

Vielfalt der Verträge

- Anforderungen an das Vertragsmanagement eines Homecareunternehmens -

Inhalte

- I. Vertragsvielfalt
- II. Qualitätssicherung in Verträgen und in der Praxis

Inhalte

- I. Vertragsvielfalt
 1. Anzahl der Krankenkassen und Verträge
 2. Gemeinschaftliche Verträge
 3. Mehrere Verträge in einem Versorgungsbereich
 4. Vertragsloser Zustand
 5. Fazit zur Vertragsvielfalt

Anzahl der Krankenkassen und Verträge

153 Krankenkassen
(Stand 01.08.2011)



153 Verträge pro
Versorgungsbereich

Gründe:

- 1) Rahmenverträge /Verhandlungsgemeinschaften
- 2) mehrere Verträge in einem Versorgungsbereich
- 3) vertragsloser Zustand

Gemeinschaftliche Verträge

Varianten

Vertragsarbeitsgemeinschaften

- kassenartenübergreifend auf regionaler Ebene
- Verträge kooperierender Krankenkassen

Interessensgemeinschaften

- GWQ Service plus AG
- spectrum|K

Verbandsverträge für Mitgliedskrankenkassen

- Verträge des vdek
- Verträge der BKK Landesverbände



Gemeinschaftliche Verträge

Anwendung (1)

Verträge der Vertragsarbeitsgemeinschaften

- gelten für die im Rubrum genannten Krankenkassen
- Klarheit über die Vertragspartner

Verträge der Interessensgemeinschaften

- gelten nicht automatisch für Mitgliedskrankenkassen
- Beitritt der Krankenkassen erforderlich
- Transparenz?
- Leistungserbringerselektion möglich?

Gemeinschaftliche Verträge

Anwendung (2)

Verbandsverträge des vdek

- gelten für Ersatzkassen
- Teilkündigungen möglich
- Information erforderlich, welche Ersatzkassen welchen Teilbereich aktuell anwenden

Verträge der BKK Landesverbände

- in der Vergangenheit überwiegend automatische Übernahme durch die BKKs
- heute zum Teil Beitritt der BKK erforderlich
- Auswirkungen von bundeslandübergreifenden Fusionen: regional geltende Verträge stimmen nicht (mehr) mit dem Geltungsbereich der Krankenkasse überein
- Anwendung des Prinzip des Leistungsortes?
- fehlende Transparenz



Mehrere Verträge in einem Versorgungsbereich

Ursachen

- kasseneigene Verträge neben Verbandsverträgen
- bewusster Vertragsabschluss mit mehreren Leistungserbringern zu unterschiedlichen Konditionen
- Überschneidung der Versorgungsbereiche durch unterschiedliche Produktgruppenkombination pro Vertrag
- Rechtsnachfolge aufgrund von Fusionen

Folgen

- Schaffung von Transparenz erforderlich
- Auswahlmöglichkeit
- Bei unklarer Geltung von Verbandsverträgen und kasseneigenen Verträgen:
 - Bewertung der wirtschaftlichen Bedeutung erschwert
 - Durchsetzung des Beitrittsrechts erschwert



Vertragsloser Zustand

Regelung im Einzelfall (§ 127 Abs. 3 SGB V):

- je nach Versorgungsbereich bei manchen Krankenkassen (noch) der Regelfall

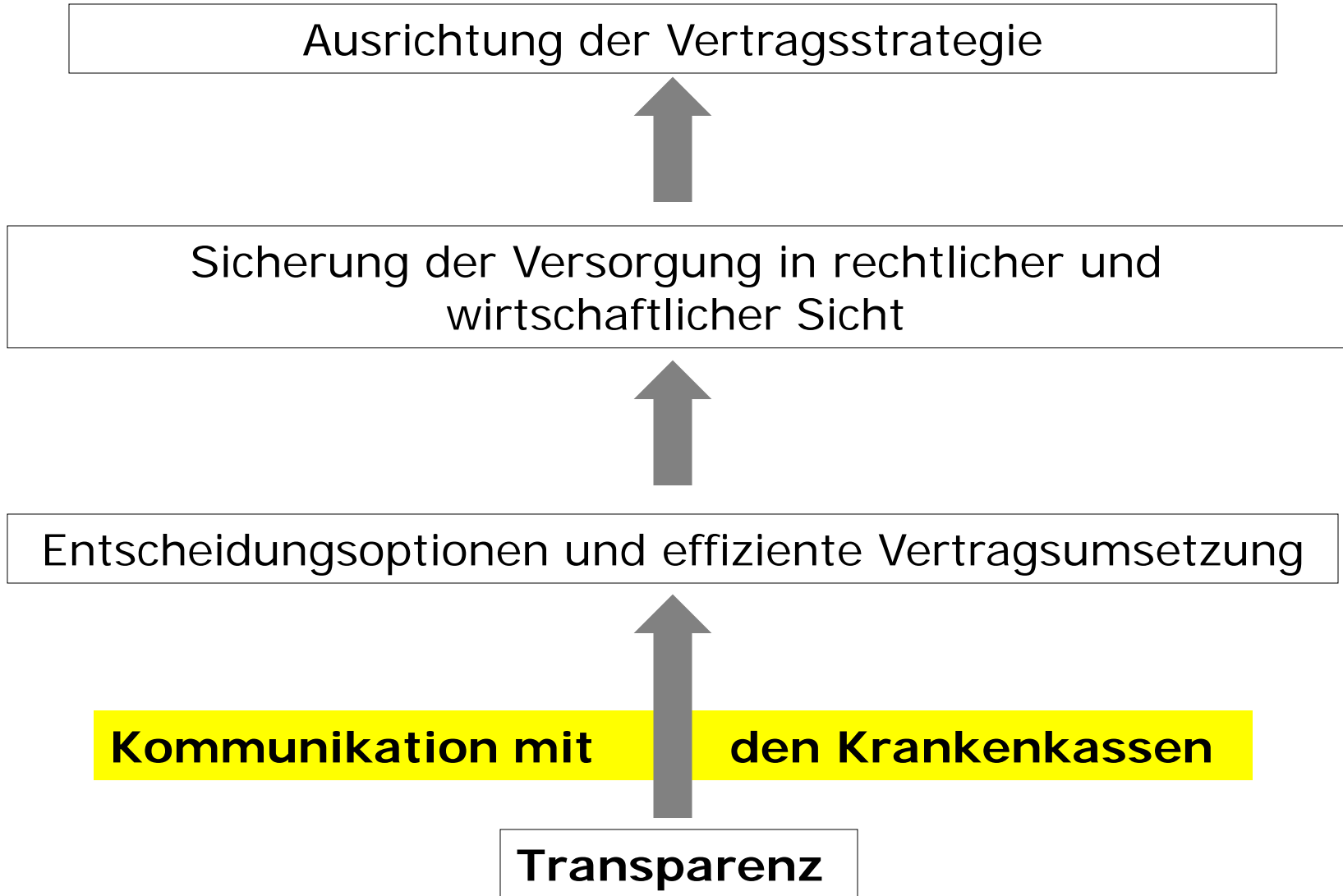
- Abwarten der Genehmigung mit Wartezeit für den Patienten

- oder

- aufgrund der Dringlichkeit Versorgung auf eigenes Risiko



Fazit zur Vertragsvielfalt



Inhalte

II. Qualitätssicherung in Verträgen und in der Praxis

1. Mögliche Qualitätskriterien in Verträgen
2. Personelle Standards
3. Versorgungsstandards
4. Produktauswahl
5. Qualitätsberichte
6. Fazit zu den Qualitätsstandards

Mögliche Qualitätskriterien in Verträgen

- personelle Standards
- Versorgungsstandards
- Produktauswahl
- Qualitätsberichte



Personelle Standards

Beispiele:

- 1) Stomatherapeut
- 2) Medizinprodukteberater

Kritisch hinterfragt:

- Gibt es eine staatliche Anerkennung oder ist der Titel gesetzlich geschützt?
- Sind den Vertragsgestaltern die Unterschiede bekannt?
- Besteht der rechtliche Gestaltungsspielraum, um berufliche Aus- oder Weiterbildungen zu fordern?
- In welcher Form wird die Qualifikation bei Vertragsabschluss oder –beitritt überprüft?



Versorgungsstandards

Beispiele:

- Schnelligkeit der Warenlieferung
- 24-Stundenbereitschaft an 365 Tagen im Jahr
- Intervalle für Beratungen

Kritisch hinterfragt:

- Ist eine Belieferung binnen weniger Stunden erforderlich?
- Macht die Vorhaltung eines 7/24-Stunden-Bereitschaftsdienstes Sinn?
- Steigt die Versorgungsqualität mit jeder Beratung bzw. jedem Hausbesuch?



Versorgungsstandards

Antworten:

- Warenlieferung und Beratung müssen am Entlassungstag sichergestellt sein.
- Bei lebenserhaltenden Versorgungen ist eine ständige Rufbereitschaft durch Fachpersonal erforderlich.
- Einweisung und Schulung sind erst beendet, wenn der / die Betroffene bzw. seine Bezugsperson/en die Versorgung eigenständig durchführen können.
- Weitere Kontakte zur Sicherstellung der Versorgungsqualität hängen von der Indikation, der Mitarbeit des/der Betroffenen (Motivation) und der individuellen Situation sowie der gesundheitlichen Verfassung ab.



Produktauswahl

Beispiele:

- Produkte erfüllen die Kriterien des Hilfsmittelverzeichnisses und verfügen über ein CE-Kennzeichen
- Herstellerneutrale Versorgung

Kritisch hinterfragt:

- Reicht das Hilfsmittelverzeichnis aus oder sind darüber hinausgehende Kriterien erforderlich?
- Sind in der Praxis alle Produkte innerhalb einer Produktart untereinander austauschbar?

Antworten:

- Die Produktsicherheit ist durch das Hilfsmittelverzeichnis und andere Gesetze hinreichend abgesichert.
- Die herstellerneutrale Versorgung garantiert eine personen- und situationsadäquate Versorgung und ausreichend Handlungsspielraum bei Unverträglichkeiten oder Produktionsengpässen.



Qualitätsberichte

Beispiele:

- Vierteljährliche Statistik über Kosten und Produkte pro Versicherten im Jahr
- Statistik auf Anforderung

Kritisch hinterfragt:

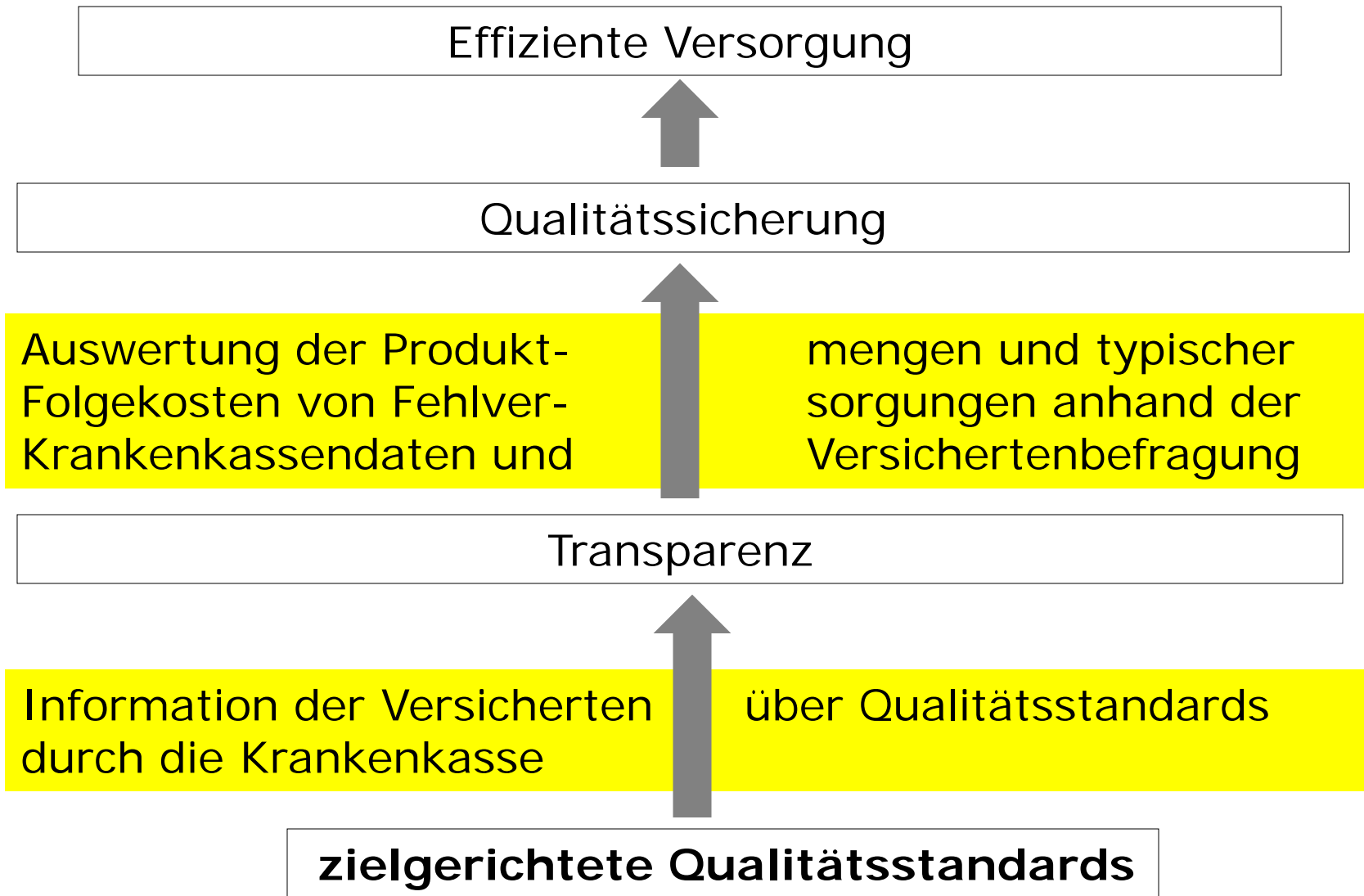
- Wofür werden die Statistiken von der Krankenkasse genutzt?

Antworten:

- Bei Einzelvergütungen liegen der Abrechnungsstelle der Krankenkassen die Daten bereits vor.
- Bei Pauschalvergütungen können Statistiken über die eingesetzten Produkte zur Transparenz und Qualitätssicherung beitragen.



Fazit zu den Qualitätsstandards





Fragen?

