

VWHC/AS medi-team Eisenach

Enterale Ernährung im Fokus

Kaum zu glauben: Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Ernährungsmedizin (DGEM) sind bundesweit mehr als 1,5 Mio. Menschen von Mangelernährung betroffen. Einen Ausweg aus der Misere können Homecare-Dienstleister mit ihrem Angebot an Trink- und Zusatznahrung, enteraler und parenteraler Ernährung bieten. Wie die Lage an dieser existenziellen Versorgungsfront ist, zeigen im Gespräch mit der MTD-Redaktion auf: Norbert Bertram, Geschäftsführer des Verbandes Versorgungsqualität Homecare e.V. (VWHC), sowie Sabine Gräfenstein, Geschäftsführerin der AS medi-team GmbH aus Eisenach sowie Gründungs- und Vorstandsmitglied des VWHC.

Frau Gräfenstein, Sie waren 2013 bei der Gründung des Vorgängervereins vom VWHC dabei. Was bewog Sie damals zur aktiven Mitarbeit und was motiviert Sie zum beständigen Engagement im Vorstand des Homecare-Verbandes?

Sabine Gräfenstein: Es gab für mich viele Beweggründe. Aber zwei, die besonders hervorzuheben sind: Zum einen Homecare als eine spezialisierte Versorgungsform im Gesundheitswesen bekannter zu machen und mehr in den Fokus des ambulanten Versorgungssektors zu rücken. Man findet uns bis heute im Sozialgesetzbuch nur unter „sonstige Leistungserbringer“. Wenn man sich einmal überlegt, welche wichtige Rolle Homecare mit seinen spezialisierten Fachkräften tatsächlich in der ambulan-

ten Patientenversorgung spielt, lag und liegt es mir am Herzen diesen Schatz zu heben und für unser Gesundheitssystem sichtbar zu machen.



Foto: VWHC

Norbert Bertram,
VWHC-Geschäftsführer.



Foto: AS medi-team

Sabine Gräfenstein, VWHC-Vorstandsmitglied
und Geschäftsführerin der AS medi-team GmbH.

Das gelingt auch zusehends immer besser, indem wir als VWHC gemeinsam mit anderen Verbänden an die Politik und die Krankenkassen herantreten, um neue Konzepte zur Bewältigung des Fachkräftemangels zu diskutieren und umzusetzen.

Der andere wichtige Punkt auf meiner Agenda war und ist es, eine transparente und faire Verhandlungskultur mit den Krankenkassen aufzubauen, welche dem Grundsatz der „gleich langen Spieße“ folgt. Hier sehen wir als VWHC positive Fortschritte und schauen zuversichtlich in die Zukunft.

Wie funktioniert die zeitaufwendige Vorstandsarbeit im VWHC neben der Leitung eines Familienunternehmens, das mit über 40 Mitarbeitern zahlrei-

Stichwort VWHC:

- Gegründet 2013
- 4 Mitarbeiter
- 118 Mitgliedsunternehmen
- Über 1 Mio. Patienten werden im Jahr durch die Mitglieder in acht Therapiebereichen versorgt
- Stoma und Tracheostoma
- Ableitende und aufsaugende Inko
- Enterale und parenterale Ernährung
- Wundversorgung
- Diabetes

che Homecare-Versorgungsfelder abdeckt?

Gräfenstein: Das geht natürlich nur mit einer guten Aufgabenteilung innerhalb unseres Unternehmens. So kümmert sich mein Mann Ralf Gräfenstein z. B. um die Medizintechnik und den Fuhrpark. Unsere Tochter Doreen Gräfenstein-Herbig hat die Verantwortung für das gesamte Krankenkassenmanagement, und ich habe die fachliche Leitung für die Patientenversorgung. – Gerne würde ich mir sogar noch mehr Zeit für die Verbandsarbeit nehmen, aber das ist momentan leider nicht möglich.

Herr Bertram, Sie sind seit sechs Jahren VVHC-Geschäftsführer. Was bedeutet für Sie und die Geschäftsstelle das ehrenamtliche Engagement der Mitglieder in Vorstand und weiteren Gremien bzw. Arbeitskreisen?

Norbert Bertram: Der VVHC als eingetragener Verein lebt, wie viele andere Vereine auch, vom Engagement und dem Einsatz seiner Mitgliedsunternehmen. Wir profitieren von vielen Experten, die Spezialisten sind in den von uns vertretenen Homecare-Therapiebereichen oder im Bereich Kassen- und Vertragsmanagement. Die Arbeit im VVHC und die erzielten Ergebnisse wären nicht möglich, wenn sich nicht zahlreiche Beschäftigte unserer Mitglieder aktiv einbringen würden. Das ist so auf strategischer Ebene im Vorstand und unseren übergeordneten Arbeitsgruppen (z. B. AG Politik), wie auf operativer Ebene in den therapiebezogenen Fachbereichen und Verhandlungsteams.

Haupt- und ehrenamtliches Team brauchen also einander, um die jeweils aktuellen Herausforderungen im Homecare-Sektor zu bewältigen. Bevor wir auf die Ernährungstherapie zu sprechen kommen, könnten Sie uns bitte schildern, worin aktuell insgesamt die brennenden Punkte bestehen?

Bertram: Insbesondere die geopolitischen Veränderungen der vergangenen drei Jahre haben auch der Homecare-

Branche deutlich zugesetzt. Also all die kritischen Punkte, die derzeit in der Politik und in der Öffentlichkeit publiziert und diskutiert werden, treffen natürlich auch auf unsere Branche zu. Seien es die stark gestiegenen Energiepreise, steigende Lohnkosten, fehlende Fachkräfte etc.

Hinzu kommt eine ständig älter werdende Bevölkerung, die oftmals multimorbide sind und eine übergreifende und umfassende Versorgung benötigen. Jetzt könnte man zwar sagen, unserer Branche gehen die Kunden nicht aus, aber so einfach ist das nicht. Multimorbide Patienten benötigen oftmals komplexe Therapien, die in der heutigen Vertragswelt nicht abgebildet sind.

Mangelernährung ist nach wie vor ein großes Problem in Deutschland. Wie

können VVHC und Leistungserbringer hier gegensteuern?

Bertram: Eine relativ einfache Antwort ist, dass alle am Patienten tätigen Unternehmen und Personen ihr Bestmöglichstes leisten, die Mangelernährung zu therapieren. Die grundsätzliche Frage ist ja, wie es zu der Mangelernährung kommen konnte, was die Gründe dafür sind, welche Grunderkrankungen vorliegen, wie das soziale Umfeld aussieht, und was getan werden kann, einen besseren Ernährungszustand wiederherzustellen.

Das funktioniert aber auch nur, wenn alle an der Versorgung Beteiligten, inkl. der Kostenträger, eng vernetzt zusammenarbeiten. Und hier kommt die besondere Rolle der Homecare-Unternehmen ins Spiel, die mit ihrem vernetzten ambulanten Therapiemanagement die an der Versorgung beteiligten Partner zusam-

AS medi-team

Die Firma AS medi-team ist im Januar 1999 von den examinieren Krankenschwestern Annette Kiehne und Sabine Gräfenstein gegründet worden. Die aktuelle Geschäftsleitung besteht aus Sabine Gräfenstein, Ralf Gräfenstein und Doreen Gräfenstein-Herbig. 46 Mitarbeiter versorgen Patienten in Thüringen und Hessen in den Bereichen klinische Ernährung, Infusions- und Schmerztherapie, Enterostoma, Wundmanagement, Kompressions- und Lymphödemtherapie, Rehatechnik und Pflegehilfsmittel.

menführt und eine bestmögliche Versorgung koordiniert und durchführt. Leider wird diese umfassende Koordinierungsleistung zu wenig beachtet und auch zu wenig honoriert.

Von Inflation sind alle Wirtschaftsbereiche betroffen. Auch die Industrie erhöht die Preise; doch wie können Leistungserbringer und der VVHC darauf reagieren? Sind die Krankenkassen hier zu Preisanpassungen in den Verträgen bereit?

Bertram: Die Reaktionsfähigkeit von Leistungserbringern auf Preiserhöhungen der Industrie ist sehr eingeschränkt oder nicht vorhanden. Leistungserbringer befinden sich in einer „Sandwich-Position“ zwischen Industrie und Krankenkassen, und kämpfen seit Jahren kontinuierlich mit höheren Einkaufspreisen bei stagnierenden Erstattungspreisen. Der Fokus der Unternehmen liegt auf der optimalen und hochwertigen Patientenversorgung, die Frage ist nur, wie lange das noch möglich ist.

Zum Thema Krankenkassen möchte ich darauf verweisen, dass es nicht „die“

Krankenkassen gibt. Wir haben in zahlreichen Gesprächen mit verschiedenen Krankenkassen unterschiedliche Erfahrungen gesammelt bzw. Ergebnisse erzielt. Das reicht von einer völligen Blockadehaltung bis hin zu sehr konstruktiven Gesprächen mit angemessenen Preisanpassungen. Unter dem Strich muss man aber auch ganz offen sagen, dass die vorgenommenen Preisanpassungen nur in einem geringen Maße das kompensieren, was seit Jahren auf unsere Branche einschlägt.

Sie bemängeln, dass viele Kassenverträge veraltet sind und die aktuelle Entwicklung nicht berücksichtigen. So werden Sonden- und Trinknahrung häufig im Rahmen von Pauschalvergütungen erstattet. Ist das noch zeitgemäß vor dem Hintergrund, dass die Bevölkerung altert?

Bertram: Die klare Antwort lautet: Nein. Unter verwaltungstechnischen Gesichtspunkten waren kalendermonatliche Pauschalvergütungen eine leicht zu handhabende Angelegenheit. Unter versorgungstechnischen Gesichtspunkten hat sich das Pauschalmodell in der enteralen Ernährung allerdings überholt.

Wie bereits in der Fragestellung beschrieben versorgt unsere Branche eine älter werdende Bevölkerung. Es gibt praktisch kaum noch die weniger intensiv zu betreuenden Ernährungspatienten, da oft viel zu spät und nur bei „ausgewählten Patienten“ noch eine entsprechende Sonde durch die Kliniken gelegt wird. Das bedeutet eine im Verhältnis hohe Anzahl von Patienten, die hochkalorisch versorgt werden müssen.

Außerdem hat das Gesamtvolumen der enteralen Ernährung trotz älterer Bevölkerung deutlich abgenommen, da sich u. a. die langjährigen Diskussionen zu lebensverlängernden Maßnahmen auswirken. Man muss festhalten, dass der heutige Markt mit dem damaligen Vertragszeitpunkt (z. B. vor über zehn Jahren) nicht mehr zu vergleichen ist. Einen sog. Patientenmix, der Grundlage für jede pauschalisierte Vergütung ist, gibt es in dieser Form nicht mehr. Hier bedarf es

zwingend alternativer Vergütungsmodelle, wie sie einige Krankenkassen bereits umgesetzt haben.

Im VVHC sind ja auch Hersteller involviert. Kann der Verband hier eine Rolle zur Förderung des gegenseitigen Verständnisses und der Unterstützung spielen?

Bertram: Im VVHC haben wir aus kartellrechtlichen Gründen eine strenge Trennung zwischen unseren Fördermitgliedern (Hersteller) und unseren ordentlichen Mitgliedern (Leistungserbringer). Ein Austausch ist nur in allgemeiner Form möglich, z. B. zu Qualitätsstandards, gesundheitspolitischen Themen, Versorgungsleitlinien etc. Aber auch dieser Austausch ist wichtig und fruchtbar für alle Beteiligten.

Frau Gräfenstein, welche Anforderungen haben Sie an die Hersteller und Lieferanten?

Gräfenstein: Da sprechen Sie einen wichtigen Punkt an. In erster Linie geht es um die zuverlässige und termingerechte Anlieferung der Trink- und Sondennahrung, der Hilfsmittel und Verbandstoffe. Aber auch hier müssen regelmäßig Preisverhandlungen geführt werden. Hier wünsche ich mir, dass wir weniger über Abnahmemengen sprechen, sondern mehr über die Qualität der Produkte und mit welchem personellen Aufwand diese bei den Patienten zur Anwendung kommen.

Das soll heißen, dass sich die Hersteller im Klaren darüber sein müssen, dass ihre Produkte nur so gut sind, wie sie beraten und richtig angewendet werden. Deshalb ist es meiner Meinung nach nicht angemessen, den Einkaufspreis ausschließlich über Abnahmemengen zu regeln. Außerdem schränkt so eine Vorgehensweise seitens der Hersteller die notwendige Produktneutralität für kleinere Home-care-Unternehmen ein.

Ihr Unternehmen AS medi-team hat den Fokus ja auf Homecare-Versorgungen und die Bereiche Sanitätshaus und Rehathechnik eher als ergänzende Segmente. Wo ergeben sich Synergien?

Ausgabe 6/2024

**SPECIAL:
XXL-Produkte**

Anzeigenschluss:
2. Mai 2024

Horst Bayer
Verkaufsleitung Media
Tel. 0 75 20/9 58-30
h.bayer@mtd.de

Gräfenstein: Eine besondere Anforderung an Homecare ist es ja, unverzüglich eine Patientenversorgung einzuleiten. Unsere Patienten haben oft eine nur noch sehr begrenzte Lebenszeit und diese möchten sie möglichst im gewohnten häuslichen Umfeld verbringen. Da kann es schon vorkommen, dass der Wunsch besteht, „jetzt“ aus der Klinik nach Hause entlassen zu werden. Eine schnelle Lieferung des Pflegebettes durch unsere Reha-Techniker ist dann garantiert und die Homecare-Versorgung kann zu Hause starten.

AS medi-team hat auch ein spezielles Team zur Versorgung von Kindern. Welche Herausforderungen gibt es bei der Ernährungstherapie für Kinder?

Gräfenstein: Unser „Känguru-Team“ kümmert sich speziell um die Versorgung von Kindern und Jugendlichen. Darauf haben sich unsere Mitarbeiter durch Weiterbildungen spezialisiert. Hierbei ist die Besonderheit, dass die Produkte nicht in der gewohnten Vielfalt zur Verfügung stehen, und die Versorgung natürlich dem Wachstum des Kindes regelmäßig angepasst werden muss.

Die Herausforderung in diesem Bereich besteht oft in der Tatsache, dass viele unserer Kinder eine Stoffwechselerkrankung haben und hier auf spezielle Diäten angewiesen sind. Diese fallen aber

nicht unter Standard-Trink- und -Sonnennahrung und verursachen schon im Einkauf immens hohe Kosten. Hier müssen wir mit den Krankenkassen oft sehr aufwendige Prozedere durchlaufen, damit wir im Rahmen einer Pauschale nicht auf den Kosten sitzen bleiben.

Vor zwei Jahren wurde der Versorgungsbereich enterale Ernährung VB 03F15 in die Präqualifizierung einbezogen. Wie haben Sie als Leistungserbringer das bewältigt und wie stellt sich die Lage VVHC-weit dar?

Gräfenstein: Die Präqualifizierung ist ein wichtiges Instrument zur Überwachung der personellen Standards und zur Qualitätssicherung. Deshalb war es folgerichtig, die Ernährungstherapie mit in die PQ einzubeziehen. Ich glaube im Namen aller VVHC Mitgliedsbetriebe sagen zu können, dass wir es als eine Selbstverständlichkeit verstehen, sich regelmäßigen Audits zu unterziehen.

Nicht unerwähnt lassen möchte ich die aktuelle Vereinbarung des GKV-Spitzenverbandes und des Deutschen Apothekerverbandes über den Wegfall der Präqualifizierung für „apothekenübliche Hilfsmittel“. Wenn seitens des GKV-Spitzenverbandes Unterschiede bei der Abgabe von Hilfsmitteln gemacht werden, dann führt das unweigerlich zu einer Ungleichbehandlung der Leistungserbringer.

Solche Unterschiede findet man im Übrigen auch in den Versorgungsverträgen zwischen Apothekerverbänden und Krankenkassen. Apotheken erzielen bei der Abgabe von Hilfsmitteln häufig deutlich höhere Vergütungen als Homecareunternehmen oder Sanitätshäuser. Dabei sind es doch gerade Homecareunternehmen und Sanitätshäuser, die als Spezialisten für Hilfsmittelversorgungen, ihren Patienten im häuslichen Umfeld eine qualitativ hochwertige Versorgung mit hohem Dienstleistungsanteil garantieren.

Herr Bertram, Frau Gräfenstein, ist es Ihnen möglich, mit Mut machen den Statements das Interview abzuschließen?

Bertram: Für den VVHC und seine Mitgliedsunternehmen möchte ich zum Ausdruck bringen, dass wir weiter für die Branche und seine Belange kämpfen werden. Es ist uns wichtig, bei allen Beteiligten ein Bewusstsein zu schaffen, dass sich die Versorgungslage bei enteral ernährten Menschen grundsätzlich geändert hat, und dies z. B. in Kassenverträgen angepasst werden muss.

Frau Gräfenstein, Herr Bertram, wir danken für das Gespräch.

ras



Foto: AS medi-team

Firmengebäude von AS medi-team.