

SPECTARIS-Position

zum Thema Umversorgung von Patienten bei der „Sauerstoff- langzeittherapie“ ohne ärztliche Verordnung

Ansprechpartnerin:

Cordula Rapp
Projektmanagerin Medizintechnik

Fon +49 (0)30 41 40 21-15
Fax +49 (0)30 41 40 21-33

rapp@spectaris.de
www.spectaris.de

SPECTARIS. Deutscher Industrieverband für optische, medizinische und mechatronische Technologien e.V.
Werderscher Markt 15, 10117 Berlin

Berlin, 10. März 2015

Aktuelle Situation

In Deutschland sind etwa 400.000 Menschen auf eine regelmäßige Versorgung mit Sauerstoff angewiesen. Diese Versorgung ist für die Patienten lebensnotwendig. Die Grunderkrankung, das Lebensalter und die Lebensumstände der Patienten sind vielfältig. Der behandelnde Facharzt stellt die Diagnose, legt die Therapie fest und wählt für den Patienten, bezogen auf die Umstände des Einzelfalls, die passende Versorgungsform aus. Zwei Faktoren bestimmen wesentlich die Entscheidung für die Versorgungsform mit Sauerstoff: 1. die benötigte Sauerstoffdosis (in Liter pro Minute) und 2. der Grad der notwendigen Mobilität des Patienten. Leistungserbringer erfüllen die Versorgungsanforderungen nach Vorgabe durch die ärztliche Verordnung.

Immer häufiger wird im Markt beobachtet, dass Krankenkassen in die vom Arzt festgelegte Versorgungsform, d.h. in die Therapiefreiheit des Arztes, eingreifen. Sachbearbeiter der Krankenkassen geben oft ohne Rücksprache mit dem behandelnden Arzt eine andere als die verordnete Versorgungsform beim Leistungserbringer in Auftrag. Ein besonders drastisches Beispiel ist die Umversorgung von Patienten, denen eine mobile Sauerstoffversorgung vom Arzt verordnet wurde, die dann im Auftrag der Krankenkasse jedoch nur mit einem stationären / netzbetriebenen Sauerstoffkonzentrator versorgt werden. Durch die Versorgung mit einem Sauerstoffkonzentrator ist der sonst mobile Patient auf einen Bewegungsradius von ca. 10 Meter um den Sauerstoffkonzentrator und dies auch nur im häuslichen Bereich eingeschränkt. Eine geänderte ärztliche Verordnung für diese - den Patienten in seiner Bewegungsfreiheit drastisch einschränkende - Versorgungsform liegt in der Regel nicht vor.

Um Widerspruchsverfahren der Patienten zu verhindern, werden die Leistungserbringer in diesem Zusammenhang in einer zunehmenden Anzahl von Fällen, unter Androhung den Versorgungsauftrag an andere Leistungserbringer zu vergeben, aufgefordert, den Patienten von der Notwendigkeit der Umversorgung zu überzeugen. In anderen Fällen werden Patienten aufgefordert, Fragebögen zu ihrer Lebenssituation auszufüllen, häufig verbunden mit der telefonischen oder schriftlichen Androhung, dass die verordnete Versorgung nicht bewilligt werden kann, wenn die Fragen nicht beantwortet werden. In der Regel können Patienten die Fragen jedoch nicht verstehen oder erfassen nicht den Zusammenhang mit der ärztlich verordneten Versorgungsform. Die Antworten in den Fragebögen spiegeln daher nicht das realistische Bild der Versorgungsnotwendigkeit wider. Nur der behandelnde Arzt oder der MDK im Rahmen der Begutachtung im häuslichen Umfeld können realistisch beurteilen, welche Versorgungsform für einen Therapieerfolg medizinisch notwendig und zweckmäßig ist.

Durch diese willkürliche Umversorgung auf eine stationäre Versorgung, initiiert durch die Sachbearbeiter der Krankenkassen, sind die Sicherheit und die Qualität der Versorgung während der Mobilitätsphasen der Patienten nicht mehr gewährleistet. Diese Vorgehensweise stellt einen systematischen Verstoß gegen gesetzliche Vorgaben durch die Krankenkassen dar. Zusätzlich entsteht durch den kompetenzüberschreitenden Eingriff der Sachbearbeiter der Krankenkassen eine rechtlich untragbare Situation für alle Beteiligten: für den Sachbearbeiter der Krankenkasse durch die Anmaßung der ärztlichen Vorordnungskompetenz, für den Leistungserbringer durch die Nichtbeachtung der ärztlichen Verordnung und für den Patienten, der eine Versorgung erhält, die nicht ärztlich verordnet wurde. Wer hat die sozialrechtlichen Verstöße zu verantworten, und wer haftet im Schadensfall des Patienten? Diese Fragen sind bis heute ungeklärt.

Gefährdung von Patientensicherheit und Qualität der Versorgung

Die Gefährdung der Patientensicherheit und Qualität der Versorgung zeigt sich insbesondere bei den folgenden Punkten:

1. Durch die Umversorgung in eine andere Form der Sauerstofflangzeittherapie besteht die Gefahr, dass das wesentliche Therapieziel, die Mobilität des Patienten zu erhalten, zu verbessern oder wieder herzustellen, gefährdet und die Bewegungsfreiheit von Patienten mit schwerwiegenden Folgen eingeschränkt wird. Folgen für die Patienten sind Notfall-Klinikeinweisungen, Ausgrenzung von der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben,

Häufung von Exazerbationen (Verschlimmerungen des Krankheitsbildes) mit weiterem Abbau der Lungenfunktion.

2. Die Versorgung mit dem Arzneimittel Flüssigsauerstoff erfordert gemäß § 11 der Arzneimittelrichtlinie eine ärztliche Verordnung. Die Änderung einer Verordnung eines Arzneimittels bedarf erneut einer ärztlichen Unterschrift. Die Umversorgung von Flüssigsauerstoff auf die Versorgung mit einem Sauerstoffkonzentrator oder umgekehrt erfordert daher die Hinzuziehung eines Arztes. Eine selbstständige Änderung der Versorgung durch die Sachbearbeiter der Krankenkassen ist gesetzeswidrig.
3. Gemäß § 7 IV HilfsM-RL bedürfen auch Änderungen und Ergänzungen der Verordnung von Hilfsmitteln einer erneuten ärztlichen Unterschrift mit Datumsangabe. Eine Änderung der Verordnung darf von einem Mitarbeiter einer Krankenkasse nicht vorgenommen werden. Ein solches Verfahren verstößt somit gegen die geltende Hilfsmittel-Richtlinie.
4. Die Therapiefreiheit des Arztes wird durch ein solches Vorgehen der Krankenkassen ausgeschaltet. Gleichzeitig wird dem Versicherten der gesetzlichen Krankenkassen eine nach den Regeln der ärztlichen Kunst und dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Sauerstoff vorenthalten. Auf diese Versorgung haben die Versicherten einen gesetzlichen Anspruch.
5. Auch der Leistungserbringer wird in eine rechtlich nicht akzeptable Position gebracht. Auch er darf die ärztliche Verordnung nicht ändern und auf Druck der Krankenkasse eine andere Versorgung vornehmen. Auch darf der Leistungserbringer keine „Beratung“ zu einer Umversorgung beim Patienten durchführen. Diese obliegt allein dem behandelnden Arzt. Für den Patienten entsteht eine rechtlich völlig unklare Situation, wer für die Änderung der Verordnung und die Therapie die Verantwortung übernimmt und wer ggf. in die Haftung genommen werden kann.

Forderungen

- Ärztliche Verordnungen für Sauerstofflangzeittherapien einschließlich der vorgegebenen Versorgungsform sind für Krankenkassen bindend und dürfen durch diese nicht verändert werden
- Um die Patienten insbesondere während ihrer Mobilitätsphasen nicht zu gefährden, dürfen Umversorgungen auf andere Versorgungsformen nicht ohne erneute ärztliche Untersuchung und Verordnung vorgenommen werden.
- Die Erstattung aller Versorgungsformen der Sauerstofflangzeittherapie mit Produkten, die im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, muss sichergestellt werden, um die Patientensicherheit und Qualität der Therapie zu gewährleisten.
- Leistungserbringern dürfen die Haftungsrisiken für eine nicht ärztlich autorisierte Umversorgung nicht aufgebürdet werden.