kassen 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 (Abbildung 15).

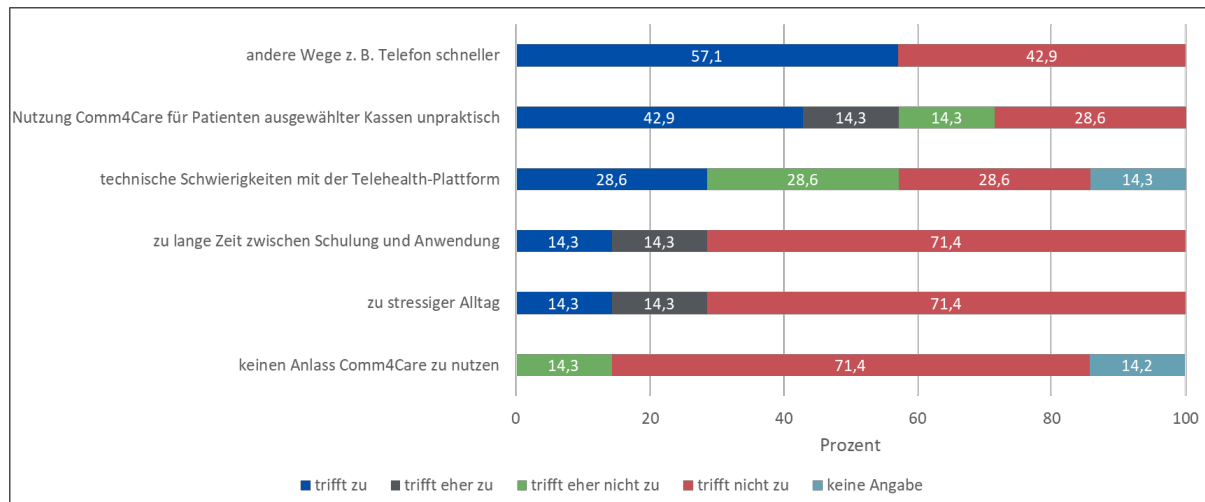


Abbildung 15: Gründe für die Nicht-Nutzung – Hausarztpraxen (N=7)

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. Hier haben 28,6 % der Befragten angegeben, dass sie dies als zu hoch empfanden. Darüber hinaus haben 12,2 % der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste angegeben, dass sie die Aufwandsentschädigung als zu gering wahrgenommen haben (Abbildung 16).

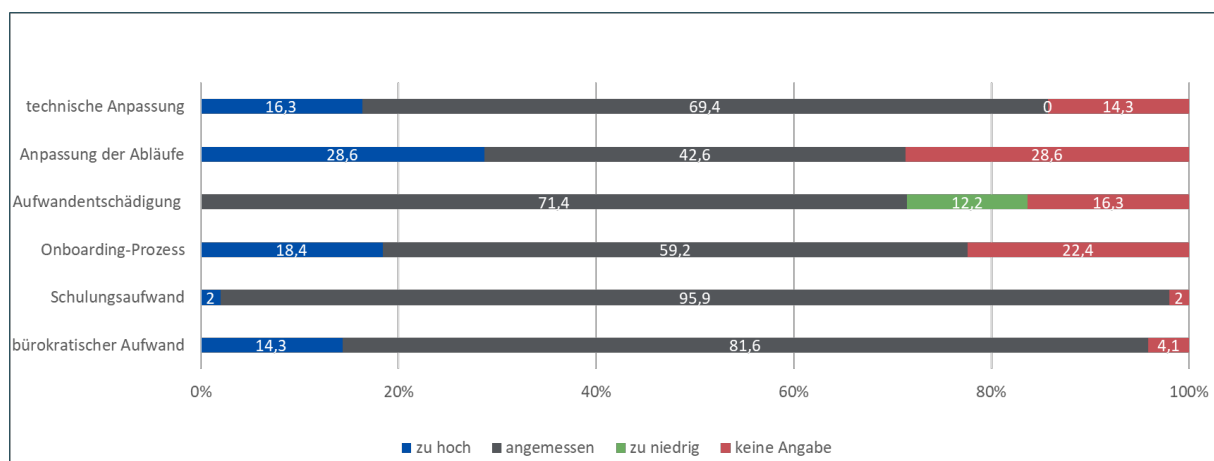


Abbildung 16: Bewertung des Aufwands zur Teilnahme an Comm4Care aus Sicht der stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste (N=49)

Die Befragung der Hausärztinnen und Hausärzte ergab ein ähnliches Bild und zeigte eine insgesamt einen eher angemessenen Aufwand. Auch hier ist die Anpassung der Abläufe der einzige Punkt, den weniger als die Hälfte (23,5 %) der Teilnehmenden als angemessen

empfanden. 64,7 % beurteilten dies als zu hoch. Dagegen wurden die technische Anpassung, die Aufwandsentschädigung, der Schulungsaufwand und der bürokratische Aufwand jeweils von der Mehrheit der Hausärztinnen und Hausärzte als angemessen bewertet. Die Aufwandsentschädigungen fanden 11,8 % der Befragten zu niedrig (Abbildung 17).

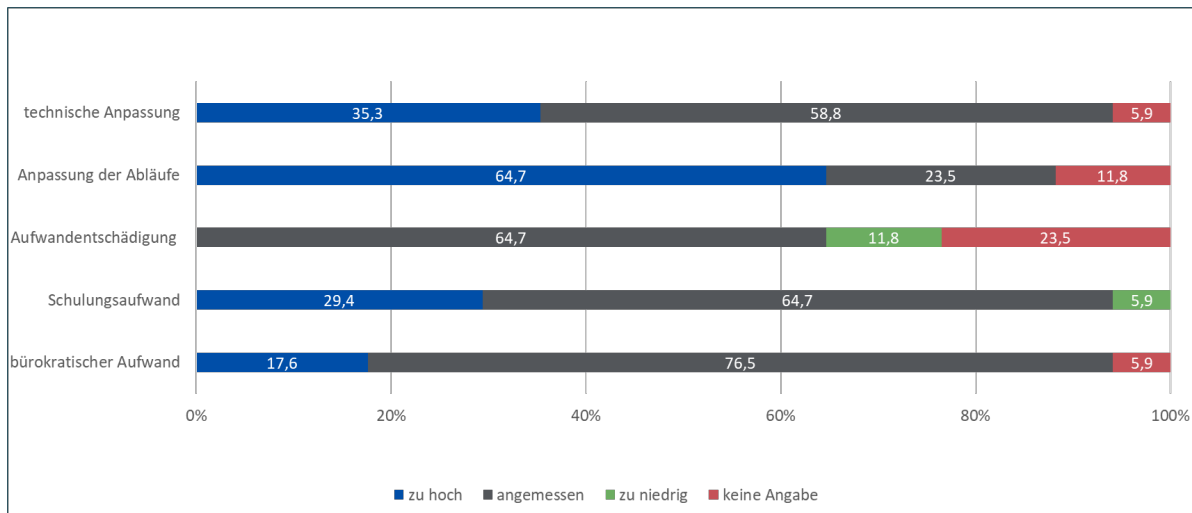


Abbildung 17: Bewertung des Aufwands zur Teilnahme an Comm4Care aus Sicht der Hausärztinnen und Hausärzte (N=17)

3.2.3 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 Diensten (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. Bei den Hausärztinnen und 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.

Dabei wünschen sich die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste u. a. einheitliche Kommunikationswege, eine bessere Erreichbarkeit der Ärztinnen und Ärzte und einen regelmäßigen Austausch (telefonisch oder digital) mit den Hausärztinnen und Hausärzten. Des Weiteren wurde von ihnen angegeben, dass der Handlungsspielraum der Pflege erweitert werden sollte, es ein geringerer Aufwand für digitale Tools mit größerem Nutzen geben sollten und das Zeitkontingent der Ärztinnen und Ärzte für einen Austausch höher sein sollte. Die befragten Hausärztinnen und Hausärzte wünschen sich dagegen eine direkte/digitale Kommunikation, eine Anpassung der Kommunikationsplattform an bestehende Systeme, eine Übertragbarkeit von mehr Informationen (z. B. Fotos) sowie mehr Zeit- und Personalressourcen.

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

Die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste wünschen sich dabei konkret für folgende Anwendungsfälle digitale Lösungen: digitale Informationsweitergabe (z. B. Vitalparameter), eRezept und Überweisungen, digitale Hausbesuche/Videosprechstunden sowie eine einheitliche Pflegedokumentation mit Zugriff und Einsicht von außerhalb. Bei den

teilnehmenden Hausarztpraxen wurden folgende Anwendungsfälle angegeben: digitale Kommunikation zu Pflegeeinrichtungen, Krankenhäusern sowie Therapeutinnen und Therapeuten, Monitoring von Vitalparametern, Medikamentenmanagement, Dokumentenübermittlung und Rezeptanforderungen.

3.3 Leitfadeninterviews

Teilnehmende

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

- fünf Interviews mit Konsortialpartnern,
- vier Interviews mit Hausärztinnen und 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.

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

Der im Folgenden beschriebene Verbesserungsbedarf bei der aktuellen Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und Pflegenden geht aus der in den Interviews geschilderten aktuellen Kommunikationssituation und der Motivation zur Teilnahme an Comm4Care hervor.

a) Aktuelle Kommunikationssituation

Die aktuelle Kommunikation zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten erfolge 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 Hausärztinnen bzw. Hausärzten sei die Kommunikation mit den Pflegenden zwar verbesserungswürdig, aber funktioniere.

b) Motivation zur Teilnahme an Comm4Care

Die Konsortialpartner zielten mit dem Projekt Comm4Care zum einen darauf ab eine innovative telemedizinische Intervention zu entwickeln, um dadurch einen optimalen Ressourceneinsatz in einem Flächenland wie Sachsen-Anhalt zu ermöglichen, insbesondere vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels. Zum anderen sollte die Versorgung durch das Projekt verbessert werden.

Im Rahmen der Interviews wurde deutlich, dass unterschiedliche Funktionen der THP (Kommunikation bzw. Dokumentenaustausch über die THP, intensiviertes Monitoring, assistierte Videosprechstunde) die Leistungserbringer zur Teilnahme an dem Projekt motiviert haben. Insgesamt erhofften sich die interviewten Leistungserbringer von dem Projekt Comm4Care einen schnelleren, digitalen, datenschutzkonformen, besser nachvollziehbaren sowie zeitsparenden Informationsaustausch zu Patientinnen bzw. Patienten zwischen Hausärztinnen bzw. Hausärzten und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten, da sie in diesem Bereich Verbesserungsbedarf bei der Kommunikation

zwischen Hausarztpraxen und Pflegenden sehen und insbesondere Kommunikationsweg über das Faxgerät veraltet wäre.

3.3.2 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Gründe für Schwierigkeiten, ausreichend Leistungserbringer für die Intervention zu rekrutieren, wurden in allen Interviews erfragt. 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. Die Ergebnisse der Interviews zu den Gründen für die nicht ausreichende Rekrutierung von Leistungserbringern werden getrennt nach diesen beiden Schritten im Rekrutierungsprozess dargestellt.

a) Vor Abgabe Teilnahmeerklärung bzw. Kooperationsvereinbarung ausgeschieden

Im Rahmen der Interviews wurden verschiedene Vorgehensweisen zur Rekrutierung der Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste beschrieben. 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 primäre über den Infoletter der KV über das Projekt und die Teilnahmemöglichkeiten informiert. Die Rekrutierung erfolgte zudem durch Online-Veranstaltungen, Newsletter-Beiträge, Internetbeiträge sowie vereinzelt durch die gegenseitige Ansprache von Leistungserbringern.

Verschiedene Hürden wurden im Rahmen dieser Rekrutierungswege benannt: Durch die Corona-Pandemie fanden die Informationsveranstaltungen ausschließlich online² statt. Dadurch fehlte u. a. der Austausch untereinander zwischen den Leistungserbringern. Daraus resultierte Unklarheit darüber, ob der Partner ebenfalls am Projekt teilnimmt und 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 Abneigung gegenüber der 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. Diejenigen Leistungserbringer, die versuchten, den jeweiligen anderen Leistungserbringer für das Projekt anzusprechen, berichteten, dass es schwer gefallen sei, an die Entscheidungsträger heranzutreten, da diese regulär nur selten miteinander kommunizieren. (Hausärztinnen und Hausärzte bzw. NÄPas kommunizieren mit den Pflegefachkräften, seltener jedoch mit den Pflegedienstleitungen. Pflegedienstleitungen hingegen erreichen zunächst die Praxisassistenten, selten direkt die Hausärztin bzw. den Hausarzt.) Auch die Rekrutierung der Hausarztpraxen durch Newsletter wurde als schwierig beschrieben, da Newsletter im Alltag untergehen würden. Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme am Projekt wurde hingegen als angemessen bewertet.

² 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.

In den Interviews wurden verschiedene Vorschläge hervorgebracht, 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 Leistungserbringer 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 der Interviews wurden Fragen zum Onboarding-Prozess gestellt, um herauszufinden, warum dieser von Leistungserbringern nicht abgeschlossen wurde und es somit nicht zu einer wirksamen Teilnahme kam.

Obgleich in einigen Interviews die Rückmeldung gegeben wurde, dass das Erreichen der Teilnahmevoraussetzungen für das Projekt unproblematisch bzw. nicht kompliziert gewesen sei, da z. B. umfassende Informationsmaterialien zum Ablauf und Umfang vorlagen, die Online-Schulung inhaltlich verständlich war und die Installationen der THP durch die Unterstützung der Konsortialpartner gut funktioniert habe, gab es demgegenüber mehr Rückmeldungen zu Herausforderungen im Zusammenhang mit der Erreichung der Teilnahmevoraussetzungen.

So sei teilweise unklar gewesen, welche Aufgaben genau mit dem Onboarding-Prozess 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 eNachrichten über das Praxisverwaltungssystem), umfangreich gewesen.

Alle notwendigen Voraussetzungen zu erreichen, wurde gemäß der Interviewpartnerinnen bzw. 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 den Interviews wurde zudem deutlich, dass die Technikaffinität bzw. die technischen Kenntnisse bei den Leistungserbringern unterschiedlich waren.

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). Fehlte privat ebenfalls die technische Ausstattung (Computer), war der Abschluss der Schulung nicht möglich. Erschwerend kam insbesondere bei den Pflegenden hinzu, dass die Anmeldung zur Online-Schulung über eine E-Mailadresse erfolgen musste und sie oftmals nicht über eine dienstliche E-Mailadresse verfügten, sodass sie eine private E-Mailadresse nutzen mussten. Die Zeit zwischen den Schulungen und dem Beginn der Intervention bzw. dem Erhalt des Rucksacks wurde als zu lang beschrieben.

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 Ansprechpartnerinnen und 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 Kolleginnen und Kollegen hätte stattfinden können, um Fragen direkt zu klären.

Die Konsortialpartner und rekrutierende Mitarbeitende nannten darüber hinaus als Vorschläge für eine bessere Projektorganisation, dass Einschreibungshürden für Hausarztpraxen und stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste weitestgehend hätten reduziert werden sollen und die Leistungserbringer individueller hätten unterstützt werden können, um die Technik einzurichten.

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

a) Rekrutierungs- und Einschreibungsprozess von Patientinnen und Patienten

Damit die THP, das intensivierte Monitoring und die assistierte Videosprechstunde genutzt werden konnten, mussten Patientinnen und Patienten, die den Einschlusskriterien entsprachen (siehe Abschnitt 2), durch die teilnehmende Hausärztin bzw. den teilnehmenden Hausarzt in die Intervention eingeschrieben werden. Insgesamt wurden 95 Patientinnen und Patienten von wirksam an der Intervention teilnehmenden Hausärztinnen bzw. Hausärzten in die Intervention eingeschrieben. Der Großteil der Hausärztinnen bzw. Hausärzte hat keine Patientinnen oder Patienten eingeschrieben, obwohl sie eine Abrechnungsgenehmigung erhalten hatten und eine teilnehmende Pflegeeinrichtung bzw. ein teilnehmender ambulanter Pflegedienst vorhanden war. In den Interviews wurden Leistungserbringer und Konsortialpartner zum Rekrutierungs- und Einschreibungsprozess der Patientinnen und Patienten befragt, um herauszufinden, warum nur wenige Leistungserbringer Patientinnen und Patienten eingeschrieben hatten.

Von den Leistungserbringern wurden folgende Gründe genannt, die dazu beigetragen haben, dass nur wenige Patientinnen und Patienten eingeschrieben wurden: Aufgrund der bestehenden Einschlusskriterien (siehe Abschnitt 2) (1), der Notwendigkeit, dass die Patientinnen bzw. Patienten bei einer der teilnehmenden Krankenkassen versichert sein mussten (2) UND durch eine stationäre Pflegeeinrichtung bzw. einen ambulanten Pflegedienst versorgt werden mussten, die bzw. der ebenfalls am Projekt teilnahm (3), eigneten sich häufig nur wenige Patientinnen bzw. Patienten für eine Einschreibung in das Projekt. Dies führte in manchen Fällen dazu, dass die Hausärztin bzw. der Hausarzt von einer Einschreibung der Patientinnen bzw. Patienten absah, da der Aufwand zu hoch gewesen sei. Zudem herrschte bei den Patientinnen bzw. Patienten teilweise Skepsis gegenüber Comm4Care und das Einverständnis zur Teilnahme an dem Projekt wurde durch die Patientin bzw. 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 die Hausärztin bzw. den Hausarzt in Comm4Care eingeschrieben wurden. Zeitmangel und die Auswirkungen durch die Corona-Pandemie wurden ebenfalls als hinderliche Gründe zur Einschreibung von Patientinnen und Patienten in Comm4Care genannt. Darüber hinaus wurde der Zeitverzug zwischen dem Absolvieren der Online-Schulung und dem Start der Einschreibung von Patientinnen bzw. Patienten sowohl von den Konsortialpartnern als auch den Leistungserbringern als hinderlich beschrieben, da das Wissen zur Einschreibung in die THP wieder erlernt werden musste.

Die Konsortialpartner stellten demgegenüber als förderlichen Faktor im Einschreibungsprozess dar, dass es für die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte nachvollziehbar gewesen sei, welche ihrer Patientinnen und Patienten den Einschlusskriterien

der Intervention entsprochen haben, da ihnen eine entsprechende Liste zur Verfügung gestellt worden sei. Zudem wäre der Aufwand für die Einschreibung der Patientinnen und Patienten vergütet worden.

Als mögliche Lösungsvorschläge wurde in den Interviews angebracht, dass die Einschreibung von Patientinnen und Patienten durch die Pflegenden möglicherweise leichter zu realisieren gewesen sei, 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 Patientinnen bzw. Patienten erfüllten, nicht genutzt. Es konnte ein Hausarzt interviewt werden, der zwei Patientinnen und 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. Zudem wurde über Unsicherheiten bezüglich des Anwendungsfeldes berichtet. So berichteten Konsortialpartner, dass für einige Ärztinnen bzw. Ärzte unklar war, ob Comm4Care ein Produkt sei, das im Notfall eingesetzt werden sollte. Feste Ansprechpartnerinnen bzw. Ansprechpartner bei beiden Leistungserbringern hätten gefehlt. Für die Initiierung des ersten Kontakts über die THP wurde zudem der Wunsch nach Testmöglichkeit 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. Darüber hinaus wurde als Vermutung für die Nicht-Nutzung der THP von der Pflege geäußert, dass es keinen Kommunikationsanlass für z. B. das intensivierte Monitoring im Rahmen der Projektlaufzeit gab.

Praxisorganisation: Als weitere Hürde für die Nutzung der THP wurde die Integration der Intervention in den Alltag beschrieben. Die Hausärztinnen und Hausärzte äußerten, dass die THP ein zusätzlicher Kommunikationsweg sei, der extra bedient werden müsse, da die KIM-Anwendungen zu dem Zeitpunkt noch nicht etabliert 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 Rucksacks an andere Pflegekräfte nach Ende einer Schicht. Zudem war der Durchdringungsgrad in den Pflegeeinrichtungen/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: Im Rahmen der Interviews sollten die Konsortialpartner rückblickend das Studiendesign von Comm4Care reflektieren und Vorschläge für Verbesserungen nennen.

Die Konsortialpartner äußerten, dass das Projekt Comm4Care sich durch ein sehr umfangreiches und zeitintensives Studiendesign auszeichnet. Das zeigte sich u. a. durch die Planung von zahlreichen Befragungen und Interviews, was wiederum für die am Projekt teilnehmenden Hausarztpraxen und stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste eine zusätzliche Ressourcenbelastung darstellte.

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. Eine Interviewpartnerin bzw. ein Interviewpartner mutmaßte, dass ggf. die Eingrenzung der Patientinnen und Patienten für das intensivisierte Monitoring auf bestimmte Erkrankungen kein tatsächliches, praktisches Versorgungsproblem adressiert und ggf. dies dazu geführt haben könnte, dass insbesondere Hausärztinnen und Hausärzte weniger Interesse an dem Projekt zeigten.

Die Projektregion wurde von den Teilnehmenden nicht als Einflussfaktor für die Nichtumsetzung des Projektes gesehen, allerdings wurde angemerkt, dass man vor Projektstart kritischer prüfen sollte, ob die Region offen für „neues“ ist. Ein weiterer Vorschlag bestand darin, dass die Projektregion in zukünftigen Projekten kleiner angesetzt werden müsste, um eine höhere Durchdringung in der Region erreichen zu können.

Rückblickend auf den mehrschrittigen Onboarding-Prozess regten einige Interviewpartnerinnen und -partner an, in einer Pilotphase insbesondere den Onboarding-Prozess und das Initiieren der Kommunikation mittels THP zu erproben, um Schwierigkeiten, wie fehlende dienstliche E-Mail-Adressen in der Pflege und Aufwände für z. B. den Onboarding-Prozess zu erkennen und ggf. Anpassungen vornehmen zu können. Zudem sollten versorgungspraktische Aspekte im Vorfeld erhoben werden (z. B. Wie fühlen sich Patientinnen und Patienten bei einer telemedizinischen Versorgung?). Bei der Planung von Projekten müssen die Zielgruppen des Projektes verstärkt eingebunden werden, um die Anwendbarkeit der Intervention und die Relevanz für die Praxis zu überprüfen.

4. Schlussfolgerungen und Empfehlungen des Evaluators

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. Durch eine Ergebnis- bzw. Effektevaluation sollte untersucht werden, welche Auswirkungen eine strukturiertere, digitale Kommunikation auf die medizinische Versorgung von pflegebedürftigen Patientinnen und Patienten hat. Aufgrund der geringen Rekrutierungszahlen bei den Leistungserbringern und den Patientinnen bzw. 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. Hierzu wurden teilstandardisierte Befragungen (t0, t1) und leitfadengestützte Interviews mit Hausärztinnen bzw. Hausärzten sowie Mitarbeitenden von stationären Pflegeeinrichtungen, ambulanten Pflegediensten und des Konsortiums durchgeführt.

4.1 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 Hausärztinnen bzw. Hausärzten und NÄPas, die Verallgemeinerung der Ergebnisse stark ein. Dies gilt auch bei der t1-Befragung. In bestimmten Teilbereichen der t1-Befragung, die nicht für alle Personen relevant waren, die die Befragung ausgefüllt haben, sind die Rückläufe sehr klein. 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. Es ist aber davon auszugehen, dass eher Personen an den Befragungen teilgenommen haben, die von dem Projekt überzeugt waren.

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:

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

Zur aktuellen Kommunikationssituation zwischen den Hausarztpraxen und den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten lässt sich festhalten, dass hauptsächlich via Telefon und Fax, oftmals mind. alle zwei Wochen für einen Pflegebedürftigen untereinander kommuniziert wird. Beteiligt an der Kommunikation sind jeweils verschiedene Gruppen eines Leistungserbringers (z. B. Pflegefachkräfte sowie Pflegedienstleitungen), in der Regel kommunizieren aber Hausärztinnen bzw. Hausärzte mit den Pflegefachkräften. Sowohl Hausarztpraxen als auch stationäre Pflegeeinrichtungen bzw. ambulante Pflegedienste kommunizieren mit einer Vielzahl der jeweils anderen Leistungserbringergruppe.

Die berichtete aktuellen Schwierigkeiten bei der Kommunikation laufen insgesamt darauf hinaus, dass keine Zeit zur regelmäßigen Kommunikation zwischen Hausarztpraxis und Pflegenden vorgesehen ist. So haben Pflegenden Schwierigkeiten, die Hausärztinnen und Hausärzte rechtzeitig zu erreichen, wohingegen diese sich oftmals bei Kontaktaufnahme durch die Pflegefachkräfte gestört fühlen. Zudem finden Hausarztpraxen teilweise keine Zeit, um mit Pflegenden zu kommunizieren. Es ist von beiden Seiten (Hausarztpraxen und Pflegenden) ein mehrfaches Nachfragen nach Informationen nötig, wodurch zum Teil auch Verzögerungen bei der Versorgung der Patientinnen und Patienten entstehen.

Das Projekt Comm4Care mit seiner Intervention wurde von der Mehrheit der Befragten als gut bewertet, wobei die Pflegefachkräfte von den einzelnen Funktionen der THP (Kommunikation bzw. Dokumentenaustausch über die THP, assistierte Videosprechstunde, intensiviertes Monitoring) etwas überzeugter waren als die Hausärztinnen bzw. Hausärzte.

In den einzelnen Befragungen zeigte sich insgesamt betrachtet ein ambivalentes Meinungsbild zum Verbesserungspotenzial bei der Kommunikation untereinander. Die Zufriedenheit mit der Kommunikation untereinander war relativ 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 Hausärztinnen und Hausärzte sollen für die Pflegenden besser erreichbar sein) sowie der Informationsfluss von der Pflege zu den Hausärztinnen und Hausärzten (den Hausärztinnen und Hausärzten sollten keine notwendigen Informationen zur Behandlung der Patientinnen und 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. Deswegen ist es möglich, dass an der einen oder anderen Stelle doch mehr Verbesserungsbedarf an der Kommunikation und dem Informationsaustausch besteht.

4.3 Aus welchen Gründen konnten nicht ausreichend Leistungserbringer rekrutiert werden?

Leistungserbringer wurden auf verschiedenen Wegen rekrutiert. Insbesondere erfolgreich erschien der direkte Kontakt zu den Leistungserbringern (telefonisch und auch vor Ort), der vor allem bei den Pflegenden genutzt wurde. Veröffentlichungen zum Projekt, wie die Projektwebseite, Flyer, Beiträge in Tageszeitungen oder die Veröffentlichung im Deutschen Vergabeportal haben deutlich weniger der teilnehmenden Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste erreicht. Hausärztinnen und Hausärzte wurden überwiegend durch direkte Informationen der KVSA (Rundschreiben sowie Infoletter (mehrere Infoletter wurden zum Projekt verschickt) und Projektwebseite der KVSA) erreicht. Über Veröffentlichungen, wie Beiträge in Tageszeitungen oder Flyer, wurden ebenfalls weniger Hausärztinnen und Hausärzte auf das Projekt aufmerksam. 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.

Voraussetzung für eine erfolgreiche Einschreibung von Pflegebedürftigen waren passende „Pärchen“, bestehend aus Hausärztin bzw. Hausarzt und stationärer Pflegeeinrichtung bzw. ambulantem Pflegedienst. Das Zusammenfinden dieser Pärchen gestaltete sich herausfordernder als im Vorfeld angenommen. Oftmals verfolgten Leistungserbringer die Teilnahme am Projekt nicht weiter, da der andere Leistungserbringer kein Interesse an der Projektteilnahme hatte.

Das Zusammenbringen der Leistungserbringergruppen 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 musste überwunden werden, was im Projektverlauf nicht ausreichend gelang. Des Weiteren besteht in der Regel keine feste Kommunikationsstruktur auf der Leitungsebene (d. h. zwischen Hausärztin bzw. 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.

Insbesondere in den Interviews hat sich herausgestellt, dass gemeinsame Veranstaltungen (hausärztliche und pflegerische Leistungserbringer), das gezieltere, gemeinsame Ansprechen von potenziellen Pärchen und feste Ansprechpartnerinnen und -partner bei den Leistungserbringern hilfreich gewesen wären, um die Arbeits- und Leitungsebenen der Leistungserbringer zusammenzubringen, Raum zur gemeinsamen Entscheidung für eine Teilnahme zu geben und die Verbindlichkeit zur Projektumsetzung zu fördern. Das Bilden der „Pärchen“ muss zukünftig in solchen Projekten noch stärker von außen gefördert und begleitet 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 nicht mitmachte. 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).

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

Von den wirksam teilnehmenden Leistungserbringern konnten nur wenige eingeschriebene Patientinnen und Patienten aufweisen und hätten somit die THP nutzen können. Die stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegedienste hatten teilweise keine Informationen darüber, ob ihre Pflegebedürftigen eingeschrieben waren oder nicht.

Die wenigen Leistungserbringer, die die Intervention hätten anwenden können, taten dies nicht, da bei den Patientinnen oder 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, wer 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 Ansprechpartnerinnen und -partner 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 Leistungserbringer-Pärchen 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

4.5 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 Hausärztinnen und 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 Hausärztinnen und 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 es 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. Eine direkte Ansprache von Leistungserbringern via Telefon oder vor-Ort-Besuch zeigte sich als wirksam, aber ist insbesondere bei größeren Regionen auch mit einem hohen personellen Aufwand durch die Projektpartner verbunden.

Die Einschreibung von Patientinnen und Patienten (inkl. Aufklärung und Einholen der Einwilligungen) sollte im Projekt über die teilnehmenden Hausärztinnen und Hausärzte erfolgen. Da dies mit einem hohen zeitlichen Aufwand verbunden ist, sollte in Betracht gezogen werden, auch andere Akteure in die Einschreibung der Patientinnen und Patienten einzubeziehen. Im Comm4Care Projekt wären hierzu die stationären Pflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegedienste in Frage gekommen. 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. Eine solche Erprobung erscheint aber, nicht zuletzt durch die begrenzte Projektlaufzeit und die konkrete Planung weit im Voraus der Projektumsetzung, im Rahmen der Förderung durch den Innovationsausschuss nur schwerlich umsetzbar.

5. Literaturverzeichnis

Burke, RE; Rooks, SP; Levy, C; Schwartz, R; Ginde, AA (2015). Identifying Potentially Preventable Emergency Department Visits by Nursing Home Residents in the United States. *J Am Med Dir Assoc* 16(5): 395-9.

Cadogan, MP; Franzi, C; Osterweil, D; Hill, T (1999). Barriers to Effective Communication in Skilled Nursing Facilities: Differences in Perception between Nurses and Physicians. *JAGS* 47: 71-75.

Gesundheitsberichterstattung des Bundes (2024). Pflegebedürftige (absolut, je 100.000 Einwohner, in Prozent). Gliederungsmerkmale: Jahre, Region, Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Art der Betreuung. https://www.gbe-bund.de/gbe/!pkg_olap_tables.prc_set_page?p_uid=gast&p_aid=43458380&p_sprache=D&p_help=2&p_indnr=107&p_ansnr=65567101&p_version=5&D.000=3743&D.001=1000001&D.002=1000002&D.003=1000004&D.756=1000312 (Zugriff am 23.01.2024).

Holden, LM; Watts, DD; Walker, PH (2010). Communication and collaboration: it's about the pharmacists, as well as the physicians and nurses. *Qual Saf Health Care* 19(3): 169-72.

Kroeber, ES; Denny, K; Frese, T; Unverzagt, S; Bauer, A (2021). Kommunikationswege und -hürden mit Pflegeheimen und digitale Lösungsperspektiven: eine Fragebogenumfrage unter Hausärzten. *Gesundheitswesen*.

Matziou, V; Vlahioti, E; Perdikaris, P; Matziou, T; Megapanou, E; Petsios, K (2014). Physician and nursing perceptions concerning interprofessional communication and collaboration. *J Interprof Care* 28(6): 526-33.

Meyer-Kühling, I; Frankenberg, C; Schröder, J (2015). Erwartungshaltungen, Kommunikation und Kooperation von Pflegenden und Ärzten in der stationären Altenpflege. *HeilberufeScience* 6(3): 70-75.

Mueller, CA; Tetzlaff, B; Theile, G; Fleischmann, N; Cavazzini, C; Geister, C; Scherer, M; Weyerer, S; van den Bussche, H; Hummers-Pradier, E (2015). Interprofessional collaboration and communication in nursing homes: a qualitative exploration of problems in medical care for nursing home residents - study protocol. *J Adv Nurs* 71(2): 451-7.

Akronym: Comm4Care SAN
Förderkennzeichen: 01NVF19001

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2024). Bevölkerungsstand. <https://statistik.sachsen-anhalt.de/themen/bevoelkerung-mikrozensus-freiwillige-haushaltserhebungen/bevoelkerung/bevoelkerungsstand#c324563> (Zugriff am 23.01.2024).

Statistisches Landesamt Sachsen-Anhalt (2023). Pflege: Ambulante Pflegedienste, stationäre Pflegeheime, Pflegegeld. Jahr 2021. Korrekturausgabe. Halle (Saale).

6. Anhang

Anhang 1: Detaillierergebnisse T0-Befragung

Anhang 2: Detaillierergebnisse T1-Befragung

Anhang 3: Codebaum Interviews

7. 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

Anhang 1: Detailergebnisse der T0-Befragung

Tabelle A1: Merkmale der Einrichtungen der teilnehmenden Pflegekräfte (n=102) in Prozent – t0-Befragung

Merkmal		Anteil in Prozent
Trägerschaft der Einrichtung	öffentliche Trägerschaft	4,9
	freigemeinnützige Trägerschaft	21,6
	private Trägerschaft	68,6
	keine Angabe	4,9
Spezialisierung	Demenz	18,6
	Gerontopsychiatrie	3,9
	Intensivpflege	3,9
	Junge Pflege	1,0
	Sonstige	10,8
	Keine	75,5
Kooperation mit Hausarztpraxen (ohne Comm4Care)	ja, mit einer Hausarztpraxis	6,9
	ja, mit mehreren Hausarztpraxen	8,8
	nein, es bestehen keine vertraglich geregelten Kooperationen	45,1
	keine Angabe	39,2

Tabelle A2: Merkmale der teilnehmenden Pflegekräfte (n=102) in Prozent – t0-Befragung

Merkmal		Anteil in Prozent
Geschlecht	weiblich	91,2
	männlich	7,8
	divers	1,0
Alter in Jahren	20 bis 29 Jahre	6,9
	30 bis 39 Jahre	27,5
	40 bis 49 Jahre	34,3
	50 bis 59 Jahre	26,5
	60 Jahre oder älter	4,9
Berufserfahrung	< 1 Jahr	0,0
	1 bis < 3 Jahre	6,9
	3 bis < 5 Jahre	4,9
	5 bis < 15 Jahre	37,3
	15 bis < 25 Jahre	31,4
	> 25 Jahre	19,6

Anhang 1: Detailergebnisse der T0-Befragung

Tabelle A3: Häufigste medizinische Informationsquelle, Angaben Pflegekräfte (n=102) in Prozent – t0-Befragung

Item	Anteil in Prozent	
Personen von denen am häufigsten medizinischen Informationen erhalten wurden	Hausärzte	72,5
	NäPas	11,8
	Pflegebedürftige	7,8
	Angehörige	6,9
	Andere Ärzte	1,0

Tabelle A4: Angaben der Pflegekräfte (n=102) in Prozent – t0-Befragung

Item	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
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.						
Die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen war unkompliziert.	36,3	23,5	30,4	4,9	3,9	1,0
Ich konnte in der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen offen über alle medizinisch und pflegerisch relevanten Themen sprechen.	50,0	20,6	23,5	3,9	1,0	1,0
Die unkomplizierte Kommunikation zwischen den Hausarztpraxen und mir hat mich in meiner täglichen Arbeit handlungssicher gemacht.	35,3	30,4	23,5	4,9	2,9	2,9
Bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustands von Pflegebedürftigen habe ich zuerst mit der Hausarztpraxis kommuniziert, bevor ich den Rettungsdienst angerufen habe.	17,6	16,7	32,4	11,8	16,7	4,9
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.						
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Pflegebedürftigen von den Hausarztpraxen.	2,9	4,9	14,7	21,6	50,0	5,9
Die Hausarztpraxis und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Pflegebedürftigen.	22,5	25,5	36,3	7,8	3,9	3,9
Ich wusste, welche Informationen ich über die Pflegebedürftigen an die Hausarztpraxis weitergeben musste.	54,9	29,4	10,8	0,0	1,0	3,9
Ich hatte das Gefühl, dass die Hausärzte und Hausärztinnen wussten, welche medizinischen Informationen sie über die Pflegebedürftigen an mich weitergeben mussten.	31,4	34,3	18,6	5,9	4,9	4,9
Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen Ihre Erwartungen an das Projekt „Comm4Care“ widerspiegeln.						
Ich erwarte, dass die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen durch Comm4Care erleichtert wird.	68,6	17,6	6,9	2,0	2,0	2,9
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen Zeit zu sparen.	63,7	15,7	11,8	3,9	2,0	2,9
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über die Pflegebedürftigen haben werde.	69,6	19,6	6,9	1,0	1,0	2,0

Anhang 1: Detailergebnisse der T0-Befragung

Item	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Ich erwarte, dass Informationen über die Pflegebedürftigen in der Telehealth-Plattform (THP) leicht zugänglich sein werden.	72,5	15,7	5,9	2,0	1,0	2,9
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	73,5	9,8	8,8	3,9	2,0	2,0

Tabelle A5: Merkmale der Hausarztpraxen der teilnehmenden Ärzte und NÄPas (n=33) in Prozent – t0-Befragung

Merkmale	Anteil in Prozent	
Kooperation mit Pflegeeinrichtungen (ohne Comm4Care)	ja, mit einer Pflegeeinrichtung bzw. Pflegedienst	6,1
	ja, mit mehreren Pflegeeinrichtungen bzw. Pflegediensten	21,2
	nein, es bestehen keine vertraglich geregelten Kooperationen	57,6
	keine Angabe	15,2

Tabelle A6: Merkmale der teilnehmenden Ärzte (n=20) und NÄPas (n=13) in Prozent – t0-Befragung

Merkmale	Ärzte (Anteil in Prozent)	NÄPas (Anteil in Prozent)
Geschlecht	weiblich	100
	männlich	0,0
	divers	0,0
Alter in Jahren	20 bis 29 Jahre	7,7
	30 bis 39 Jahre	30,8
	40 bis 49 Jahre	30,8
	50 bis 59 Jahre	23,1
	60 Jahre oder älter	0,0
	Keine Angabe	7,7
Berufserfahrung	< 1 Jahr	23,1
	1 bis < 3 Jahre	15,4
	3 bis < 5 Jahre	38,5
	5 bis < 15 Jahre	23,1
	15 bis < 25 Jahre	0,0
	> 25 Jahre	0,0

Tabelle A7: Häufigste medizinische Informationsquelle, Angaben Hausärzte und NÄPas (n=33) in Prozent – t0-Befragung

Merkmale	Anteil in Prozent	
Personen von denen am häufigsten medizinischen Informationen erhalten wurden	Pflege	69,7
	Patient	24,2
	Angehörige	6,1

Anhang 1: Detailergebnisse der T0-Befragung

Tabelle A8: Angaben der Hausärzte und NÄPas (n=33) in Prozent – t0-Befragung

Item	trifft zu	trifft eher zu	teils/ teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
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.						
Die Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner bzw. der Patienten und Patientinnen war unkompliziert.	18,2	48,5	30,3	3,0	0,0	0,0
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.						
Ich bzw. mein Arzt/meine Ärztin erhielt fehlerhafte Informationen über die Patienten und Patientinnen von den Pflegefachkräften.	0,0	9,1	21,2	33,3	36,4	0,0
Ich erhielt eindeutige Informationen von den Pflegefachkräften für die Festlegung der Therapie.	9,1	42,4	36,4	12,1	0,0	0,0
Die Pflegefachkräfte und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Patienten und Patientinnen.	0,0	45,5	24,2	24,2	6,1	0,0
Meine bzw. Die Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Einweisung des Patienten bzw. der Patientin in ein Krankenhaus informiert.	12,1	27,3	39,4	12,1	9,1	0,0
Meine bzw. Die Hausarztpraxis wurde von den Pflegefachkräften umgehend über die Änderung des Pflegebedarfs oder Pflegegrades des Patienten bzw. der Patientin informiert.	6,1	27,3	45,5	15,2	6,1	0,0
Ich hatte das Gefühl, dass die Pflegefachkräfte wussten, welche medizinisch relevanten Informationen sie über die Patienten und Patientinnen an mich weitergeben mussten.	12,1	30,3	45,5	12,1	0,0	0,0
Meine bzw. Die Anweisungen wurden von den Pflegefachkräften umgesetzt.	24,2	51,5	24,2	0,0	0,0	0,0
Bitte geben Sie an, inwieweit die nachfolgenden Aussagen Ihre Erwartungen an das Projekt „Comm4Care“ widerspiegeln.						
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner bzw. der Patienten und Patientinnen Zeit zu sparen.	63,6	21,2	12,1	3,0	0,0	0,0
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über meine bzw. die Patienten und Patientinnen haben werde.	57,6	33,3	6,1	0,0	3,0	0,0
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die Störungen in meiner bzw. der Praxisorganisation reduziert.	60,6	27,3	6,1	6,1	0,0	0,0
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die Anzahl ungeplanter Hausbesuche reduziert.	54,5	27,3	15,2	3,0	0,0	0,0
Ich erwarte, dass die medizinischen Informationen meiner bzw. der Patienten und Patientinnen in der Telehealth-Plattform (THP) oder über den eArztbrief meiner Praxisverwaltungssoftware leicht zugänglich sein werden.	51,5	33,3	12,1	3,0	0,0	0,0
Ich erwarte, dass mein bzw. der Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	60,6	21,2	15,2	0,0	3,0	0,0

Anhang 2: Detailergebnisse der t1-Befragung

Table A1: Merkmale der Einrichtungen der teilnehmenden Pflegekräfte (n=64) in Prozent – t1-Befragung

Merkmal		Anteil in Prozent
Trägerschaft der Einrichtung	öffentliche Trägerschaft	19,4
	freigemeinnützige Trägerschaft	21,9
	private Trägerschaft	68,8
	keine Angabe	0,0
Spezialisierung	Demenz	10,9
	Gerontopsychiatrie	3,1
	Intensivpflege	3,1
	Junge Pflege	4,7
	Portversorgung	12,5
	Palliativversorgung	21,9
	Wundversorgung	26,6
	Sonstige	3,1
	Keine	71,9
	Keine Angaben	3,1

Table A2: Merkmale der teilnehmenden Pflegekräfte (n=64) in Prozent – t1-Befragung

Merkmal		Anteil in Prozent
Geschlecht	weiblich	82,8
	männlich	10,9
	divers	6,2
Alter in Jahren	20 bis 29 Jahre	0,0
	30 bis 39 Jahre	23,4
	40 bis 49 Jahre	34,4
	50 bis 59 Jahre	35,9
	60 Jahre oder älter	3,1
	Keine Angabe	3,1
Berufserfahrung	< 1 Jahr	0,0
	1 bis < 3 Jahre	0,0
	3 bis < 5 Jahre	1,6
	5 bis < 15 Jahre	37,5
	15 bis < 25 Jahre	37,5
	> 25 Jahre	31,2
	Keine Angabe	4,7
Rolle	Pflegefachkraft	9,4
	Pflegedienstleitung	78,1
	Wohnbereichsleitung	1,6
	Keine Angabe	18,8

Anhang 2: Detailergebnisse der t1-Befragung

Table A3: Angaben der Pflegekräfte (n=64) in Prozent – t1-Befragung

Item	trifft zu	trifft eher zu	teils/teils	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Was waren die Gründe dafür, dass Ihr Kooperationsvertrag zur Teilnahme an der Versorgung durch Comm4Care nicht wirksam geworden ist? (n=15)						
Der bürokratische Aufwand war zu hoch.	20,0	0,0	0,0	53,3	26,7	20,0
Der Erhalt aller Informationen zum Projekt war aufwendig.	13,3	13,3	13,3	33,3	26,7	13,3
Die technischen Voraussetzungen konnten nicht rechtzeitig erfüllt werden (z. B. E-Mailadressen, Internetzugang).	13,3	20,0	6,7	26,7	33,3	13,3
Die Anpassung der organisatorischen Abläufe in der Einrichtung bzw. im Pflegedienst war zu aufwendig.	20,0	26,7	0,0	26,7	26,7	20,0
Der Schulungsaufwand war zu hoch.	6,7	13,3	6,7	53,3	20,0	6,7
Pflegebedürftige, die für eine Teilnahme an Comm4Care geeignet gewesen wären, reagierten ablehnend auf eine Teilnahme.	0,0	6,7	13,3	46,7	33,3	0,0
Im Prozess zur Erlangung der wirksamen Teilnahme an der Versorgung wurde uns klar, dass wir nicht von Comm4Care überzeugt sind.	6,7	0,0	20,0	46,7	26,7	6,7
Die fehlende Integration der zu erfassenden Daten in unsere Pflegedokumentationssoftware hielt uns von der Teilnahme ab.	13,3	0,0	0,0	46,7	40,0	13,3
In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde? (n=4)						
Die Kommunikation mit der Hausarztpraxis über einen anderen Weg war schneller (z. B. Telefon, Fax, Hausbesuch).	50,0	0,0	25,0	0,0	25,0	50,0
Der zeitliche Abstand zwischen Schulung und möglicher Anwendung war zu groß.	0,0	25,0	0,0	25,0	50,0	0,0
Die Aufforderung per SMS zur Bestätigung der Registrierung der Pflegebedürftigen auf der Telehealth-Plattform wurde nicht zugestellt	25,0	0,0	0,0	50,0	25,0	25,0

Anhang 2: Detailergebnisse der t1-Befragung

Tabelle A4: Merkmale der teilnehmenden Ärzte (n=21) in Prozent – t1-Befragung

Merkmal		Anteil in Prozent
Geschlecht	weiblich	42,9
	männlich	57,1
	divers	0,0
Alter in Jahren	20 bis 29 Jahre	0,0
	30 bis 39 Jahre	28,6
	40 bis 49 Jahre	23,8
	50 bis 59 Jahre	33,3
	60 Jahre oder älter	14,4
	Keine Angabe	0,0
Berufserfahrung	< 1 Jahr	0,0
	1 bis < 3 Jahre	28,6
	3 bis < 5 Jahre	4,8
	5 bis < 15 Jahre	33,3
	15 bis < 25 Jahre	14,3
	> 25 Jahre	19,0

Tabelle A5: Angaben von Ärzten, die Patienten in Comm4Care eingeschrieben hatten (n=7) – t1-Befragung

Item	trifft zu	trifft eher zu	trifft eher nicht zu	trifft nicht zu	keine Angabe
Welche Schwierigkeiten gab es bei der Einschreibung von Patientinnen und Patienten in Comm4Care? (n=7)					
Die Patientinnen und Patienten, deren Angehörige bzw. gesetzlich Betreuende hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
Den Patientinnen und Patienten, deren Angehörigen bzw. gesetzlich Betreuenden war nicht klar, welche Auswirkungen Comm4Care auf die Patientin bzw. den Patienten hat.	14,3	0,0	0,0	71,4	14,3
Die gesetzlich Betreuenden hatten die Teilnahme der Patientinnen bzw. Patienten abgelehnt.	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
Die gesetzlich Betreuenden der Patientinnen bzw. Patienten waren nicht zu erreichen.	0,0	0,0	0,0	85,7	14,3
In der Projektlaufzeit wurde Comm4Care von keinem der Teilnehmenden genutzt. Worin sehen Sie Gründe, dass Comm4Care nicht genutzt wurde? (n=7)					
Es gab keinen Anlass, Comm4Care zu nutzen.	0,0	0,0	14,3	71,4	14,3
Die Kommunikation mit den stationären Pflegeeinrichtungen bzw. ambulanten Pflegediensten über einen anderen Weg war schneller (z. B. Telefon, Fax, Hausbesuch).	57,1	0,0	0,0	42,9	0,0
Im stressigen Alltag gab es Hemmungen etwas Neues auszuprobieren.	14,3	14,3	0,0	71,4	0,0
Der zeitliche Abstand zwischen Schulung und Anwendung in der Praxis war zu groß.	14,3	14,3	0,0	71,4	0,0
Die Nutzung von Comm4Care nur für vereinzelte Patientinnen und Patienten ausgewählter Krankenkassen war im Alltag unpraktisch.	42,9	14,3	14,3	28,6	0,0
Plattform.	28,6	0,0	28,6	28,6	14,3

Anhang 3: Codebaum Interviews

Tabelle A1: Codebaum Interviews

Codes	Anzahl der Zitate
1. Fortschritt bei der Einschreibung	9
2. Projektorganisation und Studiendesign	6
2.1 Studiendesign	10
2.2 Projektorganisation zwischen Leistungserbringern und Projektpartner	29
2.3 Projektorganisation zwischen Projektpartner	4
3. Motivation zum Projekt	0
3.1 Motivation potenzieller Teilnehmer	18
3.2 Motivation Interviewpartner	6
4. Einschreibeprozess bzw. Onboarding Leistungserbringern	93
5. Pärchenbildung	45
6. Rekrutierung Leistungserbringer	118
7. Rekrutierung und Einschreibung Patienten	28
8. Nicht-Anwendung bzw. Nicht-Nutzung THP und co.	28
9. Kommunikation Hausarzt/Pflege	28



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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl, die Pflegefachkräfte zu stören, wenn ich Kontakt mit Ihnen aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Pflegefachkräfte Kontakt zu mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war schwer, die Pflegefachkräfte meiner Patienten und Patientinnen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen Informationen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Patienten und Patientinnen von den Pflegefachkräften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegefachkräfte und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Anweisungen wurden von den Pflegefachkräften umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Pflegefachkräften meiner Patienten und Patientinnen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die Pflegefachkräfte meiner Patienten und Patientinnen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über meine Patienten und Patientinnen haben werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, die die Anzahl ungeplanter Hausbesuche reduziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass das intensivierete Monitoring eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgung der Patienten und Patientinnen sein wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die unkomplizierte Kommunikation zwischen den Hausarztpraxen und mir hat mich in meiner täglichen Arbeit handlungssicher gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl in den Hausarztpraxen zu stören, wenn ich mit Ihnen Kontakt aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Hausarztpraxen Kontakt mit mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war schwer, die Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen medizinischen Informationen für die Versorgung der Pflegebedürftigen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Pflegebedürftigen von den Hausarztpraxen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab unnötige Verzögerungen bei der Informationsweitergabe durch die Hausarztpraxen, die die Pflege des Pflegebedürftigen beeinflusst haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Hausarztpraxis und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Pflegebedürftigen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wusste, welche Informationen ich über die Pflegebedürftigen an die Hausarztpraxis weitergeben musste.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care mit der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen zufrieden sein werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die Hausarztpraxen der Pflegebedürftigen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über die Pflegebedürftigen haben werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass Informationen über die Pflegebedürftigen in der Telehealth-Plattform (THP) leicht zugänglich sein werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!



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

Sehr geehrte Nichtärztliche Praxisassistentin 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 Praxisassistentin (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte das Gefühl, die Pflegefachkräfte zu stören, wenn ich Kontakt mit Ihnen aufgenommen habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wurde bei meiner Arbeit gestört, wenn Pflegefachkräfte Kontakt zu mir aufgenommen haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte Schwierigkeiten, Zeit für die Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen zu finden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es war schwer, die Pflegefachkräfte der Patienten und Patientinnen rechtzeitig zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich musste mehrmals nachfragen, um alle nötigen Informationen für die Behandlung der Patienten und Patientinnen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erhielt fehlerhafte Informationen über die Patienten und Patientinnen von den Pflegefachkräften.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Arzt bzw. meine Ärztin erhielt eindeutige Informationen von den Pflegefachkräften für die Festlegung der Therapie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Pflegefachkräfte und ich hatten in der Regel den gleichen Informationsstand zu den Patienten und Patientinnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anweisungen des Hausarztes bzw. der Hausärztin wurden von den Pflegefachkräften umgesetzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, durch Comm4Care bei der Kommunikation mit den Pflegefachkräften der Patienten und Patientinnen Zeit zu sparen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die Pflegefachkräfte der Patienten und Patientinnen durch Comm4Care rechtzeitig erreichbar sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass ich durch Comm4Care vollständige Informationen über die Patienten und Patientinnen haben werde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Comm4Care – Befragung der Nichtärztlichen Praxisassistenzen (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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass die assistierte Videosprechstunde eine sinnvolle Ergänzung zu Hausbesuchen darstellen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte durch Comm4Care eine bessere Kommunikation mit den Pflegefachkräften, welche die Anzahl ungeplanter Hausbesuche reduziert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass das intensivierete Monitoring eine sinnvolle Ergänzung für die Versorgung der Patienten und Patientinnen sein wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erwarte, dass mein Arbeitsalltag durch Comm4Care erleichtert wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Abgabe der elektronischen Teilnahmeerklärung über KVSAonline war umständlich.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir war der Prozess nicht klar, wie ich eine Abrechnungsgenehmigung bekomme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die technischen Anforderungen (KIM-Dienst, eArztbrief) konnten nicht fristgerecht erfüllt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anpassung der organisatorischen Abläufe in meiner Hausarztpraxis war zu aufwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Schulungsaufwand war zu hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich hatte datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Prozess zur Erlangung der Abrechnungsgenehmigung wurde mir klar, dass ich nicht von Comm4Care überzeugt bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien mir für den Aufwand zu gering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.

FREITEXTELD

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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufgrund der Corona-Pandemie fehlte mir die Zeit für die Einschreibung der Patientinnen und Patienten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufklärung der Patientinnen und Patienten bzw. Angehörigen oder gesetzlich Betreuenden über Comm4Care war zu aufwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige oder gesetzlich Betreuende hatten kein Interesse an einer Teilnahme an Comm4Care.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patientinnen und Patienten bzw. deren Angehörige oder gesetzlich Betreuende hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir war nicht klar, welche Patientinnen und Patienten ich zu Comm4Care ansprechen konnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Patientinnen und Patienten in der Telehealth-Plattform anzulegen, war mit einem zu hohen Zeitaufwand verbunden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab technische Probleme bei der Nutzung der Telehealth-Plattform.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesetzlich Betreuenden hatten die Teilnahme der Patientinnen bzw. Patienten abgelehnt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die gesetzlich Betreuenden der Patientinnen bzw. Patienten waren nicht zu erreichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im stressigen Alltag gab es Hemmungen etwas Neues auszuprobieren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der zeitliche Abstand zwischen Schulung und Anwendung in der Praxis war zu groß.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Nutzung von Comm4Care nur für vereinzelte Patientinnen und Patienten ausgewählter Krankenkassen war im Alltag unpraktisch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gab technische Schwierigkeiten mit der Telehealth-Plattform.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 ANGELEGEBENE 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Erhalt aller Informationen zum Projekt war aufwendig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die technischen Voraussetzungen konnten nicht rechtzeitig erfüllt werden (z. B. E-Mailadressen, Internetzugang).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Schulungsaufwand war zu hoch.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben keine Zeit gefunden, den Onboarding-Prozess abzuschließen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir hatten datenschutzrechtliche Bedenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflegebedürftige, die für eine Teilnahme an Comm4Care geeignet gewesen wären, reagierten ablehnend auf eine Teilnahme.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufwandsentschädigung zur Teilnahme an Comm4Care erschien uns für den Aufwand zu gering.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die fehlende Integration der zu erfassenden Daten in unsere Pflegedokumentationssoftware hielt uns von der Teilnahme ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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

- Wissen Sie, ob Pflegebedürftige aus Ihrer Einrichtung/Ihrem Pflegedienst eingeschrieben wurden?
 - WENN JA: Wie wurden Sie darüber informiert?

WENN Kooperationsvertrag NICHT wirksam geworden

- 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?