



Altenpflege 2010

Homecare – Einführung in die rechtlichen Grundlagen

Hannover, 23.03.2010
Nadine Küster
Pfrimmer Nutricia GmbH

Agenda

Was ist Homecare?

- Eine kurze Begriffsbestimmung

Rechtliche Grundlagen für Homecare

- Anspruch des Patienten
- Rolle von Krankenkasse und Leistungserbringer
- Beispiel: Hilfsmittelversorgung

Fazit

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
- ...

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

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

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

Rolle der Leistungserbringer

- Versorgung der Patienten mit dem entsprechenden Produkt und den dazugehörenden 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 - Versorgungspauschalen**

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)
- **beide Gesetzesänderungen betreffen die für die Hilfsmittelversorgung wichtigen gesetzlichen Regelungen in den §§ 126 ff. SGB V**

Versorgung nur mit Vertrag

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 mit einer Übergangsfrist bis 31.12.2008

→ **Ergebnis des GKV-OrgWG** – Verlängerung der Übergangsfrist bis 31.12.2009

Seit 01.01.2010 kann nur noch mit bestehendem Vertrag versorgt werden!

Vertragsschluss richtet sich nach § 127 SGB V

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

Präqualifizierung als Nachweis der Geeignetheit als Leistungserbringer

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
- bis 30.06.2010 reicht alte Zulassung als Nachweis aus

Stand Präqualifizierungsverfahren:

- am 12.03.2010 fand letzter Diskussionstermin statt
- Einigung zwischen Vertretern der Krankenkassen und Leistungserbringer wird bis zum 31.03.2010 erwartet (Vertragsunterzeichnung)
- Zulassung der Präqualifizierungsstellen läuft
- ab Unterzeichnung des Vertrages kann theoretisch mit Antragstellung seitens der Leistungserbringer begonnen werden

Übergangsregelung bis zur Entscheidung über die Anträge notwendig!

Vertrag durch Ausschreibung

§ 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**

Werden Ausschreibungen für GKV verpflichtend?

ABER: Entscheidung des EuGH vom 11. Juni 2009 (Rechtssache C-300/07), 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 bereits spürbar (MAKO Verfahren, Kassen kündigen Ausschreibungen an)
- **Leistungserbringer sollten sich auf Teilnahme an Ausschreibungen vorbereiten**

Vertrag durch Verhandlungsverfahren

§ 127 Abs. 2 SGB V - Vertragsschluss durch Verhandlungen

- Bekanntgabepflicht seitens der Krankenkassen über Absicht des Vertragsschlusses
 - Angebotsabgabe durch die Leistungserbringer
 - Vertragsverhandlungen und Vertragsschluss
- eingeführt durch GKV-WSG mit erheblichen Folgen: Preisverfall, Verlust der Versorgungsberechtigung für kleinere Anbieter, besondere „Macht“stellung der Krankenkassen

Vertrag durch Beitritt zu einem bestehenden Vertrag

§ 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
- **Aber: Kassen halten sich kaum an gesetzliche Vorgaben, Beitritt wird oft willkürlich erschwert oder verweigert**

Versorgung ohne Vertrag nur im Einzelfall

§ 127 Abs. 3 SGB V – Einzelfallvereinbarung

- Kostenvoranschlag seitens des Leistungserbringers
 - Kürzungsrecht der Krankenkassen auf niedrigsten Vertragspreis
- eingeführt durch GKV-WSG: trägt ebenfalls zum Preisverfall bei

- Leistungserbringer im Homecare-Bereich haben mit starkem Preisverfall und der „Macht“stellung der Krankenkassen seit dem GKV-WSG in 2007 umzugehen
- leichter Ausgleich der Positionen nach Inkrafttreten des GKV-
OrgWG durch Beitrittsrecht und Einflussmöglichkeiten der
Interessenvertreter der Leistungserbringer hinsichtlich Kriterien für
Präqualifizierungsverfahren
- Auswirkungen der EuGH-Rechtsprechung zur Eigenschaft der
Krankenkassen als öffentliche Auftraggeber kann zu mehr
Ausschreibungen führen

Nadine Küster

T: +49 (0) 9131 7782 960

F: +49 (0) 9131 7782 841

N.Kuester@nutricia.com

Pfrimmer Nutricia GmbH

Am Weichselgarten 23

91058 Erlangen

www.pfrimmer-nutricia.de



Vielen Dank!

