

HTA-Bericht | Zusammenfassung

Beschreibung und Bewertung der fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland

Balzer K, Butz S, Bentzel J, Boulkhemair D, Lühmann D

Deutsche Agentur für HTA
des DIMDI (DAHTA)
Waisenhausgasse 36-38a
50676 Köln

Tel.: +49 221 4724-525
Fax +49 221 4724-444
dahta@dimdi.de
www.dimdi.de

Gesundheitspolitischer Hintergrund

Pflegeheimbewohner in Deutschland leiden an einer Vielzahl gesundheitlicher Beeinträchtigungen, die einen hohen medizinischen und pflegerischen Versorgungsbedarf bedingen. Gerade die fachärztliche Versorgung scheint aber nicht immer gesichert zu sein.

Wissenschaftlicher Hintergrund

Aus empirischen Analysen und Diskussionen in der Fachöffentlichkeit gibt es Hinweise auf eine (fach-)ärztliche Unter- und Fehlversorgung von Heimbewohnern in Deutschland. Die Beweiskraft der zugrunde liegenden Analysen ist jedoch limitiert, zudem beschränken sich oben genannte Befunde auf Struktur- und Prozessdaten. Daten zu gesundheitlichen Auswirkungen sind den Studien nicht zu entnehmen. Demgegenüber bieten die aktuellen Gesundheits- und Pflegereformen erweiterte Kooperations- und Vertragsmöglichkeiten für die an der Versorgung beteiligten Parteien. Diese werden mit dem Ziel, die (fach-)ärztliche Versorgung von Pflegeheimbewohnern zu verbessern, derzeit in einer Vielzahl von Modellprojekten erprobt.

Fragestellungen

Der vorliegende Bericht soll klären, welches die prioritären Gesundheitsprobleme von Pflegeheimbewohnern sind, welche (ärztlich veranlassten) Versorgungsleistungen hierfür in Anspruch genommen werden und ob diese Versorgung den Empfehlungen aus evidenzbasierten Konsensusleitlinien entspricht. Weiterhin sind die ökonomischen, ethischen und juristischen Aspekte der fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern von Interesse. Anschließend sollen Modell- und Forschungsprojekte zur Verbesserung der (fach-)ärztlichen Versorgung beschrieben und analysiert werden, einschließlich des niederländischen Modells eines Facharzts für Altersheilkunde (Elderly Care Physician).

Methoden

Die Darstellungen basieren auf systematischen Literaturübersichten zu den einzelnen Fragestellungen.

Ergebnisse

Der Bericht belegt eine hohe Prävalenz alterstypischer, oft nebeneinander bestehender körperlicher und psychischer Erkrankungen und Gesundheitsstörungen bei Pflegeheimbewohnern. Die systematisch zusammengefassten Daten zur Versorgung von Bewohnern mit Demenz bzw. Diabetes mellitus geben Hinweise auf Bereiche mit Unter- und/oder Fehlversorgung: un-

Alle HTA-Berichte des DIMDI sind in der DAHTA-Datenbank und bei German Medical Science (GMS) kostenlos recherchierbar.

Im Geschäftsbereich des



Bundesministerium
für Gesundheit

genaue Diagnostik demenzieller Erkrankungen, Unterversorgung mit Antidementiva, Fehlversorgung mit Psychopharmaka (insbesondere Neuroleptika), Unterversorgung mit Heilmitteln sowie Unterversorgung von Heimbewohnern mit Diabetes mellitus hinsichtlich regelmäßiger augenärztlicher Untersuchungen. Die Ergebnisse legen eine multifaktorielle Genese der Versorgungsprobleme nahe, wobei unzureichende Dokumentationen von Diagnosen und Verordnungen sowie schlechte intra- und interprofessionelle Kommunikation zentral sind.

Auf der Grundlage der verfügbaren Literatur können 19 Modellprojekte beschrieben werden, die entweder auf wissenschaftliche (n = 3) oder institutionelle Initiative (n = 16) zurückgehen. Unter Ausnutzung der gesetzgeberisch vorgesehenen Möglichkeiten adressieren sie auf unterschiedlichen Wegen und mit unterschiedlichen Schwerpunktsetzungen die oben skizzierten Problembereiche. Es ist derzeit allerdings nicht möglich, einen vollständigen Überblick über laufende, abgeschlossene und geplante Projekte zu geben, die Projekte ausreichend detailliert zu beschreiben oder evidenzbasierte Aussagen über die Wirksamkeit der Interventionen zur Verbesserung der (fach-)ärztlichen Versorgung der Pflegeheimbewohner zu machen. Es bleibt unklar, ob Projektbeschreibungen und Evaluationsprotokolle/-ergebnisse nicht vorhanden oder lediglich nicht veröffentlicht sind. Nach dem niederländischen Konzept des Elderly Care Physician werden spezifisch mit gerontopsychiatrischem Schwerpunkt ausgebildete Primärärzte als angestellte Heimbärzte in der Versorgung von Pflegeheimbewohnern tätig.

Schlussfolgerungen

Die in verschiedener Hinsicht limitierte Evidenzlage erlaubt es nicht, direkte Empfehlungen für regelhafte Modifizierungen des Systems der ärztlichen bzw. fachärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland zu formulieren. Zur Verbesserung der Erkenntnislage im Rahmen von Modellprojekten wird vorgeschlagen, für öffentlich geförderte Projekte eine Berichtspflicht mit kohärenten und detaillierten Projektbeschreibungen einzuführen, für jedes Projekt eine methodisch valide Evaluation einzuplanen und umzusetzen sowie eine träger- und projektübergreifende umfassende Dokumentationsplattform zu schaffen (z. B. Internetseite mit Datenbank).

Aus dem niederländischen Konzept des Elderly Care Physician lassen sich Einzelaspekte in den deutschen Versorgungskontext und die deutsche Weiterbildungslandschaft überführen.

Forschungsbedarf besteht hinsichtlich der Schaffung beweiskräftiger empirischer Evidenz, um Empfehlungen für die Organisation und Gestaltung der (fach-)ärztlichen Versorgung von Pflegeheimbewohnern in Deutschland ableiten zu können. Dies beinhaltet die Durchführung von gut geplanten und gemäß internationalen Standards umgesetzten und berichteten Evaluationsstudien. Als Grundlage hierfür sind weiterhin versorgungsepidemiologische Studien erforderlich. Anhand geeigneter Indikatoren auf der Prozess- und Ergebnisebene sollten diese vor allem institutionell gebundene Einflüsse sowie Einflüsse auf der Ebene der ärztlichen Versorgung genauer untersuchen. Aus methodischer Sicht sind hierbei geeignete Methoden zur Minimierung der Risiken von Selektions- und Informationsbias sowie von Confounding geboten.