

INHALT

- **Sovaldi-Preispoker: Entscheidung im Schiedsverfahren**
- **20 Millionen Versicherte profitieren von niedrigeren Beiträgen**
- **Jeder Dritte würde Gesundheitsdaten weitergeben**
- **Hausärzte holen beim Qualitätsmanagement auf**
- **Zahl der Organspender stabilisiert sich auf niedrigem Niveau**
- **Blickpunkt Hintergrund: MDS bilanziert Fortschritte in der Pflege**

■ E-Health-Gesetz: Strikte Zeitvorgaben bei der Gesundheitskarte

Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe (CDU) drückt bei der **elektronischen Gesundheitskarte** (eGK) aufs Tempo. So sollen künftig alle wichtigen Versicherteninformationen für den Notfall, von der Blutgruppe bis zu Allergien, auf der eGK gespeichert werden können. Ärzte sollen für die Zusammenstellung der Datensätze ebenso eine Vergütung erhalten wie Krankenhäuser für elektronische Entlassbriefe. Mitte Januar hat das Ministerium einen entsprechenden Referentenentwurf für das E-Health-Gesetz vorgelegt. Seit dem 1. Januar 2015 benötigen die Versicherten beim Arzt die neue Karte mit dem eigenen Foto, doch bislang nur mit den Funktionen der herkömmlichen Karte. Der Betreiber-Gesellschaft, der Gematik, macht das Gesetz verbindliche Vorgaben, wann welche Funktion laufen muss. Bei Nichteinhaltung sollen ihr die Mittel gekürzt werden. Der AOK-Bundesverband blickt mit gemischten Gefühlen auf den Gesetzentwurf. Der Entwurf enthalte grundsätzlich positive Ansätze zur Beschleunigung des Projekts eGK. Allerdings sei er tendenziell zu ärztfreundlich. Mancher Regelung fehle die endgültige Konsequenz, heißt es in einer ersten Bewertung. Zusätzliche finanzielle Anreize gebe es zuhauf. Eine Sanktionierung von Ärzten, die das Schreiben von Notfalldatensätzen verweigern, fehle hingegen.

Infos: www.aok-bv.de

■ Graalman: Pflege-Agenda braucht breite gesellschaftliche Basis

Um die künftigen Herausforderungen der Pflege zu bewältigen, bedarf es einer breiten gesellschaftlichen Basis. Das sagte der Vorstandsvorsitzende des AOK-Bundesverbandes, Jürgen Graalman, anlässlich einer Klausurtagung zur Vorbereitung des Zweiten Deutschen Pflgetags Mitte März. An dem Gedankenaustausch im Haus des AOK-Bundesverbandes unter dem Motto „Zukunft der Pflege – gemeinsam mehr erreichen“ nahmen etwa 30 Vertreter aus Politik, Wissenschaft, Wirtschaft und Gesundheitswesen teil, unter ihnen der Pflegebevollmächtigte der Bundesregierung, Karl-Josef Laumann. Laut dem vierten Pflege-Qualitätsbericht von GKV-Spitzenverband und Medizinischem Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) gibt es in der Versorgungsqualität Fortschritte. Hierzu zählen Verbesserungen bei der Vorbeugung von Druckgeschwüren und der Vermeidung freiheitsentziehender Maßnahmen. Weitere Details im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. med. Heidrun M. Thaiss** ist seit dem 1. Februar die neue Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Ihre Vorgängerin Prof. Dr. Elisabeth Pott ist aus Altersgründen ausgeschieden.



■ **Prof. Dr. Rolf Rosenbrock** ist neuer Präsident der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW). Seit 2012 ist er Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband.

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
3. Februar 2015

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Sovaldi-Preis poker: Entscheidung fällt im Schiedsverfahren

Die Verhandlungen über einen Erstattungspreis für das neue Hepatitis-C-Präparat Sofosbuvir (Sovaldi) sind gescheitert. Nach Ablauf der Frist (17. Januar) haben die Krankenkassen das Schiedsamt angerufen. Der Schiedsamts-Vorsitzende Dr. Manfred Zipperer hat nun drei Monate Zeit, einen Erstattungsbetrag festzulegen. Der Gemeinsame Bundesausschuss (GBA) hatte dem Medikament im Juli einen beträchtlichen Zusatznutzen zugesprochen. Das hatte die **Preisverhandlungen** erst notwendig gemacht. Im ersten Jahr nach Markteinführung jedoch darf der Hersteller Gilead den Preis frei festsetzen. Der Apothekenverkaufspreis beträgt bisher 19.999 Euro für 28 Kapseln. Auf rund 113.000 Euro beziffert der GBA die Kosten für eine 24-wöchige Therapie. Die Kassen befürchten zusätzliche Kosten in Milliardenhöhe. Barmer GEK, die AOK Niedersachsen und die AOK Rheinland/Hamburg haben bereits Konsequenzen gezogen und mit Gilead individuelle Rabattverträge geschlossen. Es geht nicht darum, die Verhandlungsposition des GKV-Spitzenverbandes zu schwächen. Derzeit existiert nur eine unzureichende gesetzliche Handhabe gegen das Preisdiktat der Hersteller, stellte der Sprecher des AOK-Bundesverbandes, Kai Behrens, klar. Der AOK-Bundesverband fordert eine Nachbesserung im **Arzneimittelmarkt-Neuordnungsgesetz** (AMNOG). Der ausgehandelte Preis solle künftig auch rückwirkend für das erste Jahr gelten.

Infos: www.aok-bv.de

■ Fast 20 Millionen gesetzlich Versicherte profitieren von niedrigeren Beiträgen

65 Krankenkassen haben ihre Beiträge zum Jahresbeginn 2015 gesenkt. Die jeweiligen individuellen **Zusatzbeitragssätze** dieser Kassen liegen zwischen 0,0 und 0,8 Prozent und damit unterhalb des bisherigen Sonderbeitrages von 0,9 Prozent. Das hat jetzt das Bundesgesundheitsministerium (BMG) auf Anfrage des G+G-Blickpunkts bestätigt. Insgesamt zählen diese Krankenkassen 19,7 Millionen Mitglieder. 4,6 Millionen (23,3 Prozent), also ein knappes Viertel davon, sind bei einer AOK versichert. Kein AOK-Versicherter musste zum Start in die neue Beitragswelt höhere Beiträge hinnehmen. Acht AOKs erheben analog zum bisherigen Sonderbeitrag 0,9 Prozent, eine AOK 0,8 Prozent und zwei 0,3 Prozent. Mit dem Jahreswechsel 2014/15 gilt das „Gesetz zur Weiterentwicklung der Finanzstruktur und Qualität in der gesetzlichen Krankenversicherung“ (**GKV-FQWG**). Der allgemeine paritätisch finanzierte Beitragssatz bleibt bei 14,6 Prozent. Der bisherige Sonderbeitrag für Arbeitnehmer von 0,9 Prozent wurde allerdings abgeschafft. Kommen Krankenkassen mit den Zuweisungen des **Gesundheitsfonds** nicht aus, können sie stattdessen individuell prozentuale Zusatzbeiträge erheben.

ZUR PERSON II



■ **Dr. Maximilian Gaßner**, Präsident des Bundesversicherungsamts, wird Berichten zufolge Ende Februar in den Ruhestand gehen. Der 65-Jährige steht seit 2010 an der Spitze der Bonner Behörde.



■ **Dr. Günther Jonitz** bleibt Präsident der Berliner Ärztekammer. Die Delegiertenversammlung bestätigte den 56-jährigen Chirurgen Ende Januar im Amt. Ebenfalls wiedergewählt wurde Vizepräsident Dr. med. Elmar Wille.

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Studie: Gesundheitsdaten gegen Bares?

Jeder Dritte in Deutschland kann sich grundsätzlich vorstellen, gesundheitsbezogene Daten mit der Krankenversicherung zu teilen, um dadurch Vorteile zu erhalten. Für 39 Prozent kommt das allerdings nicht in Frage. Das ist das Ergebnis einer repräsentativen Umfrage der Marktforschungsfirma YouGov. Auf der Wunschliste ganz oben stehen Beitragsersparnisse oder Gutscheine für privatärztliche Leistungen. 57 Prozent halten solche Tarife für eine gute Möglichkeit, Geld zu sparen. Die große Mehrheit von 73 Prozent äußerte dennoch die generelle Sorge, dass durch die Weitergabe der Daten bei einem verschlechterten Gesundheitszustand höhere Beiträge drohten. Gesundheits-Apps von Krankenkassen vertrauen die Menschen der Studie zufolge jedoch mehr als denen von Sportartikelherstellern oder Internetunternehmen. 41 Prozent der Bevölkerung haben inzwischen mindestens eine Gesundheits-App auf dem Smartphone installiert.

KOMMENTAR

Es ist gut, wenn die Menschen sich für die Errungenschaften der digitalen Welt offen zeigen.

Und nichts ist dagegen einzuwenden, den kleinen praktischen Helfer auf dem Smartphone zur persönlichen Motivation und Selbstkontrolle zu nutzen. Und auch gegen einen Bonus ist nichts zu sagen. Ein Geschäft „Daten gegen Geld“ darf es jedoch nicht geben. Das Prinzip einer Versicherung, zumal der GKV, ist es, dass viele Gesunde für vergleichsweise wenige Kranke eintreten. Das bedeutet auch, dass das Risiko auf mehrere Schultern verteilt und eben nicht individualisiert wird. Der Gesundheitszustand darf nicht zum Maßstab für die Beitragshöhe werden. Das wäre die Axt an der Wurzel der GKV. Deshalb ist es auch gut, dass die Menschen allzu hohe Datentransparenz kritisch sehen. (rbr)

Infos: www.yougov.de

■ WHO: Zivilisationskrankheiten auf dem Vormarsch

Im Jahr 2012 sind nach Angaben der **Weltgesundheitsorganisation** (WHO) rund 38 Millionen Menschen an Krankheiten gestorben, die auf unseren modernen Lebensstil zurückzuführen sind. Dazu zählen Herzinfarkt, Krebs oder Diabetes. Etwa 16 Millionen davon starben noch vor dem 70. Lebensjahr. Im Jahr 2000 waren noch rund 14,6 Millionen Menschen. Viele dieser Fälle seien vermeidbar, sagte die WHO-Generaldirektorin Margaret Chan. Die Staatengemeinschaft müsse entschlossener gegen diese „Epidemie“ vorgehen. Betroffen seien vor allem Entwicklungs- und Schwellenländer, in denen Präventionsmaßnahmen fehlten. Nach WHO-Angaben sterben dort mehr Menschen an den Folgen dieser Zivilisationskrankheiten als an Infektionskrankheiten. Generaldirektorin Chan rief die Staatengemeinschaft auf, mehr in Aufklärungskampagnen zu investieren. Es brauche Rahmenbedingungen, die Tabakkonsum, Alkoholmissbrauch und Bewegungsmangel eingeschränken. Die UN-Experten bezifferten die Einbußen für die Volkswirtschaften in weniger entwickelten Ländern bis zum Jahr 2025 auf etwa sieben Billionen US-Dollar (rund sechs Billionen Euro). Diese Summe ergebe sich aus Produktivitätsausfällen in der Wirtschaft sowie Kosten für die Gesundheitssysteme.

Infos: www.euro.who.int/de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Das IQTIG: Gut ausgestattete Qualitätshüter

Etwa 80 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie einen jährlichen Etat von zehn bis 14 Millionen Euro wird das neue „Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen“ (IQTIG) haben. Im Interview mit dem AOK-Forum „Gesundheit und Gesellschaft“ (G+G) beschreibt dessen Leiter Dr. Christof Veit, welche Bereiche das Institut als erstes angehen wird. „Es geht darum, die vielen Qualitätsanstrengungen im Gesundheitswesen in die nächste Generation zu führen und nicht nur die Arbeit des BQS Instituts sowie die des Göttinger AQUA-Instituts weiterführen“, so Veit. Er will „den Qualitätsbegriff aus der Vitrine herausholen, um ihn alltagstauglicher zu machen“.

Das vollständige G+G-Interview als PDF: www.aok-bv.de

■ Weniger Minus in den Sozialversicherungen

In den ersten drei Quartalen 2014 verzeichnete die **Sozialversicherung** ein kassenmäßiges Finanzierungsdefizit von 3,6 Milliarden Euro. Das Defizit fällt aber nach Angaben des Statistischen Bundesamtes (Destatis) um 0,5 Milliarden Euro geringer aus als im Vorjahreszeitraum. Die Einnahmen der Sozialversicherung summierten sich von Januar bis Ende September 2014 auf 407,3 Milliarden Euro. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet das einen Anstieg um 3,2 Prozent. Die Ausgaben stiegen um drei Prozent auf 410,9 Milliarden Euro. Die Sozialversicherung umfasst die gesetzliche Krankenversicherung, die gesetzliche Unfallversicherung, die allgemeine und die knappschaftliche Rentenversicherung, die Alterssicherung für Landwirte, die soziale Pflegeversicherung sowie die Bundesagentur für Arbeit. Schwarze Zahlen schrieben die allgemeine Rentenversicherung (0,9 Milliarden Euro), die soziale Pflegeversicherung (0,2 Milliarden Euro) und die Bundesagentur für Arbeit (0,2 Milliarden Euro). Die gesetzliche Krankenversicherung inklusive Gesundheitsfonds verzeichnete laut Destatis ein Minus von rund fünf Milliarden Euro.

Infos: www.destatis.de

■ „Pille danach“ auch bald in Deutschland rezeptfrei

Nachdem die EU-Kommission beschlossen hat, dass die „Pille danach“ mit dem Markennamen EllaOne ohne Rezept abgegeben werden kann, hat die Bundesregierung eine Eilverordnung für die Freigabe aller Notfallkontrazeptiva auf den Weg gebracht. Die entsprechende Änderung der Arzneimittelverschreibungsverordnung (AMVV) soll voraussichtlich im März dem Bundesrat zur Beratung vorliegen. Neben EllaOne mit dem Wirkstoff Ulipristal ist in Deutschland auch Pidana mit dem Wirkstoff Levonorgestrel erhältlich.

Infos: www.bundesrat.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Im EU-Vergleich: Osteuropäer sterben bis zu sieben Jahre früher

Der neue EU-Kommissar für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit, Vytenis Andriukaitis, will die Lebenserwartung der Menschen in Europa auf hohem Niveau angleichen. Es gelte, eine „dramatische“ Lücke zu schließen, sagte der Litauer bei seinem Antrittsbesuch im Bundestag Mitte Januar. Während Bürger in der Europäischen Union im Mittel gut 80 Jahre alt werden, kommen Polen, Estland, die Slowakei, Ungarn, Rumänien, Bulgarien, Litauen und Lettland auf 74 bis 77 Jahre. Um diese „große Herausforderung“ anzugehen, setzt der EU-Kommissar auch auf die Zusammenarbeit mit den nationalen Parlamenten. Als konkrete Handlungsfelder nannte er den Konsum von Tabak und Alkohol sowie falsche Ernährung.

Infos: www.bundestag.de

■ KBV: Hausärzte holen beim Qualitätsmanagement auf

Fast alle Vertragsärzte kommen ihrer gesetzlichen **Fortbildungspflicht** nach. Laut Qualitätsbericht 2014 der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) haben 97,5 Prozent (Stand Oktober 2014) die notwendigen Nachweise erbracht. An der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmende Mediziner müssen innerhalb von fünf Jahren mindestens 250 Fortbildungspunkte gegenüber ihrer Kassenärztlichen Vereinigung nachweisen. Bei der Bildung eigener **Qualitätszirkel** zum fachlichen Austausch mit Kollegen haben die Hausärzte deutlich aufgeholt. Ihr Anteil an den bei der KBV registrierten Qualitätszirkeln stieg von gut 20 auf fast 25 Prozent.

Infos: www.kbv.de

■ Krankenhauskeime: Skandinavien und Niederlande als Vorbilder

Krankenhäuser in Schweden, Dänemark und Finnland sind EU-weit am wenigsten von mehrfach gegen Antibiotika resistenten Erregern (MRE) betroffen. Die dortigen Schutzmechanismen gelten daher als vorbildlich. Zu diesem Ergebnis kommt ein Fachbericht, den die Bundesregierung in einer Unterrichtung an den Bundestag veröffentlicht hat. Nur die Niederlande erreichen ähnlich gute Werte. Deutschland landet im europäischen Mittelfeld. Mit besserer Aufklärung, konsequenter Vorbeugung und mehr Hygienefachpersonal könnte nach Ansicht der Sachverständigen die Zahl der schweren Krankenhausinfektionen zurückgedrängt werden. Erstellt hat den Bericht das Robert-Koch-Institut (RKI) unter Beteiligung unter anderen des GKV-Spitzenverbandes, des Aktionsbündnisses Patientensicherheit, der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Bundesärztekammer.

Infos: www.bundestag.de

Vorschau

G+G | 2/2015

Gesundheit und Gesellschaft

„Pflege braucht einen Qualifizierungs-Schub“

Mehr Vollzeit-Stellen, weniger Bürokratie, gesellschaftliche Anerkennung: Im G+G-Gespräch machen Experten aus Politik, Praxis und Wissenschaft deutlich, wie die Altenpflege genug Nachwuchs gewinnen kann.

Chefs entdecken den Wissensschatz

Wie Betriebe erfahrene Mitarbeiter halten und neue für sich interessieren können, zeigt Margaret Heckel an zwei Beispielen.

„Lernmotivation bleibt hoch

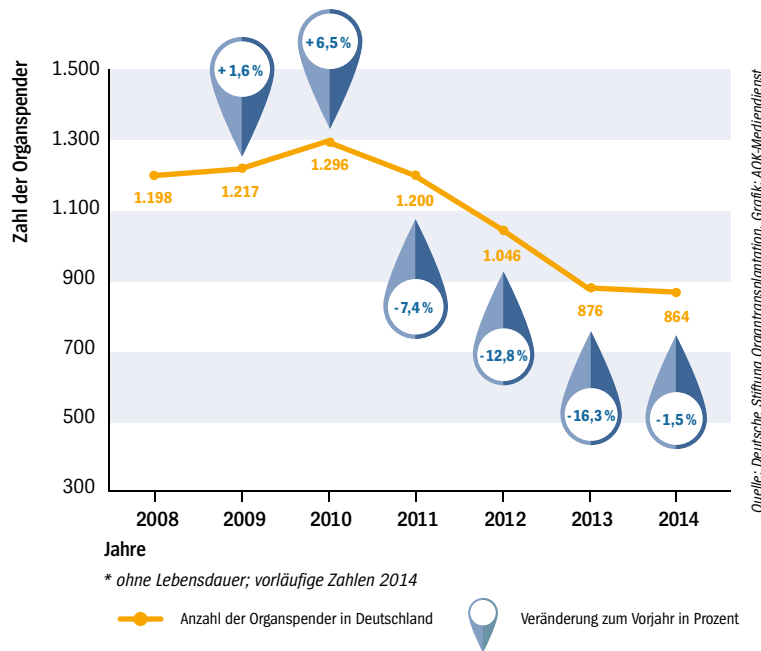
Interview mit dem Psychologen Guido Hertel zu altersgemischten Teams in Unternehmen.

G+G | 1/2015

Wissenschaft

Drei Analysen nehmen die Krebsbehandlung in Deutschland unter die Lupe. Im Fokus: Fortschritte bei der Therapie, in der Palliativmedizin und bei Arzneimitteln.

2014: Zahl der Organspender* stagniert auf niedrigem Niveau



Die Zahl der Organspender hat sich 2014 auf niedrigem Niveau stabilisiert. Bundesweit gab es laut Deutscher Stiftung Organtransplantation 864 Organspender, ein leichter Rückgang um 1,4 Prozent. 2013 und 2012 war die Spenderzahl noch um 16,3 und 12,8 Prozent eingebrochen. Die Summe der gespendeten Organe verringerte sich um 46 auf 2.989. Insgesamt wurden in Deutschland 3.169 Organe aus dem Eurotransplant-Verbund transplantiert, 2013 waren es 3.248.

Infos: www.dso.de

■ Pflege leben – zwischen Alltagsorgen, Herausforderungen und menschlicher Nähe

Der AOK-Bundesverband möchte auch pflegenden Angehörigen und Ehrenamtlichen Raum auf dem Deutschen Pfl egetag geben und die menschliche Seite der Pflegesituation in den Mittelpunkt stellen. Der AOK-Bundesverband lädt pflegende Angehörige und andere Interessierte herzlich ein. Auf dem Deutschen Pfl egetag 2015 kommen zum zweiten Mal Vertreter aus Pflege, Politik, Wirtschaft und Gesellschaft zusammen, um über die Zukunft der Pflege zu sprechen – eines der wichtigsten gesellschaftspolitischen Themen unserer Zeit. Auf dem Podium sitzt unter anderem der Autor und Filmmacher David Sieveking. Er dokumentierte das Leben seiner demenziell erkrankten Mutter im Film und schrieb darüber ein Buch mit dem Titel „Ver-giss mein nicht“.

Infos und Anmeldung: www.aok-pflegetag.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Medizinischer Dienst bilanziert Fortschritte in der Pflege

Für seinen vierten Pflege-Qualitätsbericht hat der Medizinische Dienst des GKV-Spitzenverbandes (MDS) Qualitätsprüfungen in bundesweit 12.190 Pflegeheimen und 11.021 ambulanten Pflegediensten aus dem Jahr 2013 ausgewertet. Durchgeführt wurden die Prüfungen von den Medizinischen Diensten der Krankenversicherung (MDK) auf Landesebene. Gesetzliche Grundlage für den Qualitätsbericht ist Paragraf 114a, Absatz sechs des Elften Sozialgesetzbuches (SGB XI).

Die MDK-Gutachter untersuchten bei einer Zufallsstichprobe von zehn Prozent der Pflegebedürftigen den Versorgungszustand und die Pflegemaßnahmen. Wirft man einen Blick auf die zentralen epidemiologische Daten, ergibt sich folgendes Bild: 63,8 Prozent der Pflegeheimbewohner waren in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. 76,8 Prozent erhielten eine Inkontinenzversorgung. 35 Prozent hatten chronische Schmerzen und 3,8 Prozent ein Druckgeschwür (Dekubitus). Bei 7,6 Prozent der Betroffenen lag ein erheblicher Gewichtsverlust vor. Im Vergleich zum dritten Pflege-Qualitätsbericht 2012 gab es deutliche Verbesserungen bei der Dekubitusprophylaxe und der Vermeidung von freiheitsentziehenden Maßnahmen.

» Ausgewählte Qualitätsergebnisse in der stationären Pflege

Die Ergebnisse der Qualitätsprüfungen werden alle drei Jahre vom MDS ausgewertet und veröffentlicht. Die MDK-Prüfungen finden in der Regel einmal jährlich statt. Heimprüfungen erfolgen unangemeldet. Darüber hinaus kann der MDK auch anlassbezogen und wiederholt prüfen. Der MDS berät den GKV-Spitzenverband in allen medizinischen und pflegerischen Fragen, die diesem qua Gesetz zugewiesen sind. Er koordiniert und fördert die Durchführung der Aufgaben und die Zusammenarbeit der MDK auf Landesebene in medizinischen und organisatorischen Fragen.

» Dekubitusprophylaxe stationär

Dem vierten Pflege-Qualitätsbericht zufolge hatten 43,3 Prozent der Heimbewohner ein Dekubitusrisiko. Bei mehr als 75 Prozent der Betroffenen wandte das Pflegepersonal Prophylaxen wie Lagerungswechsel richtig an und setzte angemessene Hilfsmittel ein. 2012 war das bei gerade einmal knapp 60 Prozent der Fall.

» Freiheitseinschränkende Maßnahmen

Mittlerweile greift das Pflegepersonal offensichtlich auch häufiger auf Alternativen zu freiheitseinschränkenden Maßnahmen zurück, zum Beispiel Matratzen auf dem Boden oder Sensormatten zum Schutz vor Stürzen. Nur noch bei jedem achten Heimbewohner sah sich das Pflegepersonal gezwungen, freiheitseinschränkende Maßnahmen wie Bettgitter oder Gurte einzusetzen. 2012 geschah das noch bei jedem fünften Bewohner. Bei 91,9 Pro-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

zent der Betroffenen lagen richterliche Genehmigungen vor. 2012 war dies bei nur 88,8 Prozent der Fall.

» Schmerzmanagement stationär

Während die Schmerztherapie in den Verantwortungsbereich der behandelnden Ärzte fällt, gehört die Schmerzerfassung in die Zuständigkeit der Pflege. Auch hier sind im Grundsatz Verbesserungen erkennbar. Allerdings gehen sie den Gutachtern nicht weit genug. Bei etwa vier von zehn Heimbewohnern war eine Schmerzerfassung notwendig. Davon lag bei gut 80 Prozent dieser Bewohner eine Schmerzeinschätzung vor. 2012 ist waren es nur knapp 55 Prozent. Aktuell fand bei fast jedem fünften Betroffenen keine Schmerzeinschätzung statt, sodass wichtige Informationen für eine Anpassung der Schmerzmedikation fehlten.

» Ausgewählte Qualitätsergebnisse in der ambulanten Pflege

Bei der ambulanten Pflege kann nur die Qualität der Leistungen bewertet werden, für die der Pflegebedürftige einen Vertrag mit dem ambulanten Pflegedienst abgeschlossen hat. Eine sorgfältige pflegerische Bestandsaufnahme und die Beratung des Betroffenen zum Umgang mit Risiken und über erforderliche Maßnahmen sind deshalb entscheidend. Auch hier lohnt sich zunächst einmal der Blick auf zentrale epidemiologische Daten. 29,9 Prozent der Pflegebedürftigen waren in ihrer Alltagskompetenz eingeschränkt. 3,2 Prozent litten an einem Dekubitus.

» Beratung bei Sturzrisiko

Bei fast 82 Prozent der ambulant Pflegebedürftigen diagnostizierten die MDK-Prüfer ein erhöhtes Sturzrisiko gesehen. Bei knapp 84 Prozent war eine Beratung nachvollziehbar durchgeführt worden. Im Vergleich zum vorherigen Bericht ist das eine deutliche Verbesserung. Damals erhielt gerade einmal nur die Hälfte eine Beratung.

» Dekubitusprophylaxe ambulant

Bei 5,5 Prozent der in die Prüfung einbezogenen Personen lag eine ärztliche Verordnung für die Versorgung einer chronischen Wunde oder eines Dekubitus vor. Bei über 85 Prozent der betroffenen Pflegebedürftigen erfolgte diese Wundversorgung nach dem aktuellen Stand des Wissens. 2012 waren die Maßnahmen bei nur etwa 79 Prozent der Betroffenen sachgerecht. Trotz dieser Steigerung mahnt der MDS weiteren Verbesserungsbedarf an.

» Schmerzmanagement ambulant

Ähnlich lautet die Bewertung der Gutachter bei Schmerzerfassung und -management. Gut 15 Prozent der Pflegebedürftigen befanden sich in Schmerztherapie. Daher war hier auch eine Schmerzerfassung durch den Pflegedienst erforderlich. Die Schmerzerfassung erfolgte in fast 68 Prozent dieser Fälle. 2012 lag die Quote bei bei knapp 61,8 Prozent.

Infos: www.mds-ev.de