

Pressekonferenz „Pflege-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 19. September 2023, Berlin

Inhalt der Pressemappe

- **Ihre Gesprächspartnerinnen**
- **Pressemitteilung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
und des AOK-Bundesverbandes**
- **Statement von Dr. Antje Schwinger**
Forschungsbereichsleiterin Pflege beim Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)
- **Folien zum Statement von Dr. Antje Schwinger**
- **Statement von Dr. Sabine Richard**
Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband
- **Verlags-Flyer Pflege-Report 2023**

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Pressekonferenz „Pflege-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 19. September 2023, Berlin

Ihre Gesprächspartnerinnen



Dr. Antje Schwinger

Forschungsbereichsleiterin Pflege des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)



Dr. Sabine Richard

Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband

Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes und des
Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)

Pflege-Report: Große regionale Unterschiede bei Versorgungsqualität von Menschen im Pflegeheim

WIdO veröffentlicht Auswertungs-Ergebnisse im Qualitätsatlas Pflege / AOK fordert Nutzung von Routinedaten zur Weiterentwicklung der Versorgung

Berlin, 19. September 2023

Eine Auswertung der Abrechnungsdaten von Pflege- und Krankenkassen für den Pflege-Report 2023 macht große regionale Unterschiede in der Versorgungsqualität von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen transparent. So lag der Anteil der Pflegebedürftigen im Heim, die 2021 eine problematische Dauerverordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln erhielten, im Viertel der Regionen mit den besten Ergebnissen bei maximal 4,7 Prozent, während im Viertel der Regionen mit den schlechtesten Ergebnissen mindestens 9,9 Prozent der Bewohnerinnen und Bewohner betroffen waren. In den westlichen Bundesländern kommen die risikoreichen Dauerverordnungen laut der Analyse deutlich häufiger vor als im Osten. Das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) hat die Ergebnisse seiner Auswertungen zu insgesamt zehn untersuchten Versorgungsthemen heute im Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“ veröffentlicht. Der AOK-Bundesverband fordert aus Anlass der Veröffentlichung, Auswertungen von Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegekassen künftig zur Weiterentwicklung der medizinischen und pflegerischen Versorgung zu nutzen.

Problematische Dauerverordnungen von Schlaf- und Beruhigungsmitteln in Heimen finden sich unter anderem im gesamten Saarland sowie in Nordrhein-Westfalen, wo 45 der 53 Kreise und kreisfreien Städte auffällige Ergebnisse aufweisen. „Eigentlich sollten pflegebedürftige Menschen maximal vier Wochen mit den untersuchten Schlaf- und Beruhigungsmitteln behandelt werden. Denn bei Dauereinnahme drohen unter anderem Abhängigkeit, erhöhte Sturzgefahr und die Entste-

hung von Angstgefühlen, Depressionen und Aggressionen“, betont Dr. Antje Schwinger, Forschungsbereichsleiterin Pflege beim WIdO. „Die Auswertung der Verwaltungsdaten bestätigt den Befund zahlreicher Studien, dass hier ein ernsthaftes Versorgungsproblem besteht, das regional sehr unterschiedlich ausgeprägt ist.“

Große Spanne bei Klinikeinweisungen von Demenzkranken wegen Dehydration

Deutliche regionale Unterschiede zeigten sich auch bei neun weiteren analysierten Themen an der Schnittstelle zwischen Pflege und Gesundheitsversorgung: So hatten laut der Auswertung im bundesweiten Durchschnitt knapp vier Prozent aller an Demenz erkrankten Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen 2021 einen Krankenhausaufenthalt, der durch unzureichende Flüssigkeitszufuhr verursacht war. In den 20 Kreisen mit den auffälligsten Werten (95% Perzentil) waren es dagegen zwischen 7,5 und 12,5 Prozent der Pflegeheimbewohnenden mit Demenz. Die meisten Auffällige Kreise finden sich in Bayern, vor allem an der deutsch-tschechischen Grenze, in Niedersachsen, im Süden von Rheinland-Pfalz sowie in Nordrhein-Westfalen.

„Der Qualitätsatlas Pflege macht derartige Probleme an der Schnittstelle zwischen Pflege und Gesundheitsversorgung erstmals kleinräumig sichtbar“, so Antje Schwinger. Das neue Portal bietet den Kranken- und Pflegekassen, aber auch den Verantwortlichen in den Regionen ab sofort die Chance, regionale Auffälligkeiten zu erkennen und gezielt anzugehen.

Zeitreihen zeigen positiven Trend bei Klinikaufenthalten am Lebensende

Die WIdO-Analysen für den Pflege-Report beruhen auf den Abrechnungsdaten der elf AOKs, die rund ein Drittel der Bevölkerung in Deutschland versichern. Dabei wurden die Daten aus der Kranken- und aus der Pflegeversicherung einbezogen und miteinander verknüpft. Insgesamt sind die Daten von rund 350.000 Pflegeheim-Bewohnerinnen und -Bewohnern ab 60 Jahren eingeflossen. Das entspricht rund der Hälfte aller stationär versorgten Pflegebedürftigen in Deutschland. Im Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“ des WIdO sind die Ergebnisse für die einzelnen Bundesländer und für die rund 400 Kreise und kreisfreien Städte in Deutschland im regionalen Vergleich dargestellt. Die Ergebnisse zu den zehn betrachteten Themen können auch als Zeitreihen für die Datenjahre 2017 bis 2021 betrachtet werden. „Hier zeigen sich durchaus positive Entwicklungen – zum Beispiel bei den vielfach unnötigen Krankenhausaufenthalten von Pflegeheim-Bewohnerinnen und -Bewohnern am Lebensende“, berichtet Pflege-Expertin Antje Schwinger. So sank der Anteil der Menschen, die in ihren letzten 30 Lebenstagen einen Krankenhausaufenthalt hatten, von bundesweit 47 Prozent im Jahr 2017 auf 42 Prozent im Jahr 2021. „Allerdings bleibt abzuwarten, ob dies nur ein vorübergehender Trend infolge der gesunkenen Fallzahlen in der Pandemie ist“, erklärt Schwinger. Auch bei diesem Thema waren große regionale Unterschiede zu verzeichnen, die im Zeit-

verlauf bestehen blieben. Spitzenreiter bei den Krankenhauseinweisungen am Lebensende ist das Saarland mit einem Anteil von 49,5 Prozent im Jahr 2021 (2017: 55 Prozent), am anderen Ende der Skala liegt Sachsen mit 36 Prozent (2017: 43 Prozent).

Qualitätsatlas Pflege beleuchtet insgesamt zehn Indikatoren

Neben der Dauermedikation mit Schlaf- und Beruhigungsmitteln, den Krankenhauseinweisungen von Demenzkranken aufgrund von Flüssigkeitsmangel und den vermeidbaren Krankenhausaufenthalten am Lebensende werden im Qualitätsatlas sieben weitere Themen betrachtet. Dies sind die fehlende augenärztliche Vorsorge bei Diabetes, das Auftreten von Dekubitus, die Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz, die gleichzeitige Verordnung von neun oder mehr Wirkstoffen, der Einsatz von für ältere Menschen ungeeigneter Medikation, die Häufigkeit besonders kurzer Krankenhausaufenthalte von bis zu drei Tagen sowie vermeidbare Krankenhausaufenthalte aufgrund von Stürzen.

AOK-Bundesverband: Routinedaten für bessere Versorgung nutzen

Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes können Routinedaten-Auswertungen die bisherigen Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sinnvoll ergänzen. Auch für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements der Pflegeeinrichtungen und der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Pflege sollten diese Auswertungen genutzt werden. „Mithilfe dieser ohnehin vorliegenden Daten lassen sich wichtige Aspekte der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in den Pflegeheimen abbilden – und zwar ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen“, betont Dr. Sabine Richard, Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband. Die Routinedaten-Auswertungen hätten den Vorteil, dass sich damit auch Schnittstellen zur Gesundheitsversorgung beleuchten lassen, zu denen es bisher keine systematischen und regelmäßigen Auswertungen gibt. „Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeinrichtungen, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und den Kliniken ist jedoch eine wichtige Voraussetzung für eine gute Versorgung“. Es sei „absolut sinnvoll“, das Potenzial dieser Daten zu nutzen, um die Versorgungsangebote vor Ort weiterzuentwickeln, so Richard. Bisher scheitere dies oft an den Sektorengrenzen in der Versorgung. Die AOK setze sich dafür ein, die Handlungsmöglichkeiten der regionalen Akteure für regionale Versorgungsangebote zu verbessern.

Atlas soll Verbesserung regionaler Strukturen und Rahmenbedingungen anstoßen

Der Qualitätsatlas Pflege des WIdO richtet sich daher im ersten Schritt vor allem an die Akteure vor Ort. Er zeigt konkrete Ansatzpunkte für die Verbesserung der Versorgung auf. „Indem wir die großen regionalen Unterschiede sichtbar machen, wollen wir die Aufmerksamkeit für die Schnittstellen-Probleme zwischen Pflege und Gesundheitsversorgung erhöhen und Verbesserungen der regionalen Strukturen und Rahmenbedingungen anstoßen“, erklärt Antje Schwinger. Eine Ausweitung der Datenauswertungen auf die Arbeit von ambulanten Pflegediensten sei möglich und müsse ebenfalls angegangen werden.

Der Qualitätsatlas Pflege erscheint gemeinsam mit dem Pflege-Report 2023, der sich in 14 Fachbeiträgen dem Thema „Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten“ widmet. Neben den Chancen einer routinedatenbasierten Qualitätssicherung beleuchtet der Report unter anderem die bestehenden Instrumente und Maßnahmen der Qualitätssicherung und -entwicklung. Außerdem geht es in dem Sammelband um die Perspektiven eines Public Reporting, um Angehörigen-Befragungen und um das Thema Impfsurveillance.

Zum Qualitätsatlas Pflege: www.qualitaetsatlas-pflege.de

Zum Pflege-Report: <https://www.wido.de/publikationen-produkte/buchreihen/pflege-report/2023/>

Kontakt und Information

Dr. Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Pressekonferenz „Pflege-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 19. September 2023, Berlin

Statement von Dr. Antje Schwinger,
Forschungsbereichsleiterin Pflege im Wissenschaftlichen Institut der AOK (WIdO)

Große regionale Unterschiede bei der Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden

Es gilt das gesprochene Wort.

Die Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden variiert regional im unterschiedlichen Ausmaß, oder anders formuliert: Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen haben ein unterschiedlich hohes Risiko für potenziell kritische Versorgungsereignisse – je nachdem, wo sie wohnen. Wir machen dies sichtbar mittels zehn Qualitätsindikatoren, die auf Routinedaten basieren. Die Indikatoren sind dabei so ausgewählt und konzipiert, dass sie relevante und grundsätzlich beeinflussbare Versorgungsaspekte an den Schnittstellen von pflegerischer und medizinischer Versorgung zeigen. Die Indikatoren wurden in einem vom Innovationsfonds geförderten Projekt evidenzbasiert entwickelt und sind für den Pflege-Report als „QCare – Qualitätsindikatoren in der Pflege“ regional differenziert auf Ebene der Kreise angewendet worden (**Folie 2**).

Die Ergebnisse zeigen eine bemerkenswerte Spanne bei der Versorgungsqualität in den Pflegeheimen. Lassen Sie mich ein Beispiel herausgreifen: Die dauerhafte, problematische Verordnung von Schlaf- und Beruhigungsmitteln bei Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeheimen variiert regional deutlich. Während in einem Viertel der Kreise mindestens 9,9 Prozent der Pflegeheimbewohnenden im Jahr 2021 solche kritischen Arzneimittel erhielten, waren es im Viertel der Regionen am anderen Ende des Spektrums mit maximal 4,7 Prozent wesentlich weniger. Kreise mit hohen Verordnungsraten finden sich überproportional häufig in Nordrhein-Westfalen und im Saarland. Im Jahr 2021 sind alle Kreise des Saarlandes auffällig – in dem Sinne, dass sie zu dem Viertel der Kreise mit den höchsten Raten gehören. In Nordrhein-Westfalen betrifft dies 45 der 53 Kreise. Alle Regionen in Ostdeutschland sind dagegen deutlich unterproportional von problematischen Verordnungen betroffen (**Folie 3**).

Warum ist das wichtig? In Deutschland zählen die hier betrachteten Benzodiazepine, Benzodiazepin-Derivate und Z-Substanzen (BZD/ZS) zu den am häufigsten verschriebenen potenziell inadäquaten Medikamenten (kurz PIM) für ältere Menschen. Die Therapiedauer sollte in der Regel vier Wochen nicht überschreiten. Danach ist der beruhigende, angstlösende Effekt nicht mehr gegeben. Bei einer Einnahme über Monate oder Jahre können somatische, psychiatrische, neuropsychologische und kognitive Beeinträchtigungen auftreten. Vielen Studien zufolge ist die Sturzgefahr eines der größten Probleme insbesondere bei älteren Menschen. Die Literatur zeigt außerdem, dass Bewohnende von Heimen, die diese Medikamente über einen längeren Zeitraum erhalten, signifikant häufiger an Angstgefühlen, Depressionen, Aggressionen, Schmerzen und Verstopfung leiden. Studien zeigen aber auch, dass eine langsame Reduzierung der Verordnung sowie die Substitution Wirksamkeit zeigen. Wichtig ist ein berufsübergreifender Ansatz: Alle an der Versorgung Beteiligten, das heißt Pflegekräfte, Ärzte und auch Angehörige, müssen für die Situation sensibilisiert sein und gut zusammenwirken. Regelmäßige Rücksprachen aller Beteiligten und Medikamentenprüfungen tragen dazu bei, Dauerverordnungen dieser Medikamente zu vermeiden.

Ein weiteres Beispiel beleuchtet das Thema Krankenhaus-Einweisungen (**Folie 4**): Betagte Pflegeheimbewohnende nehmen häufig zu wenig Flüssigkeit zu sich. Flüssigkeitsmangel erhöht jedoch das Risiko für Verwirrtheit, Verstopfung und Harnwegsinfektionen und kann Nierenschädigungen verursachen. Bekommt der Körper zu wenig Flüssigkeit, sinkt die Lebensqualität, und das Sterberisiko steigt signifikant. Ein besonders hohes Risiko besteht für demenziell Erkrankte, da sich auch die psychischen Symptome und Verhaltenssymptome verschlechtern können. Dadurch steigt die Wahrscheinlichkeit, dass sie Antipsychotika erhalten oder in gerontopsychiatrische Fachabteilungen eingewiesen werden. Um sicherzustellen, dass pflegebedürftige Menschen genug Flüssigkeit zu sich nehmen, gibt es relevante Ansätze. Eine vielfältige und verfügbare Getränkeauswahl sowie die Etablierung von Trinkroutinen und Kaffeerunden sind zentrale Faktoren. Bewohnende sollten idealerweise während der ersten Tageshälfte etwa einen Liter Flüssigkeit zu sich nehmen.

Im Bundesdurchschnitt hatten im Jahr 2021 rund vier von 100 Pflegeheimbewohnenden mit Demenz (3,8 Prozent) einen rein dehydrationsbedingten Krankenhausaufenthalt zu verzeichnen. In den 20 Kreisen mit den auffälligsten Werten (95% Perzentil) waren es dagegen zwischen 7,5 und 12,5 Prozent der Pflegeheimbewohnenden mit Demenz. Im Vergleich zum kritischen Einsatz von Schlaf- und Beruhigungsmitteln ist das räumliche Verteilungsmuster sehr viel heterogener: Auffällige Kreise finden sich in Bayern, vor allem an der deutsch-tschechischen Grenze, in Niedersachsen, im Süden von Rheinland-Pfalz sowie in Nordrhein-Westfalen. Die meisten Kreise in Baden-Württemberg, Brandenburg und Berlin, Bremen und Hamburg sind demgegenüber kaum oder gar nicht auffällig.

Nun kann man sich natürlich fragen: Ist der Vergleich fair? Man würde erwarten, dass in Regionen mit mehr Hochbetagten oder einer höheren Krankheitslast (unter anderem bezogen auf Erkrankungen wie Gastroenteritis, Übelkeit und Erbrechen sowie der Einnahme von Diuretika) das Risiko eines dehydrationsbedingten Krankenhausaufenthalts erhöht ist. Wir ermitteln die Ergebnisse aus diesem Grund auch risikoadjustiert. Dabei berücksichtigen wir Alter, die individuelle Morbidität und weitere Parameter der Pflegeheimbewohner einer Region, die das Risiko eines solchen Krankenhausaufenthalts für die Pflegebedürftigen beeinflussen. Es zeigt sich meistens, dass sich die regionalen Verteilungsmuster nur marginal verändern (**Folie 5**). Dargestellt wird, um wieviel Prozent die tatsächliche Häufigkeit des betrachteten Phänomens von der nach Riskoadjustierung erwarteten Häufigkeit abweicht. Beispielsweise sind die Einweisungsraten an der tschechischen Grenze deutlich erhöht, teilweise mehr als doppelt so hoch wie erwartet. Diese Regionen bleiben damit auch nach Risikoadjustierung auffällig.

Wir haben auch Zeitreihenanalysen durchgeführt. So lassen sich längerfristige Trends ablesen. Das möchte ich Ihnen an einem weiteren Beispiel zeigen: Schauen wir auf den Indikator „Krankenhausaufenthalte in den letzten 30 Lebenstagen“. Viele Menschen, die in Pflegeheimen leben, kommen in der letzten Lebensphase noch einmal ins Krankenhaus. Das muss oft nicht sein. In einer Patientenverfügung etwa können Menschen im Voraus bestimmen, ob sie am Lebensende stationär behandelt werden möchten. Wichtig ist, dass das Pflegeheim, das Krankenhaus und die Angehörigen den Willen kennen. Das gilt insbesondere, wenn die Betroffenen nicht mehr in der Lage sind, selbst zu entscheiden. Im Bundesdurchschnitt hatten 42 Prozent der Pflegeheimbewohnenden im Jahr 2021 in ihren letzten 30 Lebenstagen einen Krankenhausaufenthalt (**Folie 6**). Im regionalen Vergleich – hier habe ich einmal die Bundesland-Perspektive gewählt – liegen das Saarland, Rheinland-Pfalz, die Stadtstaaten sowie Bayern im auffälligen Bereich. Der zeitliche Vergleich zeigt eine positive Entwicklung, aber auch eine Konstanz von regionalen Auffälligkeiten in der Versorgung (**Folie 7**). Waren 2017 noch 47 Prozent betroffen, lag der Anteil Pflegeheimbewohnenden mit einem Krankenhausaufenthalt am Lebensende 2021 noch bei 42 Prozent. Es liegt allerdings nahe, dass sich hier die COVID-19-bedingte Fallzahlreduktion auswirkt, so dass man die weitere Entwicklung im Auge behalten muss. Gleichzeitig wird offensichtlich, dass regional die Einweisungsquoten auch über die Zeit hinweg ähnlich stark voneinander abweichen. Spitzenreiter bei den Krankenhauseinweisungen am Lebensende ist das Saarland mit einem Anteil von 49,5 Prozent im Jahr 2021 (2017: 55 Prozent), am anderen Ende der Skala liegt Sachsen mit 36 Prozent (2017: 43 Prozent).

Die Ergebnisse basieren auf AOK-Abrechnungsdaten und fußen auf Informationen von etwas mehr als 350.000 Pflegeheimbewohnenden jährlich, was rund der Hälfte aller in Deutschland vollstationär versorgten Pflegebedürftigen entspricht. Dabei wurden Daten aus der Kranken- und Pflegeversicherung einbezogen und miteinander verknüpft. Wir haben Kreise ausgeschlossen, in denen wir weniger als fünf Pflegeheime vorfinden. Dies betraf 2021 jedoch nur einen Kreis. Jährlich haben wir damit rund 400 Kreise berücksichtigt. Die durchschnittliche Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner je Kreis liegt bei rund 900 Personen. **(Folie 8).**

Abrufbar sind die Ergebnisse über unser neues Online-Portal „Qualitätsatlas Pflege“ **(Folie 9)**. Alle Ergebnisse stehen allen Interessierten kostenfrei zur Verfügung. Wir möchten mit diesen erstmals und zukünftig im jährlichen Turnus zur Verfügung stehenden regionalen Qualitätsinformationen einen Beitrag für mehr Transparenz zur Versorgung dieser vulnerablen Bevölkerungsgruppe leisten.

Welche Strukturen und regionalen Rahmenbedingungen führen dazu, dass die Pflegebedürftigen, je nachdem wo sie leben, so unterschiedlich von kritischen Versorgungseignissen betroffen sind? Fehlen Know-how oder Kompetenzen im Hinblick auf Leitlinien oder Standards? Sind es die unzureichende Personaldecke, die fehlende Kooperation mit Ärztinnen und Ärzten vor Ort oder ein mangelndes ärztliches Angebot? Sind es die regionalen Krankenhausstrukturen oder fehlende Hospizangebote? Die bereitgestellten Informationen können diese Fragen nicht beantworten. Die Ergebnisse sollen aber dazu beitragen, Awareness schaffen, um genau diese Fragen vor Ort anzugehen, Verbesserungspotenziale auszuloten und anzustoßen. Adressiert sind vor allem die Akteure vor Ort. Neben den Pflegekassen und Trägerorganisationen der Leistungserbringenden möchten wir folglich auch die gesundheitspolitisch Verantwortlichen in Landkreisen, Städten und Gemeinden mit dem neuen Webangebot adressieren.

Eine Bemerkung noch: Der Qualitätsatlas Pflege ist explizit kein Informationstool, welches die Suche nach einem Pflegeheim unterstützen soll. Hier dürfen wir aber natürlich nicht stehen bleiben. Die Ergebnisse auch einrichtungsbezogenen zu transportieren und zu nutzen, ist perspektivisch geboten. Die Beeinflussbarkeit der Versorgung findet maßgeblich in den Pflegeheimen selbst statt – und zwar unter Einbindung der Ärztinnen und Ärzte, weiterer Therapeuten und Sozialdienste wie auch der Angehörigen. Wir erproben insofern ab April 2024 in einem weiteren durch den Innovationsfonds geförderten Projekt, wie die Versorgungstransparenz auf Basis von QCare-Indikatoren zur Versorgungsverbesserung beitragen kann und welche weiteren Maßnahmen und Rahmenbedingungen es hierfür braucht.

Der Qualitätsatlas Pflege zeigt: Die pflegerische und gesundheitliche Versorgung in Pflegeheimen kann mithilfe von Routinedaten abgebildet werden. Die Informationen standen jedoch bis dato weder dem Pflegeheim und den Leistungserbringenden noch den Betroffenen oder auch der interessierten Öffentlichkeit zur Verfügung. Eine Qualitätssicherung auf Basis von Routinedaten hat das Potenzial, neben der pflegerischen Qualität im engeren Sinne auch Schnittstellen zu zentralen gesundheitlichen Ereignissen aufzuzeigen und sektorenübergreifend messbar zu machen. In der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Pflege ist – anders als im SGB V – die Nutzung von Sozialdaten beziehungsweise Routinedaten jedoch bisher nicht vorgesehen. Das Potenzial dieser Daten sollte genutzt werden. Sie sollten verpflichtend bei der Weiterentwicklung der gesetzlichen Qualitätssicherung einbezogen werden.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de

Seite 5 von 5



Pressegespräch des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
zum Erscheinen des Pflege-Reports 2023

**Routinedatenbasierte Qualitätstransparenz in der
Langzeitpflege**

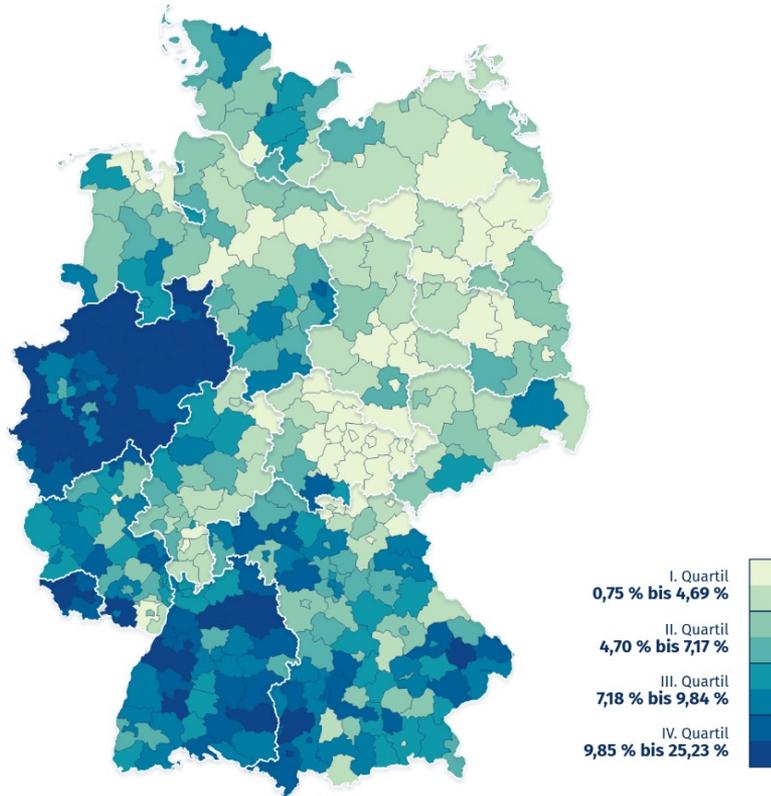
Berlin, 19. September 2023

Dr. Antje Schwinger

Zehn Routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren auf Kreisebene machen regionale Versorgungsunterschiede im Pflegeheim sichtbar

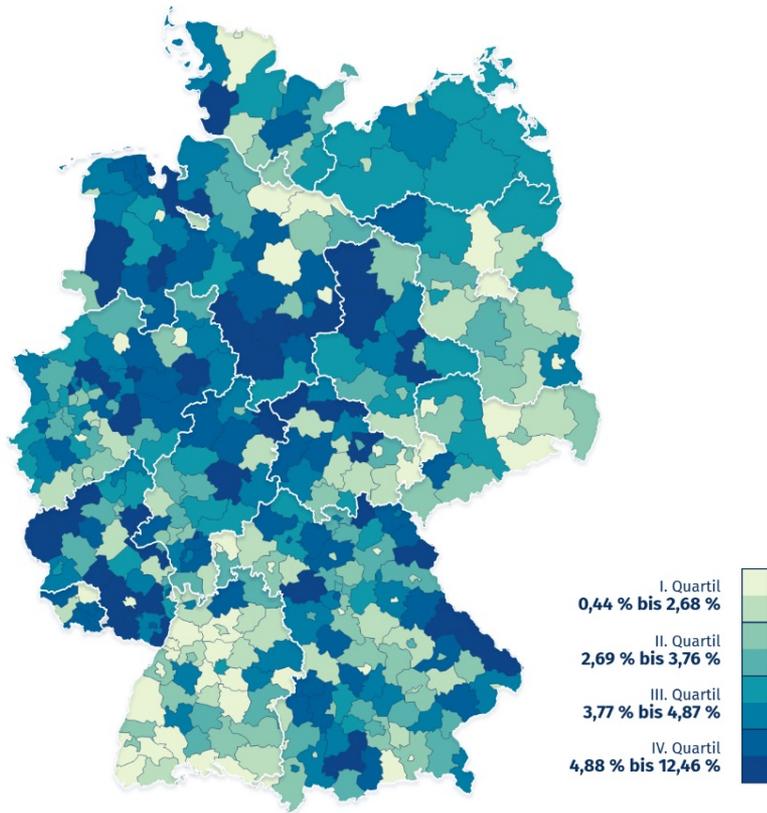
| Pflegeheimbewohnende je Kreis, in % | Bundesdurchschnitt aller Kreise | Bestes Viertel der Kreise mit weniger als | Schlechtestes Viertel der Kreise mit mehr als |
|--|---------------------------------|---|---|
| Fehlende Prophylaxe und Prävention | | | |
| Unzureichende Flüssigkeitszufuhr bei Demenz | 3,8 | 2,7 | 4,9 |
| Auftreten von Dekubitus | 11,4 | 9,9 | 12,7 |
| Fehlende augenärztliche Vorsorge bei Diabetes | 80,4 | 80,2 | 85,7 |
| kritische Arzneimittelversorgung | | | |
| Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz | 9,5 | 7,9 | 11,5 |
| Dauerverordnung von Beruhigungs- und Schlafmitteln | 7,6 | 4,7 | 9,9 |
| Kombination von neun oder mehr Wirkstoffen | 32,7 | 30,0 | 36,8 |
| Einsatz von für Ältere ungeeignete Medikation | 21,9 | 18,9 | 25,1 |
| Vermeidbare Krankenhausaufenthalte | | | |
| Krankenhausaufenthalte am Lebensende | 42,0 | 38,1 | 47,1 |
| Kurze Krankenhausaufenthalte | 16,3 | 14,4 | 19,1 |
| Sturzbedingte Krankenhausaufenthalte | 16,1 | 14,4 | 18,2 |

Beispiel 1: Regionale Verteilung des Anteils der Pflegeheimbewohnenden mit Dauerverordnung von Benzodiazepinen,-derivaten und Z-Substanzen (2021)



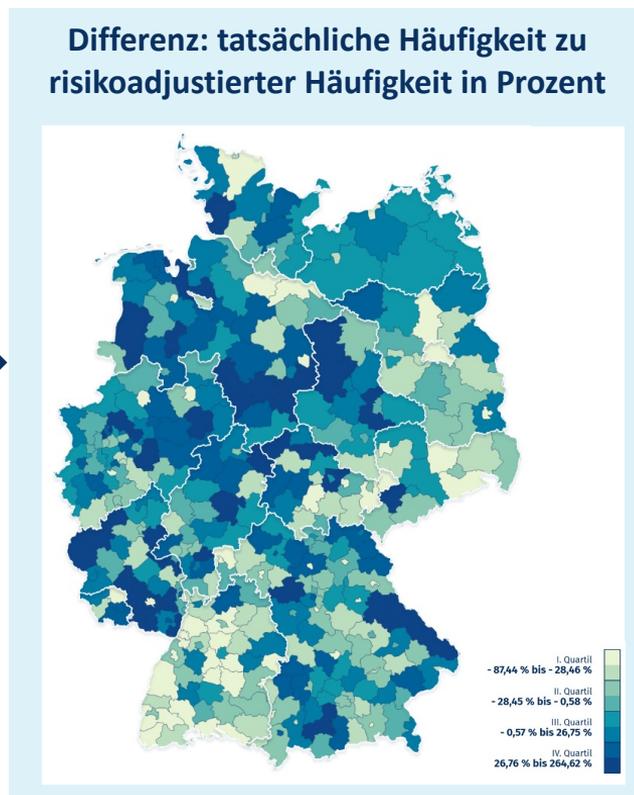
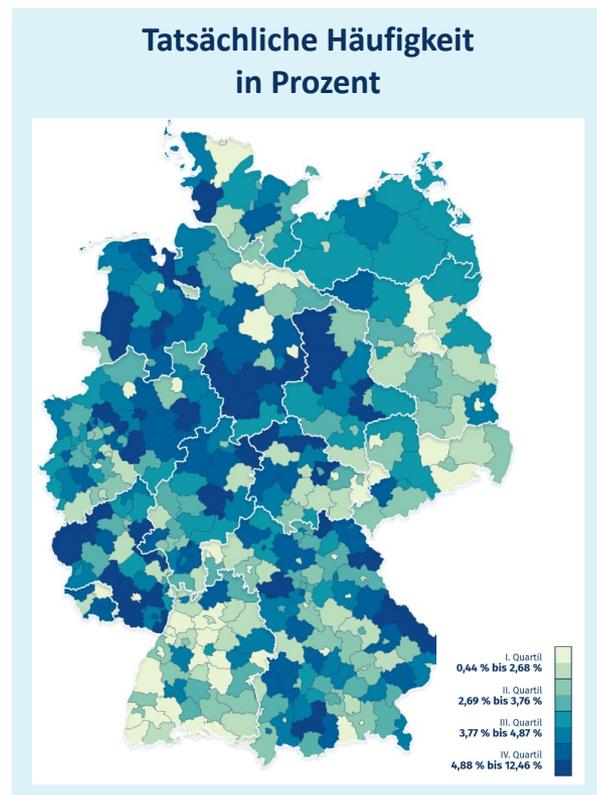
- ➔ Mindestens 9,9 % der Pflegeheimbewohnenden sind 2021 im „auffälligen“ Viertel der Regionen betroffen, maximal 4,7 % im unteren Viertel.
- ➔ Die Spanne reicht von 0,75 Prozent bis zu 25,2 Prozent.
- ➔ Kreise mit hohen Verordnungsraten liegen überproportional häufig in Nordrhein-Westfalen und im Saarland. Kreise in Ostdeutschland sind deutlich unterproportional betroffen.

Beispiel 2: Anteil der Pflegeheimbewohnenden mit dehydrationsbedingtem Krankenhausaufenthalt von allen Pflegeheimbewohnenden mit Demenz (2021)



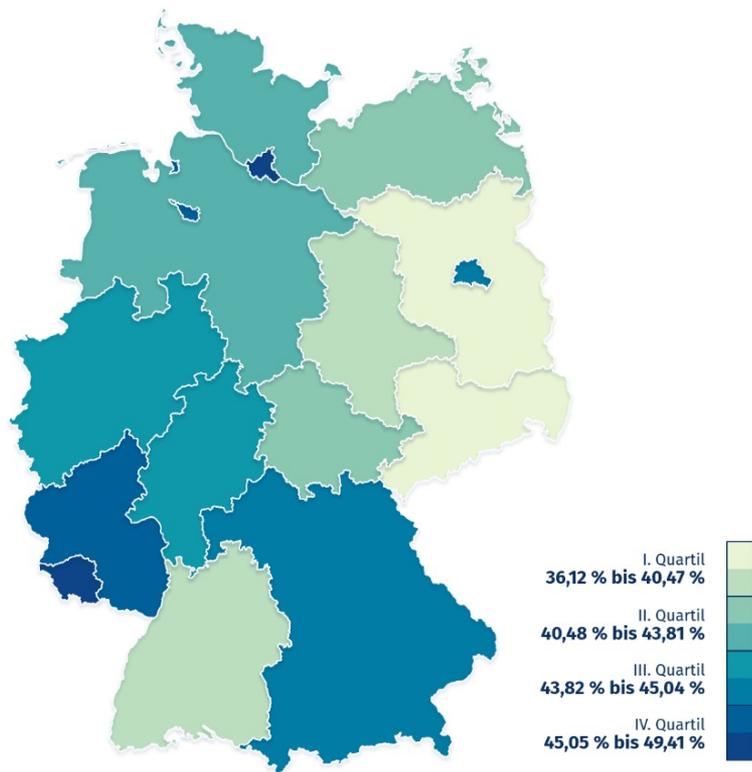
- ➔ Rund 4 von 100 Pflegeheimbewohnenden mit Demenz hatten 2021 einen dehydrationsbedingten Krankenhausaufenthalt
- ➔ Heterogenes regionales Verteilungsmuster: Auffällige Kreise finden sich in Bayern (v. a. an der deutsch-tschechischen Grenze), in Niedersachsen, im Süden von Rheinland-Pfalz sowie in Nordrhein-Westfalen.
- ➔ Die meisten Kreise in Baden-Württemberg, Brandenburg oder auch Berlin, Bremen und Hamburg sind demgegenüber kaum oder gar nicht auffällig.

Beispiel 2: Anteil der Pflegeheimbewohnenden mit dehydrationsbedingtem Krankenhausaufenthalt von allen Pflegeheimbewohnenden mit Demenz (2021)



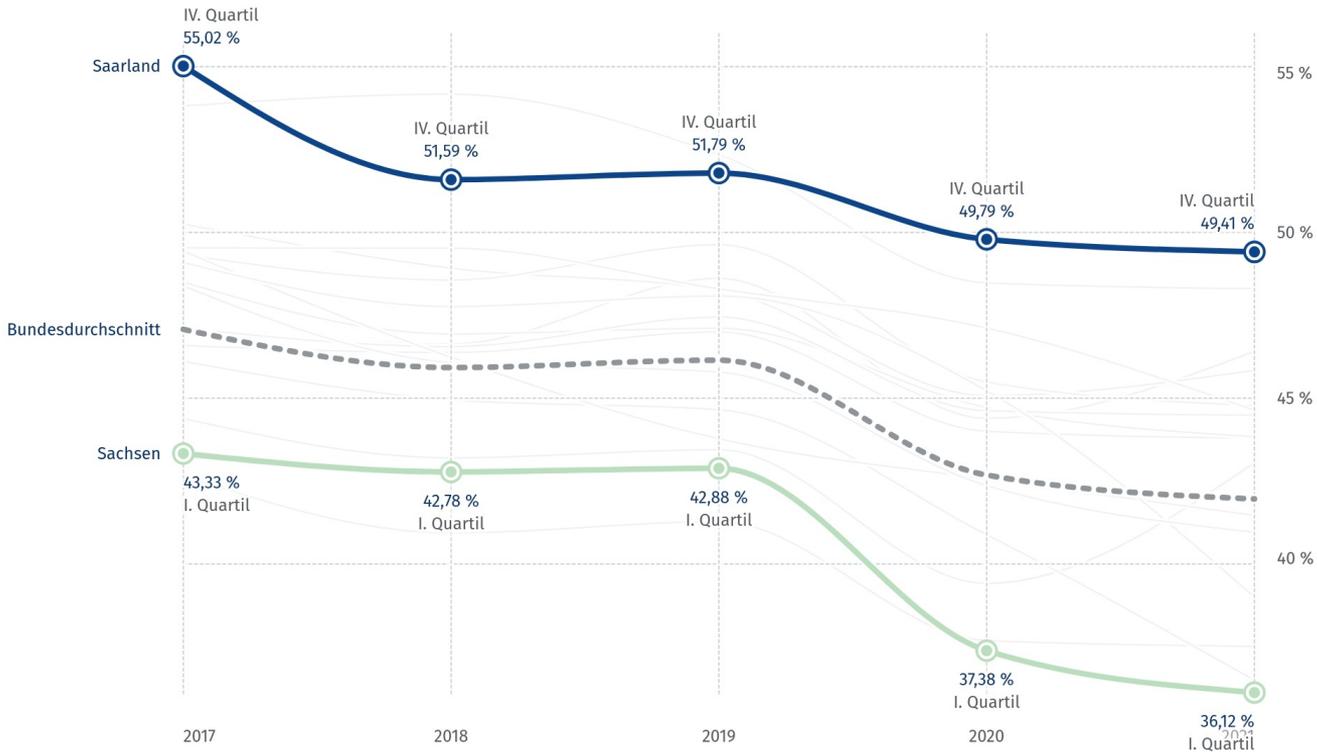
Überwiegende Mehrheit der auffälligen Kreise bleibt auch nach Risikoadjustierung auffällig.

Beispiel 3: Anteil der Pflegeheimbewohnenden mit Krankenhausaufenthalt in den letzten 30 Lebenstagen nach Bundesland (2021)



- ➔ Im Bundesdurchschnitt haben 42 % der Pflegeheimbewohnenden in ihren letzten 30 Lebenstagen einen Krankenhausaufenthalt.
- ➔ Positive Entwicklung: Im Jahr 2017 waren noch 47 % der Bewohnenden von mindestens einem Krankenhausaufenthalt 30 Tage vor Lebensende betroffen.

Beispiel 3: Anteil der Pflegeheimbewohnenden mit Krankenhaus- aufenthalt in den letzten 30 Lebenstagen nach Bundesland (2017- 2021)



➔ Spitzenreiter: Saarland mit jedem Zweiten (49%); am anderen Ende: Sachsen mit nur jedem Dritten (36%).

➔ Einweisungsquoten weichen auch über die Zeit hinweg ähnlich stark voneinander ab.

Qualitätsatlas Pflege macht 10 kritische Ereignisse in der Versorgung von Pflegebedürftigen regional sichtbar.

Datengrundlage

- Abrechnungsdaten aller 11 AOK Pflege- und Krankenkassen
- Verknüpfung von Daten der Kranken- und der Pflegeversicherung
- Rund 350.000 Pflegeheimbewohnende älter als 60 Jahre (d.h. rund die Hälfte aller Pflegeheimbewohnenden in Deutschland)
- Einbezug von rund 400 Kreisen (Ausschluss, wenn weniger als 5 Pflegeheime im Kreis)
- Die durchschnittliche Bewohnendenzahl je Kreis beträgt rund 900 Personen



Die Daten liegen vor und müssen nicht aufwändig durch die Einrichtungen erfasst werden.

Fazit

- ➔ **Ergebnisse unter *qualitaetsatlas-pflege.de* öffentlich verfügbar:**
Versorgungsdisparität wird sichtbar. Die Ergebnisse sollen Awareness schaffen, um Verbesserungen auszuloten und anzustoßen.
- ➔ **Messung mit Routinedaten machbar:**
Pflegerische und gesundheitliche Versorgung in Pflegeheimen kann mithilfe von Routinedaten abgebildet werden.
- ➔ **Sektorenübergreifende Messung:**
Qualitätssicherung auf Basis von Routinedaten kann Schnittstellen zu zentralen gesundheitlichen Ereignissen aufzeigen und messbar machen.
- ➔ **Sozialdaten auch im SGB XI nutzen:**
In der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Pflege ist – anders als im SGB V – die Nutzung von Sozialdaten bzw. Routinedaten bisher nicht vorgesehen. Das Potenzial dieser Daten sollte genutzt werden.



Vielen Dank

Pressekonferenz „Pfleger-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 19. September 2023, Berlin

Statement von Dr. Sabine Richard,
Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband

Potenzial von Routinedaten für die Weiterentwicklung der Versorgung nutzen

Es gilt das gesprochene Wort.

Das 2019 neu eingeführte Qualitätssicherungssystem für die vollstationäre Pflege richtet das Augenmerk auf die pflegerische Performance der Langzeitpflege und nimmt die individuelle Versorgungsqualität des Bewohners in den Blick. Die Neuausrichtung war ein wichtiger Schritt, um die Qualität einer Pflegeeinrichtung anhand von tatsächlich auf die Pflege bezogenen Ergebnissen zu bewerten, sie für die Ratsuchenden und die interessierte Fachöffentlichkeit einzuordnen und niedrigschwellig zur Verfügung zu stellen. Und vor allem geben die Qualitätsergebnisse den Pflegeeinrichtungen einen Maßstab, an dem sie ihre Bemühungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität ausrichten und immer wieder aufs Neue reflektieren können.

Die heute vorgestellten Ergebnisse, die das WIdO im Pflege-Report 2023 und im Webportal „Qualitätsatlas Pflege“ veröffentlicht hat, zeigen, dass es möglich und absolut sinnvoll ist, mit Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen zahlreiche berufsgruppenübergreifende Versorgungsaspekte standardmäßig zu messen. Wir können damit wichtige Aspekte der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung – orientiert am ganzheitlichen Versorgungsprozess des Bewohners - abbilden. Gerade die Schnittstellen der Langzeitpflege zur Gesundheitsversorgung werden bisher kaum systematisch beleuchtet und regelmäßig ausgewertet. Das betrifft zum Beispiel die Arzneimittelversorgung oder das Thema der Krankenhaus-Einweisungen von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen am Lebensende.

Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes können Routinedaten-Auswertungen daher die bisherigen Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sinnvoll ergänzen. Auch für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements der Pflegeeinrichtungen und der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Pflege sollten diese Auswertungen genutzt werden. Mithilfe dieser ohnehin vorliegenden Daten lassen sich wichtige Aspekte der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in den Pflegeheimen abbilden – ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen.

Ein weiteres Mal sehen wir uns in der Einschätzung bestätigt, dass in Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen ein großes Potenzial steckt, Auffälligkeiten schneller und besser zu erkennen. Daher plädieren wir dafür, die Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegeversicherung zur Weiterentwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgungsangebote zu nutzen. Neben der Nutzung der Ergebnisse für die Qualitätssicherung sind die Befunde eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung einer sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung.

Pflegedürftige Menschen haben besonders komplexe medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgungsbedarfe. Im fragmentierten deutschen Gesundheitssystem ohne klar definierte Versorgungsaufträge bleibt es selbst in Institutionen wie Pflegeheimen eine Herausforderung, für die Bewohnerinnen und Bewohner eine integrierte – also eine passgenaue, umfassende und ineinandergreifende – Versorgung zu ermöglichen. Angesichts der demographischen Entwicklung wird dies eine immer wichtigere Aufgabe für uns alle.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeinrichtungen, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Kliniken ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Versorgung. Die Ergebnisse aus dem Qualitätsatlas Pflege können schon heute einen Anlass bieten, nicht nur mit Pflegeeinrichtungen, sondern auch mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Kommunen ins Gespräch zu kommen, um die Ergebnisse gemeinsam zu bewerten und Verbesserungspotenziale auszuloten. Hierdurch wird nicht nur die Versorgung der Betroffenen verbessert, auch die beteiligten Ärztinnen und Pflegepersonen werden entlastet, wenn die Prozesse verbessert werden. Hierbei können wir perspektivisch auch nicht bei den Pflegeheimen stehen bleiben. 84 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden nicht im Heim, sondern durch ihre Familie gepflegt. Diese dürfen bei der Koordination der Versorgung nicht im Stich gelassen werden.

Bisher scheitert dies oft an den Sektorengrenzen in der Versorgung. Die Regelungen im SGB V und im SGB XI sehen hier zu wenige Handlungsspielräume für die Kranken- und Pflegekassen vor. Die AOK will als regionale Kranken- und Pflegekasse vor Ort ihren Versicherten gute Versorgungsangebote machen können und dafür gemeinsam mit den Partnern in der Versorgung regional angepasste Versorgungsstrukturen auf den Weg bringen.

Hierzu brauchen wir zum einen die Möglichkeit, solche Datenauswertungen routinemäßig auch dafür nutzen zu können, unsere Versorgungsangebote weiterzuentwickeln und unsere Versicherten gezielt über Versorgungsangebote zu informieren. Wir begrüßen daher, dass das Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz (GDNG) die Möglichkeiten der Kranken- und Pflegekassen zum Versorgungsmanagement auf Basis der vorliegenden Versichertendaten erweitert. Das ermöglicht die gezielte Information und Beratung der Versicherten über Versorgungs- oder Präventionsangebote und schafft damit einen echten Mehrwert für die Versicherten. Die vorgelegten Auswertungen bieten hierfür ein gutes Beispiel.

Zum anderen brauchen wir regionale Vertragsinstrumente, die unseren Handlungsspielraum vergrößern. Anstelle von bundesweiten Blaupausen brauchen wir regionale Flexibilität. Hierzu haben wir bereits Vorschläge vorgelegt.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de



A. Schwinger, A. Kuhlmei, S. Greß, J. Klauber, K. Jacobs (Hrsg.)

Pflege-Report 2023

Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten

- Open-Access-Publikation mit freiem und uneingeschränktem Zugang zu den Inhalten
- Datenmaterial und Analysen zur Versorgung von Langzeit-Pflegebedürftigen
- Anschauliche Darstellung der Daten durch zahlreiche Abbildungen und Tabellen

Fragen der Versorgungsqualität gewinnen zunehmend an Bedeutung. Das gilt auch für die pflegerische Versorgung. Der Pflege-Report, der jährlich in Buchform und als Open-Access-Publikation erscheint, beleuchtet im Schwerpunkt 2023 die Versorgungsqualität von Langzeitgepflegten. Bereits im Jahr 2018 stand das Thema „Qualität in der Langzeitpflege“ im Fokus des Pflege-Reports. Viel ist seither geschehen: Die gesetzliche Qualitätssicherung in der Pflege wurde grundlegend reformiert, die Pandemie hat als „Brennglas“ insbesondere im Pflegeheim erhebliche Defizite aufgezeigt. Die Wirkungen unzureichender Personalausstattung, Qualifikation und interprofessioneller Zusammenarbeit treten immer deutlicher zutage. Diese Entwicklungen sind Anlass genug, die Themen Versorgungsqualität und Qualitätssicherung bei Langzeitgepflegten im Pflege-Report aus unterschiedlichen Perspektiven zu beleuchten und aktuelle Entwicklungen einer kritischen Würdigung zu unterziehen. Zudem präsentiert der Pflege-Report empirische Analysen zur Pflegebedürftigkeit in Deutschland sowie zur Inanspruchnahme verschiedener Pflegeformen. Ein besonderer Fokus gilt der gesundheitlichen Versorgung in der ambulanten Pflege und im Pflegeheim.

Dr. Antje Schwinger, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin. Prof. Dr. Adelheid Kuhlmei, Institut für Medizinische Soziologie und Rehabilitationswissenschaften, Charité - Universitätsmedizin Berlin. Prof. Dr. Stefan Greß, Fachbereich Pflege und Gesundheit, Hochschule Fulda. Jürgen Klauber, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin. Prof. Dr. Klaus Jacobs, Wissenschaftliches Institut der AOK (WiDO), Berlin

Verpassen Sie mit **SpringerAlerts** keine aktuellen Informationen aus Ihrem Fachbereich!

2023.

XVI, 289 S. 96 Abb. in Farbe.

Druckausgabe

Brosch.

€ (D) 42,79 | € (A) 43,99 |

CHF 47.50

ISBN 978-3-662-67668-4

 [Twitter Springer Shop](#)

 [Facebook Springer Shop DE](#)



Online auf springer.com bestellen / E-Mail: customerservice@springernature.com / Tel.: +49 (0) 6221-345-0
€ (D): gebundener Ladenpreis in Deutschland, € (A): Preis in Österreich. CHF: unverbindliche Preisempfehlung.
Alle Preise inkl. gesetzl. MwSt. zzgl. evtl. anfallender Versandkosten.

Jetzt bestellen auf link.springer.com oder in Ihrer Buchhandlung

Part of **SPRINGER NATURE**