

Fachbereich Künstliche Ernährung/BVMed

Vorfahrt für faire Versorgungsverträge

Der Fachbereich Künstliche Ernährung (FBKE) innerhalb des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) setzt sich für eine qualitätsorientierte und den individuellen Bedürfnissen der Patienten gerecht werdende Versorgung mit künstlicher Ernährung ein. Grundlage dafür können aber nur Versorgungsverträge sein, die die damit verbundenen vielfältigen Leistungsanforderungen an qualifizierte Gesundheitsdienstleister adäquat und fair abbilden. Das macht Dr. Dietmar Stippler (Sprecher des FBKE und Leiter Gesundheitspolitik bei Nutricia) im Gespräch mit dieser Zeitschrift ohne Wenn und Aber deutlich. In diesem Zusammenhang verweist er auf die aktuell intensive inhaltliche Auseinandersetzung des FBKE mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz.

In diesem Special lesen Sie:

- Vorfahrt für faire Versorgungsverträge 44
- Planung und Dokumentation einfacher gestalten 44
- Alle Rädchen müssen ineinandergreifen 46
- Das Geschäft brummt 48
- RCS: Individualität statt Einheitssuppe 50
- Nutricia: Gelungener Spagat 54

Herr Dr. Stippler, welche Mitgliederstruktur hat aktuell der Fachbereich Künstliche Ernährung (FBKE)?

Der Fachbereich Künstliche Ernährung (FBKE) des BVMed setzt sich aus Hersteller- und Homecare-Unternehmen zusammen, die in den Bereichen enterale und parenterale Ernährung tätig sind.

Wie ist das „Kräfteverhältnis“ zwischen Herstellern und Leistungserbringern?

Die Arbeit im Fachbereich ist konstruktiv und sachorientiert. Alle Mitglieder haben das gleiche Ziel: die medizinisch notwendige Versorgung der Versicherten mit künstlicher Nahrung sicherzustellen. Dabei ist es unerheblich, ob es sich um einen Hersteller oder Leistungserbringer handelt.

Mit welchen Themen befasst sich der FBKE derzeit?

Der Fachbereich befasst sich mit übergeordneten Fragen der Versorgung der Patienten mit sogenannter künstlicher Ernährung. Dabei gibt es Schnittstellen mit dem Fachbereich Homecare (FBHC), der sich mit übergreifenden Themen der Homecare-Versorgung befasst.

Ein wichtiges Projekt der letzten Zeit bestand darin, eine mit dem Diätverband abgestimmte Publikation zur Kategorisierung enteraler Produkte zu erstellen.

len und in einer anerkannten internationalen Fachzeitschrift zur Publikation einzureichen. Hier warten wir auf das Feedback der Zeitschrift.

Welche Zielsetzungen sind damit verbunden?



Dr. Dietmar Stippler. Als Sprecher des Fachbereichs Künstliche Ernährung (FBKE) vertritt er eine klare Meinung: Qualität hat ihren Preis.

Foto: Nutricia

Wie gesagt, der Fachbereich setzt sich für die Verbesserung und Sicherstellung der medizinisch notwendigen Versorgung mit künstlicher Nahrung ein. Gleichzeitig wollen wir das allgemeine Bewusstsein für die damit verbundenen Vorteile steigern.

Gibt es Themen, die – je nach Interessenlage – derzeit mehr die Hersteller oder mehr die Leistungserbringer bewegen?

Das Thema, das derzeit alle beschäftigt, ist die Auseinandersetzung mit dem GKV-Versorgungsstärkungsgesetz (VSG). Besonders die Regelungen zum Entlassungsmanagement hinsichtlich Übergang vom stationären in den ambulanten Sektor sind für unsere Unternehmen – unabhängig ob Hersteller oder Leistungserbringer – relevant und zukunftsweisend. Hier sind meines Wissens viele Unternehmen dabei, den richtigen Weg für sich selbst zu finden.

Im Oktober fand der erste Homecare-Kongress des BVMed in Berlin statt. Welche Ergebnisse und Erkenntnisse brachte die Veranstaltung für den FBKE?

Wir konnten uns in unserem Fachbereich noch nicht über diesen Kongress austauschen. Insofern kann ich Ihnen nur meine persönlichen Eindrücke schildern, die aber nicht die Meinung des FBKE wiedergeben müssen.

Positiv festzuhalten bleibt, dass renommierte Vertreter aller Bundestagsparteien erkannt haben, dass der demografische Wandel mit mehr älteren, pflegebedürftigen Menschen neue Lösungsansätze verlangt, um dem Versorgungsziel „ambulant vor stationär“ gerecht zu werden. Hier können und müssen die Homecare-Versorger auch in unserem Bereich eingebunden werden, denn sie können einen wichtigen Beitrag leisten.

Darüber hinaus war es schön zu sehen, dass unsere Branche aktiver und somit auch stärker wahrgenommen wird. Das wird uns in der politischen Diskussion helfen.

Welche Defizite wurden auf dem Kongress für den Versorgungsbereich Künstliche Ernährung sichtbar? Wie sehen die Lösungsvorschläge des FB Künstliche Ernährung dazu aus?

Die Herausforderungen bei Homecare-Versorgungen unterscheiden sich mit Blick auf die unterschiedlichen Therapiebereiche „nur“ im Detail. Aber das habe ich noch nicht im Fachbereich abgestimmt. Unabhängig davon sehen wir im Bereich der Ernährungstherapie, dass in der breiten Öffentlichkeit und auch

bei Experten und maßgeblichen Entscheidern in Sachen künstliche Ernährung der Nutzen für die Patienten und die Gesellschaft nicht immer erkannt werden.

Uns ist daran gelegen, diesen aufzuzeigen und so ein positiveres Bild zu erzeugen – also neudeutsch die „Awareness“ zu steigern.

Verdeutlichen Sie dieses Bewusstseins- und Verständnisdefizit doch bitte anhand von Beispielen.

Leider sind mit Sondennahrung teilweise Vorurteile wie „Pflegerleichterung“ oder „Leiden verlängern“ oder „Zwangsernährung“ verbunden. Das ist für Fachleute oft nicht nachvollziehbar, aber damit müssen wir uns trotzdem immer noch auseinandersetzen.

Die Ausschreibungsdiskussion gewinnt aktuell wieder an Dynamik und Schärfe. Der Versorgungsbereich enterale Ernährung ist bis dato eher außen vor. In der Regel setzen die Kassen hier auf Versorgungsverträge gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Wie bewertet der FBKE die aktuelle Vertrags- und Vergütungssituation?



Ein komplexes Versorgungsfeld – künstliche Ernährung.

Eine interessante Frage. Sie verstehen aber sicher, dass ich zu Verträgen und Vergütungen keine Aussage machen kann und will. Das sind auch Dinge, die wir – schon aus rechtlichen Gründen – nicht im Fachbereich diskutieren. Ich lege großen Wert darauf, dass wir uns streng kartellrechtlich verhalten.

Dennoch: Die Homecare-Branche beklagt schon lange ein strukturelles Vertragsdefizit, gerade auch der BVMed. Konkret verlangt man eine stärkere Berücksichtigung der Dienstleistungen in Verträgen. Das betrifft doch die künstliche Ernährung erst recht?

Dieser Punkt betrifft auch unsere Versorgungsbereiche. Homecare-Versorgungen mit enteraler und parenteraler Ernährung sind teilweise sehr komplex und erfordern große Sachkenntnis und eine patientenindividuelle Herangehensweise. Das wird in Verträgen nicht immer adäquat abgebildet.

Und wie steht der FBKE zu Ausschreibungen? Ein klares No-Go für den Versorgungsbereich künstliche Ernährung?

Wir sehen Ausschreibungen in unseren Therapiebereichen, die verschiedene Versorgungsbereiche und patientenori-

enterte, individuelle Versorgungen umfassen, als nicht zielführend an.

Sinkende Produktpreise, sinkende Pauschalen generell. Gleichzeitig steigende Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen an Leistungserbringer in diesem Bereich. Dieser Kurs der Kostenträger ist im Kern unverantwortlich. Mit welchen Argumenten und Vorschlägen kontert der FBKE bei Gesprächen mit Kassenvertretern?

Wir sprechen uns im Sinne der Patienten für eine hohe Qualität in der Leistungserbringung aus. Diese muss aus unserer Sicht natürlich auch honoriert werden. Unsere Aufgabe ist es, zu zeigen, welcher Nutzen mit unseren Leistungen verbunden ist. Die Themen Versorgungsqualität und Nutzen für Patienten und Gesellschaft sind uns wichtig und diese wollen wir allen relevanten Entscheidern näherbringen.

Daraus folgt, dass die Leistungen fair vergütet werden müssen, sonst sind sie nicht erbringbar. Aber nochmals – wir reden nicht über einzelne Verträge oder Preise.

Doch Sie als verbandspolitischer Vertreter der betroffenen Leistungserbringer müssten sich damit auch argumentativ auseinandersetzen ...

Wie oben angeführt, gibt es in unseren Versorgungsbereichen teilweise sehr komplexe Versorgungen mit ganz unterschiedlichen Anforderungen. Beispielsweise wirft ein Krebspatient, der therapiebegleitend teils enteral, teils parenteral versorgt wird, ganz andere Fragen auf als ein mehrfachbehindertes Kind, das Sondennahrung benötigt. Das ist ein Ausschnitt aus der Vielzahl der Patienten, die unsere Produkte und Dienstleistungen für ihre Versorgung benötigen. Und das erscheint uns in Ausschreibungen nicht vernünftig abbildbar.

Ende 2013 konstituierte sich der Verband für Versorgungsqualität enterale Ernährung e.V. Tauscht man sich auf gesundheits- und versorgungspolitischer Ebene aus?

Bis jetzt gab es keine Gespräche zwischen FBKE und dem genannten Verband.

Herr Dr. Stippler, danke für das Gespräch.

wds

Ausgabe 3/2015
zur **Therapie Leipzig**

Special:
Wundversorgung

Anzeigenschluss:
2. Februar

Ursula Saurwein
Mediaberatung

Tel. 0 75 20/9 58-21
saurwein@mtd.de