



HILFSMITTEL

Foto: Werner Krüper

Der individuelle BEDARF ZÄHLT

Anfang Dezember wurde im Hilfsmittelverzeichnis die Produktgruppe „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ aktualisiert. Lesen Sie, welche Chancen sich hieraus für eine bedarfsgerechtere Patientenversorgung ergeben.

TEXT: PATRICK KOLB

Pflege und Begleitung

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus ist von einem beispiellosen Qualitätsverfall bei Produkten und Dienstleistungen gekennzeichnet. Aufgrund gravierender Informationsmängel im Hilfsmittelverzeichnis und der rein preisorientierten Leistungsgestaltung der meisten Krankenkassen sowie irreführender Werbebotschaften konkurrierender Matratzenhersteller erhalten Patienten in Deutschland kaum noch bedarfsgerechte Hilfsmittel zur Dekubitusprävention oder Therapieunterstützung.

Fachexperten sind sich einig, dass der drastische Anstieg der vermeidbaren Diagnose „Dekubitus“ in Einrichtungen und im häuslichen Umfeld von mehr als 50 Prozent in den vergangenen zehn Jahren vor allem auch in der schlechten Hilfsmittelversorgung begründet liegt. Dabei kommt den Hilfsmitteln gegen Dekubitus, die bei richtiger Auswahl die notwendigen Lagerungsintervalle beim Patienten verlängern und damit die Pflege entlasten können, in Zeiten knapper personeller Ressourcen eine immer wichtigere Bedeutung zu.

Das Bundesgesundheitsministerium hat in der Kommentierung des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) deshalb hervorgehoben, dass „im Hilfsmittelbereich Qualitätsdefizite und Fehlversorgungen“ bestehen und den GKV-Spitzenverband angewahnt, das Hilfsmittelverzeichnis systematisch zu überprüfen und an den aktuellen Stand der Wissenschaft anzupassen.

Neubewertung durch die Pflege ist erforderlich

Die nun vorliegenden Neuerungen und insbesondere die Aufnahme von Erkenntnissen aus dem aktualisierten Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ bieten eine gute Grundlage für eine verbesserte Patientenversorgung. Damit die Pflege von diesen Änderungen profitieren kann, muss sie sich aber zunächst einer neuen fachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ stellen und bisherige Sichtweisen und Verhaltensmuster kritisch reflektieren.

In den vergangenen zehn Jahren hatte der GKV-Spitzenverband die Hersteller aufgefordert, beim Antragsverfahren für das Hilfsmittelverzeichnis anzugeben, bis zu welchem Dekubitusgrad das jeweilige Produkt einsetzbar sei. Anbieter von Antidekubitus-Hilfsmitteln begannen daraufhin, sich mit völlig haltlosen, unseriösen Behauptungen zur Eignung ihrer Produkte im Wettbewerb zu überbieten, ohne diese beweisen zu können. Einfache Schaumstoffmatratzen, die bis dahin zur Prophylaxe verwendet wurden, waren nach Herstellerangaben plötzlich bis zu einem Dekubitus Grad IV nach EPUAP (European Pressure Ulcer Advisory Panel) einsetzbar. Für Krankenkassen waren diese Heilsversprechen ein willkommener Anlass, die Vergütung nach Dekubitusgraden zu staffeln, was zu einem rasanten Preis- und Qualitätsverfall bei den Hilfsmitteln führte. Die Folge war, dass die Produktbezeichnungen mit Dekubitusgrad den Blick vom Patienten und seiner individuellen Bedarfssituation weg hin zu einem Dekubitus-Werbeeckel lenkten. Industrie und Kassenverträge erweckten den Anschein, dass die Hilfsmittel pauschal für jede Patientensituation geeignet sind, was zu dramatischen Fehlversorgungen und einem enormen Anstieg der Dekubitusfallzahlen in Deutschland geführt hat.

Pflegewissenschaftler und der EPUAP haben die Zuordnung von Dekubitusstufen zu Produkten von Beginn an scharf kritisiert und dargelegt, dass hier kein rationaler Zusammenhang und keine Evidenz besteht. Wie im Expertenstandard dokumentiert, kommt es auf die individuelle Gesamtsituation des Patienten an, ob ein Produkt Wirkung entfalten kann oder nicht. Trotz dieser eindeutigen Kenntnislage hat es bis heute gedauert, dass die Dekubitusgrade aus dem Hilfsmittelverzeichnis gestrichen wurden. Es wird noch weitere Zeit vergehen, bis die willkürlichen Produktetikettierungen von den Herstellern unterlassen werden und eine fachlich korrekte, differenzierte Produktbewertung erfolgt.

Seien Sie daher kritisch, wenn Ihnen Sanitätshäuser oder Hersteller

Produkte mit Dekubitusgradeignung anpreisen. Diese allgemeine Eignung gibt es nicht. Ob ein Produkt für Ihren Bewohner geeignet ist, können Sie mit einem qualifizierten Leistungsanbieter fachlich im Dialog klären.

Individualität der Versorgung wird betont

In den vergangenen zehn Jahren sind die Patienten häufig auf der Basis falscher Informationsgrundlagen pauschal und nicht bedarfsgerecht versorgt worden. Um diese Situation zu verändern, hebt der GKV-Spitzenverband in der Aktualisierung die Notwendigkeit einer strukturierten, individuellen Hilfsmittelversorgung gegen Dekubitus hervor. Ebenso wie im Expertenstandard wird betont, dass zunächst eine differenzierte und genaue Risikoeinschätzung beim Patienten erfolgen muss. Das individuelle Risikoprofil soll die Auswahl und die erforderlichen Eigenschaften der Hilfsmittel bestimmen – und nicht etwa der vorliegende Dekubitusgrad. Demnach müssen zentrale Einflussfaktoren wie Mobilität, Grunderkrankungen, Fähigkeitsstörungen, pflegerische Rahmenbedingungen sowie die begleitenden Therapieziele bei der Auswahl des Hilfsmittels berücksichtigt und zur Transparenz und Qualitätssicherung in einem Erhebungsbogen dokumentiert werden.

Herausgestellt wird ebenfalls, dass Hilfsmittel gegen Dekubitus auch zur Prävention bei drohendem Dekubitus zum Einsatz kommen sollen. Entsprechend sind die Krankenkassen verpflichtet, die Hilfsmittel auch zu übernehmen, wenn es um die Vorbeugung von Dekubitus geht. Lehnt eine Krankenkasse nach ärztlicher Verordnung und Bedarfsprüfung ein Hilfsmittel mit der Begründung ab, dass noch keine Hautschädigung eingetreten ist, sollten Sie den Bewohner oder dessen Betreuer dabei unterstützen, sein Recht auf eine präventive Hilfsmittelversorgung durchzusetzen.

Sanitätshäuser zu Versorgungsstandards verpflichtet

Erstmals werden im Hilfsmittelverzeichnis verbindlich zu erbringende »

Pflege und Begleitung

» Dienstleistungen vom Sanitätshaus verlangt, um die Qualität der Hilfsmittelversorgung zu sichern. Zunächst einmal muss die persönliche Beratung der Patienten über die für ihre Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel durch geschulte Fachkräfte erfolgen.

Um die Dekubitusrisikosituation eines Patienten im pflegerischen Kontext beurteilen und mit der Einrichtung fachlich abstimmen zu können, sollte es sich bei dem Mitarbeiter des Sanitätshauses auch um eine examinierte Pflegekraft handeln. Die Bezeichnung „Medizinprodukteberater“, die man in wenigen Stunden Schulung erlangen kann, ist keine ausreichende Qualifikation, um die Anforderungen im vorliegenden Versorgungsbereich zu erfüllen.

Die Beratung und Einschätzung des Dekubitusrisikos als Grundlage für die Festlegung einer angemessenen Hilfsmittelversorgung muss beim Patienten vor Ort erfolgen und erfordert ein schriftliches Assessment in Form eines fest definierten Erhebungsbogens. Der GKV-Spitzenverband will damit unterbinden, dass Sanitätshäuser zur Aufwandsminimierung eine telefonische Befragung durchführen, den Erhebungsbogen ohne Beratung und Inaugenscheinnahme des Patienten ausfüllen und ein Auslieferungsfahrer ein vorher festgelegtes Produkt in der Einrichtung abgibt.

Die individuelle Bedarfsermittlung und bedarfsgerechte Auswahl eines geeigneten Hilfsmittels unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, der Indikationen, des Versorgungsziels und der Versorgungssituation ist explizit im Hilfsmittelverzeichnis festgehalten. Die sachgerechte, persönliche Einweisung in den bestimmungsmäßigen Gebrauch und die Verpflichtung zur Nachbetreuung, Instandhaltung und Wartung des Hilfsmittels sollen die fachgerechte Versorgung durch das Sanitätshaus verbindlich abrunden.

Das Sanitätshaus ist mit der Reform dazu verpflichtet, die im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführten Dienstleistungen zu erbringen. Fordern Sie diese im Interesse Ihres Bewohners ein.

Worauf Sie bei Antidekubitus-Hilsmitteln achten sollten

Mit der vorliegenden Reform des GKV-Spitzenverbandes liegen wichtige Voraussetzungen für eine Veränderung der aktuellen Versorgungssituation vor. Hier eine Übersicht darüber, was die Pflege bei einer patientengerechten Versorgung mit Hilfsmitteln gegen Dekubitus beachten sollte:

1. Nehmen Sie sich Zeit für die bedarfsgerechte Abstimmung der Hilfsmittelversorgung: Das Sanitätshaus ist verpflichtet, mit einer geschulten Fachkraft bei Ihnen vor Ort eine qualifizierte Beratung und bedarfsgerechte Hilfsmittelauswahl für den Patienten durchzuführen. Der Versorgungstermin sollte unbedingt durch einen Dekubitusexperten oder eine verantwortliche Pflegekraft Ihres Hauses begleitet werden, um gemeinsam den Bewohnerbedarf abzustimmen. Räumen Sie dem Sanitätshaus für die Versorgung eine Zeit von 45-60 Minuten ein. Es muss eine differenzierte Risiko- und Bedarfs-einschätzung durchführen und die Möglichkeit haben, Grunderkrankungen, Fähigkeitsstörungen, Mobilitäts-situation, Wundsituation, begleitende Therapieziele und Besonderheiten der Versorgung als auswahlbegründende Faktoren für das Hilfsmittel in einem Erhebungsbogen zu dokumentieren.

2. Bestehen Sie auf Fachlichkeit, Beratung, Auswahl: Haben Sie den Eindruck, dass der Mitarbeiter des Sanitätshauses keine spezifische Fachkompetenz besitzt und nur eine bereits vorher festge-

legte Antidekubitusmatratze ausliefern und sich den Erhebungsbogen quittieren lassen will, üben Sie Kritik, fordern Sie einen erneuten Termin oder dokumentieren Sie auf dem Lieferschein, dass keine fachspezifische Auswahl und Beratung stattgefunden hat. Sie können sich auch an die Krankenkasse des Bewohners wenden, die den Vertrag mit dem Leistungserbringer hat.

3. Unterstützen Sie eine individuelle Versorgung: Seien Sie offen für die Versorgungsempfehlung des Leistungserbringers und beachten Sie den Expertenstandard, der eine individuelle Auswahl nach Risiken und begleitenden Therapiezielen fordert. Aussagen wie „wir wollen in unserem Haus nur Weichlagerung“ sind vor dem Hintergrund einer individuellen, bedarfsgerechten Bewohnerversorgung fachlich nicht haltbar und können haftungsrelevant sein. Stellen Sie betriebswirtschaftliche Erwägungen wie das aufwändige Handling von energetischen Matratzensystemen zurück.

4. Vermeiden Sie einfache, nicht bedarfsgerechte Hilfsmittelösungen: Die richtige Hilfsmittelversorgung eines Bewohners ist eine verantwortungsvolle, fachlich komplexe Fragestellung, die nicht simplifiziert werden darf. Auch eine Schaumstoff-Weichlagerungsmatratze muss auf der Basis der Bewohnerbedürfnisse spezifiziert werden (Raumgewicht, Stabilität, Randverstärkung, Aufbauhöhe usw.). Ist aus Risikoerwägungen ein energetisches System erforderlich und bestehen Kontraindikationen

Hilfsmittelverzeichnis

• Im Hilfsmittelverzeichnis sind über 1.000 zugelassenen Liege-, Sitz- und Positionierungshilfen in unterschiedlichen Qualitäten, mit verschiedenen Wirkungsprinzipien und Eigenschaften zu finden, mit denen sich auch die nach Expertenstandard geforderte Berücksichtigung begleitender Therapieziele umsetzen lässt. Das Hilfsmittelverzeichnis bietet für jeden Bewohner das individuell geeignete Hilfsmittel gegen Dekubitus.

• Die vollständige aktualisierte Fassung der Aktualisierung der Produktgruppe 11 „Hilfsmittel gegen Dekubitus“ finden Sie unter www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittel.jsp

• Alle Hilfsmittel dieser Produktgruppe mit Einzelproduktbeschreibungen werden in den nächsten Wochen aktualisiert und stehen dann unter www.rehadat-gkv.de



rüfen Sie regelmäßig das individuelle Dekubitusrisiko Ihrer Bewohner, etwa die Durchblutung, den Hautzustand oder die Fähigkeit zum Positionswechsel.

zum Wechseldruckprinzip, ist der Bedarf des Bewohners zu konkretisieren und eine Lösung aus der Vielfalt der Produkte im Hilfsmittelverzeichnis zu finden.

5. Beachten Sie die Leistungsgrenzen von Hilfsmitteln: Eine statische Weichlagerungsmatratze aus Schaumstoff kann den Auflagedruck auf die Haut nur verteilen, das Lagerungsintervall lässt sich entsprechend nur relativ kurz verlängern. Der Expertenstandard weist explizit darauf hin, dass Patienten, die nicht so häufig oder gar nicht umpositioniert werden können, mit „aktiven Unterlagen“ versorgt werden sollen, da diese Systeme eine kontinuierliche, intermittierende Entlastung des Gewebes sicherstellen. Im Hilfsmittelverzeichnis gibt es eine ausreichende Anzahl von Matratzensystemen, die diese Druckentlastung leisten und die Nachteile klassischer Wechseldrucksysteme ausgleichen. Beurteilen Sie daher kritisch, ob die Personalkapazitäten – besonders nachts – Lagerungs- und Positionierungsfrequenzen ermöglichen, die den Einsatz von Schaumstoffmatratzen im individuellen Fall rechtfertigen.

6. Wägen Sie Pflege- und Therapieziele ab: Nicht belegte Behauptungen

von Herstellern über Nebenwirkungen konkurrierender Matratzensysteme dürfen in einer akuten Versorgungssituation nicht dazu führen, dass eine Dekubitusentstehung in Kauf genommen wird. Wägen Sie die Therapieziele Dekubitusprävention, Mobilitätserhalt, Schlafqualität, Liegekomfort, Schmerzentlastung usw. sorgfältig gegeneinander ab.

7. Achten Sie auf Einhaltung von Hygienestandards: Antidekubitusmatratzen für Ihre Bewohner kommen nicht unbedingt als neues Produkt in Ihre Einrichtung. Insbesondere bei Schaumstoffmatratzen ist die richtige hygienische Aufbereitung und die Wiedereinsatzfähigkeit von Produkten höchst umstritten. Prüfen Sie in der Bedienungsanleitung, ob die Matratze überhaupt wiedereinsatzfähig ist und welches Verfahren sie für den Wiedereinsatz durchlaufen muss. Lassen Sie

sich zur Sicherheit für Ihren Bewohner und Ihr Personal vom Sanitätshaus mit einem Zertifikat nachweisen, dass die Matratze vor dem Einsatz das entsprechende Verfahren durchlaufen hat.

8. Überprüfen Sie regelmäßig die Bedarfssituation: Die Mobilitäts- und Krankheitssituation Ihres Bewohners kann sich täglich ändern und damit auch sein individuelles Dekubitusrisiko. Die Fähigkeit zum Positionswechsel, die Durchblutung und der Hautzustand sind regelmäßig zu überprüfen. Eine einmal versorgte Matratze kann daher bei Eintritt eines Ereignisses vielleicht nicht mehr geeignet sein. Leiten Sie eine Überprüfung der Versorgungssituation durch die Beteiligten ein. <<<



Patrick Kolb
ist Geschäftsführer
der Carenetic GmbH
und Vorsitzender
der Fachvereinigung
Medizinprodukte
fmp e.V., Köln
p.kolb@carenetic.de