

# **Spannungsverhältnis zwischen Anspruch und Ökonomie in der Hilfsmittelversorgung**

**Referat im Rahmen: Homecare Leipzig vom 29.09.2009 – 01.10.2009**

## ↪ Einführung

- Grundsatz der Wirtschaftlichkeit der medizinischen Versorgung führt über die Begründung „Wettbewerb“ ganz allgemein weg vom Versorgungsansatz im Einzelfall hin zu Versorgungsansatz auf Basis von Ausschreibungen
- Ausschreibungsansatz im Hilfsmittelbereich folgt vergleichbarem gesetzlichen Ansatz bei der Arzneimittelversorgung oder auch der hausärztlichen Versorgung gemäß § 73b SGB V
- Entwicklung der Heilmittelkosten ist vor dem Hintergrund der Demographie der Bevölkerung, der Verkürzung der stationären Verweildauer sowie der (umfangreichen) Struktur des Marktes (sowohl bezogen auf Produkte als auch auf Leistungsanbieter) zu sehen



## ↪ Ansprüche der Patienten versus Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (1)

- Anspruch des Patienten bestimmt sich grundsätzlich unter Beachtung von
  - § 12 SGB V: „Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; ...“  
sowie
  - § 27 SGB V: „Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung ...“  
sowie
  - § 33 SGB V: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, ...“
- nahe liegendes Ziel bzw. Wunsch jedes Versicherten: bestmögliche individuelle und zeitnahe Versorgung auf hohem Qualitätsstandard



## ↪ Ansprüche der Patienten versus Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (2)

- Grundsatz des Gesetzgebers und aller Regelungen:
  - Hilfsmittel unterliegen dem Wirtschaftlichkeitsgebot.
  - Hilfsmittel nur zur Sicherung der Krankenbehandlung, Vermeidung einer Behinderung bzw. Verschlechterung der Krankheit sowie zum Ausgleich einer Behinderung bei der Befriedigung der Grundbedürfnisse des täglichen Lebens

Aber: Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens können nicht über Hilfsmittelverordnung bereitgestellt werden.
- Krankenkassen sehen sich deshalb nachhaltig dem Wirtschaftlichkeitsgebot verpflichtet

## ↪ Ansprüche der Patienten versus Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (3)

- Ausschreibung der Versorgung führt zu Angeboten, die den Mindeststandards genügen; Langlebigkeit der Produkte und mögliche Folge-/Begleiterkrankungen bei Anwendung der Produkte scheinen primär kaum bewertet zu werden
- Festbetragsregelungen führen zu gleichen Problemen und Fragestellungen
- Beschränkung des Wahlrechts des Versicherten bei der Auswahl des Leistungserbringers (als Folge der Ausschreibung)

*Exkurs: ambulante vertragsärztliche Versorgung – vergleichbare Problemlagen, u. a.*

- *Auswirkungen auf „freie Arztwahl“ in unterversorgten Regionen*
- *Verordnung/Abgabe von Medikamenten im Rahmen von Rabattverträgen bzw. unter Festbetragsregelungen*



## ↪ Ansprüche der Patienten versus Wirtschaftlichkeitsgebot der Krankenkassen (4)

### ➤ Probleme bei der Heilmittelversorgung

- Mehrfachausstattung, z. B. Kompressionsstrümpfe, Inkontinenzwindeln
- umfangreiche Antragstellung; zeitliche Verzögerungen
- Qualitäts- und Komfortwünsche des Patienten; Handhabungsprobleme; Zuzahlungsproblematik bei aufwendigerer Versorgung
- Abgrenzungsfragen bezüglich finanzieller Zuständigkeit für Leistungen speziell im Hinblick auf Abgrenzung zu Pflegehilfsmittel
- Unübersichtlichkeit des Marktes



## ↪ Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (1)

- Verordnung von Hilfsmitteln liegt gemäß Hilfsmittelrichtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses in der Verantwortung des behandelnden Arztes und ist nicht delegierbar

*Exkurs: z. B. § 1 Medizinprodukteverschreibungsverordnung:  
ausdrücklicher Arztvorbehalt für Verordnung von  
Hilfsmitteln*

- Bundesärztekammer/Kassenärztliche Bundesvereinigung:  
Unterscheidung zwischen „nicht delegationsfähigen“, „generell delegationsfähigen“ und „im Einzelfall delegationsfähigen“ Leistungen

*Exkurs: siehe [www.baek.de](http://www.baek.de)*



## ↪ **Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (2)**

- nichtärztliche Hilfspersonen dürfen vom Arzt nur eingeschaltet werden zur vorbereitenden, unterstützenden, ergänzenden oder mitwirkenden Tätigkeit im Rahmen der ärztlichen Tätigkeit des Arztes
- Delegation von Hausbesuchen an qualifizierte nichtärztliche Mitarbeiter im Hinblick auf Leistungen wie z. B. Wundpflege, Verbandwechsel, subcutane und intramuskuläre Injektionen sowie Blutdruckmessung
- Umsetzung des Delegationsansatzes in Delegationsvereinbarung (Anlage 8 Bundesmantelverträge (BMV))



## ↪ **Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (3)**

- Voraussetzung für die Delegation gemäß Anlage 8 BMV:
  - Vergewisserung des Arztes über die Qualifikation des nichtärztlichen Mitarbeiters
  - Besuch des Patienten durch den Arzt oder Untersuchung in der Praxis
  - Anordnung der Leistung durch den Arzt und Einweisung des nichtärztlichen Mitarbeiters in die patientenbezogenen besonderen Umstände
  - bei wiederholten Hausbesuchen ohne den Arzt muss sich der Arzt in regelmäßigen Abständen einen persönlichen Eindruck von dem Patienten verschaffen (Video, Videotelefonie kann die Intervalle verlängern)
  - ein dokumentierter Bericht seitens des nichtärztlichen Mitarbeiters an den Arzt ist nach jedem Hausbesuch erforderlich



## ↪ Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (4)

- Qualifikation der nichtärztlichen Mitarbeiter gemäß Anlage 8 BMV
  - qualifizierter Berufsabschluss gemäß der Verordnung über die Berufsausbildung zur Medizinischen Fachangestellten/Arzthelferin oder dem Krankenpflegegesetz und
  - eine nach dem qualifizierten Berufsabschluss mindestens dreijährige Berufserfahrung in einer hausärztlichen Praxis und
  - eine Zusatzqualifikation gemäß § 7 der Delegationsvereinbarung; Zusatzqualifikation beinhaltet eine theoretische und praktische Fortbildung sowie Kenntnisse im Notfallmanagement (von bis zu 270 Stunden)



## ↪ **Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (5)**

- Zu versorgender Personenkreis muss folgende Voraussetzungen gemäß Anlage 8 BMV erfüllen:
    - mindestens eine schwerwiegende chronische Erkrankung und der Patient hat i. d. R. das 65. Lebensjahr vollendet  
oder
    - Vorliegen einer Erkrankung mit einem Bedarf an dauerhafter intensiver Betreuung und der Patient hat i. d. R. das 65. Lebensjahr vollendet  
oder
    - Vorliegen einer akuten schwerwiegenden Erkrankung mit gesonderter Begründung der Erforderlichkeit der Hilfeleistung  
und
    - der Patient kann die Praxis aufgrund seines Gesundheitszustandes nicht oder unter erschwerten Bedingungen aufsuchen.
- Die angeordneten Hilfeleistungen werden in der Häuslichkeit des Patienten, in Alten- oder Pflegeheimen oder in anderen beschützenden Einrichtungen in Abwesenheit des Arztes erbracht.



## ↪ **Delegation von ärztlichen Leistungen an nichtärztliches Personal – eine Lösung der Probleme? (6)**

- sonstige Voraussetzungen: Genehmigung kann von Kassenärztlicher Vereinigung z. Zt. nur in Planungsgebieten mit bestehender oder drohender Unterversorgung erteilt werden
- Alternativ: Delegation von pflegerischen Maßnahmen möglich im Rahmen der Verordnung von häuslicher Krankenpflege (Behandlungspflege, Grundpflege, hauswirtschaftliche Versorgung) als Leistung der Gesetzlichen Krankenversicherung  
hier jedoch: Verantwortung für die ordnungsgemäße Durchführung der Leistung nicht mehr beim Arzt



## **Fazit**

- Aufgrund der unterschiedlichsten Voraussetzungen und Anforderungen bei der Versorgung von Patienten gibt es keinen allgemein gültigen Ansatz zur Lösung der Versorgungsfragen.
- Demographische Entwicklung und Kostenzwänge werden nachhaltig die zukünftige Entwicklung bestimmen.



Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

D. Gerlich  
Geschäftsführer  
der KVS-Bezirksgeschäftsstelle Leipzig;  
GL Strategie und Grundsatzfragen, LGST

