

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Evelyn Schötz, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Kathrin Gebel, Christian Görke, Ates Gürpinar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Ina Latendorf, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Heidi Reichinnek, Julia-Christina Stange und der Fraktion Die Linke

Unterschiede in der Pflegequalität auf Kreisebene

Der Qualitätsatlas Pflege des Wissenschaftlichen Instituts der Ortskrankenkassen (WIdO) veröffentlichte vor Kurzem neue Daten zu Qualitätsindikatoren von Pflegeheimen. Es existieren demnach sehr große Differenzen auf Kreisebene zu unterschiedlichen Qualitätsindikatoren. So erleiden im Bundesdurchschnitt 16,23 Prozent der Pflegeheimbewohnenden mit sturzerhöhender Medikation (engl. Fall risk increasing drugs: FRIDs) einen Sturz, der zu einem Krankenhausaufenthalt führt; der Kreis mit der geringsten Zahl solcher Ereignisse liegt bei 9,78 Prozent, der Kreis mit der höchsten Zahl 33,54 Prozent. Eine Dauerverordnung von Beruhigungsmitteln – dies kann auf eine Überlastung des Personals hindeuten – erhalten durchschnittlich 7,14 Prozent der Pflegeheimbewohnenden, im Kreis mit den wenigsten Verordnungen nur 0,86 Prozent, dem mit dem höchsten Anteil 27,34 Prozent. Hier zeigt sich auch, dass im Saarland, in Nordrhein-Westfalen und in Baden-Württemberg generell sehr viel verordnet wird, in den östlichen Ländern deutlich weniger.

Nicht nur regionale Disparitäten, sondern offenbar eine bundesweite Unterversorgung gibt es bei Pflegeheimbewohnenden mit Diabetes. Hier ist nach der entsprechenden Leitlinie vorgesehen, dass jährlich eine augenärztliche Kontrolluntersuchung stattfinden sollte, um diabetesbedingte Verschlechterungen der Sehfähigkeit zu vermeiden. Tatsächlich erhalten aber 79,15 Prozent dieser Gruppe keine jährliche augenärztliche Untersuchung. Rheinland-Pfalz, Baden-Württemberg, Bayern und Hessen sind hier besonders schlecht.

Bundesweit mussten 4,14 Prozent aller demenzkranken Pflegeheimbewohnenden wegen Dehydration im Krankenhaus versorgt werden, der Landkreis mit dem besten Wert erreicht 0,62 Prozent, der mit dem schlechtesten Wert 16,98 Prozent.

Das WIdO untersuchte auch noch weitere Indikatoren, jeweils mit vergleichbaren Ergebnissen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Welche Erklärungen sind der Bundesregierung für die regionalen Disparitäten bei der Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden bekannt?
2. Welche Ansätze gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, um eine bundesweit vergleichbare Qualität in der Versorgung zu erreichen?

3. Welche Qualitätssicherungssysteme (QS-Systeme), die auf die im WIdO-Bericht 2025 angesprochenen Parameter abstellen, sind nach Kenntnis der Bundesregierung die für Pflegeheime vorgeschrieben, und wer überwacht die Einhaltung dieser QS-Systeme?
4. Inwiefern trifft es nach Einschätzung der Bundesregierung zu, dass diese QS-Systeme angesichts der festgestellten Ungleichverteilung nicht geeignet sind, eine gute Pflegequalität zu gewährleisten?
5. Welche der im Bericht untersuchten Parameter (Dauerverordnung von Beruhigungs- und Schlafmitteln, Dauerverordnung von Antipsychotika bei Demenz, Dehydration, fehlende augenärztliche Vorsorge bei Diabetes, Einsatz von für Ältere ungeeigneter Medikation, Kombination von neun oder mehr Wirkstoffen, Auftreten von Dekubitus, Krankenhausaufenthalte am Lebensende, kurze Krankenhausaufenthalte, sturzbedingte Krankenhausaufenthalte) korrelieren nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils mit
 - a) dem fach- und/oder hausärztlichen Versorgungsgrad,
 - b) Fachkräftemangel in der Pflege,
 - c) Versorgungsdichte mit Pflegeheimen in der Region,
 - d) Grad der Verschuldung der Kommunen,
 - e) Wirtschaftsleistung pro Kopf in der Region,
 - f) mittleres verfügbares Haushaltseinkommen,
 - g) Anteil Privatversicherter in der Region,
 - h) Erwerbslosenquote in der Region,und welche weiteren Korrelationen sind der Bundesregierung bekannt, die Hinweise auf die Ursachen der Ungleichverteilung bei der Pflegequalität geben?
6. Welche Ansätze hierzu wurden nach Kenntnis der Bundesregierung in der Vergangenheit bereits durchgeführt bzw. erprobt
 - a) durch gesetzliche Regelungen,
 - b) auf Initiative des Qualitätsausschusses Pflege,
 - c) auf Initiative des Gemeinsamen Bundesausschusses,
 - d) im Rahmen des Innovationsfonds,
 - e) auf Initiative von Leistungserbringenden,
 - f) auf Initiative von Kranken- bzw. Pflegekassen,
 - g) auf andere Art (bitte auflisten)?
7. Was waren hier nach Kenntnis der Bundesregierung jeweils die Ergebnisse bzw. die beobachteten Effekte?
8. Welche der genannten Maßnahmen wird nach Kenntnis der Bundesregierung bis heute fortgesetzt, und werden erfolgreiche Projekte bundesweit verpflichtend ausgerollt?
9. In welchen der vom WIdO untersuchten Indikatoren sieht die Bundesregierung Anzeichen für eine Überlastung des Pflegeheimpersonals (bitte jeweils begründen)?

10. Welche Erklärungen sind der Bundesregierung dafür bekannt, dass etwa vier Fünftel der Pflegeheimbewohnenden mit Diabetes keine leitliniengerechte augenärztliche Behandlung bzw. Untersuchung erhalten, wer ist hier nach Kenntnis der Bundesregierung in erster Linie in der Pflicht, eine Änderung herbeizuführen, der Mensch mit Pflegebedarf selbst, die Kostenträger, das Pflegeheim, die ärztliche Leistungserbringenden oder jemand anderes, und gibt es hier nach Kenntnis der Bundesregierung eine rechtliche Verantwortung, und welche ist dies?
11. Korrelieren die Daten zu dieser Augenuntersuchung nach Kenntnis der Bundesregierung mit den regionalen Versorgungsgraden in der augenärztlichen Bedarfsplanung?
12. Liegen der Bundesregierung Daten dazu vor, wie viel zusätzliche augenärztliche Arbeitszeit benötigt würde, damit alle an Diabetes erkrankten Pflegeheimbewohnenden leitliniengerecht untersucht werden könnten, und wie viel ist dies im Vergleich zur verfügbaren Arbeitszeit der Augenärztinnen und Augenärzten?
13. Welche Maßnahmen in Alten- und Pflegeheimen können nach Kenntnis der Bundesregierung zur Sturzprävention beitragen, und wer trägt die Kosten dieser Maßnahmen, und inwiefern sind solche Maßnahmen für Pflegeheime verbindlich umzusetzen?
14. Welche Initiativen der Bundesregierung oder anderer Akteure gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, die Best-Practice-Modelle bei der Sturzprävention erfassen und versuchen, in die breite Anwendung zu bringen?
15. Welche Anforderungen gibt nach Kenntnis der Bundesregierung für Pflegeheime, Maßnahmen der Sturzprävention zu implementieren, wie wird die Einhaltung überwacht, und welche Sanktionsmöglichkeiten gibt es bei Nichteinhaltung?
16. Welche Kooperation zwischen Pflege (Pflegebeschäftigten, Pflegeträgerorganisationen) und Ärztinnen und Ärzten ist nach Kenntnis der Bundesregierung institutionell eingerichtet, damit z. B. die Sturzgefahr bei der Arzneimittelverordnung berücksichtigt wird?
17. Welche verbindlichen Regelungen zur Kooperation der verschiedenen Berufsgruppen ist nach Ansicht der Bundesregierung wünschenswert, und welche sind in der Fläche tatsächlich implementiert?
18. Inwiefern ist nach Einschätzung der Bundesregierung von einem Behandlungsfehler zu sprechen, wenn ohne weitere Kontraindikation eine sturzerhöhende Medikation verordnet wird?
19. Spielt die Sturzprävention nach Ansicht der Bundesregierung eine ausreichende Rolle in den einschlägigen Leitlinien der medizinisch-wissenschaftlichen Fachgesellschaften, die unter anderem Verordnungsempfehlungen für die Ärztinnen und Ärzte erarbeiten?
20. Welche Maßnahmen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung, um die regionalen Unterschiede bei der Ordnungsqualität etwa von sturzerhöhenden Arzneimitteln zu untersuchen und in Regionen mit unterdurchschnittlicher Qualität zu verbessern, und welche Verantwortung sieht die Bundesregierung in der Bundespolitik, in der Landespolitik und welche in der Selbstverwaltung?
21. Welche Aktivitäten gibt es vonseiten der Bundesregierung, die Qualität und Inhalte der ärztlichen Fort- und Weiterbildung bundesweit auf hohem Niveau zu gewährleisten, und welche Bemühungen gibt es insbesondere, strukturell vernachlässigte Themen bundesweit zu stärken?

22. Welche Leitlinien oder andere Handlungsempfehlungen gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung zur Vermeidung von Dehydration in Pflegeheimen?
23. Welche Erklärungen sind der Bundesregierung für die großen Unterschiede bei den Krankenhausaufenthalten aufgrund von Dehydration auch bei benachbarten Landkreisen (z. B. Neumarkt in der Oberpfalz: 0,85 Prozent der Pflegeheimbewohnerinnen und Pflegeheimbewohner, Amberg-Weizsach: 8,49 Prozent der Pflegeheimbewohnenden, <https://www.qualitaetsatlas-pflege.de/fluessigkeitsversorgung-bei-demenz/kreise/anteil/2023>) bekannt?
24. Welche Initiativen gibt es vonseiten der Bundesregierung, um Dehydration in Pflegeheimen und damit dadurch verursachte Krankenhausaufenthalte zu vermeiden?
25. Welche Maßnahmen plant die Bundesregierung, um
 - a) regionale Disparitäten auf einem guten Niveau anzugleichen und
 - b) die Versorgungsqualität von Pflegeheimbewohnenden zu verbessern?

Berlin, den 25. Juli 2025

Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion