Foto: Fotolia

Die Dekubitus-Misere

Verantwortung tragen alle!

Foto: BVMed

von Heike Bullendorf (Referentin Hilfs- und Verbandmittel – Ambulante Versorgung, BVMed)

Dekubitus gehört zu den gravierendsten Gesundheitsproblemen pflegebedürftiger Menschen. Er geht in der Regel mit enormem physischem und psychischem Leid für Betroffene und Angehörige einher. Betroffen sind in Deutschland rund 1,5 Mio. Menschen. Das Wissen, wie die leidvolle und kostenintensive Diagnose „Dekubitus" vermieden werden kann, ist vorhanden. Dennoch steigt die Anzahl der von Dekubitus betroffenen Menschen von Jahr zu Jahr deutlich an. Die Versorgung Pflegebedürftiger mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus, die neben der Bewegungsförderung und der bedarfsgerechten Lagerung zu den wichtigsten Präventionsmaßnahmen zählt, ist seit Jahren durch einen erheblichen Verfall der Produkt- und Dienstleistungsqualität gekennzeichnet. Krankenkassen, Leistungserbringer und Hersteller stehen gemeinsam in der Verantwortung, die Dekubitus-Misere zu beenden.

Die Frage nach den Ursachen, die zum aktuellen Zustand der Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus geführt haben, ist müßig wie die „Henne-Ei-Frage". Fakt ist, dass aufgrund gravierender Informationsmängel und einer preis- und aufwandsorientierten Leistungsgestaltung durch die meisten Krankenkassen, Leistungserbringer und Hersteller in Deutschland kaum noch eine bedarfsorientierte Patientenversorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln stattfindet. Ein Umdenken und eine Abkehr vom aktuellen Fehlverhalten sind zur Wahrung des Patientenrechts auf körperliche Unversehrtheit und zur Senkung der enormen Folgekosten dringend erforderlich.

Kernproblem: Zuordnung Produkt – Dekubitusgrad

Die Aufforderung des GKV-Spitzenverbandes, im Hilfsmittelverzeichnis anzugeben, bis zu welchem Dekubitusgrad die jeweiligen Produkte geeignet sind, sowie die 2007 eingeführten Druckentlastungsklassen, nach denen Produkte auf der Basis eines umstrittenen Labortests bewertet wurden, führten zu willkürlichen Leistungsbezeichnungen.

Produkte, die bis dato nur für die Prävention bei geringen Dekubitusrisiken bekannt waren, wurden dadurch im hochgradigen Therapiebereich einsetzbar. Das immer bedenkenloser verwendete Label „einsetzbar bis Dekubitusgrad …" führte den Fokus immer weiter weg von der Betrachtung des Patienten und seiner individuellen Bedarfssituation hin auf ein substanzloses Werbeetikett.

Hinweise von renommierten Wissenschaftlern und Fachgesellschaften wie der EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel), dass es den Zusammenhang zwischen Produkt und Dekubitusgrad nicht gibt und sich die Eignung eines Produktes nur in einer spezifischen Patientensituation zeigen kann, wurden von den Beteiligten weitestgehend ignoriert.

Leistungserbringer bevorzugten beim Einkauf überwiegend die günstigsten Produkte mit den größten Werbeverspre-

chen. Krankenkassen gestalteten ihre Vergütungen nach vorliegenden Dekubitusgraden. Und die Hersteller bewarben ihre Produkte im Kampf um Marktanteile.

Stillschweigende Akzeptanz der Zustände

Die meisten Marktbeteiligten arrangierten sich im Laufe der Jahre mit der Reduzierung des komplexen Fachthemas „Dekubitusprävention" auf die Auslieferung von Hilfsmitteln mit Dekubitusgrad-Etikett. Die Folgen waren

- Kosteneinsparungen beim Fachpersonal und ein geringerer Versorgungsaufwand für den Fachhandel,
- niedrigere Hilfsmittelausgaben und ein reduzierter Bearbeitungsaufwand bei den Kostenträgern,
- geringere Produktions- und Absatzkosten bei den Herstellern und vor allem aber
- ein Anstieg der Dekubitus-Fallzahlen in den letzen 10 Jahren um mehr als 50 Prozent.

Fortschreibung: Aufforderung zur Verhaltensänderung

Mit der aktuellen Fortschreibung der Produktgruppe 11 des Hilfsmittelverzeichnisses (HMV) sind nun die Leistungsangaben in Form der Dekubitusgrade und die Klassifizierungen von Druckentlastungsstufen folgerichtig gestrichen worden. Gleichzeitig beschreibt das HMV die Parameter einer fachgerechten Versorgung und hebt die individuelle Bedarfsermittlung hervor. Die Verbindlichkeit der Formulierung im HMV sollte für alle, die Verantwortung und Einfluss auf die Hilfsmittelversorgung kranker Menschen haben, Anlass sein, die nachfolgend aufgeführten Verhaltensweisen kritisch zu prüfen und zugunsten einer bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung zu verändern.

Verhalten der Krankenkassen

Vergütungsgestaltung nach vorliegendem Dekubitusgrad

Obwohl der aktuell vorliegende Wundgrad bei einem Patienten nur einer von mehreren Parametern für die Auswahl eines Antidekubitus-Hilfsmittels und von dessen erforderlichen Eigenschaften ist, werden die Erstattungspreise in vielen Kassenverträgen ausschließlich nach der Dekubituskategorie festgelegt.

Dies führt zu absurden Vertragskonstellationen, bei denen der Leistungserbringer für Hilfsmittel bis zu einem schwerwiegenden Dekubitus Grad III eine sehr geringe Vergütung erhält und für einen Wundgrad IV, der unter Umständen nur um wenige Millimeter Wundtiefe von einem Dekubitalgeschwür der Kategorie III abweicht, die zehnfache Erstattung. Und dies unter Umständen für das gleiche Produkt, sofern es der Hersteller mit dem Etikett „bis Grad IV" versehen hat. Bei dieser Sichtweise werden Patienten, die ein sehr hohes Dekubitusrisiko, aber noch kein Druckgeschwür haben, in der Regel unterversorgt und es kommt zwangsläufig zur Entstehung eines Dekubitus.

Unberücksichtigter Versorgungsprozess bei Erstattungspreisen

Die Dekubitusversorgung erfolgt, wie auch im HMV abgebildet, bei fachgerechter Ausführung in festen Prozessschritten mit konkreten Inhalten. Zur juristischen Absicherung verpflichten viele Krankenkassen die Leistungserbringer in den Verträgen zu diesen umfangreichen Dienstleistungen, unterschreiten aber mit der Vergütung dieses Aufwandes deutlich das Mindestlohnniveau. Solche Vertragsvereinbarungen auf Unterkostenbasis führen dazu, dass grundlegende Leistungen für eine bedarfsgerechte Versorgung zulasten des Patienten nicht durchgeführt werden.

Deckung der Mangelversorgung durch ausbleibende Qualitätskontrollen

Trotz des Hilfsmittel-Reformgesetzes HHVG von 2017 werden von den Krankenkassen kaum Qualitätskontrollen durchgeführt. Mit dieser Gewissheit können Leistungserbringer der Krankenkasse Niedrigstpreise anbieten und anschließend die Vertragsinhalte unterlaufen. Unternehmen, die auf diese Weise Verträge und Patientenrechte verletzen, bestehen im Markt weiter, während qualitätsorientierte Unternehmen, die Leistungen mit entsprechendem Kostenaufwand vertragskonform erbringen, das Nachsehen haben.

Abteilungsdenken verhindert echte Kosteneinsparungen

Starres Spartendenken innerhalb der Krankenkassen und die alleinige Fokussierung auf die Hilfsmittelkosten bei der Leistungsgestaltung verhindern innovative, ganzheitliche Versorgungslösungen und führen zu unnötigen Kostensteigerungen in der Wundbehandlung.

Forderungen/ Handlungsmaßnahmen

- Die Vergütungsstruktur der Krankenkasse muss eine differenzierte, bedarfsgerechte Versorgung auf Basis der zentralen Risikofaktoren und der Berücksichtigung von Kontraindikationen und begleitenden Therapiezielen ermöglichen. ›

Foto: Fotolia

Gerade die Patienten müssen auf eine optimale Versorgung mit AD-Hilfsmitteln vertrauen können.

Foto: Fotolia

Eine individuelle, an den realen Bedürfnissen des Patienten orientierte Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln ist alternativlos.

- Der Leistungserbringer muss dabei vertraglich zu einer transparenten, nachvollziehbaren Versorgungsbegründung verpflichtet werden.
- Die Vergütungshöhe muss die Prozesskosten der Dekubitusversorgung berücksichtigen.
- Die Qualifikation der Leistungserbringer, die im Rahmen der Bedarfsermittlung eine pflegerische Situation und die Auswirkungen von Fähigkeitsstörungen auf die Mobilität und damit auf das Dekubitusrisiko beurteilen müssen, ist konkret zu definieren. Ein Auslieferungsfahrer mit Medizinprodukteberater-Zertifikat kann diese Aufgabe nicht sachgerecht erfüllen.
- Schließlich müssen die Leistungserbringer durch Überprüfungen, Qualitätskontrollen und Sanktionen zu einem vertragskonformen und damit auch patientengerechten Versorgungsverhalten veranlasst werden.

Verhalten der Leistungserbringer

Matratzenlieferung statt qualifizierter Patientenversorgung

Die Versorgung von Patienten mit Antidekubitus-Hilfsmitteln ist in der Praxis überwiegend zur reinen Produktauslieferung verkommen. Eine sorgfältige Differenzierung und Berücksichtigung des Dekubitusrisikos, der Grunderkrankungen, der indikationsbedingten Einsatzbeschränkungen, des pflegerischen Umfeldes und begleitender Therapieziele finden bei der Versorgung durch den Fachhandel überwiegend nicht mehr statt, woraus erhebliche Risiken für den Patienten resultieren.

Einheitsversorgung auf Basis von „Telefonbegutachtungen“

Zur Sicherung der Marge bei sinkenden Erstattungspreisen und zur Minimierung von Wartungs- und Reparaturrisiken werden Patienten zunehmend mit einfachen, häufig nicht bedarfsgerechten Matratzen versorgt, die aber auf dem Papier das notwendige Dekubitusgradlabel tragen. Insgesamt steht bei der Gestaltung der Versorgung die Vereinfachung und Aufwandsminimierung im Mittelpunkt und nicht der Patientenbedarf.

Geringe Beratungskompetenz

Trotz der Verpflichtung in Verträgen, im HMV und im SGB V sind viele Fachhändler kaum in der Lage, eine fundierte Beratung zum Thema „Dekubitusprävention“ durchzuführen. Um die Dekubitusrisiko-Situation eines Patienten im pflegerischen Kontext zu beurteilen und entsprechende Präventionslösungen zu beraten, „die für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind“ (vgl. §127 [4a]) SGB V), sind Fachkompetenz und Erfahrung erforderlich, die in der Praxis selten anzutreffen sind.

Kritische Servicebereitschaft

Im Krankheitsverlauf pflegebedürftiger Menschen können sowohl Einzelereignisse als auch ein kontinuierlicher Prozess zur Veränderung der Risikosituation und des Hilfsmittelbedarfs beitragen. Es ist dann wichtig, schnell eine Versorgungsprüfung durchzuführen und Anpassungsmaßnahmen mit den Beteiligten abzustimmen.

Solche Überprüfungen, Umversorgungen, Funktionstests oder Folgeberatungen werden zur Aufwands- und Kostenminimierung im Rahmen einer vergüteten Fallpauschale nur sehr restriktiv geleistet. Der pflegende Angehörige wird häufig damit konfrontiert, dass die Kasse dies nicht vergütet oder erst bei einem auftretenden Dekubitus eine Umversorgung vorgenommen werden kann. Auch die in der Regel vertraglich vorgegebene und in der Dekubitusversorgung wichtige Lieferzeit wird in der Praxis nur selten eingehalten.

Forderungen/ Handlungsmaßnahmen

- Grundlage für eine bessere Versorgungsleistung ist zunächst, dass sich jeder, der in der Produktgruppe 11 Patienten versorgt, intensiv mit dem Fachgebiet „Dekubitus“, den Ursachen-Wirkungs-Zusammenhängen der Entstehung, den Risikofaktoren und den Präventionsmaßnahmen auseinandersetzt.
- Weiterhin ist es wichtig, die Wirkprinzipien der Hilfsmittel, die Eigenschaften der Produkte und die Grenzen ihrer Leistungsfähigkeit zu kennen.
- Auf dieser Basis können das individuelle Risikoprofil ermittelt werden, Patienten und pflegende Angehörige beraten und das richtige Hilfsmittel ausgewählt werden.

- Die isolierte Produkt-Dekubitusgrad-Betrachtung bei der Patientenversorgung muss aufgegeben werden.

Verhalten der Hersteller

Missbrauch der Dekubitusgrade bei der Produktbeschreibung

Das Dekubitus-Klassifizierungssystem wurde als Grundlage für Ärzte und Pflegende entwickelt, um Patientensituationen zu beurteilen und Behandlungsmaßnahmen festzulegen. Es gibt keine Evidenz dafür, dass ein Hilfsmittel allgemein für einen bestimmten Wundgrad geeignet ist. Hersteller sollten deshalb ihr Produkt nicht mit der Dekubitusgrad-Klassifizierung versehen.

Unzureichende Hinweise auf Risiken und Nebenwirkungen

Im Hilfsmittelverzeichnis sind die Anforderungen an Produktinformationen und Gebrauchsanweisungen explizit aufgeführt. Bei vielen niedrigpreisigen Produkten fehlen Hinweise auf bestehende Anwendungsrisiken, Kontraindikationen, Materialabweichungen und die bei Wiedereinsatzfähigkeit anzuwendenden Aufbereitungsverfahren. Eine Analyse der Gebrauchsanweisungen ergibt, dass kaum eindeutige und sicher anwendbare Beschreibungen zur Aufbereitung und Funktionsprüfung vorliegen. Druckmindernde Eigenschaften ein und desselben Produktes können bei verschiedenen Gewichtsbelastungen, Lagerungspositionen und nach Aufbereitung von sehr unterschiedlicher Qualität sein. Verantwortungsvolle Hersteller weisen auf solche Risiken und Nebenwirkungen ihres Produktes hin.

Forderungen/ Handlungsmaßnahmen

- Bei Produktbeschreibungen, Gebrauchsanweisungen und der Bewerbung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus müssen die Bestimmungen des Medizinproduktegesetzes beachtet werden.
- Pflegende, Angehörige und Fachhändler müssen verantwortungsvoll über die Indikation, die Leistungsgrenzen und die sichere Anwendung des Medizinproduktes informiert werden, um Risiken für den Patienten zu vermeiden.

Fazit

Hilfsmitteln gegen Dekubitus, die bei richtiger Auswahl die notwendigen Lagerungsintervalle beim Patienten verlängern, kommt in Zeiten knapper personeller Ressourcen und veränderter häuslicher Pflegesituationen eine immer wichtigere Bedeutung zu.

Die gegenwärtige Vereinfachung der Hilfsmittelversorgung gegen Dekubitus erscheint für die Beteiligten vorteilhaft, ist aber weder ethisch gegenüber den pflegebedürftigen Menschen noch wirtschaftlich gegenüber der Sozialversicherung zu vertreten. Das Thema „Dekubitus“ erfordert daher verantwortliches Handeln auf allen Seiten. Hier stehen alle Beteiligten gemeinsam in der Verantwortung, die Versorgungssituation der Patienten zu verbessern – also Krankenkassen, Leistungserbringer und Hersteller. ‹