

QVH-Qualitätsforum 2012

Versorgungsqualität – ein spezielles Pflänzchen

„Die Hilfsmittelbranche im Spannungsfeld von Versorgungsqualität und ökonomischen Zwängen“. Ein ambitioniertes Thema, welches der Qualitätsverband Hilfsmittel e.V. (QVH) anlässlich des Weltqualitätstages am 8. November 2012 in Berlin zur Diskussion stellte. Dabei prallten die altbekannten Defizite erneut aufeinander. BIV-Präsident Klaus-Jürgen Lotz brachte das ganze Dilemma pointiert auf den Punkt: Hinter der jeweiligen Definition von „Qualität“ stehen letztendlich unterschiedliche Interessen – die von Leistungserbringer-, Kostenträger- und Patientenseite. Eine Quadratur des Kreises scheint es ...

Versorgungsqualität – am Anfang steht die Definition. In puncto dieser Botschaft bliesen Norbert Aumann (QVH-Vorstand, Otto Bock HealthCare) und Hubertus Lasthaus (QVH-Vorsitzender, Vital Aire) ins gleiche Horn.

Wie definiert sich Qualität?

Aumann betonte, dass die Versorgungsqualität in der Hilfsmittelversorgung schleunigst „definiert“ werden muss.



Norbert Aumann
(QVH).

Nur auf Basis definierter Versorgungsleistungen kann aus seiner Sicht dann auch logischerweise die Qualität einer erbrachten Versorgung nachgewiesen und verglichen werden. Aumann: „Ziel muss es sein, die bestmögliche Versorgungsqualität sicherzustellen – gemäß dem aktuellen Stand der Technik“.

Lasthaus erinnerte daran, dass die eigentliche Triebfeder für das Engagement des QVH einen dramatischen Hintergrund hat: Kostendämpfung vonseiten der Politik, ruinöser Preiswettbewerb und aktuelle Vertragslandschaft.



Hubertus Lasthaus
(QVH).

Zentrales Anliegen des QVH ist es laut Lasthaus „Versorgungsqualität messbar zu machen“. Das QVH-Siegel sei dabei viel mehr als ein bloßes „Siegel“. Zertifizierung

QVH-Vorstand im Amt bestätigt

Die Mitgliederversammlung des QVH hat am 8. November 2012 in Berlin den bisherigen Vorstand des QVH im Amt bestätigt. Einstimmig für eine weitere Amtsperiode gewählt wurden: Hubertus Lasthaus als Vorstandsvorsitzender, Claudia Eisenmann als stellvertretende Vorsitzende, Dieter Müller als Kassenwart und Norbert Aumann als Schriftführer.

kate muss man leben, diesen Anspruch habe der QVH: „Versorgungsqualität muss allgemein verständlich und vergleichbar gemacht werden. Nur dann ist Ergebnisqualität auch prüfbar.“ In diesem Sinne habe der QVH in den letzten Jahren Standards zur Versorgungsqualität für diverse Produktgruppen erarbeitet.

Leistungserbringer unter Druck: Lotz spricht Klartext

BIV-Präsident Klaus-Jürgen Lotz redete nicht lange um den heißen Brei herum. Er knackte die für das Gros der Leistungserbringer harten Nüsse in puncto Versorgungs- und Vergütungsrealität Stück für Stück.

Es geht um Versorgungsprozesse

„Das Hilfsmittel fällt nicht aus dem Schrank an den Leib des Patienten.“ Lotz' Bonmot verwies gleich auf das eigentliche Grundproblem der ganzen Diskussion – aus Leistungserbringersicht: Die Qualitätsdiskussion darf sich nicht allein aufs Produkt beschränken, auch die ganze Dienstleistung drumherum gehört dazu. Lotz: „Es sind oft Versorgungsprozesse, meist über viele Jahre.“

Qualitätsbegriff – für wen?

Den aktuellen Präqualifizierungszug wertet der BIV-Präsident als nicht mehr als einen „Einstieg“ in die Qualitätsdiskussion. Eigentlich greift ihm das alles zu kurz. In der Definition von Qualität

Politik hält sich bedeckt

„Aktuell stehen keine Änderungen im Hilfsmittelbereich an.“ Das war die einzige konkrete Aussage, zu der sich Thomas Ilka (Staatssekretär im Bundesministerium für Gesundheit) auf der QVH-Veranstaltung hinreißen ließ.

Den Clinch von Kostendämpfung und Versorgungsqualität sieht er per se nicht als Widerspruch. Gesundheitspolitik sei nun mal ein „permanentener Prozess der Ausbalancierung der verschiedensten Interessen“. Das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz sei gut. „Es ist Wettbewerb entstanden, die Kostensteigerungen im Hilfsmittelbereich liegen deutlich unter der Durchschnittssteigerung im GKV-System.“ Einige hämische Lacher waren ihm hier natürlich sicher.



Thomas Ilka
(Bundesministerium
für Gesundheit/BMG).

Mit Blick auf den von Leistungserbringerseite schon lange kritisierten ständig wachsenden „Verwaltungswahn“ (O-Ton Lotz) machte er wenig Hoffnung: „Ich selbst glaube nicht mehr an einen substanziellen Bürokratieabbau. Aber man kann solche Prozesse verbessern, effizienter machen. Man braucht Prozesse, die nachvollziehbar sind.“

Stichwort „PIP-Skandal“. Ilka machte kein Geheimnis daraus, dass vor dem Hintergrund der aktuellen Diskussion rund um die neue MP-Richtlinie (Brüssel) der Handlungsdruck steigt: „Die Politik muss schauen und kontrollieren, ob die bestehenden Zulassungsregulierungen ausreichen.“

anhand der Anzahl der Meister beispielsweise sieht er nicht das Allheilmitel. Den Nachweis der Qualität der Mitarbeiter, die die Versorgung direkt vor Ort durchführen, das erachtet er als viel „entscheidender“.

„Die Nachhaltigkeit von Qualifizierung ist hier ein entscheidendes Kriterium. Der Stand der Technik marschiert

weiter. Weitere Qualifizierungen und Schulungen der Mitarbeiter sind also dringend nötig.“ Klare Worte.

Mehr Transparenz und Ehrlichkeit

Als entscheidend wertet Lotz, dass künftig für mehr Transparenz mit Blick auf die notwendigen Leistungen im Hilfsmittel-Versorgungsprozess gesorgt



Der neue Rollator Dolomite Jazz ist da!

Endlich ein Rollator, der SICHER ist und ein außergewöhnlich schönes DESIGN hat. Überzeugen Sie sich selbst:

Mehr Umsätze: Profitieren Sie von einem überzeugenden Produkt.

Langfristige Kundenbindung: Zufriedene Kunden kommen wieder und empfehlen Sie weiter.

Fachhandelsunterstützung: Informationen, Werbemittel, Anzeigen und vieles mehr für Sie.

Mehr Informationen in Kürze im Händler Log-in auf unserer Homepage!

Invacare GmbH
www.invacare.de
kontakt@invacare.com

wird. „Der BIV, wir alle, müssen Versorgungswege definieren. Die Botschaft an Kassen und Politik muss lauten: ‚Du kaufst bei uns eine Versorgungsleistung.‘“ Nötig seien indikative medizinische Versorgungspfade, verbunden mit Nachhaltigkeit.



Klaus-Jürgen Lotz
(Bundesinnungsverband für Orthopädietechnik/BIV).

In diesem Zusammenhang machte er deutlich, dass der Grundtenor von Kassenseite (zumindest dem Gros der Kassen) vor diesem Hintergrund aktuell eher positiv klingt. Die Signale seien eindeutig: Man favorisiere in den Vertragsabteilungen wieder adäquate und qualitativ hochwertige Versorgungen; gleichzeitig sei man bereit, dafür auch mehr Geld zu bezahlen. Lotz ist sich sicher: „Der Weg ‚Hauptsache billig‘ ist ein Auslaufmodell. Gezwungene Verträge sind keine gelebten Verträge.“

Auch von der Politik fordert er in diesem Zusammenhang mehr Ehrlichkeit. Dumpingpreise machten die Qualität kaputt: „Der Patient ist der Depp.“ Dann solle man klar dazu stehen, was zu solchen Preisen versorgungstechnisch machbar ist: „Eigenbeteiligungen und Mitfinanzierung – das muss dann politisch diskutiert werden.“

Kampfansage

Lotz ärgert vor allem auch die Tatsache, dass in Deutschland generell das hohe Lied der qualitativ hochwertigen Versorgung im Gesundheitswesen gesungen wird. Mit einer Ausnahme: „Im Hilfsmittelbereich – da picken alle drin rum wie die Vögel in der Pfütze. Unsere Botschaft an alle: So nicht!“

Patienten interessiert die Versorgungsqualität

Dr. Siiri Ann Doka (Leiterin des Referats Gesundheitspolitik und Selbsthilfeförderung bei der BAG Selbsthilfe) betonte,

Spibu sieht Nachholbedarf

Carla Grienberger (Referatsleiterin Hilfsmittel beim GKV-Spitzenverband) räumte ein, dass man sich bei der Bewertung von Versorgungsqualität im Hilfsmittelbereich grundsätzlich schwer tue: „Mit Blick auf die Ergebnisqualität gibt es hinsichtlich der Überprüfung der Vertragserfüllung sowie einer Nutzenbewertung aktuell noch keine adäquaten Regelungen.“ Hinsichtlich der Dienstleistungs-Anforderungen plädierte sie für eine Festschreibung von Mindeststandards in Verträgen.

Nach ihrer Einschätzung wird auf Basis der aktuellen Überarbeitung voraussichtlich im 1. Quartal 2013 die Fortschreibung der Präqualifizierungsstan-



Carla Grienberger
(GKV-Spitzenverband).

dards erfolgen. Daran anschließend sollen sich dann die Themen „Anforderung an die Qualität der Sanitäts-hausmitarbeiter“ (speziell vor dem Hintergrund des Urteils zu Stomatherapeuten) und „Fortbildung der Leistungserbringer“. Hier denkt sie insbesondere an Versorgungen mit einem hohen Dienstleistungsaufwand.

Als vorrangig erachtet sie den Ausbau der vorhandenen Qualitätssicherungsinstrumente sowie die Überprüfung der Verträge. In puncto Nutzenbewertung sieht sie darin auch eine Chance zur Preisargumentation mit Blick auf Qualität und Effektivität bei Verträgen. „Das gilt für beide Seiten.“

dass für viele Patienten im Versorgungsprozess selbst immer noch die größten Probleme und Sorgen auftauchen.



Dr. Siiri Ann Doka
(BAG Selbsthilfe).

*Personenfotos:
Peter-Paul Weiler,
Berlin*

Interessanterweise funkt sie hier auf gleicher Wellenlänge wie der BIV-Präsident, was die Qualität der am Versorgungsprozess Beteiligten angeht: „Die Qualität des technischen Leiters im Rahmen der Präqualifizierung ist hier nur ein erster Schritt. Aber für die Betroffenen sind die Mitarbeiter vor Ort wichtig, also die, die versorgen.“

Die Aus- und Fortbildung der Fachkräfte sowie die Beratungsqualität – das sollte aus Sicht von Frau Dr. Doka ein kontinuierlicher Prozess sein. Zudem forderte sie im Namen der Patienten, dass Minimalstandards für Mitarbeiter der Leistungserbringer für eine bessere Versorgungsqualität festgelegt werden sollten.

Schwieriger Versorgungsalltag

Probleme mit der Qualität der Hilfsmittel ordnete Frau Dr. Doka als generell weniger dramatisch ein. Gleichwohl machte sie klar, dass sich viele Patienten schwertun bei der Einschätzung, ob ihr Hilfsmittel nun qualitativ gut oder schlecht ist: „Das ist nach wie vor sehr intransparent für die Betroffenen.“

Vor allem bei der Versorgung mit zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln knirscht es im Gebälk, so ihre Erfahrungen. Aufgrund sinkender Preise, speziell im Inko-Bereich, mussten immer mehr Patienten zuzahlen, um die aus ihrer Sicht nötige/gewohnte Qualität zu bekommen. Zudem treibe die oft inakzeptable Dauer der Genehmigungsverfahren die betroffenen Patienten dazu, sich die Hilfsmittel zunächst auf eigene Kosten zu besorgen. Gleichwohl, so ihre Einschätzung, haben sich viele Patienten bereits an nötige Zuzahlungen gewöhnt. „Hier tun sich die sozial Schwachen viel schwerer.“

Beim Reizwort „Prozessqualität“ nannte die BAG-Selbsthilfe-Repräsentantin eine adäquate Bedarfsermittlung als wichtigsten Punkt. Ihr Vorschlag: interdisziplinäre Teams zur angemessenen Ermittlung der notwendigen Heil- und Hilfsmittel. Gar kein gutes Haar ließ Frau Dr. Doka an der Online-Stellung von Verträgen: „Das bringt den meisten gar nichts!“ *wds*