

Dekubitus-Forum des BVMed

Mehr Druck für individuelle Versorgung machen

Dekubitus ist ein wachsendes Problem in der medizinischen Versorgung von immobilen Patienten. Jährlich treten rund 400.000 neue Fälle in Deutschland auf. Rund eine Million Patienten sind bundesweit davon betroffen. Die Therapiekosten summieren sich auf ca. 2 Mrd. Euro jährlich. Doch eine Reduzierung der Hilfsmittelauswahl allein auf den Preis geht am Patienten vorbei. Gefordert ist auch nicht eine Produktauswahl nach Dekubitusstadien, sondern die Versorgung sollte den individuellen Bedürfnissen des Patienten entsprechen, wie es bereits das Hilfsmittelverzeichnis (HMV) seit der vor zwei Jahren erfolgten Neustrukturierung der Produktgruppe 11 vorgibt. Doch Anspruch und Wirklichkeit klaffen auseinander. Hier setzt das Dekubitus-Forum an, zu dem sich acht Mitgliedsfirmen des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) zusammengeschlossen haben. Zur aktuellen Lage in Sachen Druckgeschwüre befragte MTDialog Daniela Piossek vom Dekubitus-Forum.

Frau Piossek, wer verbirgt sich genau hinter dem Forum und wie sieht konkret die laufende Arbeit aus?



Daniela Piossek.

Mitglieder des Dekubitus-Forums sind Vertreter der maßgeblichen Hersteller für Produkte zur unterstützenden Therapie und vor allem aber zur Vermeidung des Dekubitalgeschwürs. Aber auch kompetente Ansprechpartner aus den Reihen der Leistungserbringer und Nutzer werden im Rahmen verschiedener Kommunikations-Projekte hinzugezogen.

Frau Piossek, vor zwei Jahren ist das Dekubitus-Forum u. a. angetreten, um Qualitätsbewusstsein und -standards zu etablieren und die Informationslage aller Beteiligten zu verbessern. Welche Etappen auf diesem Weg haben Sie bereits erreicht?

Wir stellen heute schon Entscheidungshilfen in Form von Info-Broschüren für die verschiedenen Interessengruppen zur Verfügung. Wichtig erscheint uns aber auch, dass wir Veränderungen von Gesetzen oder Bedingungen, die eine Auswirkung auf die zukünftige Patientenversorgung bedeuten, aus Sicht der

Mitglieder des Dekubitus-Forums kommentieren. Hier erleben wir die Reaktion auf unsere Öffentlichkeitsarbeit als außerordentlich positiv.

Das Jahr 2005 ist als Wendepunkt in die Geschichte der Dekubitusversorgung eingegangen: Die Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses wurde neu gegliedert. Nicht das Dekubitusstadium soll demnach im Vordergrund stehen, die Versorgung soll sich vielmehr nach ganz individuellen Erfordernissen richten. Werden diese Veränderungen auch umgesetzt?

Nein, aktuelle Ausschreibungen für Produkte zur Dekubitus-Vermeidung und -versorgung zeigen, dass das Ziel der prophylaktischen Maßnahmen noch nicht den Platz einnimmt, der notwendig wäre. Produkte werden weiterhin nach deren Fähigkeit ausgewählt, einen Dekubitus (Stadien) zu behandeln, und nicht nach dem Ziel, Risiken zu vermeiden.

Ausschreibungen und Verträge lassen HMV außer Acht

Jüngst kritisierte das Forum zum einen die Verträge von Leistungserbringern mit der KKH und der TK und dann ist da noch die Dekubitus-Ausschreibung der AOK Hessen ...

Wie auch bei den meisten existierenden Versorgungsverträgen zur PG 11 wurden bei der Ausgestaltung dieser Ausschreibung die individuellen Bedürfnisse der Patienten nicht berücksichtigt. So wurden zwar die technischen Qualitätsanforderungen der neuen PG 11 zugrunde gelegt, nicht jedoch die Vorgaben der PG 11 hinsichtlich der Auswahl eines geeigneten Antidekubitushilfsmittels.

Dort heißt es konkret: „Aufgrund der vielfältigen Ursachen für die Entstehung eines Dekubitalulkus kann keine einheitliche Empfehlung zur Verwendung bestimmter Produktarten, bei z. B. bestimmten Risikostufen oder Dekubitusstadien, gegeben werden. ... Vielmehr sollten bei der Auswahl eines Produktes die Fähigkeitsstörungen des Versicherten und die Funktionseigenschaften des Produktes aufeinander abgestimmt werden (siehe Indikationen, Erhebungsbogen zur Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus).“

Die entsprechenden Erhebungsbögen stehen unter www.internet.ikk.de/himi-2005-upload/PG11Erhebungsbogen.pdf als Download zur Verfügung.

Kassen sollten ihren eigenen MDK befragen

Da bleiben die Vorgaben des HMV lediglich Vorschläge – wie kann sich das ändern?

Das Ziel, das mit den Änderungen der PG 11 verfolgt wird, ist das richtige: Reduktion der Kosten durch Vermeidung von Wunden. Die PG 11 wurde unter anderem auf Anraten der Kassenverbände überarbeitet. Die Kassen sollten deshalb vor Erstellung entsprechender Ausschreibungen die Kompetenz im eigenen Haus in Anspruch nehmen und den MDK um Prüfung der Zielgenauigkeit der Ausschreibungen bitten.

Das Verhältnis therapeutischer Nutzen/Wirtschaftlichkeit müsste viel mehr berücksichtigt werden. Die PG 11 hat dafür einheitliche und vergleichbare Bewertungsgrundlagen und Klassifizierungen eingeführt. Weitere Qualitätsmerkmale können die Produktwirksamkeit sichern.

Investition in Prophylaxe hilft Patienten und Kassenbudget

Versorgung von manifesten Dekubiti ist das eine, Vorbeugung das andere. Geben die Krankenkassen für die Prophylaxe ausreichend Mittel aus?

Ich denke dazu wurde schon viel gesagt. In Zeiten der Kostenvermeidung muss es das Ziel sein, Prophylaxe in den Vordergrund zu stellen. Auch dabei entstehen Kosten, die jedoch niedriger sind, als über Monate in ärztliche und pflegerische Wundversorgung zu investieren.

Prophylaktische Maßnahmen haben wohl immer noch den Ruf, mit Cremes, Franzbranntwein und einem alkoholreichen Kräuterauszug zum Schlafen zur Nacht ist das Wichtigste getan. So ist es nicht, Dekubitus-Vermeidung bedeutet kompetentes Pflegepersonal gepaart mit unterstützenden Hilfsmitteln, das frühzeitig beginnen sollte, Patienten zu unterstützen, ohne die üblichen Hemmschuhe bei der Beantragung der notwendigen Mittel.

Noch sind nicht alle Hersteller mit ihren Produkten in der neuen PG 11 vertreten – liegt das an den Antragsstellern oder an der Bearbeitung beim IKK-Bundesverband bzw. ab 1. Juli 2008 dem Spitzenverband Bund?

Die Anforderungen an die Medizinprodukte sind im Rahmen der Neuzulassung zur PG 11 gewachsen. Das ist gut so, denn die Produkte sollen optimale Unterstützung leisten. Die aktuellen Ausschreibungen zeigen, dass bei gestie-

genen Produktfeatures jedoch eine Preisanpassung nicht im Rahmen des Möglichen zu stehen scheint. Da überlegt sich so mancher Hersteller, ob ein Engagement in diesem Segment überhaupt noch wirtschaftlich möglich ist. Dass mit BerlinCert nur eine einzige Stelle für die Produkttests zur Verfügung steht, ist natürlich ein weiteres Problem, das zu Verzögerungen im Ablauf führen kann.

Die Eintragung neuer Produkte ist das eine Feld, was aber ist mit den unzähligen Hilfsmitteln, die sich bereits im Wiedereinsatz- oder Fallpauschalen-Verfahren befinden?

Es ist davon auszugehen, dass diese trotz neuer und verschärfter Produktanforderungen weiter genutzt werden. Ein endgültiger Termin zur Umstellung auf die neuen Produkte, die den Anforderungen der neuen PG 11 gerecht werden, ist uns nicht bekannt.

Apropos Wiedereinsatz: Wie ist es hier aktuell um die Einhaltung von Aufbereitung, Hygiene, Sicherheit und zuletzt Service für den Versicherten bestellt?

Hygienische Aufbereitung vor Wiedereinsatz wird vom Dekubitus-Forum sehr ernst genommen. Deshalb steht ab sofort eine Broschüre mit entsprechenden Empfehlungen zur Verfügung, die als Nachschlagewerk einen Beitrag zur Verbesserung der Qualität leisten kann.

Welche Probleme tauchen im Versorgungsalltag schwerpunktmäßig auf?

Diese Herausforderungen sollten von Schwestern und Pflegern der ambulanten und stationären Versorgung beschrieben werden. Wir glauben, dass der tägliche Alltag von Mitarbeitern im Pflegedienst entsprechende Weiterbildungsmaßnahmen nur noch sehr schwer zulässt. So ist der Weg der Umsetzung neuer Erkenntnisse und Möglichkeiten im Bereich der Dekubitusvermeidung sehr langwierig.

Ein Ziel des Dekubitus-Forums ist auch die Marktforschung. Können Sie konkrete Ergebnisse nennen?

In der deutschen Dekubitus-Szene wird immer wieder mit sehr unterschiedlichen Daten über Prävalenz, Kosten der Versorgung und Einsparmöglichkeiten diskutiert. Das Dekubitus-Forum hat es sich zum Ziel gesetzt, dieses Informationsdefizit aufzulösen und nachvollziehbare Daten für den Markt bereitzustellen. Wie Sie sich vorstellen können, bedarf es dafür einer detaillierten Sichtung und Koordination der wichtigsten Quellen. Wir gehen davon aus, dass wir in absehbarer Zeit erste Ergebnisse und damit die Grundlagen für wirkliche Budgetbetrachtungen liefern können.

Qualität vor Preis

Wie stellt sich aktuell der Markt auf Lieferanten-Seite dar und welche Rolle spielen ausländische Anbieter?

Sanitäts- und Medizinfachhändler haben die Verantwortung, die Leistung zu liefern, die im Rahmen der Kassenausreibungen angefordert wird. Nicht mehr und nicht weniger. Ist die Ausschreibung ergebnisorientiert und sind die Kassen interessiert, nicht den günstigsten Anbieter, sondern nachweislich die zweckmäßige und ausreichende Qualität zu wählen, steht einer guten Patientenversorgung nichts im Wege. Ob die Nachkontrolle der Qualität durch die Kassen bei den Leistungserbringern gewährleistet ist, muss die Kasse beantworten.

Ausländische Anbieter zumal aus dem europäischen Raum haben natürlich das Recht, in unserem Markt mitzuspielen. Das sind wir als Exportweltmeister allen anderen schuldig. Jedoch muss die Qualität stimmen. Die Frage ist, inwieweit sich ein Hersteller zum Beispiel aus Fernost an der Verbesserung der Situation des Marktes außerhalb seines Produktangebots beteiligt. Alle Firmen, die innerhalb des Dekubitus-Forums aktiv sind, bieten zusätzliche Service-Leistungen wie Weiterbildungsmaßnahmen und Trainings zum Beispiel für Pflegepersonal an.

Frau Piossek, herzlichen Dank für das Gespräch.

ras