

MTD, 12/2013, S. 46-48

Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln/Vorfahrt für Beitrittsverträge

BVMed setzt auf Qualitätswettbewerb um die Patienten

Viele Menschen in Deutschland sind auf eine gute Versorgung mit Inkontinenzhilfsmitteln angewiesen. Dabei stellt jedes persönliche Schicksal eigene Anforderungen an die Qualität der Produkte und die damit verbundene Dienstleistung. Mehrere Fachbereiche innerhalb des Bundesverbandes Medizintechnologie e.V. (BVMed) setzen sich für eine möglichst optimale Versorgung der Betroffenen mit Inkontinenzhilfsmitteln ein.

Um diese sicherzustellen, macht der Verband auf Probleme und Fehlentwicklungen im Markt aufmerksam. Ein zentrales Manko sehen die Verantwortlichen beim BVMed in Ausschreibungen. Sie favorisieren Beitrittsverträge gem. § 127 Abs. 2 SGB V, um eine Versorgung mit Inkontinenzprodukten zu ermöglichen, die jedem einzelnen Patienten gerecht wird. Dass hier auch adäquate Vergütungsstrukturen für die Leistungserbringer vonnöten sind, versteht sich aus Sicht von Daniela Piossek, Leiterin Referat Krankenversicherung beim BVMed, von selbst.

In diesem Special lesen Sie:

BVMed setzt auf Qualitätswettbewerb um die Patienten	
Inkoprodukt für 9 Cent	50
Raus aus der Tabu-Ecke	51
Standard bevorzugt	54
Nur eine von 12 Einlagen schneidet mit „gut“ ab	55
Hohe Versorgungsqualität – ohne Wenn und Aber!	56
Harninkontinenz bei COPD	58

Welche Mitglieder-Struktur haben die BVMed-Fachbereiche, die sich mit der Inkontinenzversorgung beschäftigen aktuell? Wie wird sichergestellt, dass die Interessen von Industrie- und Handelsseite gleichermaßen Gehör finden?



Daniela Piossek
(Leiterin Referat
Krankenversicherung
beim BVMed).

Im BVMed sind die marktführenden Unternehmen vertreten, die Produkte zur Inkontinenzversorgung anbieten. Im Fachbereich Stoma/Inkontinenz (FBSI) sind primär Unternehmen organisiert, die ableitende Systeme, Kondomurinale sowie Produkte zum intermittierenden Selbstkatheterismus anbieten. Unternehmen der saugenden Inkontinenzversorgung arbeiten im Fachbereich Inkontinenz (FBI). Ein Großteil dieser Firmen ist darüber hinaus im Fachbereich Homecare (FBHC), in dem auch die Handelsseite vertreten ist, aktiv. Insofern deckt der BVMed mit diesen Fachbereichen sowohl die Hersteller- wie auch die Handelsseite ab.

In jüngster Vergangenheit haben sich die entsprechenden Fachbereiche des BVMed mit diversen Stellungnahmen zur Versorgung der Inkontinenz-Patienten in Deutschland zu Wort gemeldet. Brennt es so in puncto Versorgungsqualität der Betroffenen?

Grundsätzlich ist die Versorgungsqualität von inkontinenten Patienten in Deutschland gut. Der Anspruch der Ver-

sicherten auf eine Hilfsmittelversorgung ist schließlich im SGB V eindeutig definiert. Von allen Beteiligten muss aber berücksichtigt werden, dass Inkontinenz ein sehr individuelles Leiden darstellt, das zudem noch hoch tabuisiert ist.

Insofern ist es notwendig, die Inkontinenzversorgung an die individuellen Bedürfnisse des Patienten anzupassen. Hier erleben wir allerdings in den letzten Jahren zunehmend Einschränkungen in der Versorgungsqualität, z. B. durch Ausschreibungen, die aufgrund einer unzureichenden Vergütung eine individuelle Versorgung nicht mehr zulassen.

Das Anfang Juli 2013 veröffentlichte Positionspapier „Versorgung mit Inkontinenzprodukten am Schweregrad der Diagnose ausrichten“ spricht von „Defiziten in der Inkontinenzversorgung“. Wo identifiziert der BVMed – mit Blick auf die Patienten – die größten Baustellen?

Grundlage für das Positionspapier ist der 3. Bericht des MDS nach § 114a Abs. 6 SGB XI zur Versorgungsqualität in der ambulanten und stationären Pflege, wo Mängel entsprechend postuliert wurden.

Wie oben bereits erwähnt, ist Inkontinenz ein sehr individuell erlebtes Gesundheitsdefizit. Die Inkontinenzversorgung muss sich damit der Lebenssituation der Patienten anpassen, auch in Alten- und Pflegeheimen. Ein Mann mittleren Alters braucht nach einer Prostataoperation eben ein anderes Produkt als eine hochbetagte, pflegebedürftige und bettlägerige Frau.

Hier ist Fachwissen und Beratungskompetenz notwendig. Diese fehlt leider oft beim Arzt und den Angehörigen bzw. beim Betroffenen. Pflegedienste haben aufgrund des Personalmangels und der

auf den Prozess und nicht den zu Pflegenden orientierten Abläufe meist nicht die Zeit, eine adäquate Beratung durchzuführen. Deshalb kommt hier dem medizinischen Fachhandel eine besondere Rolle zu. Wir setzen uns dafür ein, dass die Versorgungsqualität auch weiterhin auf einem guten Niveau bleibt.

Und wie lassen sich diese Baustellen aus Ihrer Sicht bereinigen?

Wichtig ist, dass Patienten die Möglichkeit haben, einen Leistungserbringer frei zu wählen und mit dessen Hilfe die individuell notwendige und zweckmäßige Versorgung auszuwählen. Hierzu müssen die Kostenträger die entsprechenden Rahmenbedingungen z. B. über Bekanntmachungsverträge nach § 127 Abs. 2 SGB V schaffen. Dies fördert u. a. den Wettbewerb zwischen den Versorgern. Letztlich sind nur so die individuellen, sozialen und volkswirtschaftlichen Folgen einer Fehlversorgung zu vermeiden.

Gleichzeitig ist es notwendig, Inkontinenz und Inkontinenzversorgung stärker in die pflegerische und medizinische Ausbildung einzubinden um die entsprechende Beratungskompetenz sicherzustellen.

In diesem Zusammenhang fordert der BVMed also den Erhalt der Wahlfreiheit des Patienten. Eine klare Absage an Ausschreibungen?

Das ist richtig. Ausschreibungen beschränken tatsächlich die Wahlfreiheit des Patienten. Er ist gezwungen, die vom Ausschreibungsgewinner angebotenen Produkte abzunehmen. Bei Unzufriedenheit mit Produkt oder Servicequalität bleibt nur die Möglichkeit der sogenannten wirtschaftlichen Aufzählung.

Die Alternativen für Leistungserbringer sind Beitrittsverträge nach § 127 Absatz 2 SGB V, bei denen der Versicherte die Wahl zwischen unterschiedlichen Leistungserbringern und damit in der

Regel auch unterschiedlichen Produkten hat. Hier kommt es dann zu einem echten Qualitätswettbewerb um den Patienten.

Eine zentrale Forderung des Positionspapiers zur Inkontinenzversorgung ist „eine differenzierte Vergütungsstruktur“. Reizwort „Vertragspreise“. Wie muss diese aus Sicht des BVMed aussehen?

Die Vergütungsstruktur in der Inkontinenzversorgung muss sich an den medizinischen Notwendigkeiten und der Versorgungssituation der Patienten orientieren. Notwendig ist, dass der Leistungserbringer eine Versorgung und Produktvielfalt ermöglicht, die den individuellen Bedürfnissen des Patienten gerecht werden. Gleichzeitig muss sichergestellt werden, dass eine regelhafte Aufzählung, um die medizinisch notwendige Versorgung sicherzustellen, unterbleibt.

Ein Thema, das ja auch die Leistungserbringer-Seite massiv beschäftigt. Wie ist die Stimmung an der Versorgungs-Front? Was ärgert die Leistungserbringer am meisten?

Es ist sicherlich nicht verwunderlich, dass die Leistungserbringer die unzureichende Vergütung bei gleichzeitig gestiegenen bürokratischen Aufwendungen am meisten ärgert. Leistungserbringer sind in aller Regel daran interessiert, Kunden zufriedenzustellen und damit Kunden zu binden.

Dies ist bei unzureichender bzw. eingeschränkter Vergütungsstruktur nicht möglich. Übrigens hat exakt das auch dazu geführt, dass eine Vielzahl von Leistungserbringern in den letzten Jahren ganz aus der aufsaugenden Inkontinenzversorgung ausgestiegen ist. Und im Bereich der ableitenden Inkontinenzversorgung sorgen derzeit Pläne, Pauschalen in dem Markt zu etablieren, für Unzufriedenheit.

Wenn wir die Versorgung der Patienten mit aufsaugenden bzw. ableitenden Inkontinenz-Hilfsmitteln anschauen – wo sieht der BVMed konkret raschen Handlungsbedarf und welcher Lösungsansatz wird favorisiert?

Ziel muss es sein, allen Betroffenen eine adäquate und patientenorientierte Inkontinenzversorgung zur Verfügung zu stellen und dies auch mittel- und langfristig sicherzustellen. Hierfür ist es notwendig, mit allen beteiligten Organisationen und Unternehmen die Diskussion über den realen Versorgungsbedarf inkontinenter Patienten zu führen.

Dabei darf man die Augen vor der Realität nicht verschließen. Es ist doch jedem klar, dass beispielsweise eine Versorgung mit saugenden Inkontinenzprodukten mit einer Monatspauschale von 17 Euro (netto) nicht darstellbar ist. Ähnlich verhält es sich bei den Auswirkungen von Pauschalen im Bereich der ableitenden Inkontinenz.

Ein weiteres Papier befasst sich mit der Versorgungsqualität von Heimbewohnern mit aufsaugenden Inkontinenzartikeln. Wo sieht der BVMed hier aktuell die größten Herausforderungen für Betroffene und Leistungserbringer?

Bewohner in Pflegeheimen sind meist schwer inkontinent. Dementsprechend werden hier mehr und aufnahmefähigere Produkte benötigt als im ambulanten Bereich. Dies muss sich auch in der Vergütung der Kassen widerspiegeln. Darüber hinaus trägt die Einrichtung die Verantwortung für die Einhaltung einer an dem Expertenstandard ausgerichteten Inkontinenzversorgung – deren Umsetzung nur mit entsprechend geschultem Fachpersonal möglich ist.

Eine der zentralen Forderungen hier ist von BVMed-Seite die Einführung einheitlicher Versorgungsstandards. Was heißt das konkret? Welche Vorteile sind aus Ihrer Sicht damit verbunden?

Das Pflegeheim ist für die Versorgungsqualität verantwortlich und wird auch danach bewertet. Zur Sicherstellung einer qualitativ hochwertigen Pflege ist es notwendig, Versorgungsstandards zu defi-

nieren. Dies gilt auch für die Inkontinenzversorgung. Hierzu gehört u. a. die verantwortliche Auswahl der geeigneten Inkontinenzprodukte durch die Einrichtung.

Gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) begrüßen wir deswegen in einem Konsenspapier ausdrücklich, dass derzeit überwiegend länderbezogene, kassenübergreifende Versorgungspauschalen für Pflegeheime abgeschlossen werden. Dies ermöglicht dem Heim eine einheitliche Umsetzung der definierten Versorgungsstandards, unabhängig von der Kassenzugehörigkeit ihrer Bewohner.

Für den Heimbereich werten Sie vor diesem Hintergrund die Vertragsfreiheit bzw. Vertragsvielfalt als eher nachteilig für die Versorgung. Just diese Vertragsfreiheit fordern Sie aber für den Patienten im häuslichen Bereich. Ist das nicht widersprüchlich?

Wir bewerten die Vertragsfreiheit für den Heimbereich nicht nachteilig für die Versorgung. Ganz im Gegenteil. Wir begrüßen, dass Heime ihren Vertragspartner für die Inkontinenzversorgung frei wählen können, um damit den Versorgungsstandard in ihrer Einrichtung sicherzustellen.

Was erwarten Sie für Ihre Arbeit von der kommenden Regierung? Egal, ob Schwarz-Rot oder Schwarz-Grün – die FDP als Grauhüter für mehr Wettbewerb und Spiel der Kräfte im Markt ist außen vor ...

Grundsätzlich sehen wir speziell im Bereich der Inkontinenzversorgung kaum politischen Handlungsbedarf. Die Fragen der Vergütung und des Versorgungsstandards betreffen eher die Verträge zwischen Kassen und Leistungserbringern.

Politischen Handlungsbedarf sehen wir allerdings in der grundsätzlichen Frage der Zuzahlungen für Hilfsmittel. Denn für den Leistungserbringer ist das Einziehen der gesetzlichen Zuzahlungen aufwendig und kostenintensiv. Basierend beispielsweise auf den Monatspauschalen bei saugenden Inkontinenzmitteln liegt der Zuzahlungsbetrag in der Regel bei unter 3 Euro pro Monat. Dies macht keinen Sinn und sollte geändert werden.

Frau Piossek, danke für das Gespräch.

wds