

Pressekonferenz „Pfleger-Report 2023“ des AOK-Bundesverbandes und
des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO)
Dienstag, 19. September 2023, Berlin

Statement von Dr. Sabine Richard,
Geschäftsführerin Versorgung im AOK-Bundesverband

Potenzial von Routinedaten für die Weiterentwicklung der Versorgung nutzen

Es gilt das gesprochene Wort.

Das 2019 neu eingeführte Qualitätssicherungssystem für die vollstationäre Pflege richtet das Augenmerk auf die pflegerische Performance der Langzeitpflege und nimmt die individuelle Versorgungsqualität des Bewohners in den Blick. Die Neuausrichtung war ein wichtiger Schritt, um die Qualität einer Pflegeeinrichtung anhand von tatsächlich auf die Pflege bezogenen Ergebnissen zu bewerten, sie für die Ratsuchenden und die interessierte Fachöffentlichkeit einzuordnen und niedrigschwellig zur Verfügung zu stellen. Und vor allem geben die Qualitätsergebnisse den Pflegeeinrichtungen einen Maßstab, an dem sie ihre Bemühungen zur Weiterentwicklung der Versorgungsqualität ausrichten und immer wieder aufs Neue reflektieren können.

Die heute vorgestellten Ergebnisse, die das WIdO im Pflege-Report 2023 und im Webportal „Qualitätsatlas Pflege“ veröffentlicht hat, zeigen, dass es möglich und absolut sinnvoll ist, mit Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen zahlreiche berufsgruppenübergreifende Versorgungsaspekte standardmäßig zu messen. Wir können damit wichtige Aspekte der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung – orientiert am ganzheitlichen Versorgungsprozess des Bewohners - abbilden. Gerade die Schnittstellen der Langzeitpflege zur Gesundheitsversorgung werden bisher kaum systematisch beleuchtet und regelmäßig ausgewertet. Das betrifft zum Beispiel die Arzneimittelversorgung oder das Thema der Krankenhaus-Einweisungen von Bewohnerinnen und Bewohnern von Pflegeeinrichtungen am Lebensende.

Aus Sicht des AOK-Bundesverbandes können Routinedaten-Auswertungen daher die bisherigen Aktivitäten zur Verbesserung der Versorgung von pflegebedürftigen Menschen sinnvoll ergänzen. Auch für die Weiterentwicklung des internen Qualitätsmanagements der Pflegeeinrichtungen und der gesetzlichen Qualitätssicherung in der Pflege sollten diese Auswertungen genutzt werden. Mithilfe dieser ohnehin vorliegenden Daten lassen sich wichtige Aspekte der pflegerischen und gesundheitlichen Versorgung in den Pflegeheimen abbilden – ohne zusätzlichen Erfassungsaufwand für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Heimen.

Ein weiteres Mal sehen wir uns in der Einschätzung bestätigt, dass in Routinedaten der Kranken- und Pflegekassen ein großes Potenzial steckt, Auffälligkeiten schneller und besser zu erkennen. Daher plädieren wir dafür, die Abrechnungsdaten der Kranken- und Pflegeversicherung zur Weiterentwicklung der pflegerischen und medizinischen Versorgungsangebote zu nutzen. Neben der Nutzung der Ergebnisse für die Qualitätssicherung sind die Befunde eine gute Grundlage für die Weiterentwicklung einer sektoren- und berufsgruppenübergreifenden Versorgung.

Pflegedürftige Menschen haben besonders komplexe medizinische, therapeutische und pflegerische Versorgungsbedarfe. Im fragmentierten deutschen Gesundheitssystem ohne klar definierte Versorgungsaufträge bleibt es selbst in Institutionen wie Pflegeheimen eine Herausforderung, für die Bewohnerinnen und Bewohner eine integrierte – also eine passgenaue, umfassende und ineinandergreifende – Versorgung zu ermöglichen. Angesichts der demographischen Entwicklung wird dies eine immer wichtigere Aufgabe für uns alle.

Eine gute Zusammenarbeit zwischen den Pflegeeinrichtungen, den behandelnden Ärztinnen und Ärzten und Kliniken ist eine wichtige Voraussetzung für eine gute Versorgung. Die Ergebnisse aus dem Qualitätsatlas Pflege können schon heute einen Anlass bieten, nicht nur mit Pflegeeinrichtungen, sondern auch mit Vertragsärztinnen und Vertragsärzten, Krankenhäusern, Apotheken und Kommunen ins Gespräch zu kommen, um die Ergebnisse gemeinsam zu bewerten und Verbesserungspotenziale auszuloten. Hierdurch wird nicht nur die Versorgung der Betroffenen verbessert, auch die beteiligten Ärztinnen und Pflegepersonen werden entlastet, wenn die Prozesse verbessert werden. Hierbei können wir perspektivisch auch nicht bei den Pflegeheimen stehen bleiben. 84 Prozent der pflegebedürftigen Menschen werden nicht im Heim, sondern durch ihre Familie gepflegt. Diese dürfen bei der Koordination der Versorgung nicht im Stich gelassen werden.

Bisher scheitert dies oft an den Sektorengrenzen in der Versorgung. Die Regelungen im SGB V und im SGB XI sehen hier zu wenige Handlungsspielräume für die Kranken- und Pflegekassen vor. Die AOK will als regionale Kranken- und Pflegekasse vor Ort ihren Versicherten gute Versorgungsangebote machen können und dafür gemeinsam mit den Partnern in der Versorgung regional angepasste Versorgungsstrukturen auf den Weg bringen.

Hierzu brauchen wir zum einen die Möglichkeit, solche Datenauswertungen routinemäßig auch dafür nutzen zu können, unsere Versorgungsangebote weiterzuentwickeln und unsere Versicherten gezielt über Versorgungsangebote zu informieren. Wir begrüßen daher, dass das Gesundheitsdaten-Nutzungsgesetz (GDNG) die Möglichkeiten der Kranken- und Pflegekassen zum Versorgungsmanagement auf Basis der vorliegenden Versichertendaten erweitert. Das ermöglicht die gezielte Information und Beratung der Versicherten über Versorgungs- oder Präventionsangebote und schafft damit einen echten Mehrwert für die Versicherten. Die vorgelegten Auswertungen bieten hierfür ein gutes Beispiel.

Zum anderen brauchen wir regionale Vertragsinstrumente, die unseren Handlungsspielraum vergrößern. Anstelle von bundesweiten Blaupausen brauchen wir regionale Flexibilität. Hierzu haben wir bereits Vorschläge vorgelegt.

Kontakt und Information

Kai Behrens | AOK-Bundesverband | 030 346 46 2309 | presse@bv.aok.de