

Vor welchen Problemen steht die ambulante Versorgung der Dekubituspatienten?

Dipl. Ing. Norbert Kamps

Beratender Ingenieur für
Hilfsmittelversorgung und
Medizintechnik

Xanten

Medizinischer Dienst des
Spitzenverbandes Bund der
Krankenkassen e.V.
Referent für Hilfsmittelversorgung

Essen





Hilfsmittelversorgung bei Dekubitus - aktueller Stand



Welche Defizite bestehen in der Versorgungslandschaft?

Wie sieht eine optimale Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich praktisch aus?

Welche Qualitätskriterien sind für eine gute Versorgung notwendig?

Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung

Allgemeine Definition (§ 33 SGB V)

Produkte wie

- Hörhilfen,
- Körperersatzstücke,
- orthopädische Hilfsmittel,
- **andere Hilfsmittel,**

wenn sie im **Einzelfall** erforderlich sind, um

- den **Erfolg einer Kranken-**
behandlung zu sichern,
- einer drohenden **Behinderung**
vorzubeugen,
- eine **Behinderung**
auszugleichen,



Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung



Orientierung an den **Notwendigkeiten des Einzelfalls**

- **medizinische Umstände**
(z.B. Grund- und Begleitkrankheiten)
- **soziale Umstände**
(z.B. Pflege- und Betreuungssituation)

Hilfsmittelverzeichnis der GKV

- Verzeichnis von Hilfsmittel aller Art
→ **Produktgruppe 11 - Dekubitus**
- Grundlage § 139 SGB V und nicht § 33 SGB V → **nicht verbindlich**

Hilfsmittel der GKV und der SPV

PG	Bezeichnung
01	Absauggeräte
02	Adaptionshilfen
03	Applikationshilfen
04	Badehilfen
05	Bandagen
06	Bestrahlungsgeräte
07	Blindenhilfsmittel
08	Einlagen
09	Elektrostimulationsgeräte
10	Gehhilfen
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma
13	Hörhilfen
14	Inhalations- und Atemtherapiegeräte
15	Inkontinenzhilfen
16	Kommunikationshilfen
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
18	Kranken-/Behindertenfahrzeuge

19	Krankenpflegeartikel
20	Lagerungshilfen
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
22	Mobilitätshilfen
23	Orthesen/Schienen
24	Prothesen
25	Sehhilfen
26	Sitzhilfen
27	Sprechhilfen
28	Stehhilfen
29	Stomaartikel
30	Nicht besetzt
31	Schuhe
32	Therapeutische Bewegungsgeräte
33	Toilettenhilfen
99	Verschiedenes

Pflegehilfsmittelverzeichnis

50	Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege
51	Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene
52	Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität
53	Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden
54	Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
98	Sonstige Pflegehilfsmittel



Richtlinie



des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie/HilfsM-RL)

in der Neufassung vom 16. Oktober 2008,
veröffentlicht im Bundesanzeiger 2009, Nr. 61 S. 462,
in Kraft getreten am 7. Februar 2009

§ 1 Ziel der Richtlinie

...

(2) **Die Richtlinie ist** für die

- Versicherten,
- die Krankenkassen,
- die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte und
- ärztlich geleiteten Einrichtungen und
- Leistungserbringer **verbindlich**...

§ 3 Versorgungsanspruch

Hilfsmittel können zu Lasten der Krankenkassen verordnet werden, wenn sie **im Einzelfall** erforderlich sind, um

- **den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,**
- **einer Behinderung vorzubeugen oder**
- **eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen,**

soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände ...
oder durch Rechtsverordnung nach § 34 SGB V ausgeschlossen sind...

§ 4 Hilfsmittelverzeichnis

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt gemäß § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis, in dem von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufgeführt sind.

...



§ 6 Allgemeine Verordnungsgrundsätze

... (5) ...

Das Hilfsmittelverzeichnis **dient hierbei als Orientierungs- und Auslegungshilfe** und bietet einen für Vergleichszwecke geeigneten Überblick.

...



Bundessozialgericht - B 3 KR 15/02 R am 24.9.2002

Pflegebedürftige Krankenversicherte sind ... von der Krankenkasse mit einer behinderungsgerechten **Dekubitusmatratze** auszustatten, wenn diese **nach ärztlicher Verordnung zur Behandlung eines akuten oder zur Vermeidung eines unmittelbar drohenden Druckgeschwürs erforderlich ist.**

Hier geht es um ein "**anderes Hilfsmittel**", das zum einen erforderlich ist, um den **Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern**, und zum anderen auch dem **Ausgleich einer Behinderung** dient, die hier in der ausgefallenen Fähigkeit des Körperlagewechsels besteht;

Wird die Dekubitusmatratze ... im Zuge eines ärztlichen Behandlungskonzepts **zur Behandlung von oder zur Nachsorge nach akuten Dekubitalgeschwüren** eingesetzt, so steht der Aspekt der **Behandlungspflege** im Vordergrund und begründet deshalb die **Leistungspflicht der Krankenkasse.**

Die **Leistungspflicht** der KK entsteht in solchen Fällen nicht erst dann, wenn es um die Behandlung eines akuten Druckgeschwürs geht, sondern **stets, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Entstehung eines Dekubitus ohne den Einsatz einer speziellen Dekubitus-Matratze unmittelbar droht.**

Für die **erforderliche Prognose** stehen **standardisierte Parameter** zur Verfügung (z.B. die sogenannte Norton- und die Seilerskala, die eine **verlässliche Beurteilung** der Frage zulassen, in welchen Fällen insbesondere der Einsatz einer so genannten Wechseldruckmatratze zur Vermeidung eines krankhaften Zustandes erforderlich ist.

In diesen Fällen kann die KK dem Anspruch des Versicherten auch nicht entgegen halten, der Dekubitus sei durch einen Pflegefehler in der Einrichtung entstanden.

Außerdem muss beim Auftreten eines Druckgeschwürs nicht notwendigerweise ein Pflegedefizit zu Grunde liegen.



Pressure Ulcer Treatment



<http://www.epuap.org/guidelines.html>

QUICK REFERENCE

Pressure Ulcer Prevention

QUICK REFERENCE GUIDE



DEVELOPED BY
EUROPEAN
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(EPUAP)
AND
NATIONAL
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(NPUAP)



DEVELOPED BY
EUROPEAN
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(EPUAP)
AND
NATIONAL
PRESSURE ULCER
ADVISORY PANEL
(NPUAP)

Stand 2009

Deutsche Übersetzung
in Arbeit (Mitte 2010)

Deutsches Netzwerk für
Qualitätsentwicklung in der Pflege (Hrsg.)

Auszug aus der Buchveröffentlichung

**Expertenstandard
Dekubitusprophylaxe in der Pflege**

Entwicklung - Konsentierung - Implementierung

2. Auflage mit aktualisierter
Literaturstudie (1999 - 2002)

Ambulante Versorgung von Patienten mit Dekubitus

Leitfaden der Deutschen Dekubitus Liga e.V. - ddl - 2009



Dipl. Ing. Norbert Kamps

Dekubitusversorgung auf Basis der Produktgruppe 11 (Hilfsmittel gegen Dekubitus) des Hilfsmittel- verzeichnisses

www.bvmed.de → Publikationen

www.deutsche-dekubitusliga.de → Leitfaden



MDS - Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

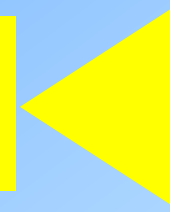
BVMed
Gesundheit gestalten

Hilfsmittelversorgung bei Dekubitus - aktueller Stand

Welche Defizite bestehen in der Versorgungslandschaft?

Wie sieht eine optimale Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich praktisch aus?

Welche Qualitätskriterien sind für eine gute Versorgung notwendig?



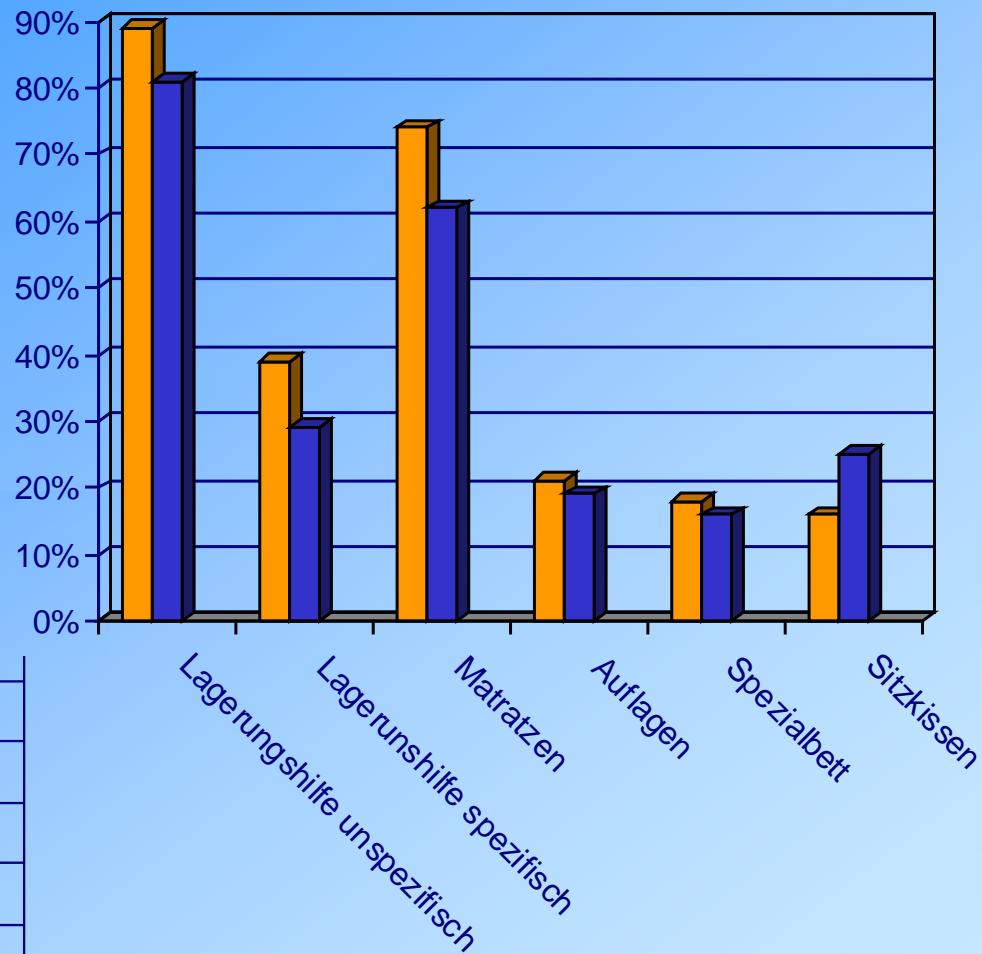
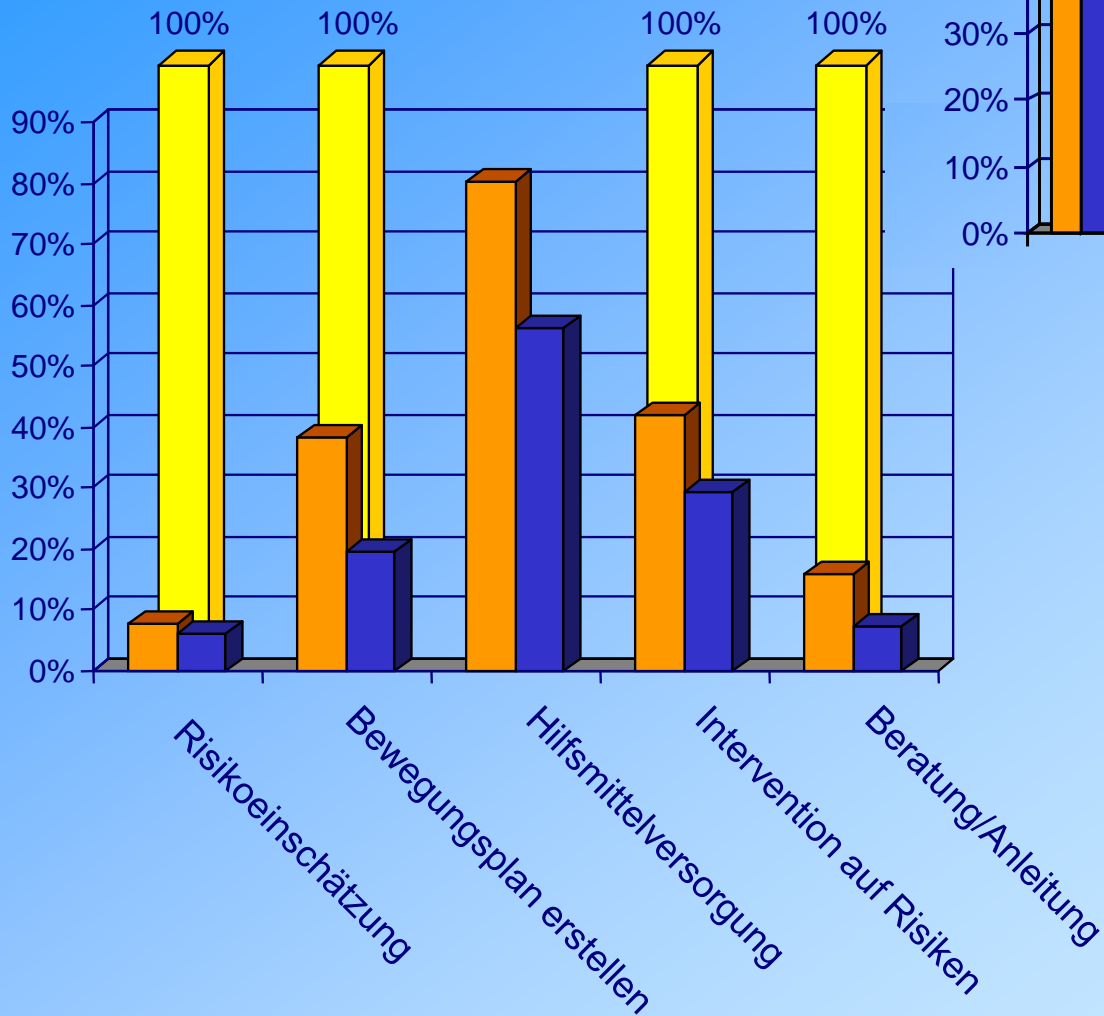
Hilfsmittelgestützte Dekubitusversorgung – Defizite

- Dekubitus wird als **regelmäßige Folge einer Erkrankung und als unvermeidlich angesehen**
- Dekubitus wird **auf den Druck bzw. die entstandene Wunde reduziert** und die körperliche Fähigkeitsstörung nicht betrachtet.
- **Mangelnde Kenntnisse** bei Ärzten, Kostenträgern, sowie Leistungserbringern aus Technik und Pflege über die Hilfsmittel und deren Eigenschaften begründen oftmals unwirksame oder falsche Versorgungen.
- **Vertragliche Regelungen verhindern** oftmals aus Unkenntnis der Vertragspartner (Krankenkasse und Leistungserbringer) **individuelle Versorgungen**
- Erforderliche **Dienstleistungen werden vernachlässigt**, z.B. Risikoanalysen nicht durchgeführt

Hilfsmittelgestützte Dekubitusversorgung – Defizite

- Trotz medizinischer Erkenntnisse und vieler statistischer Daten über die Ursachen und Zusammenhänge von Dekubitus und technologischer Weiterentwicklung von Hilfsmitteln und zunehmender Professionalisierung der Pflege ist die **Situation in der Versorgungspraxis oftmals immer noch mangelhaft.**
- Durch **falschen Hilfsmiteleinsatz** werden Patienten immobilisiert und Lagerung wird vernachlässigt.
- **Pauschalisierte, nicht-individuelle Versorgung nach Dekubitusgraden**
- **Technische Parameter** von Dekubitus-Hilfsmitteln, wie Druckentlastung, Mikroklimawerte oder Scherkraftreduzierung werden oftmals mit
 - Dekubitusgraden verknüpft
 - Indikationsbereichen zugeordnet
 - als Wirksamkeitsnachweis genutzt

Verordnungsverhalten und ärztliche Maßnahmen



Ideal für alle Patienten

Patienten mit Dekubitus

Patienten mit Deku-Risiko

Quelle: Krause et.al.,
Ursachenzusammenhänge der
Dekubitusentstehung, 2004

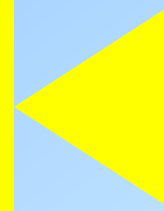
Mehrfachnennungen möglich

Hilfsmittelversorgung bei Dekubitus - aktueller Stand

Welche Defizite bestehen in der Versorgungslandschaft?

Wie sieht eine optimale Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich praktisch aus?

Welche Qualitätskriterien sind für eine gute Versorgung notwendig?



Auch der Angehörigen-Unterricht ist Pflicht!
 Bevor es für den Patienten wieder nach Hause geht, weisen Sie die Angehörigen in positionsverändernde und gewebeschonende Techniken ein.



Informationen lohnen!
 Nur wer weiß, wie ein Dekubitus entsteht, und wer alle Risikofaktoren kennt, der kann auch seine Patienten aktiv schützen.



Komme was wolle: nichts geht über Kontrolle!
 Überprüfen Sie den Hautzustand des Patienten in regelmäßigen Abständen und passen Sie die Behandlung ggf. den individuellen Erfordernissen an.



**Risiko-
bewusstsein**

**Haut- und
Körperpflege**

**Lagerung
und
Mobilisation**

**Wund-
versorgung**

**Intimpflege
nach
Ausscheidung**

**Arzneimittel-
versorgung**

**Koordinierung,
Überwachung,
Dokumentation**

**Hilfsmittel-
versorgung**

**Ernährung und
Flüssigkeits-
versorgung**

**Auf allen
Wegen gilt es
konstant zu pflegen!**
 Bei Verlegung oder Untersenkung ist es wichtig, dass die Dekubitusprophylaxe nahtlos fortgeführt wird.



**Druck nehmen
mit den richtigen
Lagerungssystemen!**
 Sie kennen alle Hilfsmittel zur Druckreduzierung - entlastung und wissen, wo Sie die Systeme innerhalb kürzester Zeit bekommen.



**Zeit und
Mühen spar'n:
Pflege nach Plan!**
 Mit einem individuellen Lagerungs- und Bewegungsplan holen Sie auf einen Blick, was bei Risiko-patienten jeweils zu tun ist.



**Für das
Hautbild: gut essen
nicht vergessen!**
 Um die Gewebetoleranz zu erhalten, muss auf die richtige Hautpflege, Hautdurchblutung und eine gesunde Ernährung geachtet werden.



Risiko nehmen
mit den richtigen
Lagerungssystemen!

Sie kennen alle Hilfsmittel
zur Druckreduzierung/
entlastung und
wissen,
wo Sie die
Systeme
innerhalb
kürzester Zeit
bekommen.



Ziele der Hilfsmittelversorgung

REIBUNG

**SCHER-
KRÄFTE**

**FEUCH-
TIGKEIT**

DRUCK

WÄRME

Individuelle Versorgung mit Anti-Dekubitushilfen

- Für die korrekte **Auswahl der medizinischen bzw. pflegerischen Versorgung und der Hilfsmittelversorgung** sind ... die beim Patienten **immer individuell** ausgeprägten Fähigkeitsstörungen für den Erfolg der Behandlung entscheidend.
- Eine Reduzierung der Versorgung auf **pauschal ausgewählte Maßnahmen (Pflege) und Materialien (Hilfsmittel)** trägt dem komplexen Entstehungsmechanismus eines Dekubitus keine Rechnung.
- **Solche Maßnahmen schaden** dann oftmals mehr, als dass sie helfen und verbrauchen zudem unnötig personelle und finanzielle Ressourcen.
- Es ist immer eine individuelle **Erhebung der Risiken und Funktionsdefizite** durchzuführen
- **Pauschale Versorgungen**, z.B. nach Dekubitusgraden oder allein nach technischen Daten **sind zu vermeiden und unzulässig**
- **Der medizinische Nutzen** von technischen Anti-Dekubitushilfen kann nur **anhand klinischer Daten** beurteilt werden.

Auswahlkriterien für Anti-Dekubitushilfsmittel

- Der **medizinische Nutzen** ist durch klinische Daten belegt
- Das beanspruchte **Wirkprinzip** wird durch **technische und klinische** Daten **verifiziert**
- Indikationen (**Zweckbestimmung**) werden deutlich **angegeben** und nicht nur allgemein umrissen. Das Einsatzgebiet wird **nicht auf einen Dekubitusgrad reduziert**.
- Die verwendeten Materialien sind nachweislich **langlebig, waschbar, desinfizierbar und hautfreundlich**.
- Produkt-, Pflege- und **Gebrauchsinformationen** sind ausführlich und laienverständlich

**Auch bei der Nutzung von Hilfsmitteln muss
regelmäßig gelagert und kontrolliert werden!**



THEMEN

Hilfsmittelversorgung bei Dekubitus - aktueller Stand

Welche Defizite bestehen in der Versorgungslandschaft?

Wie sieht eine optimale Versorgung der Patienten im ambulanten Bereich praktisch aus?

Welche Qualitätskriterien sind für eine gute Versorgung notwendig?

Produktqualität

- **Medizinischer Nutzen** des Hilfsmittels **durch klinische Daten belegt**
- Das beanspruchte **Wirkprinzip** wird durch technische und klinische Daten **verifiziert, die Daten** wurden nach **vergleichbaren Verfahren** erhoben
- Das Produkt ist **sicher und ergonomisch** in der Anwendung
- Einsatzbereiche (**Zweckbestimmung**) wird deutlich **angegeben** und nicht allgemein beschrieben.
- Die verwendeten Materialien sind nachweislich
 - **langlebig, ausreichend waschbar** und **desinfizierbar**
 - **hautfreundlich** (Biokompatibel)
- Produkt-, Pflege- und **Gebrauchsinformationen** sind ausführlich und laienverständlich

Qualitätskriterien für eine gute Versorgung mit Deku-Hilfsmitteln

Strukturqualität

- **Dienstleistungen (Risikoanalyse, Einweisung, Erstellen von Bewegungsplänen etc.)** werden durch Fachkräfte erbracht.
- Der **Expertenstandard Dekubitusprophylaxe** und **Leitlinien** werden konsequent umgesetzt.
- Der **Versorger ist fachlich kompetent** und verfügt über pflegerisches Wissen auf dem aktuellen Stand der Erkenntnisse
- Die **Auswahl der Produkte** erfolgt anhand nachvollziehbarer und individueller Kriterien unter Einbeziehung klinischer Daten (Erhebungsbögen)
- **Funktionsdefizite des Patienten** werden analysiert und behandelt
- Alle an der Pflege beteiligten Personen sind **am Produkt eingewiesen**

Informationen lohnend!

Nur wer weiß, wie ein Dekubitus entsteht, und wer alle Risikofaktoren kennt, der kann auch seine Patienten aktiv schützen.



BÜROK

1. Risikoerhebung
2. Erhebung von Funktionsdefiziten
 - Erhebungsbögen nutzen
www.mds-ev.de
www.bvmed.de
3. Individuelle Hilfsmittelauswahl
 - Datenbanken (Hilfsmittelverzeichnis)
www.gkv-spitzenverband.de
www.walhalla.de (TTH)
www.rehadat.de
4. Ärztliche Verordnung mit Begründung
5. Kontakt Kostenträger, Vertragspartner
6. Einweisung aller Personen
7. Regelmäßige Kontrolle und Lagerung

Zusammenfassung

Zu einem Dekubitusmanagement gehört wesentlich mehr, als nur der fach- und sachgerechte Hilfsmiteleinsatz.

Eine gezielte Einschätzung des Risikos, eine effektive Gestaltung bewegungsfördernder Lagerung, ein gezieltes Wundmanagement, eine passgenaue Ernährung sowie die Aufklärung des Betroffenen und seiner Angehörigen bilden die Grundlagen ebenso wie die regelmäßige Überprüfung des gesamten Managements.

Ein besonderes Augenmerk muss dem Wissenstand und der daraus folgenden Handlungskompetenz der berufliche Pflegenden wie auch pflegender Angehöriger im Blick haben.

