

Stomapatienten/Vertragslandschaft/Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V. (QVH)

# Die 08/15-Pauschale hilft niemandem

**Gerade die Versorgung von Stomapatienten mit Hilfsmitteln ist eine diffizile Angelegenheit. Wie viel Qualität in puncto Betreuung und Versorgung mit Hilfsmitteln ist mir mein Versicherter hier wert? Diese Frage muss jede Vertragsabteilung der Kassen für sich selbst beantworten. Entsprechend vielfältig ist die Vertragslandschaft im Stoma-Markt, in der die Leistungserbringer leben müssen.**

**Das Gros der Verträge setzt mittlerweile auf monatliche Versorgungspauschalen. Ihr Nachteil: Sie scheren alle Versicherten über einen Kamm. Wer aber optimale Versorgungs- und Produktqualität will, der muss auch individuelle Vergütungsmodelle wollen, mahnt Jörn Mohaupt, Leiter der QVH-Geschäftsstelle (Qualitätsverbund Hilfsmittel e.V.) im Gespräch mit MTD an. Seine Forderung: differenzierte Pauschalen, die sich am Krankheitsbild des Stomapatienten orientieren.**

**Der QVH setzt sich seit seinem Bestehen für hohe Qualitätsstandards in der Hilfsmittelversorgung ein. Diese sollen auch bei Ausschreibungen und Verträgen verbindlich für alle sein.**

Der QVH hat Qualitätsstandards für eine Vielzahl von Produktgruppen entwickelt und sorgt dafür, dass diese Standards in der Praxis auch eingehalten werden und beim Betroffenen ankommen. Auch für die Produktgruppe 29 haben die Mitglieder sowohl für Hersteller als auch Leistungserbringer solche Qualitätsstandards erstellt.

Die Standards stehen jedem zur Einsicht auf unserer Website zur Verfügung. Wir stellen damit die notwendige Transparenz über die Anforderungen sicher, die zur Erteilung des QVH-Gütesiegels eingehalten werden müssen.

Es ist leider nicht immer deutlich, ob in einzelnen Verträgen auf die QVH-Standards zurückgegriffen wurde oder nicht. Fakt ist, dass sich die QVH-Anforderungen inhaltlich in Kassenverträgen wiederfinden.

**Welche Qualitätsanforderungen stellt der QVH im Versorgungsbereich Stoma an Leistungserbringer und Hersteller?**

Die QVH-Qualitätsstandards definieren Anforderungen, welche für die erfolgreiche Versorgung des Patienten mit dem verordneten Hilfsmittel notwendig sind, so auch für die Stomaversorgung. Diese Anforderungen werden unmissverständlich für den betroffenen Patienten und den Leistungserbringer dargestellt, so dass jederzeit eine Überprüfung dieser Anforderungen möglich ist.

Die unterschiedlichen Vertragsinhalte, wenn auch ähnlich, hemmen hingegen die erforderliche Transparenz über die Einhaltung festgelegter Qualitätsanforderungen. Wir müssen von den unterschiedlichen Vertragswerken wegkommen. Für uns ist entscheidend, dass sich die Branche auf sinnvolle und notwendige Anforderungen verständigt, die den Bedürfnissen der Patienten gerecht werden, und diese in Qualitätsstandards verbindlich festlegt.

Im nächsten Schritt wird überprüft, ob diese Anforderungen in der Praxis auch eingehalten werden. Nur solche Unternehmen, welche die QVH-Qualitätsstandards nachweislich erfüllen, erhalten das QVH-Gütesiegel.

**Wo sehen Sie die größten Defizite in der Versorgung von Stomapatienten?**

Die Unterschiedlichkeit der Verträge und die fehlende Erfolgskontrolle sieht der QVH als zentrales Manko in der Vertragsgestaltung. Und genau das führt auch zur fehlenden Transparenz hinsichtlich der Erfüllung der vertraglichen Qualitätsanforderungen. Die Vertragspartner setzen zunehmend auf pauschale Vergütungen. Die Leistungserbringer stellen sich darauf ein, sodass die Pauschalen in der Regel auch eine vernünftige, wenn auch nicht transparente Versorgung ermöglichen.

Schwierig wird es, wenn es bei der Stomaversorgung zu Komplikationen, wie z. B. Hautkomplikationen, kommt und von der regulären Versorgung stark abgewichen werden muss. Dann trägt der Leistungserbringer das volle Risiko, das ein pauschales Vergütungssystem in sich birgt. Hier stehen die Leistungserbringer dann im Spannungsfeld von Versorgungsqualität und Wirtschaftlichkeit.

Es wäre daher sinnvoll, über differenzierte Pauschalen nachzudenken, die sich am Krankheitsbild orientieren. Für die Pauschalen müssten die Leistungen und Anforderungen klar und detailliert beschrieben werden und es müsste eine daran gemessene Kalkulation hinterlegt werden.

### Und wer ist dafür verantwortlich? Nur die Politik, nur die Krankenkassen?

Die Politik gibt die Rahmenbedingungen vor und trägt damit einen Teil der Verantwortung. Krankenkassen und Leistungserbringer, also die direkt am Versorgungsprozess Beteiligten, sind jedoch für die Umsetzung und Ausgestaltung dieser politischen Vorgaben verantwortlich. Hier haben wir doch die Situation, dass die Krankenkassen die höchste Versorgungsqualität wollen und dies zu immer niedrigeren Vergütungen.



Foto: QVH

Jörn Mohaupt.

Allerdings gibt es immer wieder Leistungserbringer, die auf diese abwärts gerichtete Preisspirale aufspringen und Angebote in den Ring werfen, zu denen die vereinbarte Versorgungsqualität im Grunde nicht leistbar ist. Man muss zwischenzeitlich vermuten, dass einige Leistungserbringer gar nicht beabsichtigen, die vertraglich festgelegten Anforderungen zu erfüllen.

Möglicherweise auch deshalb, weil auf der einen Seite für die betroffenen Patienten die nötige Transparenz fehlt, und auf der anderen Seite auch die Kostenträger scheinbar nicht an einer Erfolgskontrolle interessiert sind. Und warum? Weil diese Kontrollen für die Kassen direkte Kosten generieren und letztendlich zu höheren Preisen führen würden.

**Hohe Wellen schlug das „Stomatherapeuten-Urteil“. Das BSG hat die Beschäftigung von spezialisierten Fachkräften für die Stomaversorgung auf Seiten der Leistungserbringer als nicht nötig für einen Vertragsbeitritt bewertet. Welche Position vertritt der QVH zum BGH-Entscheid?**

Zunächst einmal ist festzustellen, dass das BSG ein Urteil über einen Einzelfall gesprochen hat. Es hat zwar Signalwirkung, damit umgehen müssen aber in erster Linie die Betroffenen.

Das BSG hat in diesem Zusammenhang einige interessante Feststellungen getroffen, die von allgemeiner Bedeutung sein können. Insbesondere betreffen diese die notwendige Abgrenzung von ärztlichen und pflegerischen Aufgaben von den Aufgaben der Hilfsmittelversorgung.

Hier ist in den letzten Jahren eine Verschiebung von Aufgaben zu beobachten. So werden originäre ärztliche und pflegerische Leistungen in den Hilfsmittelbereich verschoben, ohne dass es dafür einen finanziellen Ausgleich gibt. Dieser „Naturalrabatt“ wird zunehmend von den Krankenkassen erwartet und vertraglich festgehalten.

Das BSG hat hier eine deutliche Grenze aufgezeigt und klar gemacht, dass Qualifikationsanforderungen an das Personal, die aus diesen „grenzüberschreitenden“ Bereichen herrühren, nicht für die Versorgung mit dem Hilfsmittel ausschlaggebend sein können. Das BSG hat nicht die erforderliche Qualifikation für die notwendigen Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Stomaversorgung in Frage gestellt, sondern hierzu klar und deutlich festgestellt:

#### BSG differenziert genau

Den bei der Stomaversorgung *„gestellten Aufgaben bei der Konkretisierung der ärztlichen Verordnung und der Einweisung in den Hilfsmittelgebrauch insbesondere in der ersten Phase nach der Entlassung aus der stationären Versorgung kann der Hilfsmittellieferant nur gerecht werden, wenn auch er über hinreichende Kenntnis insbesondere zu Grund und Zweck der Versorgung, zu möglichen Komplikationen, zur Eignung und den Anwendungsbereichen der verschiedenen Versorgungssysteme sowie über Unverträglichkeiten bei der Anwendung von Produkten und Materialien verfügt.“*

Das BSG hat an dieser Stelle aber auch die Grenze für die Leistungserbringung bei der Stomaversorgung gezogen, indem es deutlich sagt:

*„[...] diese Anforderungen werden aber überspannt, wenn sie der Sache nach auf die Übertragung von Aufgaben zielen, die nach geltendem Recht der ärztlichen oder der krankenpflegerischen Versorgung zugewiesen sind. Das gilt insbesondere für die vielfältigen Aufgaben der Beratung, Information und Kontrolle, die nach den hier zum Beitritt vorgesehenen Verträgen von den Hilfsmittelversorgern erbracht*

*werden sollen. Soweit danach etwa im Einzelfall bereits in der präoperativen Phase Beratungsleistungen und postoperativ die ‚regelmäßige Stomakontrolle zur Erkennung von Komplikationen‘ sowie beim Übergang in die ambulante Versorgung im Bereich des Entlassungsmanagements ‚Ernährungshinweise in Kooperation mit dem behandelnden Arzt bzw. der Ernährungsberaterin oder Diätassistentin‘ oder schließlich im ersten halben Jahr nach der Entlassung drei Hausbesuche und ‚pflegerische Gegenmaßnahmen‘ bei Komplikationen vorgesehen sind, geht das über die in der Hilfsmittelversorgung notwendig zu erbringenden Aufgaben deutlich hinaus.“*

Deshalb ist die Diskussion über die Qualifikationsanforderungen an die Personen, welche die notwendigen Dienstleistungen zur Versorgung mit Hilfsmittel erbringen, nicht angebracht.

Es ist vielmehr in einigen Bereichen die Frage zu stellen, ob die Grenzen hin zu den ärztlichen und pflegerischen Aufgaben überschritten werden. Wenn dies im Einzelfall ausdrücklich von beiden Vertragsparteien gewünscht und beabsichtigt ist, können andere oder zusätzliche Qualifikationen in Betracht kommen. Dann sollten jedoch auch andere oder zusätzliche Vergütungen in Betracht kommen.

#### QVH-Standards setzen auf Fort- und Weiterbildung

Die QVH-Standards für den Stomabereich berücksichtigen natürlich auch, dass aufgrund der früheren Krankenhausentlassungen auch die Versorgungen anspruchsvoller geworden sind und damit auch die Anforderungen an die Qualifizierung des eingesetzten Personals.

Als Voraussetzung für die Durchführung von Versorgungen sind die Ausbildungen als Gesundheits- und/oder Kinder-/Krankenpflegerinnen oder Altenpfleger/-innen oder vergleichbare Ausbildungen festgelegt. Zusätzlich fordern wir die Qualifikation zum Medizinprodukteberater und die Fort- und Weiterbildungen in der Stomaversorgung und -therapie.

Es sind zwar konkrete Fortbildungsinhalte benannt, jedoch ist nicht die Weiterbildung in einer speziellen Institution gefordert. Das BSG-Urteil hat insofern keine unmittelbare Auswirkung auf die QVH-Anforderungen. Aber sicherlich werden wir das Urteil fortan in die Dis-

kussion über unsere Standards mit einbeziehen.

***Macht sich die Hilfsmittel-Branche nicht unglaublich, wenn sie wie einerseits der QVH auf hohe verbindliche Versorgungsstandards drängt, andererseits entsetzt aufschreit, wenn konkrete Qualitätsanforderungen gestellt werden?***

Natürlich wirkt das nicht vertrauensfördernd. Allerdings darf man sich ja auch nichts vormachen: Qualität kostet auch Geld. Und mit weiter steigendem Kostendruck wird es zunehmend schwerer, aufwendige Qualitätsmanagementsysteme zu fahren und diese weiter aufrecht zu halten.

Ich denke, dass die Branche die gemeinsame Festlegung von Qualitätsanforderungen und die systematische Realisierungskontrolle als Chance sehen sollte, um letztlich den Preisdruck zu entschärfen, Vertragswerke einheitlicher und transparenter zu gestalten und die eigene Glaubwürdigkeit zu stärken.

***Mit die Hände in den Schoß legen und sich zurücklehnen wird es also nicht getan sein.***

Ich stimme Ihnen zu, dass uns das Thema Versorgungsqualität und die fachlichen Anforderungen weiter begleiten werden. Zukünftig werden die Patienten verstärkt ihren Versorger oder auch ihre Krankenkasse danach auswählen, wie reibungslos der Versorgungsprozess organisiert ist.

Hier kommt auf die Beteiligten eine Herausforderung zu, die es gemeinsam zu bewältigen gilt. Die Diskussion zur beruflichen Qualifikation des fachlichen Leiters zur Erlangung der Präqualifizierung ist voll im Gange. Der QVH wünscht sich hier eine Diskussion, in der es in erster Linie um die Konkretisierung, Eindeutigkeit und die einheitliche Anwendung des Kriterienkataloges geht.

Eine Aufweichung der Anforderungen an den fachlichen Leiter halten wir für den falschen Weg. Die Anforderungen an die Qualifikationen von Mitarbeitern zur Ergänzung der Präqualifizierungskriterien liegen immer noch nicht vor. Zudem wird es spannend, wenn es irgendwann um die Festlegung bundeseinheitlicher Dienstleistungs- und Servicequalitätsstandards im Hilfsmittelverzeichnis gehen wird.

***Eine angemessene Vergütung für eine Topleistung ist nicht mehr als fair. Hier sieht die Wirklichkeit aber doch auch anders aus ...***

In der Tat wird häufig vergessen, dass sich die Leistungen der Hilfsmittelanbieter nicht nur auf die Lieferung des Produktes beschränken, sondern auch Dienstleistungen umfassen. Letztere sollten zukünftig stärker in den Vergütungen berücksichtigt werden.

Den Kostendruck kann man natürlich nicht wegdiskutieren. Dennoch gehe ich davon aus, dass Verträge mit eindeutigen Qualitätsanforderungen und fairen Vergütungsregelungen, allerdings mit dem Bewusstsein, dass diese in der Praxis auch kontrolliert werden, grundsätzlich funktionieren.

Die Realitäten sind häufig genug andere. Im letzten Jahr haben wir die Problematik von Ausschreibungen aufgegriffen und klar gesagt: „Der Preis darf nicht das alleinige Kriterium sein.“ Eine ausschließliche Fixierung auf den Preis führt zu einem ruinösen Wettbewerb, der in erster Linie zu Lasten der Versorgungsqualität geht.

***Die Kassen setzen beim Thema Stomaversorgung in letzter Zeit ausschließlich auf Verträge gem. § 127 Abs. 2 SGB V. Ist wieder mehr Vernunft eingekehrt?***

Das scheint aktuell der Fall zu sein. Ausschreibungen bringen in Bereichen, wie z. B. der Stomaversorgung, hohe Risiken für die Sicherstellung einer qualitätsorientierten Versorgung mit sich. Viele Krankenkassen haben nun erkannt, dass Ausschreibungen dort ihren Sinn verfehlen, wo Hilfsmittelversorgungen einen hohen Dienstleistungsanteil und Koordinierungsaufwand zwischen den einzelnen Sektoren notwendig machen.

Bei Ausschreibungen haben die Krankenkassen wenig Möglichkeiten, die enge Verzahnung von Krankenhaus, Pflege und Hilfsmittel-Leistungserbringer zu fördern. Vertragsverhandlungen nach § 127 Abs. SGB V bieten die Möglichkeit, durch einen geeigneten Umgang miteinander zu vernünftigen Regelungen zu kommen.

***Herr Mohaupt, danke für das Gespräch.***

wds