

PFLEGE & HOMECARE LEIPZIG 2011

Grundlagen der Homecare-Versorgung

27. September 2011

Jana Künstner

Leiterin Referat Homecare

Bundesverband Medizintechnologie e. V.

Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin

Tel.: 030 246255-13

Fax: 030 246255-99

E-Mail: kuenstner@bvmed.de



Was ist Homecare?

- > Versorgung des Patienten
- > zu Hause oder im Pflegeheim
- > mit erklärungsbedürftigen Hilfsmitteln/Medizinprodukten/Verband- u. Arzneimitteln
- > durch medizinisches Fachpersonal
- > im Rahmen einer ärztlichen ambulanten Therapie
- > verbindet Produkt mit notwendiger Dienstleistung

Typische Homecare-Bereiche

- > Enterale und parenterale Ernährung
- > Stoma- und Inkontinenzversorgung
- > moderne Wundversorgung
- > Infusions- und Schmerztherapie
- > Dekubitusprophylaxe
- > Tracheostoma- und Laryngektomie
- > Kompressionstherapie
- > Mobilitätstherapien
- > Moderne Wundversorgung



Rechtliche Grundlagen

Gesetzlicher Anspruch des Patienten auf Homecare ergibt sich nur mittelbar aus dem Gesetz!

- > in Verbindung mit Hilfsmitteln/Medizinprodukten aus § 33 SGB V
- > in Verbindung mit Arznei- u. Verbandmitteln aus § 31 SGB V
- > § 33 Abs. 1 S. 4 SGB V enthält Aufzählung von einigen Dienstleistungen, die mit der Hilfsmittelversorgung in Verbindung stehen – im Vordergrund steht jedoch die Versorgung mit dem Produkt an sich

Rechtliche Grundlagen

Rolle der Krankenkassen

- > § 2 Abs. 1 SGB V: Sicherstellungsauftrag hinsichtlich der Versorgung der Versicherten mit den verschiedenen Leistungen
- > § 2 Abs. 3 SGB V: Auswahl und Vergütung der Leistungserbringer
- > Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben

Rechtliche Grundlagen

Interessant für den Bereich Homecare z.B.:

- > § 2a SGB V – Berücksichtigung der besonderen Belange von chronisch Kranken und Behinderten
- > § 11 Abs. 4 SGB V – Anspruch der Versicherten auf ein Versorgungsmanagement

Rechtliche Grundlagen

Rolle der Leistungserbringer

- > Versorgung der Patienten mit dem entsprechenden Produkt und den dazugehörigen Dienstleistungen
- > Leistungsinhalt bestimmt sich nach der Verordnung des Arztes (Rezeptinhalt) und dem Vertrag mit der Krankenkasse
- > Vergütung bestimmt sich nach vertraglicher Vereinbarung mit der Krankenkasse
- > **Dienstleistungen werden nicht gesondert vergütet, sondern mit dem Produktpreis abgegolten**

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

Wichtige Gesetzesänderungen:

- > GKV-WSG Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (am 01.04.2007 in Kraft getreten)
- > GKV-OrgWG Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (am 01.01.2009 in Kraft getreten)
- > Versorgungsstrukturgesetz (soll zum 1. Januar 2012 in Kraft treten)
- > **beide Gesetzesänderungen betreffen die für die Hilfsmittelversorgung wichtigen gesetzlichen Regelungen in den §§ 126 ff. SGB V**

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

Anspruch des Patienten

- > in § 33 Abs. 1 SGB V verankert

Wer darf Leistungserbringer sein?

- > § 33 Abs. 6 SGB V – durch Vertrag mit der Krankenkasse für dieses Hilfsmittel versorgungsberechtigte Leistungserbringer

Ergebnis des GKV-WSG

- > Wegfall der Zulassung zum 01.01.2009, Leistungserbringung nur noch mit Vertrag

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

Wie kommt ein Vertrag zwischen Leistungserbringer und Krankenkasse zustande?

Regelungen in § 127 SGB V

- > § 127 Abs. 1 SGB V – Ausschreibung von Verträgen
- > § 127 Abs. 2 SGB V – Vertragsverhandlungen/ Vertragsschluss
- > § 127 Abs. 2a SGB V – Beitritt zu bestehenden Verträgen
- > § 127 Abs. 3 SGB V – Einzelfallvereinbarung

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

GKV-OrgWG – Kein Vertrag ohne Präqualifizierung!

- > § 126 Abs. 1 SGB V: Nachweis einer geeigneten Stelle, dass der Leistungserbringer eine ausreichende zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung des Hilfsmittels gewährleistet
- > Grundlage sind der Vertrag der Leistungserbringer- organisationen mit dem GKV-Spitzenverband zu den PQ-Stellen und die Empfehlungen des GKV-Spitzenverband zu den PQ-Kriterien

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

§ 127 Abs. 1 SGB V - Vertragsschluss durch Ausschreibung

- > Ausschreibung kann seitens der Krankenkassen durchgeführt werden, wenn dies zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung zweckmäßig ist
- > Ermessensentscheidung der Krankenkasse, kein Muss (auch wenn die Zweckmäßigkeit zu bejahen ist) – Ergebnis des GKV-OrgWG

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

ABER: Entscheidung des EuGH vom 11. Juni 2009 (Rechtssache C300/07), dass Krankenkassen öffentliche Auftraggeber im Sinne des Vergaberechts sind – Vergaberecht sieht kein Wahlrecht vor!!!

- > nationales Recht stimmt mit europäischen Vorgaben offensichtlich nicht überein – Auswirkungen für den Homecare-Bereich noch unklar
- > Leistungserbringer sollten sich auf Teilnahme an Ausschreibungen vorbereiten

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

§ 127 Abs. 2 SGB V - Vertragsschluss durch Verhandlungen

- > Bekanntgabepflicht seitens der Krankenkassen über Absicht des Vertragsabschlusses
- > Angebotsabgabe durch die Leistungserbringer
- > Vertragsverhandlungen und Vertragsschluss

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

§ 127 Abs. 2a SGB V – Vertrag durch Beitritt

- > Informationspflicht der Kassen über bestehende Verträge
- > Beitrittserklärung durch die Leistungserbringer
- > eingeführt durch GKV-OrgWG: wieder Stärkung kleinerer Anbieter, Auflockerung der „Macht“stellung der Krankenkassen – KK entscheidet nicht mehr allein über den Kreis der Leistungserbringer

Beispiel: Hilfsmittelversorgung

§ 127 Abs. 3 SGB V – Einzelfallvereinbarung

- > Kostenvoranschlag seitens des Leistungserbringers
- > Kürzungsrecht der Krankenkassen auf niedrigsten Vertragspreis

Was leistet Homecare?

- > Unsere Branche hat sich zu einem unverzichtbaren Bestandteil der Gesundheitsversorgung in Deutschland entwickelt.
- > Wir versorgen flächendeckend Patienten und Anwender von Hilfsmitteln, Medizinprodukten und enteraler Ernährung zu Hause oder im Pflegeheimen. Dabei tragen wir stets dem Grundsatz „ambulant vor stationär“ und dem Subsidiaritätsprinzip Rechnung.

Was leistet Homecare?

- > Wir beraten, schulen und leiten Patienten, Angehörige und Pflegepersonal im Umgang mit fortschrittlichen Medizintechnologien an und leisten so einen wichtigen Beitrag zum Therapieerfolg.
- > Unsere Koordinations- und Dokumentationsleistungen helfen, Versorgungslücken zu vermeiden.
- > In enger Zusammenarbeit mit Partnern im Versorgungsprozess eröffnen wir neue Zukunftsperspektiven für ein leistungsfähiges und wirtschaftliches Gesundheitswesen.

Wirtschaftlichkeit

Wir tragen zur Kosteneffizienz im deutschen Gesundheitssystem bei

- > Homecare vermeidet hohe Krankenhausaufenthalte. Wir leben den Grundsatz, dass eine ambulante Behandlung einer stationären vorgezogen wird.
- > Homecare ist Sekundärprävention vor Zusatz- und Folgekrankheiten. Durch patientenorientierte Homecare-Leistungen, wie die Anleitung zur richtigen Anwendung geeigneter Hilfsmittel, werden kostenintensive Behandlungen vermieden.

Wirtschaftlichkeit

- > Mit unserer langjährigen Erfahrung in effizienter Versorgung und Schnittstellenmanagement wollen wir die Politik dabei unterstützen, neue Kostenbremsen für das gesamte Gesundheitssystem zu entwickeln und hierfür die richtigen Anreize zu setzen.
- > Homecare hat auch eine volkswirtschaftliche Dimension. Wir fördern die Autonomie von Patienten, Anwendern und Nutzern und ermöglichen ein selbstbestimmtes Leben. Die Teilhabe chronisch Kranker und deren Angehörigen am Arbeitsleben wird dadurch erleichtert.

Gesellschaftlicher Wandel

Demografische Entwicklungen lassen den Bedarf an Homecare-Leistungen steigen

- > Aufgrund demografischer und sozialer Entwicklungen nimmt der Anteil chronisch und multimorbid Erkrankter in allen Altersgruppen zu.
- > Unsere Leistungen kommen nicht nur der wachsenden Zahl älterer Pflegebedürftiger, sondern Menschen in jeder Lebensphase zu Gute. So sind etwa auch Frühgeburten zunehmend auf enterale Ernährung angewiesen.

Gesellschaftlicher Wandel

- › Neben den Altersstrukturen verändern sich zunehmend die Familienstrukturen (Singularisierung). Dies erhöht die Notwendigkeit Optimierter Versorgungsformen für chronisch und multimorbid Erkrankte. Der aktuelle Fachkräftemangel im Pflegebereich verstärkt die Notwendigkeit zusätzlich.
- › Durch patientenorientierte und technologiegestützte Versorgungsleistungen bietet die Homecare-Branche hier Lösungskonzepte für heute und morgen.

Qualität der Versorgung

Wir leisten entscheidende Beiträge zu einer qualitativ hochwertigen Gesundheitsversorgung

- › Therapien, die statt im Krankenhaus im häuslichen Bereich durchgeführt oder fortgesetzt werden, müssen die gleiche Versorgungsqualität garantieren können.
- › Homecare-Unternehmen, ihre Leistungen und ihr gut ausgebildetes Fachpersonal ermöglichen adäquate Therapiekonzepte und vermeiden so Komplikationen und daraus resultierende Folgekosten.
- › Homecare ermöglicht den Transfer des übergreifenden Versorgungsansatzes in den ambulanten, nicht-ärztlichen Bereich und trägt zur Entwicklung vernetzter Versorgungslandschaften bei.

Partnerschaft und Hilfe zur Selbsthilfe

Wir ermöglichen Hilfe zur Selbsthilfe und sind wichtige Partner für Patienten, Anwender und Nutzer:

- Die Menschen erwarten heute wie morgen eine zuverlässige, qualitativ hochwertige, bezahlbare und solidarische Gesundheitsversorgung.

Partnerschaft und Hilfe zur Selbsthilfe

- > Viele Patienten können ohne zuverlässige Versorgung mit Hilfsmitteln, Medizinprodukten und enteraler Ernährung kein selbstbestimmtes Leben führen. Eine hohe Qualität und Kompetenz der versorgenden Homecare-Unternehmen ist deshalb für die Menschen und deren Lebensqualität entscheidend.
- > Viele Patienten sehen sich stärker verantwortlich für ihre Gesundheit als bisher. Deshalb erwarten sie eine hohe Beratungskompetenz der Homecare-Unternehmen, die als Ansprechpartner für Versorgungsfragen erster Kontaktpunkt sind.

Politische Großwetterlage

Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung

- > Einführung § 127 Abs. 6 (einheitliche Standards zur Durchführung und Abrechnung der Versorgung)
- > Änderung in § 128 (Verschärfung der Regelung zur Zusammenarbeit zwischen LE und Arzt)
- > Konkretisierung des Anspruchs auf ÜLMM in § 11 Abs.4
- > Regelung zur Delegation ärztlicher Leistungen

Politische Großwetterlage

Zeitplan

23.09.2011 - Sitzung des Bundesrates (1. Durchgang)

23.09.2011 - Sitzung des Deutschen Bundestages (1. Lesung)

19.10.2011 - Sachverständigenanhörung im Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages

09.11.2011 - Abschluss der Beratungen im Ausschuss für Gesundheit des
Deutschen Bundestages

11.11.2011 - Sitzung des Deutschen Bundestages (2./3. Lesung)

30.11.2011 - Sitzung des Gesundheitsausschusses des Bundesrates

16.12.2011 - Sitzung des Bundesrates (2. Durchgang)

01.01.2012 - Inkrafttreten

Vielen Dank für die Aufmerksamkeit!

