

Qualitätsatlas Pflege



SCHNITTSTELLE

Fehlende Prophylaxe
und Prävention

1

SCHNITTSTELLE

**Kritische
Arzneimittelversorgung**

2

SCHNITTSTELLE

Vermeidbare
Krankenhausaufenthalte

3

Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz

Relevanz

In Deutschland gelten zirka zwei Drittel der mindestens 60-jährigen Pflegeheimbewohnenden als demenziell erkrankt. Fast jede Person, die an Demenz leidet, entwickelt im Laufe ihrer Erkrankung psychische Symptome und Verhaltensauffälligkeiten. Dazu zählen innere Unruhe und Angespanntheit, Aggressivität, Apathie, Herumwandern sowie Störungen des Tag-Nacht-Rhythmus.

Leitlinie empfiehlt nicht-medikamentöse Behandlungsformen

Konkrete Empfehlung, wie dieses sogenannte herausfordernde Verhalten bei Demenz zu behandeln ist, haben die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) und die Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN) in der S3-Leitlinie „Demenzen“ formuliert. Als erstes Mittel der Wahl gelten danach nicht-medikamentöse Behandlungsformen. Nur wenn alle anderen Möglichkeiten keine Verbesserung bringen, sind Antipsychotika einzusetzen. Gleichwohl gibt es Fälle, bei denen es ohne Antipsychotika nicht geht. Besteht eine solche Indikation, dann soll laut Leitlinie die Behandlung kurzfristig, niedrig dosiert und engmaschig kontrolliert erfolgen.

Antipsychotika sind für Demenzkranke risikoreich

Trotzdem bekommen demenziell erkrankte Menschen in Pflegeheimen häufig Antipsychotika verordnet. Indes sind diese Medikamente für Demenzkranke risikoreich. Sie haben schwerwiegende Nebenwirkungen und führen bei vielen Betroffenen früher zum Tod. Bei älteren und vorgeschwächten Menschen ist das eine ernst zu nehmende Gefahr. Zudem beschleunigen Antipsychotika den Abbau von kognitiven Fähigkeiten und reduzieren die Lebensqualität. Ihr Nutzen wiederum gilt gegenüber diesen Risiken als moderat.

Beeinflussbarkeit

Aus diesen Gründen sollen die an der Versorgung Beteiligten kritisch mit dieser Medikamentengruppe umgehen und ihre langfristige Verabreichung bei Menschen mit Demenz vermeiden. Maßgeblich dabei sind drei Faktoren.

1. Demenzkranke sollen nur dann ein Antipsychotikum verschrieben bekommen, wenn eine leitliniengerechte Indikation vorliegt. Wichtig ist, dessen Gabe engmaschig zu überprüfen.
2. Generell ist es sinnvoll abzuwägen, ob eine Verordnung dieser Wirkstoffe notwendig ist.
3. Eine permanente Antipsychotika-Therapie ist nicht geeignet, das herausfordernde Verhalten bei Demenzkranken zu behandeln. Es gilt deshalb, darauf möglichst zu verzichten.

Die Verordnung von Antipsychotika lässt sich oft vermeiden

Trotzdem bekommen demenziell erkrankte Menschen in Pflegeheimen häufig Antipsychotika verordnet. Indes sind diese Medikamente für Demenzkranke risikoreich. Sie haben schwerwiegende Nebenwirkungen und führen bei vielen Betroffenen früher zum Tod. Bei älteren und vorgeschwächten Menschen ist das eine ernst zu nehmende Gefahr. Zudem beschleunigen Antipsychotika den Abbau von kognitiven Fähigkeiten und reduzieren die Lebensqualität. Ihr Nutzen wiederum gilt gegenüber diesen Risiken als moderat.

Bedürfnisse von Demenzkranken besser berücksichtigen

Wie gut es gelingt, diese Möglichkeiten auszuschöpfen, hängt maßgeblich von Kenntnissen und Erfahrungen der an der Versorgung Beteiligten ab. Schulungen helfen dabei, die Symptomatik und ihre Auslöser zu erkennen und einzuordnen. Sie vermitteln Wissen darüber, wie ärztliche und pflegerische Fachkräfte Menschen mit Demenz fördern und problematischen Verhaltensweisen vorbeugen können.

Eine bessere interdisziplinäre Kommunikation und Koordination sowie eine monatliche Überprüfung der Medikamentenpläne tragen dazu bei, den Bedürfnissen von Menschen mit Demenz besser gerecht zu werden. Dazu zählt auch die Umgestaltung der Räumlichkeiten, damit sich Bewohnerinnen und Bewohner dort gut orientieren, sicher bewegen und wohlfühlen können. Weil Routinen und Zuwendung für Demenzkranke eine große Bedeutung haben, ist es sinnvoll, Angehörige in die Abläufe einzubeziehen.

Diese und weiterführende Informationen zum Indikator finden sich im Forschungsbericht des Innovationsfonds-Projekts „Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten“ (2019 bis 2021, 01VSF18029).

Behrendt S, Tsiasioti C, Studinski E, Stammann C, Lingnau R, Özdes T, Willms G, Klauber J, Schwinger A (2022) Qualitätsmessung in der Pflege mit Routinedaten (QMPR): Indikatoren. Schnittstelle Arzneimittelversorgung bei Pflegeheimbewohner:innen. Abschlussbericht. Band II. Berlin. <https://dx.doi.org/10.4126/FRL01-006432928>

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Forschung_Projekte/Pflege/QMPR_Abschlussbericht_2022_Band_2_Indikatoren.pdf

Steckbrief

Schnittstelle	Kritische Arzneimittelversorgung	
Langtitel	Dauerverordnung von Antipsychotika bei Pflegeheimbewohnenden mit Demenz	
Kurztitel	Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz	
Qualitätsziel	Möglichst geringer Anteil von dementiell erkrankten Pflegeheimbewohnenden mit Dauerverordnung von Antipsychotika	
Zähler	Anzahl der Pflegeheimbewohnenden (60+ Jahre) je Kreis/je Bundesland - mit einer im Berichtszeitraum oder im Vorjahr diagnostizierten Demenz - UND - Verordnungen von mindestens 30 DDD von Antipsychotika jeweils in mindestens zwei aufeinanderfolgenden Quartalen des Berichtszeitraums ! Es werden nur Arzneimittelverordnungen zu Lasten der gesetzlichen Krankenkasse betrachtet. Privatrezepte gehen damit in die Berechnung des Indikators nicht ein.	
Nenner	Anzahl der Bewohnenden (60+ Jahre) je Kreis/je Bundesland mit einer im Berichtszeitraum oder im Vorjahr diagnostizierten Demenz ! Betrachtet werden ausschließlich Bewohnende, die seit mindestens einem Quartal in der Pflegeeinrichtung leben.	
Berichtszeitraum	Kalenderjahr	
Ausschluss¹	- Pflegeheimbewohnende mit einer im Jahr oder im Vorjahr diagnostizierten Schizophrenie, bipolaren oder schizoaffektiven Störung - Kreise mit weniger als 30 Bewohnenden (60+ Jahre) mit Demenz im Berichtsjahr - Kreise mit weniger als 5 Pflegeheimen gemäß Pflegestatistik - Kreise mit weniger als 5 Pflegeheimen im QCare Datensatz je Berichtsjahr	
Merkmale für die Risikoadjustierung	Alter, Geschlecht, Pflegegrad, Diagnosen des Elixhauser Komorbiditätsindex, Verweildauer in der Pflegeeinrichtung	
Codes	ICD-10-GM	Demenz
	F00	Demenz bei Alzheimer-Krankheit
	F01	Vaskuläre Demenz
	F02	Demenz bei anderenorts klassifizierten Krankheiten
	F03	Nicht näher bezeichnete Demenz
	F051	Delir bei Demenz
	G231	Progressive supranukleäre Ophthalmoplegie [Steele-Richardson-Olszewski-Syndrom]
	G30	Alzheimer-Krankheit
	G310	Umschriebene Hirnatrophie
	G3182	Lewy-Körper-Demenz
	ICD-10-GM	Schizophrenie, bipolare Störungen und schizoaffektive Störungen
	F20	Schizophrenie
	F25	Schizoaffektive Störungen
	F31	Bipolare Störungen
	ATC	Antipsychotika
	N05A	Antipsychotika

¹ Die durch diese Einschluss- und Ausschlusskriterien resultierende Grundgesamtheit an Kreisen mit ihren AOK-versicherten Pflegeheimbewohnenden bildet die Basis aller Betrachtungen auf Kreis- und ebenso auf Bundeslandebene, d. h. in die Berechnungen für die Bundesländer gehen ausschließlich jene Pflegeheimbewohnenden ein, die auch bei den Kreisberechnungen inkludiert sind. So ist eine konsistente Darstellung der Ergebnisse gesichert. Weitere indikatorübergreifende Ausschlusskriterien finden sich unter www.qualitaetsatlas-pflege.de/methodik.

www.qualitaetsatlas-pflege.de

<http://www.qualitaetsatlas-pflege.de/dauerverordnung-von-antipsychotika>