

Stellungnahme zur Hilfsmittel-Richtlinie (HilfsM-RL):Verordnung im Rahmen des Entlassmanagements

Bundesverband Medizintechnologie e.V.	
19.10.2015	
Stellungnahme / Änderungsvorschlag	Begründung
<p>§ 6 a Absatz 1 Satz 1 und 2 (Position Bänke und PatV)</p> <p>¹Soweit es für die Versorgung der oder des Versicherten unmittelbar nach der Entlassung aus dem Krankenhaus erforderlich ist, kann die Krankenhausärztin oder der Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements wie eine Vertragsärztin oder ein Vertragsarzt Hilfsmittel für die Zeit nach der Entlassung entsprechend dieser Richtlinie verordnen.</p> <p>²Dies gilt unabhängig davon, ob Hilfsmittel zum Verbrauch bestimmt sind oder nicht.</p>	<p>Damit die Vorgabe in § 39 Absatz 1 a Satz 7 SGB V (Begrenzung der Verordnungsdauer auf sieben Tage) in der Praxis bei Hilfsmittelverordnungen potentielle Versorgungsbrüche vermeidet und so nicht zu Folgeproblemen bzw. Unklarheiten bei der Versorgungsabwicklung führt, unterstützt der BVMed die Position der Bänke und der Patientenvertretung vollumfänglich.</p> <p>Die Ausführungen des GKV-Spitzenverbands in den Tragenden Gründen spiegeln aus unserer Sicht weitestgehend die Praxis wider.</p> <p>Konkret bedeutet dies bspw. für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (z. B. Sauerstoffkonzentratoren, Absaugpumpen, Rollatoren, Krankbetten, Beatmungsgeräte etc.) Folgendes: Diese verbleiben derzeit auch nach sieben Tagen bei dem Patienten. Die Einführung von „Interimsversorgungen“ wäre somit ein Rückschritt in der Patientenversorgung. In der Praxis haben sich bereits regelmäßig die Krankenkassen mit den sonstigen Leistungserbringern darauf verständigt, dass Krankenhausanweisungen umgesetzt werden. Die Einführung von „Interimsversorgungen“ für sieben Tage und die Anschlussverordnung durch den niedergelassenen Arzt mit einer ggf. damit einhergehenden Umversorgung des Patienten wäre ein Rückschritt für alle Beteiligten und könnte zu Versorgungsbrüchen, die ja vermieden werden sollen, führen.</p> <p>Die Versorgungspraxis bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln (z. B. Stomabeutel, saugende Inkontinenzvorlagen, Blasenkatheter, Überleitsysteme zur Applikation von Sondennahrung etc.) gestaltet sich derzeit folgendermaßen: Der Patient benötigt die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel regelmäßig, bis die medizinische Notwendigkeit entfällt. Somit benötigen bspw. Patienten mit einem künstlichen Darmausgang bis zu einer ggf. operativ vorzunehmenden Rückverlegung des Darmausgangs die Hilfsmittel zur Stomaversorgung. Der Versorgungsbedarf für diese Produkte besteht daher auch regelmäßig über einen Zeitraum länger als sieben Tage nach der Krankenhausentlassung. Dies hat die Krankenkassen dazu veranlasst, Versorgungszeiträume bei vielen zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln in monatlichen Zyklen zu gestalten und so Versorgungsbrüche in der Praxis zu vermeiden.</p> <p>Die DKG führt in ihrer Begründung an, dass „es in der Folge des Inkrafttretens der Regelungen zur Verordnung von Hilfsmitteln im Rahmen des Entlassmanagements [...] zu Anpassungen in</p>

Bundesverband Medizintechnologie e.V.	
19.10.2015	
	<p>den Gebindegrößen kommen wird“. Dem können wir nicht zustimmen. Es ist unklar, welche „Gebindegröße“ im Einzelfall die richtige für eine „Bis-zu-7-Tage-Versorgung“ ist. In der Praxis würde dies bedeuten, dass die Hersteller Gebindegrößen für jede erdenkliche Versorgungsvariante vorhalten müssten. Jede dieser neuen Packungseinheiten muss durch ein eigenes medizinproduktrechtliches Konformitätsverfahren bewertet werden. Dies wäre mit unverhältnismäßig hohem Aufwand und Kosten verbunden.</p> <p>Die DKG geht in ihrer Begründung weiter davon aus, dass sich „in manchen Fällen eine Genehmigungspraxis der Krankenkassen etablieren“ wird. Diese sollte unbedingt die geltende vertragliche Situation zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer berücksichtigen. Derzeit weichen jedoch die bestehenden Verträge von der angedachten Verordnungspraxis – Verordnung max. bis zu sieben Tagen – insbesondere bei zum Verbrauch bestimmter Hilfsmittel ab. Hier ist oftmals eine vertragliche Monatspauschale vereinbart, sodass ein Gebinde in der Größenordnung einer „Monatspauschale“ durch die Krankenkasse genehmigt wird. Daher ist es unklar, wie mit den Verordnungen verfahren werden soll, wenn die Verträge entsprechende Regelungen nicht vorsehen.</p>
<p>§ 6 a Absatz 1 Satz 3 (Position GKV-SV und PatV)</p> <p>Die Verordnung von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist so zu bemessen, dass ein Versorgungszeitraum von bis zu sieben Tagen nach Entlassung in der Regel nicht überschritten wird.</p> <p>³Ein Verordnungszeitraum von bis zu sieben Tagen nach Entlassung soll bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln nicht überschritten werden, es sei denn, dass ein Versorgungszeitraum von bis zu sieben Tagen nicht zweckmäßig ist.</p>	<p>Der BVMed unterstützt inhaltlich die Position des GKV-Spitzenverbandes und der Patientenvertretung, schlägt aber eine Änderung der Formulierung vor.</p> <p>Wie bereits in unserer Begründung zu § 6 a Absatz 1 Satz 1 und 2 ausgeführt, bildet eine Hilfsmittelverordnung, begrenzt auf sieben Tage, nicht die derzeit meist auf monatlicher Basis funktionierende Versorgungsrealität ab. Zielsetzung sollte es daher sein, Versorgungslücken zu vermeiden und nicht diese durch praxisfremde Fristvorgaben zu fördern.</p> <p>Die Formulierung sollte die derzeitige und bewährte Versorgungspraxis wiedergeben.</p> <p>Wir schlagen daher eine Formulierungsänderung vor, die sich inhaltlich an der Formulierung des GKV-SV / PatV orientiert.</p>

Bundesverband Medizintechnologie e.V.	
19.10.2015	
<p>§ 6 a Absatz 1 Satz 3 (Position Vorsitzender)</p> <p>Besteht die Erforderlichkeit einer Verordnung durch den Krankenhausarzt im Rahmen des Entlassmanagements nach Satz 1 bei solchen nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln, die einer individuellen Anpassung bedürfen oder die ungeachtet dessen zur Versorgung auf unbegrenzte Zeit vorgesehen sind, so gilt insoweit die Begrenzung der Versorgungsdauer nicht.</p>	<p>Wir schließen uns vollumfänglich der Position des Vorsitzenden an.</p> <p>Da Entlassversorgungen nicht nur für Verbrauchshilfsmittel erfolgen, schlägt der BVMed vor, den Satz 3 aus der Position des Vorsitzenden als Satz 4 in die Hilfsmittelrichtlinie zu übernehmen. Es ist notwendig, auch für den Bereich dieser Hilfsmittel klarzustellen, dass die Sieben-Tage-Begrenzung aus dem Gesetzestext des § 39 SGB V für diese Versorgungsfälle nicht zum Tragen kommt. Nur so kann für die sonstigen Leistungserbringer die notwendige Rechtsklarheit für die Versorgung über sieben Tage hinaus sichergestellt werden.</p> <p>Gemäß § 33 Absatz 5a SGB V ist eine vertragsärztliche Verordnung für die Beantragung von Hilfsmitteln nach § 33 Absatz 1 bis 4 SGB V nur erforderlich, soweit eine erstmalige oder erneute ärztliche Diagnose oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist. Da die Diagnose bzw. Therapieentscheidung im Rahmen der Verordnung durch die Krankenhausärztin oder den Krankenhausarzt bereits erstmalig gestellt bzw. erhoben wurde, ist eine weitere Verordnung durch die weiterbehandelnde Vertragsärztin oder den Vertragsarzt nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nicht erforderlich und nicht sachdienlich.</p>
<p>§ 6 a Absatz 1 Satz 5 (Position KBV)</p> <p>Ergänzend zu den Angaben nach § 7 muss auf der Verordnung das Entlassungsdatum sowie eine Kennzeichnung für „Entlassmanagement“ angegeben werden.</p>	<p>Unter § 6 a Absatz 1 Satz 5 (Position KBV) wird ausgeführt, dass die Verordnungen beim Entlassmanagement zu kennzeichnen sind. Es erschließt sich uns derzeit nicht, wie diese Kennzeichnung zu erfolgen hat. Daher bitten wir um entsprechende Erläuterung.</p>
<p>§ 6 a Absatz 2 Satz 1 (Position Bänke und PatV)</p> <p>Die Verordnung verliert abweichend von § 8 Absatz 2 sieben Tage <i>Kalendertage</i> nach der Entlassung aus dem Krankenhaus ihre Gültigkeit, wenn die Hilfsmittelversorgung nicht innerhalb dieses Zeitraumes aufgenommen wurde.</p>	<p>Wir schließen uns vollumfänglich der Position der Bänke/PatV an, da dieser Vorschlag die Versorgungspraxis abbildet.</p> <p>Im Sinne einer einheitlichen Gestaltung der Richtlinie schlagen wir vor das Wort „Tage“ orientiert an der Regelung des § 8 Absatz 2 durch „Kalendertage“ zu ersetzen.</p>

Bundesverband Medizintechnologie e.V.	
19.10.2015	
Synchronisierung Arzneimittel- und Hilfsmittelrichtlinie	Um einen einheitlichen Versorgungsprozess für alle Produktbereiche bzw. insbesondere für kombinierte Versorgungsungen zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass die Regelungen zum Entlassmanagement in den Richtlinien aufeinander abgestimmt sind. Dies gilt insbesondere für Verordnungsdauer und -gültigkeit.