

Viel Luft nach oben

Fehlende Prophylaxe und Prävention, kritische Arzneimittelversorgung und vermeidbare Krankenhausaufenthalte: Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WiDO) hat Daten zu Versorgungsthemen für pflegebedürftige Menschen vorgelegt.

Für seine aktuelle Analyse hat das WiDO Angaben von rund 350.000 Pflegeheimbewohnern ab 60 Jahren analysiert. Das entspricht knapp der Hälfte aller stationär versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland. Aufbereitet wurden die Kennzahlen für das Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“. Dort sind die Ergebnisse für die Bundesländer und für die rund 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland dargestellt.

Mit den sogenannten QCare-Indikatoren werden kritische Ereignisse in der pflegerischen, ärztlichen und therapeutischen Versorgung in Pflegeheimen in Deutschland erfasst. Nach der ersten Veröffentlichung vor zwei Jahren zeichnen die aktuellen Auswertungen für die Datenjahre 2022 und 2023 ein ernüchterndes Bild: Bei den Indikatoren lassen sich kaum Verbesserungen erkennen.

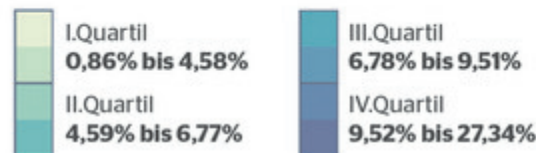
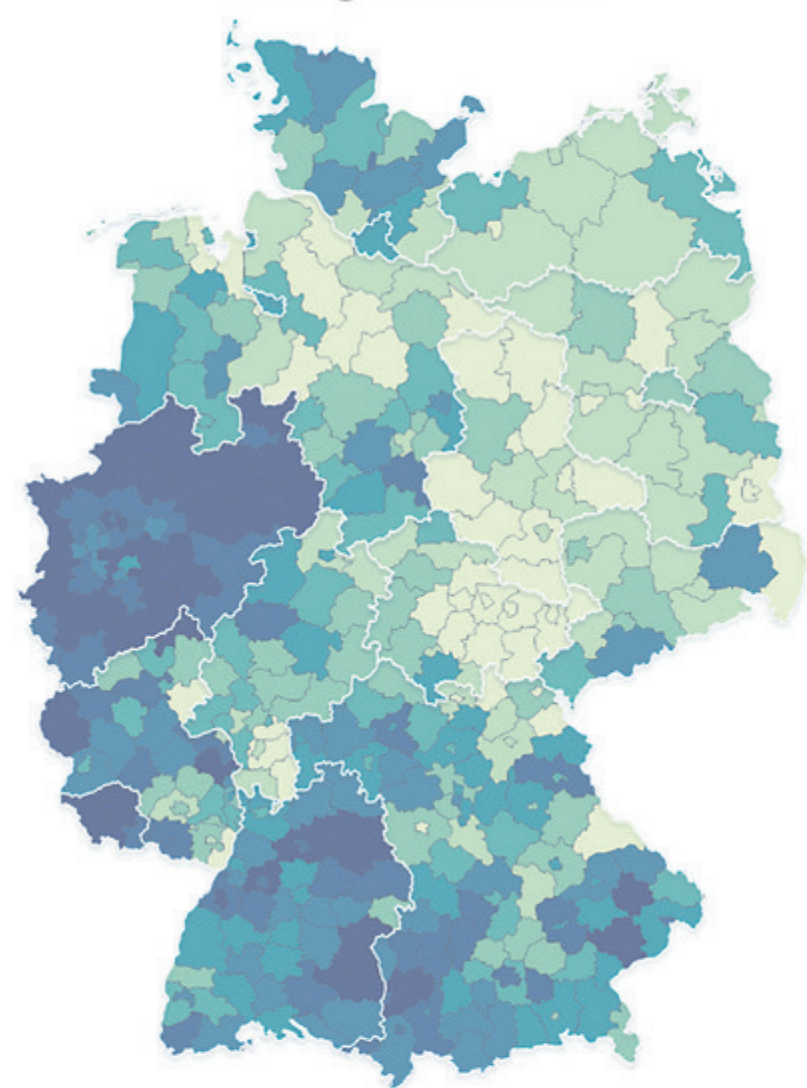
Ein bundesweites Problem ist laut WiDO etwa die Dauerverordnung von Beruhigungs- und Schlafmitteln bei Pflegeheimbewohnern: So erhielten in Deutschland 7,14 Prozent von ihnen im Jahr 2023 eine Dauerverordnung von Benzodiazepinen, Benzodiazepin-Derivaten und Z-Substanzen. „In Deutschland zählen diese Wirkstoffe zu den häufigsten potenziell inadäquat verschriebenen Medikamenten für ältere Menschen“, betont Susann Behrendt, Forschungsbereichsleiterin Pflege im WiDO (siehe Interview). Bislang stelle man nur einen geringen bundesweiten Rückgang fest.

Regionale Unterschiede

Regional zeigen sich erhebliche Abweichungen: So war der Verordnungsanteil im Saarland 2023 mit 15,88 Prozent doppelt so hoch wie im bundesweiten Schnitt. Auch Nordrhein-Westfalen (12,15 Prozent) und Baden-Württemberg (9,07 Prozent) zählen zum Spitzenfeld bei problematischen Dauerverordnungen. Den geringsten Wert zeigt Sachsen-Anhalt – hier lag der Verordnungsanteil bei nur 2,90 Prozent.

Klare Auffälligkeiten in der Versorgungsqualität zeigen sich auch an der Schnittstelle zur ambulant-ärztlichen Versorgung: So haben bundesweit 79,15 Prozent der an Diabetes erkrankten Pflegeheimbewohnenden 2023 keine augenärztliche

Dauerverordnung von Beruhigungs- und Schlafmitteln für Pflegeheimbewohner



Vorsorge erhalten. Dabei sehen die medizinischen Leitlinien eine regelmäßige Kontrolle der Augen vor, um rechtzeitig Veränderungen der Netzhaut zu erkennen.

Der Qualitätsatlas Pflege beleuchtet auch sturzbedingte Krankenhausaufenthalte bei Pflegeheimbewohnern, die Medikamente erhalten, die die Wahrscheinlichkeit für Stürze erhöhen (sogenannte FRIDs). Durch Einnahme von Antidepressiva, Antipsychotika, Hypnotika/Sedativa oder Benzodiazepinen und Anxiolytika erhöht sich das ohnehin schon hohe Sturzrisiko von betagten, multimorbiden Menschen weiter. 2023 wurde mit 16,23 Prozent mehr als jede sechste Person, die im Pflegeheim FRIDs erhielt, sturzbedingt im Krankenhaus versorgt. 2017 belief sich der Anteil Betroffener auf 16,09 Prozent. Die regionale Varianz ist auch bei diesem Qualitätsindikator erheblich und reicht von nur 12,99 Prozent in Mecklenburg-Vorpommern bis zu 18,45 Prozent in Rheinland-Pfalz.

Weitere Indikatoren

Die AOK-Vorstandsvorsitzende Dr. Carola Reimann sagte bei der Vorstellung des Berichts: „Die aktuellen Auswertungen des WiDO zeigen, dass es in vielen Pflegeheimen nach wie vor ernsthafte Versorgungsprobleme gibt. Seit der letzten Analyse haben sich die Ergebnisse kaum verbessert. Damit können die Verantwortlichen vor Ort nicht zufrieden sein, denn es steht die Gesundheit vieler Pflegeheim-Bewohnenden auf dem Spiel.“ Neben den genannten Indikatoren werden noch sieben weitere Themen analysiert:

- Krankenhauseinweisungen Demenzkranker aufgrund von Flüssigkeitsmangel,
- vermeidbare Krankenhausaufenthalte am Lebensende,
- Auftreten eines Dekubitus,
- Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz,
- die gleichzeitige Verordnung von neun oder mehr Wirkstoffen,
- der Einsatz von für ältere Menschen ungeeigneter Medikation
- und die Häufigkeit besonders kurzer Krankenhausaufenthalte von bis zu drei Tagen.

Zum Qualitätsatlas Pflege:
www.qualitaetsatlas-pflege.de

„Versorgungsqualität ist mehr als pflegerisches Handeln“

Der Qualitätsatlas Pflege des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) zeigt große Unterschiede in der Versorgungsqualität. Susann Behrendt, WiDO-Forschungsbereichsleiterin Pflege, erläutert die Möglichkeiten der Datenauswertung und die Vorteile für Patienten, Pflegepersonal und Hausärzte.

Für die aktualisierte Ausgabe des Qualitätsatlas Pflege hat das WiDO drei Schwerpunkte beleuchtet: die Dauermedikation mit Beruhigungs- und Schlafmitteln, die Stürze bei Risikomedikation und die Anzahl der Pflegeheimbewohner mit Diabetes ohne augenärztliche Vorsorge. Warum haben Sie und Ihr Team sich auf diese Kategorien fokussiert?

Grundsätzlich basiert der Qualitätsatlas Pflege auf der Prämisse, dass Versorgungsqualität weit mehr ist als ein Ergebnis pflegerischen Handelns. So sind an der gesundheitlichen und pflegerischen Versorgung, Betreuung und Begleitung zahlreiche Akteure direkt beteiligt. Deshalb messen die zehn QCare-Indikatoren, die Versorgungsqualität auf Grundlage von AOK-Routinedaten abbilden, berufsgruppen- und sektorenübergreifend an drei Schnittstellen: „Prophylaxe und Prävention“, „Arzneimittelversorgung“ sowie „Krankenhausaufenthalte“. Für die aktualisierte Fassung haben wir drei Indikatoren ausgewählt, die jeweils einer Schnittstelle zugeordnet sind.

Können Sie diese Zuordnung genauer erläutern?

Die Dauermedikation von Beruhigungs- und Schlafmitteln ist ein Indikator für kritische Arzneimittelversorgung. Eine fehlende augenärztliche Vorsorge – das heißt, ein jährlicher augenärztlicher Kontakt – tangiert die Schnittstelle fehlende Prophylaxe und Prävention. Der Sturzindikator liefert Hinweise auf potentiell vermeidbare Krankenhausaufenthalte. Den ersten Indikator, die Dauermedikation von Beruhigungs- und Schlafmitteln, hatten wir schon beim Launch 2023 herausgegriffen. Die anderen beiden Indikatoren waren ebenso 2023 Teil des Onlineangebots, wurden von uns aber nicht explizit thematisiert.

Welche Erkenntnisse lassen sich aus den neuen Daten ableiten?

Eine wichtige Erkenntnis ist: Die Versorgungsqualität bei Pflegeheimbewohnenden variiert weiterhin regional deutlich. Diese räumlichen Verteilungsmuster werfen eine Vielzahl von Fragen auf.

Zum Beispiel?

Welche regionalen Strukturen füh-

ren dazu, dass Pflegebedürftige, je nachdem, wo sie leben, so unterschiedlich von kritischer Versorgung betroffen sind? Ist es fehlendes Know-how oder sind es fehlende Kompetenzen und Kapazitäten hinsichtlich der Leitlinien und Standards, die in der Regel mit den Indikatoren assoziiert sind? Ist es Personalmangel? Die fehlende Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten vor



Susann Behrendt,
WiDO-Forschungsbereichsleiterin
Pflege

Ort? Oder sind es fehlende Mediziner? Welchen Einfluss haben die regionalen Krankenhausstrukturen oder Hospizangebote? Der Qualitätsatlas Pflege lässt diese Fragen unbeantwortet. Seine Aufgabe ist lediglich, regional differenziert Transparenz zu schaffen, Impulse zu setzen und Aufmerksamkeit auf fehlende, potenziell kritische, beziehungsweise vermeidbare Versorgungsaspekte zu richten.

Wie kann eine stärkere Aufmerksamkeit für die genannten Aspekte erreicht werden?

Die Ergebnisse liefern Impulse, damit Pflegeeinrichtungen, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Krankenhäuser, Apotheken und Kommunen ins Gespräch kommen, die Er-

gebnisse bestenfalls gemeinsam zu bewerten und Verbesserungspotentiale auszuloten. Optimierte Prozesse verbessern nicht nur die Versorgung der Betroffenen, sondern entlasten auch Ärzte und Pflegepersonen. Es gilt, räumliche Verteilungsmuster inhaltlich zu entschlüsseln und in den einzelnen Regionen die Resultate mit den Verantwortlichen der Gesundheitspolitik auf Ebene des Bundes, der Bundesländer, der Landkreise, Städte und Gemeinden auszuwerten. Außerdem ist die Wissenschaft gefragt. Und nicht zuletzt erhoffen wir uns von unserem aktuellen Projekt QCare Transfer, dass die QCare-Indikatoren in Studieneinrichtungen pilotiert und zusätzlich mit Hausärztinnen und Hausärzten diskutiert werden.

Was unterscheidet den Qualitätsatlas Pflege von anderen Qualitätsindikatoren?

Zunächst die bereits erwähnte Prämisse, Versorgungsrealität umfassender, also über Berufsgruppen und Sektorengrenzen hinweg zu betrachten. Außerdem ist uns wichtig, dass die Routinedaten, die wohlgeordnet nicht durch Einrichtungen erhoben werden müssen, Transparenz schaffen – zu Aspekten, zu denen bisher keine flächendeckenden, regelmäßigen Erkenntnisse vorlagen. Die Qualitätssicherung mit Routinedaten (QSR) für die Krankenhausversorgung existiert seit vielen Jahren. Es lag nahe, ein ähnliches Verfahren für pflegebedürftige Menschen zu entwickeln.

Gibt es Überlegungen, die Zahl der QCare-Indikatoren zu erhöhen?

Das wissenschaftlich fundierte QCare-Indikatorenset wird weiterwachsen. Es gibt eine Reihe relevanter Themen, bei denen zunächst zu prüfen ist, ob sie belastbar routinedatenbasiert messbar sind. Außerdem – und das ist ganz wichtig – sollte der Indikator, das heißt das zugrundeliegende Versorgungsthema, auch tatsächlich relevant und beeinflussbar sein. Der Indikator zur Grippe-schutzimpfung wird sicher einer der nächsten Parameter sein.

Alle QCare-Indikatoren, die im Qualitätsatlas Pflege visualisiert sind, liegen auch auf Ebene der einzelnen Pflegeeinrichtungen vor.

Warum wurden diese Daten bislang nicht veröffentlicht?

Zunächst: Die Indikatoren wurden genau dazu entwickelt, Qualitätsaussagen für jedes Pflegeheim formulieren zu können. Die Ergebnisse sind eindrücklich. Die Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden variiert zwischen den Einrichtungen je nach Indikator erheblich. Eine Betrachtung der einrichtungsbezogenen QCare-Indikatorergebnisse ist langfristig unerlässlich, denn die Beeinflussbarkeit der Versorgung setzt natürlich maßgeblich vor Ort in den Einrichtungen an – unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, Therapeutinnen und Therapeuten, Sozialdienste und der Angehörigen. Deshalb ist die Veröffentlichung der Qualitätsergebnisse pro Einrichtung langfristig mitzudenken.

Zuvor geht es aber um den Nutzen der QCare-Informationen für das interne Qualitätsmanagement der einzelnen Pflegeheime. Deswegen evaluiert das WiDO seit April 2024 in Zusammenarbeit mit der Medizinischen Hochschule Brandenburg CAMPUS, dem Aqua-Institut und der AOK Bayern die QCare-Indikatoren in dem Innovationsfonds-Projekt QCare Transfer.

Können Sie QCare Transfer genauer beschreiben?

Bis September 2027 pilotieren wir die QCare-Indikatoren in Pflegeeinrichtungen in Bayern. Die teilnehmenden Pflegeheime erhalten über eine eigens entwickelte und zugangsgeschützte Webplattform ihre eigenen Qualitätsergebnisse und können sich mit den anonymisierten Ergebnissen der Einrichtungen ihres Regierungsbezirks, Bayern- und bundesweit vergleichen. Außerdem lässt sich die Ergebnis-Entwicklung für den Zeitraum 2017 bis 2023 beobachten. Ungefähr die Hälfte der teilnehmenden Pflegeheime diskutieren ihre Ergebnisse mit Hausärztinnen und Hausärzten in Qualitätszirkeln. Insgesamt zielt das Projekt damit auf die Chancen und Barrieren der berufsgruppenübergreifenden Auseinandersetzung und auf mehr Transparenz, Diskurs und Awareness im Sinne einer optimierten Versorgung im Pflegeheim.

Vielen Dank für das Gespräch!