

# QUALITÄTSMESSUNG IN DER PFLEGE MIT ROUTINEDATEN (QMPR)

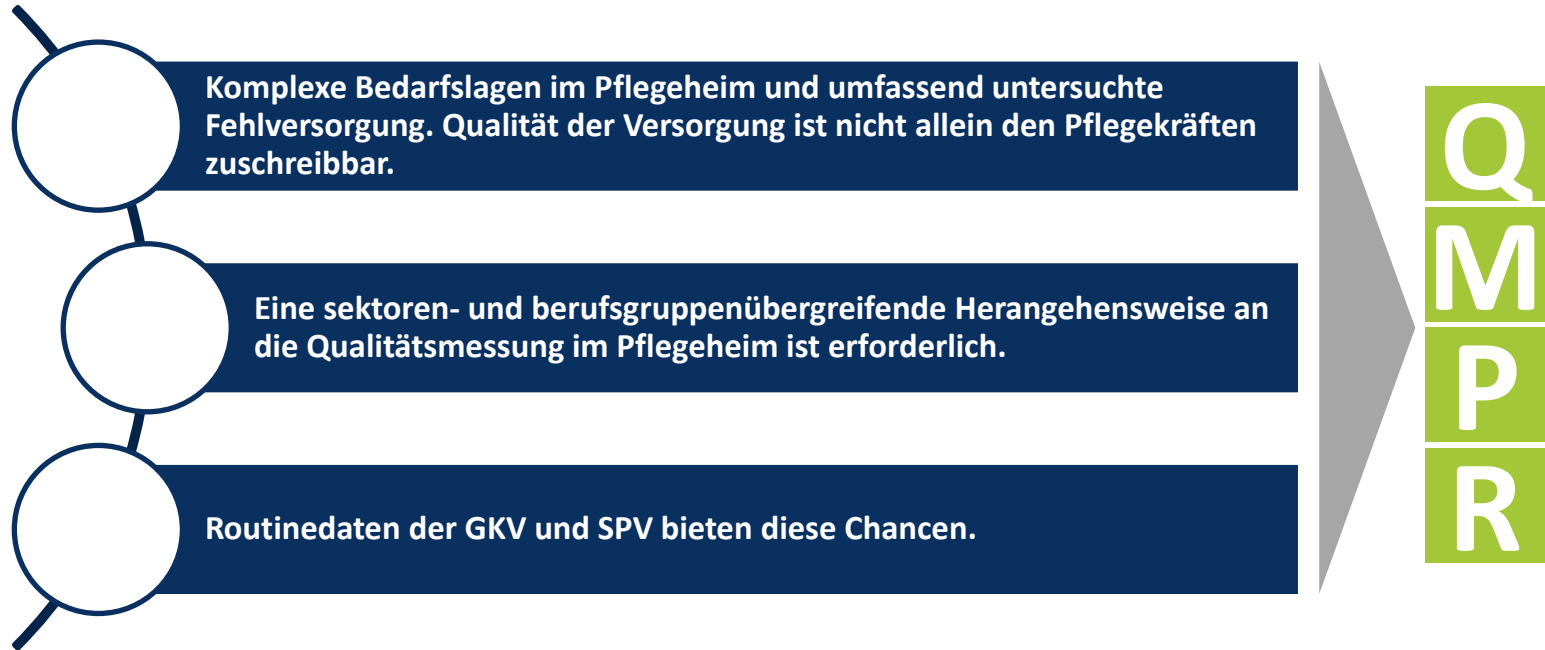
---

Susann Behrendt

Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)

# Optimierungsbedarf für Versorgungstransparenz und -qualität in der stationären Langzeitpflege ist erheblich.

---



# Stichprobe – 50% aller Pflegeheime, 31% aller stationär versorgten Pflegebedürftigen $\geq 60$ Jahre

---

**Forschungsdatensatz** mit anonymisierten versichertenbezogene Informationen des Jahres 2015 der 11 regionalen AOK Pflege- und Krankenkassen

## **PFLEGEHEIM:**

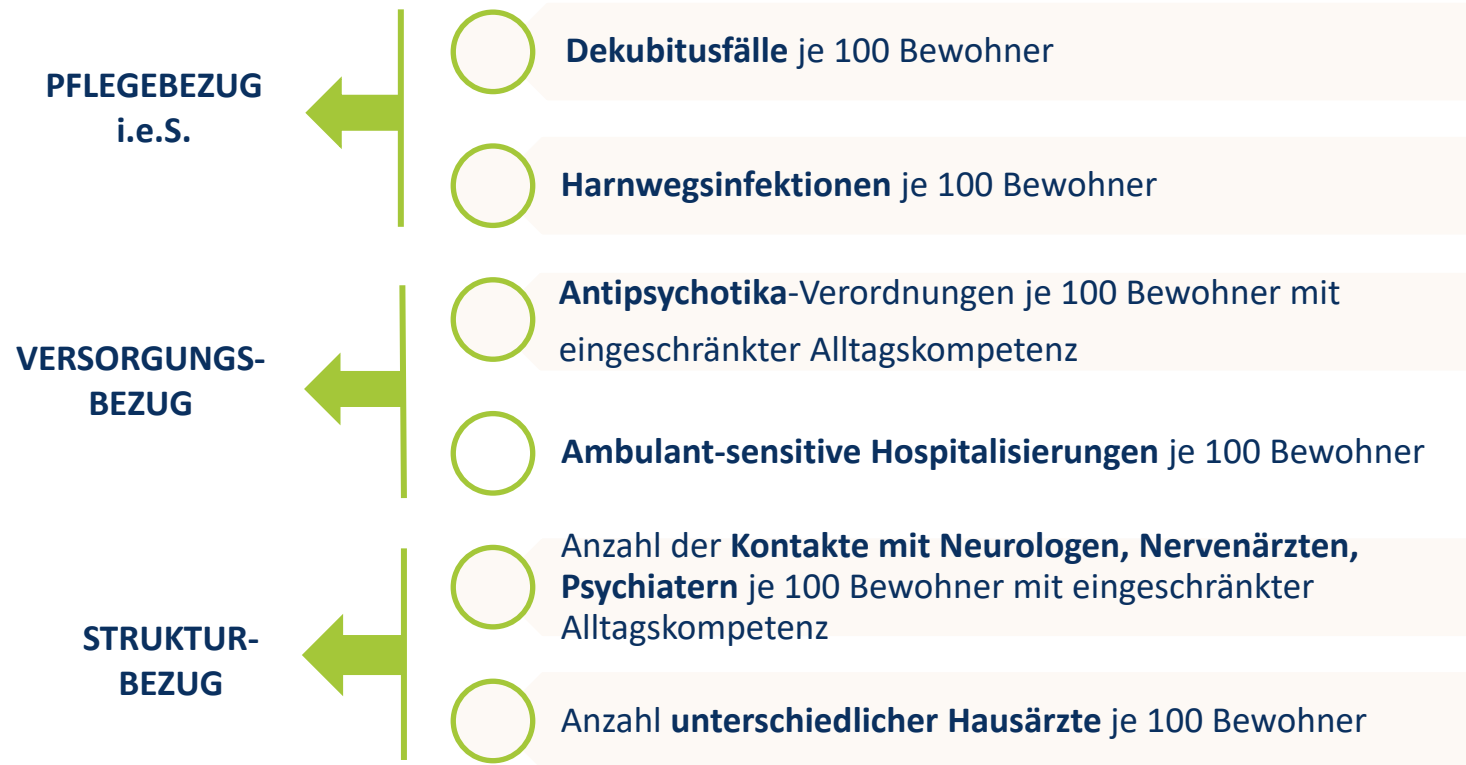
- Vorliegen eines Pflege-Transparenzberichts („stationär“) und eindeutiges IK
- mindestens 20 AOK-Versicherte in allen Quartalen des Jahres 2015

## **VERSICHERTE:**

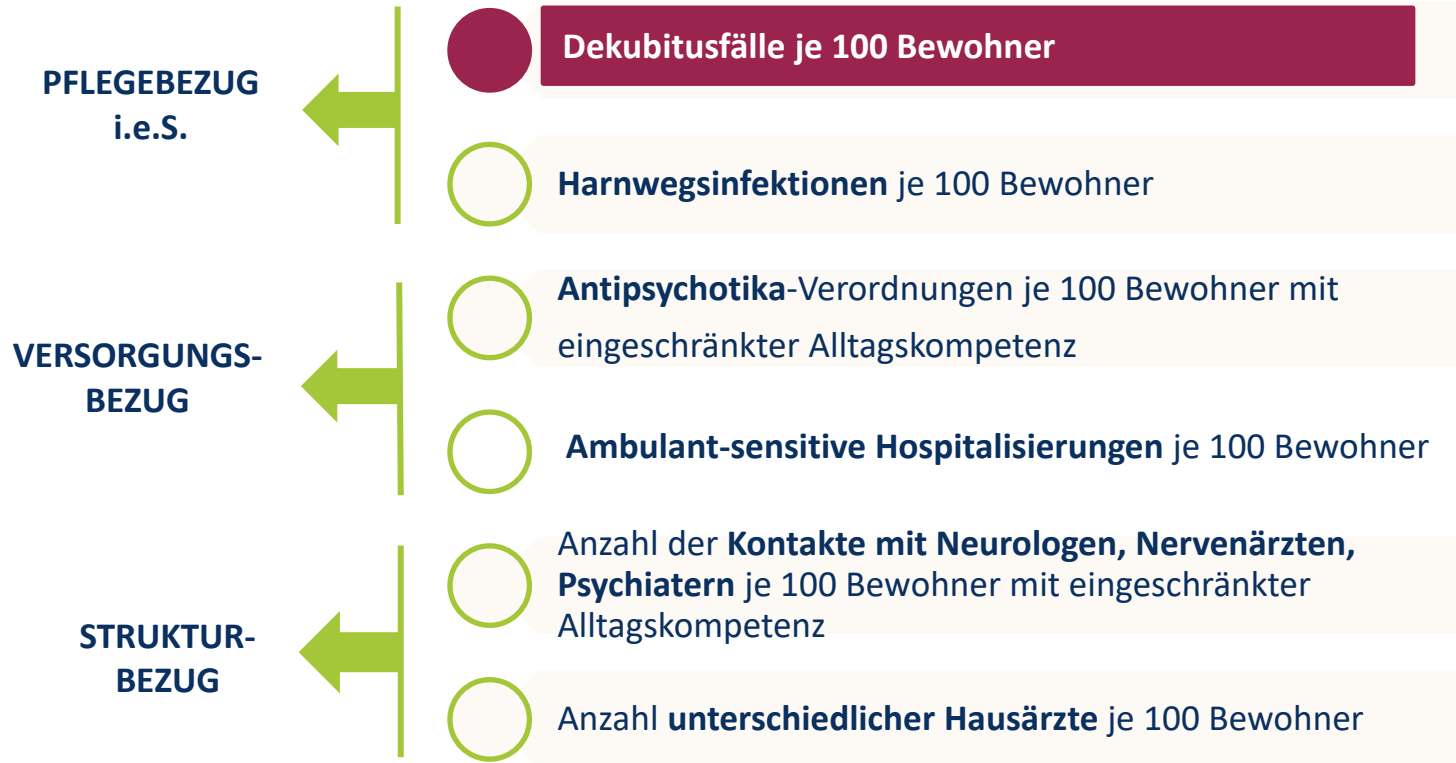
- $\geq 60$  Jahre
- Leistungen der vollstationären Dauerpflege (§ 43 SGB XI) in mind. einem Quartal 2015 beansprucht

 **5.622 vollstationäre Pflegeheime und 232.451 Versicherte**

# Bisher entwickelte routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren im Überblick



# Risikoadjustierung der Qualitätsindikatoren am Bsp. Dekubitus im Pflegeheim



# Aufgriff von Dekubitus über ambulante Diagnosen führt zur Überschätzung der Häufigkeit

vertragsärztliche Diagnose Dekubitus (G)

vertragsärztliche Diagnose Dekubitus (G) plus  
Verordnung von Verbandsmaterial im selben  
Quartal

9% der Pflegeheimbewohner

4% der Pflegeheimbewohner

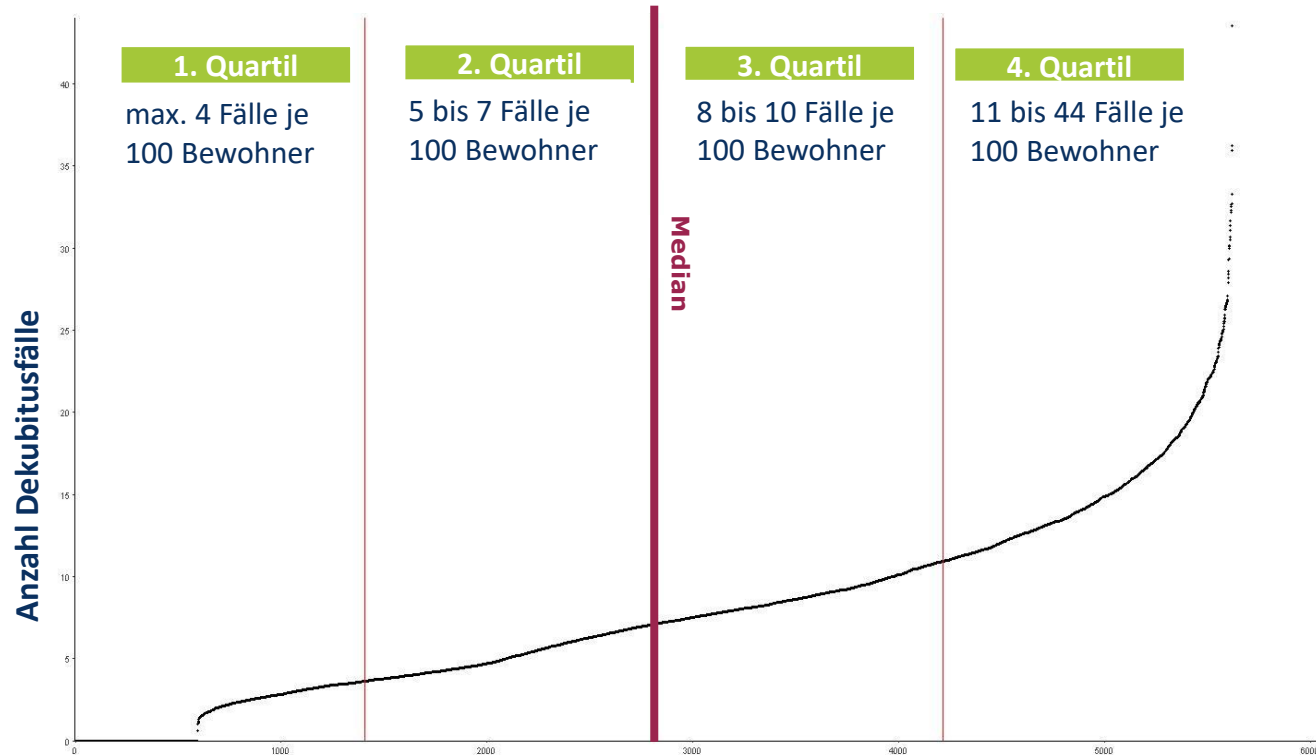
PLUS

## Prävalenz in stationärer Langzeitpflege

- Systemat. Review der Charité (2018): 2-5%
- MDS-Qualitätsbericht (2018): 4%

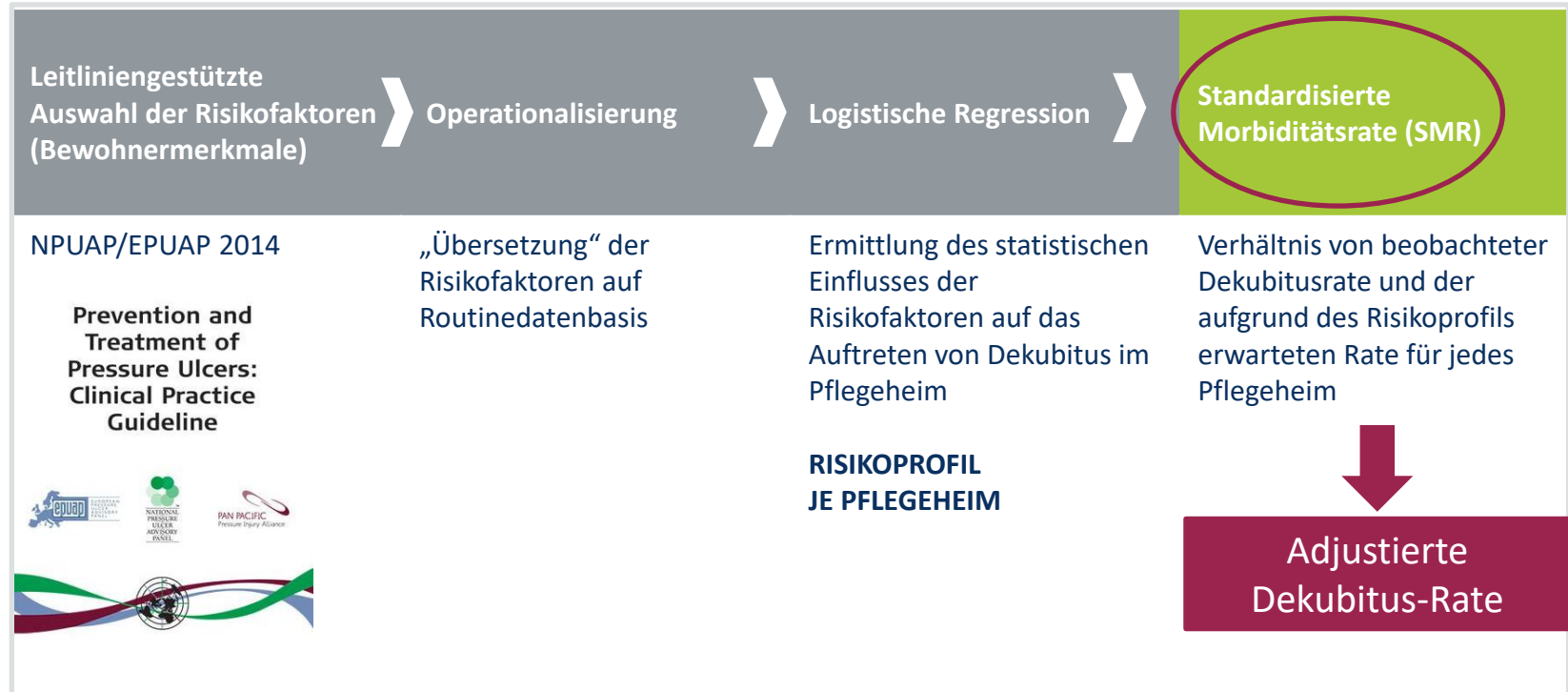
keine Diagnose Dekubitus im Vorquartal!  
(Inzidenzkriterium)

# Dekubitus-Fälle im auffälligsten Viertel der Pflegeheime mehr als 3x so häufig wie im unauffälligen Viertel



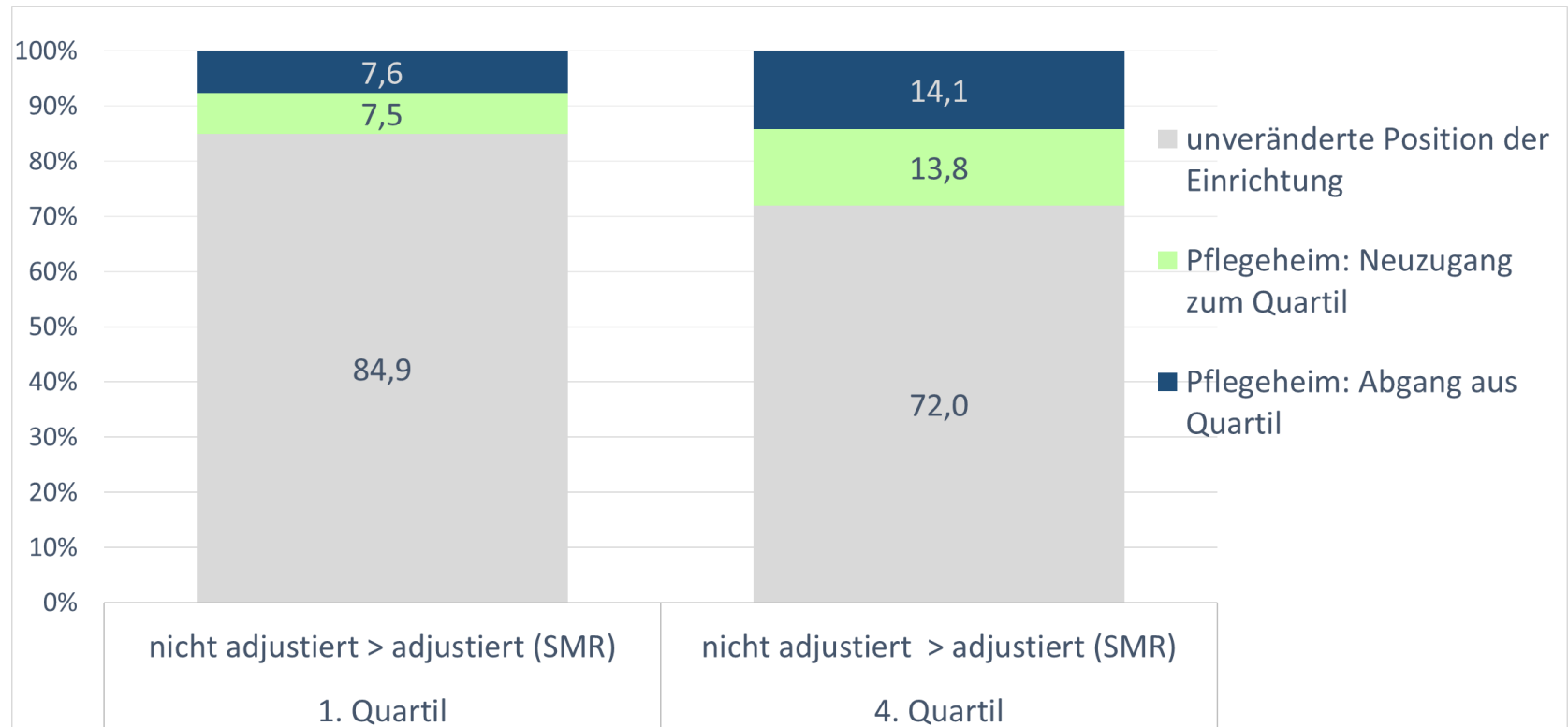
5.622 Pflegeheime, sortiert nach Anzahl der Dekubitusfälle je 100 Bewohner (2015)

# Ein fairer Vergleich der Pflegeheime bedarf der Berücksichtigung der dekubitus-spezifischen Risikostruktur der Einrichtung.





## Die Risikoadjustierung des Dekubitus-Indikators bewirkt für die Mehrzahl der Pflegeheime keine erhebliche Veränderung ihrer Ranking-Position.



# Bisher entwickelte routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren im Überblick



## Potentiell vermeidbare Hospitalisierungen = potentiell vermeidbare Risiken für den Bewohner

---

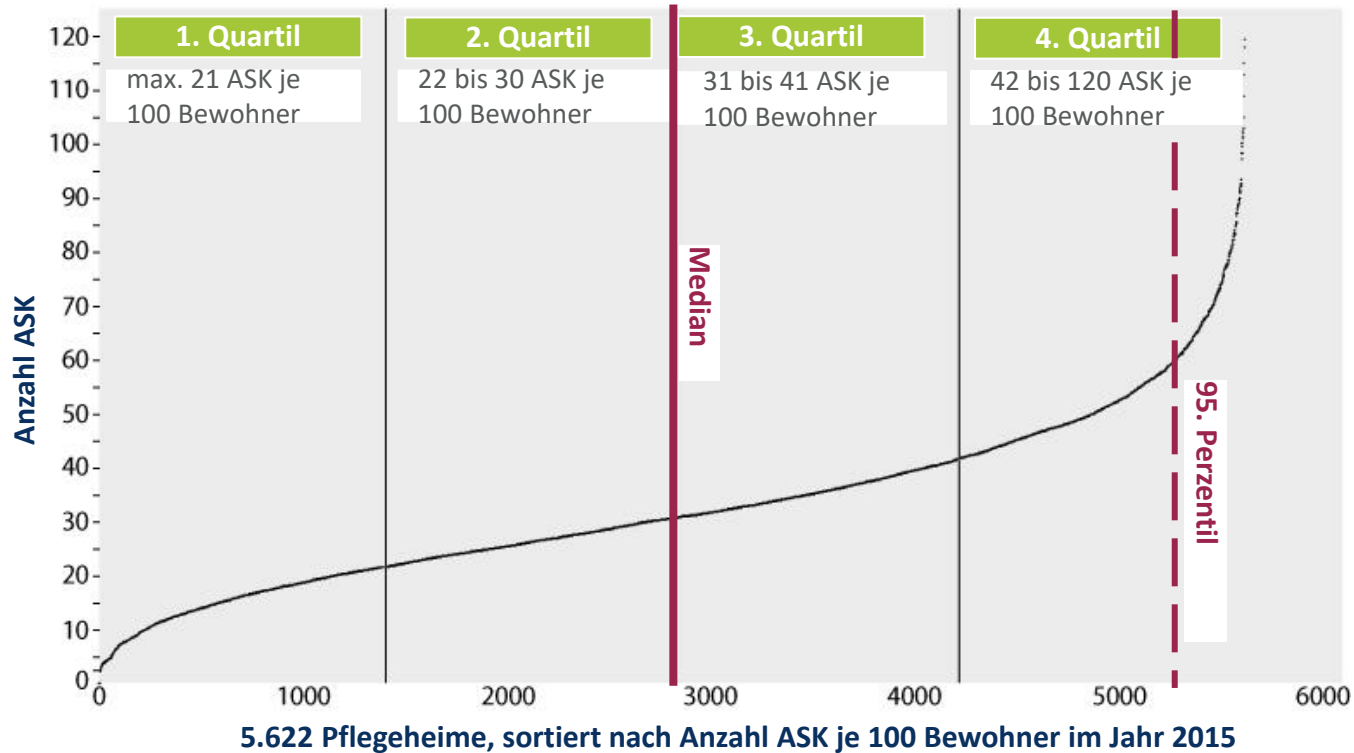
**Ambulant-sensitive Hospitalisierungen gelten als primär durch „Vorsorge oder rechtzeitige Intervention im ambulanten Sektor“ vermeidbar.**

- Indiz für strukturelle Hürden und ggf. Qualitätsdefizite im ambulant-ärztlichen Sektor?

**Internationale Studien** zeigen, dass

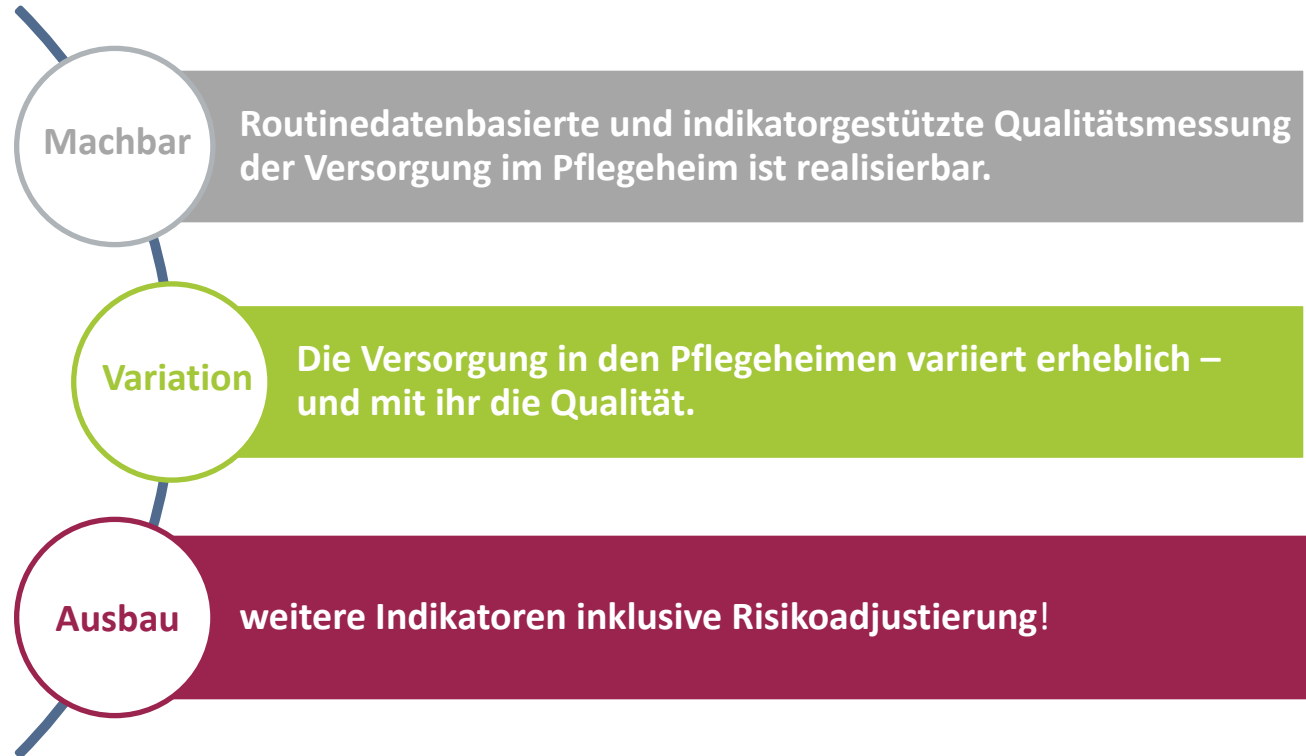
- potentiell vermeidbare Hospitalisierungen im Pflegeheim häufig sind und
- ein **erhebliches Risiko** für die Pflegebedürftigen bergen: erworbene Infektionen, Nebenwirkungen von Medikationsswitches, Bettlägerigkeit, transfer trauma, relocation effect etc.

# Ambulant-sensitive Hospitalisierungen (ASK): 5% der Pflegeheime mit $\geq 63$ ASK/ 100 Bewohner



# Fazit aus den bisherigen Analysen

---





K. Jacobs · A. Kuhlmeier · S. Greß  
J. Klauber · A. Schwinger  
Hrsg.

# Pflege-Report

Qualität in der Pflege

 Springer

**erstmalig Open Access**

	97	10
--	----	----

## Qualitätsmessung mit Routinedaten in deutschen Pflegeheimen: Eine erste Standortbestimmung

Antje Schwinger, Susann Behrendt, Chrysanthi Tsiasioti, Kai Stieglitz,  
Thorben Breitkreuz, Thomas Grobe und Jürgen Klauber

© Der/die Autor(en) 2018  
K. Jacobs et al. (Hrsg.) Pflege-Report 2018  
[https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4\\_10](https://doi.org/10.1007/978-3-662-56822-4_10)

### Zusammenfassung

Der Kontrast zu 780.000 hochbetagten und multimorbiden Menschen in deutschen Pflegeheimen steht die umfassend untersuchte Fehlversorgung in diesen Einrichtungen. Der Optimierungsbedarf zur Versorgungstransparenz und -qualität ist erheblich. Ausgehend von der These, dass ein multidimensionaler, sektoren- und berufsübergreifender Blick auf die Versorgungsqualität im Pflegeheim erforderlich ist, testeten die Autoren erstmals in Deutschland die Nutzung von Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen (AOK) für diesen Kontext. Hierfür wurden insgesamt sechs Kennzahlen zur Arzneimittelversorgung, zu nosokomialen Erkrankungen, zu Hospitalisierungen sowie zur haus- und fachärztlichen Versorgung im Pflegeheim entwickelt und empirisch getestet. Im Ergebnis zeigt sich, dass die Operationalisierung routinedatenbasierter Qualitätskennzahlen für das stationäre Pflegesetting machbar ist. Auch die zum Teil erheblichen Versorgungsunterschiede zwischen den Pflegeheimen werden transparent gemacht. Auf der Agenda stehen nun die methodische Schärfung und Risikoadjustierung, damit langfristig routinedatenbasierte Qualitätsindikatoren die Entwicklung der pflegeheiminternen Qualität und die Versorgungstransparenz für die Pflegekassen empirisch unterstützen können.

# Vielen Dank für Ihr Interesse.

---

Susann Behrendt  
Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO)  
Tel.: 030 34646 2341  
E-Mail: [susann.behrendt@wido.bv.aok.de](mailto:susann.behrendt@wido.bv.aok.de)  
[www.wido.de](http://www.wido.de)