

IV.I Darstellung der momentanen Versorgungssituation

Der BVMed repräsentiert sowohl Hersteller als auch Leistungsbringer mit dem Schwerpunkt der Homecare-Versorgung. Es geht eine flächendeckende Versorgung von diesen Firmen aus. Unsere Mitgliedsfirmen nehmen bei der Versorgung von Stomaträgern eine entscheidende Rolle ein. Sie haben die Kenntnis des medizinisch Notwendigen und den Zugang zu erfahrenen Medizinern und dem daraus resultierenden Wissen, um die ca. 100.000 Stomapatienten in Deutschland zu versorgen.

Die Stomaversorgung beinhaltet bei der Hilfsmittelversorgung die intensive Beratung und Betreuung nach Erstkontakt mit dem Patienten bis zur professionellen Überleitung und Versorgung im häuslichen Bereich. Schwerpunkte sind die Sicherstellung einer patientengerechten Versorgung und die Vermeidung und/oder Behebung von Komplikationen. Der Schwerpunkt liegt in der Anfangsphase in individuellen Versorgungsangeboten und einer engmaschigen Verlaufsdokumentation.

Die darauf folgende Versorgungsphase ist durch die dauerhafte Hilfsmittelversorgung der Patienten gekennzeichnet, die sich an die unmittelbare Erstkontakt- und Überführungsphase anschließt. Diese Folgephase orientiert sich am individuellen Versorgungs- und Beratungsbedarf und beinhaltet weiterhin die regelmäßige Versorgungskontrolle inkl. Dokumentation, um Komplikationen frühzeitig zu erkennen und eine Überversorgung zu vermeiden.

IV.II Mögliche Auswirkungen der Festbeträge für Patienten

Sollte bei den angepassten Festbeträgen kein oder ein zu niedriger Aufschlag bezüglich der kommenden Mehrwertsteuererhöhung sowie der notwendigen Dienstleistungen angesetzt werden, so hat dies letztendlich Auswirkungen auf die Patientenversorgung:

:: Abnahme der Versorgungsqualität

Leistungserbringer werden in Zukunft möglicherweise nicht mehr zur Abgabe solcher Produkte bereit sein, deren Einkaufspreise über dem zu erstattenden Festbetrag liegen. Vor diesem Hintergrund werden Leistungserbringer gegebenenfalls zögern, höherwertige innovative Produkte abzugeben.

Eine bedarfsgerechte Belieferung nach dem tatsächlichen Verbrauch müsste in Frage gestellt werden, da das Erfragen und Ermitteln des Bedarfs am Patienten für die Leistungserbringer einen nicht mehr zu vertretenden zeitlichen Aufwand darstellt. Bei Produkten, die im Monatsverbrauch schwanken, werden bei einigen Patienten vermehrte Arztbesuche, ein Anstieg des Verbrauches und eine unnötige Lagerhaltung die Folge sein.

:: Einschnitt in die Lebensqualität/Gesundheit

Im Falle einer unsachgemäßen Anwendung der Produkte (Falschanwendung des Produktes, Anwendung eines ungeeigneten Produktes) drohen erhöhte, zusätzliche Kosten.

Eine Umstellung in der Versorgung auf Produkte, die unter dem Festbetrag liegen, kann dazu führen, dass man mit einer Zunahme von gesundheitlichen Beschwerden bei den Betroffenen sowie mit einem Anstieg der Spätkomplikationen rechnen muss. Außerdem besteht die große Gefahr, dass die Nachkontrollen oder andere Präventionsleistungen durch den Leistungserbringer zunehmend entfallen werden.

Aus diesem Grunde ist eine intensive Beratung und Betreuung des Patienten, insbesondere in der Anfangszeit der Versorgung, notwendig.

IV.III Auswirkungen der Festbeträge auf Leistungserbringer

Die Versorgungsschwerpunkte von Homecare-Unternehmen bilden die Stoma- und Inkontinenzversorgung sowie die enterale und parenterale Ernährung, Tracheostomie- und Wundversorgung. Auf Grund des speziellen und beratungsintensiven Produktportfolios und der Spezialisierung der Unternehmen auf einzelne Produktsegmente entfallen oft über 70 % des Gesamtumsatzes auf zwei Produktsegmente, wie z. B. die Stoma- und Inkontinenzversorgung (oder Stomaversorgung und enterale Ernährung).

Homecare-Unternehmen beschäftigen speziell ausgebildetes Fachpersonal zur Versorgung der Patienten. Die Schwerpunkte der Tätigkeit liegen in der pflegerischen und versorgungstechnischen Anleitung der Patienten, in der Auswahl des für den individuellen Patienten richtigen Versorgungsmaterials und in der Unterstützung und Kontrolle des richtigen Materialeinsatzes über die Dauer der gesamten Versorgung.

Es ist das Ziel der Krankenhäuser unter DRG-Gesichtspunkten, die Patienten im Rahmen der definierten Verweildauer entlassen zu können. Dies geht nur, wenn eine kompetente und flächendeckende Nachversorgung sichergestellt ist. Es ist auch darauf zu achten, dass der Patient nicht auf Grund von Versorgungsproblemen wieder ins Krankenhaus zurückkehrt (Drehtüreffekt) oder durch Unselbstständigkeit ein Pflegedienst (Sozialstation) eingeschaltet werden muss. Mit dieser Aufgabe werden insbesondere Homecare-Unternehmen immer mehr von Krankenhäusern und Ärzten betraut. Diese sinnvolle Vernetzung trägt u. a. zur Effizienzsteigerung, Qualitätssicherung und Wirtschaftlichkeit bei.

All diese Ansätze und Strukturen sind bei der Festbetragsüberprüfung zu berücksichtigen. Eine für ein Unternehmen wirtschaftliche Versorgung muss möglich sein, die jedoch zwingend auch individuelle Beratungen und Produkteinweisungen vor Ort beinhaltet. Auch gilt es zu berücksichtigen, dass bereits die Anforderungen in der Abrechnung (siehe Abrechnungskriterien der Spitzenverbände der Krankenkassen nach § 300 SGB V und § 302 SGB V vom 01.01.2004 = Datenträgeraustausch), der Statistikaufbereitung für viele Ersatzkassen, der bundesweit geforderten Logistik, sowie der Einbringung und Anmahnung der Patientenzahlung zu einer erheblichen Kostensteigerung für die Leistungserbringer geführt haben.

IV.IV Innovationshemmend

Von Seiten der Hersteller wurde in den vergangenen Jahren unter Preisdisziplin durch ständige Innovationen das Versorgungsniveau auf dem aktuell medizin-technischen Standard aufrechterhalten. Mit einer relativen Absenkung der bundesweiten Festbeträge in diversen Produktgruppen besteht die Gefahr, diesen Versorgungsstandard nicht mehr flächendeckend allen Patienten ohne zusätzliche Aufzahlung zur Verfügung stellen zu können. Zusätzlich wird weiteren medizinisch notwendigen Produktverbesserungen der Marktzutritt mangels unangemessener Erstattungs niveaus im Vergleich zu Entwicklungskosten verwehrt. Dieses widerspricht der Verbesserung der Versorgungsqualität durch das Gesundheitsmodernisierungsgesetz.

Nach §§ 2, 70 SGB V ist die GKV verpflichtet, eine dem Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung sicherzustellen.