"Zeit der Neuausrichtung"

Der Qualitätsverbund Hilfsmittel QVH e.V. will wieder verstärkt öffentlich in Erscheinung treten. GP hat mit den QVH-Vorständen Sabine Mertsch und Hubertus Lasthaus gesprochen.

GP: Sehr gut, befriedigend oder mangelhaft: Welche Note würden Sie der Qualität der Hilfsmittelversorgung in Deutschland generell geben?

Sabine Mertsch und Hubertus Lasthaus: Grundsätzlich bietet das deutsche Gesundheitswesen gute Versorgungsmöglichkeiten, wenn es um den Einsatz von Hilfsmitteln in der jeweiligen Lebenswelt des Hilfsmittelnutzers geht.

Allerdings sehen wir erheblichen Verbesserungsbedarf - insbesondere bei der Versorgungseinleitung und den dazu gehörigen Dienstleistungen sowie bei der danach notwendigen Betreuung der Hilfsmittelnutzer. Die bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung sollte zu Beginn die genauen Hilfsmittel- und Servicedetails ermitteln, dazu gehören auch die Erfassung der individuellen Lebensumstände (Kontextfaktoren), eine möglichst genaue Ermittlung des Versorgungsziels, Erprobung und Anpassung gemeinsam mit involvierten Ärzten, den Begleit- oder Betreuungspersonen des Hilfsmittelnutzers (z.B. Angehörige, Therapeuten, Pflege, Assistenzpersonen). Nur so kann sichergestellt werden, dass der Patient sein Hilfsmittel im Alltag problemlos nutzen kann, um die Aktivitäten durchzuführen. die ihm die Teilhabe in allen für ihn wichtigen Lebensbereichen ermöglicht. Häufig werden Hilfsmittel bei der Überleitung vom stationären in den häuslichen Bereich erforderlich. um den Übergang in den Alltag sicherzustellen.

Die Produkt- und weitere Strukturqualität ist sehr gut und gesichert (CE-Kennzeichnung, Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses,



Hubertus Lasthaus, erster Vorsitzender des QVH, und Sabine Mertsch, zweite QVH-Vorsitzende. (Fotos: QVH/privat)

die Rahmenbedingungen wie Eignungsnachweis und vertragliche Verpflichtungen der versorgenden Leistungserbringer, das Vorliegen von Leitlinien als Handlungsrahmen). Jedoch ist bei Prozess- und Ergebnisqualität noch Luft nach oben. Hierbei könnte der Fokus noch stärker als heute auf die Ergebnisqualität. sprich die tatsächliche Zufriedenheit des Nutzers mit seinem Hilfsmittel und der damit notwendigerweise verbundenen Dienstleistungsqualität und den tatsächlichen Einsatz im Alltag gelegt werden. Ein wichtiger Bestandteil ist dabei die vertragliche Grundlage des versorgenden Leistungserbringers: Welche Dienstleistungen für den zu versorgenden Versicherten sind im Vertrag festgelegt? Wie genau ist der administrative Versorgungsprozess festlegt? Gibt es dabei Hürden, wie z.B. unklare vertragliche Vorgaben, aufwändige Genehmigung und Abrechnung, dazu geforderte Daten bzw. Unterlagen?

Der Gesetzgeber fordert das Vertragscontrolling im Hilfsmittelbereich,

Patientenzufriedenheits-Umfragen können dazu eingesetzt werden. Nur stellt sich dabei immer wieder die Frage, wie die Ergebnisse tatsächlich zu bewerten sind. Wäre es jetzt - nach Beendigung der Ausschreibungswelle von Hilfsmittelverträgen nicht sinnvoll, sich der Qualitätsverbesserung zu widmen und dabei die Dienstleistungen der Leistungserbringer auch entsprechend zu würdigen, statt noch weitere Erstattungsreduzierungen zu fordern? Wer schon mal versucht hat, im Interesse der Betroffenen statt über Kosten bei der Hilfsmittelversorgung nach einem nachhaltigen Werteansatz, wie P4P (pay for performance) zu fragen und dieses ggf. über eine selektivvertragliche Regelung umzusetzen, weiß, dass diese Diskussionen in der Regel ins Leere führen. Summa summarum kann hierfür Hilfsmittelversorgung nur ein Ausreichend erteilt werden

GP: Der Qualitätsverbund Hilfsmittel (QVH) setzt sich seit seiner Gründung im Jahr 2006 für eine bessere Qualität der Hilfsmittelversorgung ein.