

Spezialisierte Leistungserbringer Medigroba

Durchs Netz der Pauschalen gefallen

Das Versorgungsfeld „Tracheostomie“ ist sehr vielfältig: Es reicht von weniger komplexen Versorgungen für sogenannte Fußgänger, das sind Patienten, die mitten im Leben stehen und mobil sind, bis zu hochkomplexen Versorgungen für Kinder oder auch beatmete Wachkoma-Patienten. Die Krankenkassen vergüten den mit dem Tracheostoma zusammenhängenden Bedarf allerdings meist nur über Pauschalen. Leistungserbringer können hier nur über Mischkalkulationen versuchen, Mehrausgaben auszugleichen. In welchem Dilemma sich allerdings spezialisierte Leistungserbringer befinden, die z. B. viele Kinder und viele schwerstpflegebedürftige Patienten betreuen, zeigt das MTD-Interview mit Sven Kübler, als Prokurist bei der Medigroba GmbH (Balingen-Frommern) Leiter des Vertriebs und des strategischen Einkaufs sowie außerdem Vorsitzender des CNI Kompetenz Netzwerks Außerklinische Intensivversorgung und Mitglied der Arbeitsgruppe Beatmung bei RehaKind.

Herr Kübler, Medigroba besteht seit 1975. Seit wann versorgt das Unternehmen auch Tracheostoma-Patienten und wie kam es dazu?

Seit 2002 versorgt Medigroba Patienten mit Tracheostoma. Den Anstoß dazu gab eine Anfrage aus dem privaten Umfeld eines Mitarbeiters. Dort hatte ein Kind einen Ertrinkungsunfall und kam tracheotomiert nach Hause. Hier haben wir zunächst die Versorgung mit enteraler Ernährung übernommen und auf Bitten der Eltern und nach zahlreichen Schu-

lungen unserer Mitarbeiter dann die Komplettversorgung mit allen Hilfsmitteln – inklusive der Tracheostomaprodukte. Sprich: unsere erste Versorgung war eine Kinderintensivversorgung!

Bedarf an Beratung wächst immer mehr

Wie entwickelt sich dieses Therapiefeld?

Nach dieser Versorgung haben wir mit zwei Mitarbeitern begonnen, uns – auf die Region 50 km um Balingen begrenzt –

um tracheotomisierte Intensiv-Patienten zu kümmern. Seit 2003 und nach Schulungen von zwei Mitarbeitern und einem Techniker sind wir auch in der Heimbeatmung spezialisiert. Dabei haben wir immer mit dem Ansatz der Komplettversorgung des Patienten gearbeitet und arbeiten noch heute so.

Heute haben wir drei Fachkräfte in der Kinderversorgung, vier im Bereich Tracheostoma und Heimbeatmung im Außendienst sowie zwei Medizintechniker für das Gebiet Baden-Württemberg. Seit Juni haben wir zudem den Standort Berg-



Medigroba-Firmenzentrale in Balingen.

heim in Nordrhein-Westfalen mit vier Mitarbeitern eröffnet und dort auch den Fokus auf die Komplettversorgung von Intensiv-Patienten und Einrichtungen mit speziellen Dienstleistungen gelegt.

Wir legen einen starken Fokus auf die Beratung der Patienten, da sie sonst im gesamten Versorgungsgeschehen schnell allein gelassen sind. Dass wir den Bereich ausbauen, hängt auch damit zusammen, dass bei den komplexen Versorgungsgängen häufig mehrere Hilfsmittel benötigt werden – und durch diese Mischkalkulation der Patient für uns „noch wirtschaftlich“ betreut werden kann.

Die Patientenzahlen steigen und damit auch der Bedarf an Beratung. Denn einerseits werden die Versorgungsgänge komplexer, andererseits herrscht im außerklinischen Bereich auch ein Mangel an gut ausgebildetem Pflegepersonal. Dieses Defizit versuchen wir durch Schulungen auszugleichen, die unser hoch qualifizierter Außendienst anbietet. Allerdings werden diese Kosten von keinem Kostenträger übernommen.

Folgen Sie hier entsprechenden Standards oder Leitlinien?

Natürlich haben wir unsere Leitlinien an die Vorgaben der S2-Leitlinie der DIGAP sowie an die Richtlinien des RKI in der Hygiene angepasst. Leider ist dies oft wirtschaftlich sehr schwer umzusetzen, ohne dass man defizitär arbeitet.

In den meisten Verträgen bekommt das Thema Hygiene keine ausreichende Beachtung und es wird mit „unsauberen“ Begriffen gearbeitet – was ist Desinfektion, was ist Aufbereitung? Daher sind wir auch in den Gremien wie RehaKind oder CNI sehr aktiv, um nicht nur Produktstandards, sondern vor allem auch



Interviewpartner Sven Kübler (Mitte) bei einer Schulung.

Dienstleistungsstandards besser zu beschreiben und an den individuellen Bedürfnissen der Patienten zu orientieren. Dies tun wir nicht allein, sondern interdisziplinär, gemeinsam mit Kostenträgern, Herstellern, Pflegediensten und Leistungserbringern, Medizinern und Therapeuten.

Wichtige Netzwerke

Könnten Sie die für dieses Therapiefeld relevanten Netzwerke, in denen Sie involviert sind, kurz beschreiben?

CNI – Kompetenznetzwerk Außerklinische Intensivmedizin e.V.: Hier sind wir seit dem Jahr 2011 als Vorstand aktiv. CNI sieht interdisziplinär gemeinsam mit Pflegediensten und Schulungsinstituten die Qualität in der Versorgung im Vordergrund. CNI vertrete ich bei Kongressen, Vorträgen und auch als Vertreter in Kostenverhandlungen mit den Krankenkassen.

RehaKind e.V.: Medigroba ist eines von zehn Mitgliedern der Arbeitsgruppe Beatmung und Medizintechnik für Kinder und Jugendliche. Hier erarbeiten wir gemeinsam mit MDK, Ärzten, Therapeuten, Herstellern, Kostenträgern und Juristen Versorgungsstandards für Kinder und Jugendliche, die diesen besonderen Hilfsmittelbedarf haben. Ziel ist eine möglichst aktive Teilhabe und Inklusion der jungen Menschen in der Gesellschaft durch die für sie notwendigen Hilfsmittel und Dienstleistungen. RehaKind kämpft für einen individuellen Blick auf jede einzelne Kinderversorgung. Dies ist nicht mit Ausschreibungen und Pauschalen zu erzielen. **PädiVital (RehaVital):** Medigroba ist Mitglied der Arbeitsgruppe der Kinderversorger aus der Medizintechnik der Verbundgruppe RehaVital. Hier beschäftigen wir uns mit Versorgungsthemen, gemeinsamem Einkauf von Hilfsmitteln sowie den Vertragsverhandlungen mit den Kostenträgern für die Kinderversorgungsverträge der Gruppe.

Keine Pauschalen bei Kindern

Es fällt ein Fokus auf die Kinderversorgung auf. Was ist bei den jungen Patienten besonders zu beachten?

Vor allem durch die individuelle Entwicklung und das Wachstum von Kindern benötigen diese deutlich häufiger Kontrollen der Versorgung und regelmäßige Anpassungen der Hilfsmittel. Alleine dadurch ist der personelle Anspruch an Zeit und Kompetenz der Versorgung von Kindern deutlich höher. Außerdem haben wir den Auftrag und die gesellschaftliche Verpflichtung, diesen Kindern Chancen im Leben und Inklusion zu ermöglichen. Dies bedarf sehr oft zusätzlicher oder spezieller Hilfsmittel.

Kinder leben nicht allein: Häufig versorgen Eltern zumindest zum Teil ihre schwerstmehrfachbehinderten Kinder mit Tracheostoma und/oder Beatmung selber. Hier benötigen sie eine intensivere

Einweisung und Unterstützung zum Umgang mit den Hilfsmitteln als professionelle Pflegekräfte, auch ist das Engagement der Eltern für ihre Kinder im Verhältnis zu erwachsenen Patienten oft deutlich höher und anspruchsvoller. Mitunter müssen auch noch Betreuer aus Kitas und Schulen eingewiesen werden. Daher können Kinderversorgungen nicht über Pauschalen abgewickelt werden.

Uneinheitliche Vertragsregeln zur Versorgung von Kindern

Werden diese Mehraufwendungen von den Krankenkassen entsprechend honoriert?

Das Problem ist hier oft, dass die Verträge nicht durchgängig gleich geregelt werden. Beispielsweise hat die AOK Nordost in ihrem neuen Beatmungsvertrag die Kinderversorgungen nicht speziell geregelt, aber im Tracheostomavertrag sind

Kinderpauschalen enthalten. Die AOK begründet dies mit der Möglichkeit einer Mischkalkulation.

Ebenso ist die Altersgrenze für Kinder nicht definiert nach Gesetzesgrundlage (18 Jahre), sondern es wird willkürlich festgelegt, mal 12, 14, 16 oder 18 Jahre. Viele Kostenträger haben noch einen unterdurchschnittlich ausgeprägten oder keinen Hilfsmittelgruppen-übergreifenden und ganzheitlichen Ansatz für „Kinder und Jugendliche“, sodass je nach Verantwortlichkeit und personeller Zuständigkeit beim Kostenträger ein Flickenteppich an Verträgen existiert.

Positiv hervorzuheben sind die GWQ und die TK, die dieses Thema neu in ihre Verträge aufgenommen haben und nun Kinderpauschalen in vielen Bereichen aufführen. Dies sehen wir als ein notwendiges Signal, aber noch lange keine Kehrtwende in der Preispolitik der Kostenträger.

Trotz der positiven Ansätze – und mehr ist es nicht – ist es ein Armutszeugnis,



Das engagierte Team von Medigroba.

dass hochkomplexe, intensivmedizinisch versorgte Kleinkinder (Pädiatrie) und Jugendliche in den Pauschalen lediglich „abgewickelt“ werden und nicht individuell versorgt werden sollen.

Kassen setzen auf die bequemeren Pauschalen

Weshalb folgen nicht alle Kassen den positiven Vorbildern bzw. sehen Sie hier Chancen auf Veränderungen evtl. durch Einsatz der Verbände und ggf. auf politischer Ebene?

Ich glaube, dass solange die Preispolitik im Bereich der Hilfsmittel rein an marktwirtschaftliche Interessen geknüpft ist und die Kostenträger untereinander nur nach Ausgaben für den Bereich bewertet werden, keine Kehrtwende zu erwarten ist. Außerdem ist es für den Sachbearbeiter der Krankenkasse viel einfacher, eine Pauschale zu genehmigen oder zu bewerten als Einzelprodukte nach individuellem Bedarf. So hat es den Anschein, dass neben dem günstigsten Preis Verwaltungsvereinfachung vor Patientenbedarf als Maßstab genommen wird.

Wir kämpfen dafür, dass der Gesetzgeber dies künftig besser regelt und eine unabhängige Stelle strittige Anträge zu Hilfsmitteln bewertet. Hier muss interdisziplinäre Kompetenz angesiedelt sein und komplette Freiheit von wirtschaftlichen Interessen. So beurteilt man echte Bedarfe, denn Hilfsmittelnutzung ist kein Luxus, sondern gerade in unserem Bereich „überlebensnotwendige“ Realität.

Wir kämpfen auch dafür, dass die professionelle Qualität des Versorgers (personell und strukturell) für tracheotomierte Patienten den entscheidenden Ausschlag geben muss, wer überhaupt versorgen darf.

Wir kämpfen dafür, dass Patienten besser unterstützt werden, um ihre notwendige Versorgung zu erhalten.

Wir kämpfen aber auch dafür, dass wir einen Dialog auf Augenhöhe mit Kostenträgern, Leistungserbringern und Ärzten/Therapeuten führen. So kann man Über- oder Unterversorgungen der Patienten vermeiden.

Öffnungsklauseln statt Mischkalkulation

Angesichts der Pauschalen lautet das Rezept Mischkalkulation. Ist das für Sie überhaupt durchführbar?

Wenn ich mich als Leistungserbringer spezialisiere auf die Versorgung von Kindern und intensivpflichtigen Patienten mit Tracheostoma im außerklinischen Bereich, dann habe ich meist keine Mischkalkulationsmöglichkeiten. Im Gegenteil. Wir sind heute an dem Punkt angelangt, wo es nur darum geht, kein Defizit mehr zu erwirtschaften – vor allem in der Kinderversorgung.

Diese Pauschalen sind weder ausreichend noch wirtschaftlich und können oft nur dadurch noch ausgeglichen werden, wenn man andere Bereiche mit versorgt. Da aber jeder Bereich der Hilfsmittel sich im Preisverfall befindet, ist es eine Frage der Zeit, wann hier keine Versorgung mehr durch spezialisierte Leistungserbringer erfolgen kann.

Pauschalen an sich können sinnvoll sein, jedoch ist eine wichtige Anforderung an die Pauschalen, dass bei individuellem Bedarf oder großen Abweichungen vom sogenannten Standard „Öffnungsklauseln“ die individuelle Versorgung zulassen. Nahezu alle Pauschalverträge sehen leider keine Ausnahmen vor.

Und wenn sich der Trend zu unrentablen Vergütungen fortsetzt, welche Auswege bleiben Ihnen als Leistungserbringer dann: Patienten ablehnen oder Verträge kündigen? Wäre eine Einzelvergütung ein Lösungsmodell?

Wir sehen dies als große Gefahr, da gerade wir Spezial-Leistungserbringer komplexe Versorgungen ambulant oft erst möglich machen durch unser Know-how und die schnelle Reaktionsfähigkeit. Ein Versandhändler dagegen hat keine Beratungskosten, keinen Notdienst, keine Fachkräfte und ist somit deutlich günstiger. Und dann gibt es eben Trachealkanülen und Beatmungsgeräte per Post. Etwas ironisch hören wir dann: „Beratung über Ihren Arzt oder Apotheker.“

Ich gebe die Hoffnung nicht auf, dass wir das System verbessern können. Aber dafür ist es notwendig, nicht nur darüber zu jammern, sondern gemeinsam etwas zu verändern. Daher lade ich alle Kostenträger, Provider, Ärzte, Therapeuten, Politiker und Verbände ein, sich bei RehaKind, CNI und anderen Netzwerken aktiv zu beteiligen und so auch politisch nach „lebbaren“ Lösungen zu suchen für die Zukunft.

Es gibt sie, die Modelle, die sowohl den durch die Kostenträger gewünschten (und nachvollziehbar erforderlichen) Pauschalgedanken als auch die dringend benötigte individuelle Betrachtung verbinden könnten. Hierzu braucht es auch

die Unterstützung aller Hilfsmittelversorger, die das positionieren und vertreten.

Bilden Pauschalen auch eine Innovationsbremse aufseiten der Hersteller oder schätzen Sie deren Innovationsgeist als beständig ein?

Ja, natürlich sind vor allem Hersteller betroffen, deren Haupttätigkeitsfeld der deutsche Homecare-Markt ist. Hier sehen wir auch, dass die Preise sich Jahr für Jahr nach unten bewegen. Zitat eines Herstellers beim Einkaufsgespräch: „Wenn ich die Branche wechsele, dann muss ich erst wieder lernen, Preiserhöhungsgespräche zu führen, hier muss ich jedes Jahr trotz erhöhter Betriebskosten die Preise senken.“

Dieser Trend ist jedoch endlich, und bei vielen Produktgruppen sind wir an diesem Punkt angelangt. Nehmen wir nur die Hersteller von Absauggeräten oder Sauerstoffkonzentratoren. Hier gibt es kaum noch Entwicklungen und die Preise gehen nur noch auf Kosten der Qualität und vor allem der Langlebigkeit der Geräte.

Bei Produkten haben wir noch den Vorteil, dass große Hersteller nicht nur im Bereich Homecare oder nicht nur in Deutschland tätig sind und dadurch auch Innovationen aus anderen Ländern oder aus anderen Feldern, wie z. B. dem Klinikbereich, kommen.

Worin sehen Sie am meisten Innovationsbedarf bzw. die herausragendsten Innovationen der letzten Jahre?

Für mich war die Möglichkeit von Individualkanülen eine große Innovation bei den Produkten, aber auch bei der Weiterentwicklung der Heimbeatmungsgeräte gab es einen klaren Innovationsschub.

Als negativ kann man betrachten, dass Geräte heute eine deutlich kürzere Lebenshaltbarkeit haben als noch vor 10 oder 15 Jahren. Das liegt meist an den verbauten Teilen, welche natürlich günstiger produziert werden müssen, um trotzdem wirtschaftlich bleiben zu können.

Mit welchen Herstellern arbeiten Sie bei Verbrauchsmaterialien und Geräten jeweils zusammen?

Wir liefern alle gewünschten Produkte, herstellerneutral. Unsere Verordner setzen gerne u. a. Produkte der Firma Smith Medical, Teleflex oder Novo ein. Bei den Absauggeräten kommen häufig Geräte

der Firmen Devilbiss und Medela zum Einsatz.

Mit welchen Beteiligten in der Versorgung kooperieren Sie hier außerdem: Ärzte, Kliniken, Pflegedienste, Leistungserbringer, Selbsthilfegruppen?

Wir arbeiten eng mit zahlreichen Intensivpflegediensten zusammen, z. B. auch im Netzwerk CNI. Praktische Erfahrungen bekommen wir aus unserer Kooperation mit der ARGE Lebenswelten für Kinder und Jugendliche mit Beatmung. Und wir sind in Baden-Württemberg in zahlreichen Kliniken und Einrichtungen mit unseren Leistungen vertreten – ein vertrauensvolles, langjähriges Miteinander mit Ärzten, Therapeuten und Pflege bringt Versorgungs-Erfolge im Sinne der Patienten. Nur das zählt am Ende.

Herr Kübler, wir danken für das Gespräch.

ras

Medigroba

Die Medigroba GmbH ist 1975 gegründet worden. Heute ist das Unternehmen nach eigenen Angaben einer der größten Anbieter im Gesundheitswesen in Baden-Württemberg und zertifiziertes Homecare-Unternehmen. Die 70 Mitarbeiter versorgen Patienten, Kliniken, Pflegeeinrichtungen und Praxen mit Produkten und Serviceleistungen in den Versorgungsfeldern Medizintechnik, Homecare, Standard-Rehatechnik, Systemhygiene und Praxisbedarf. Außerdem wird eine Schulungs-Akademie unterhalten.

Nach dem Tod des Firmengründers Heinz Allgayer übernehmen 1990 die Söhne Gerold und Jürgen Allgayer die Geschäftsführung. 1996 steigt Stefan Allgayer in die Geschäftsführung ein. 2011 übernimmt Stefan Allgayer die alleinige Geschäftsführung, nachdem sein Bruder Gerold unerwartet stirbt. 2016 veräußert die Gründerfamilie Allgayer ihre Geschäftsanteile an die SHS Tübingen. Neue Geschäftsführer sind seither Frank Franzen und Bodo Weinitzschke. 2017 wird die erste Firmenfiliale außerhalb Baden-Württembergs im nordrhein-westfälischen Bergheim mit drei Mitarbeitern eröffnet.