

## **SPECTARIS-Positionspapier zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen zur Versorgung mit Beatmungsgeräten zum Einsatz im häuslichen Umfeld**

Berlin, 3. Mai 2018

Marcus Kuhlmann  
Leiter Fachverband Medizintechnik  
Fon +49 (0)30 41 40 21-17  
Fax +49 (0)30 41 40 21-33

[kuhlmann@spectaris.de](mailto:kuhlmann@spectaris.de)  
[www.spectaris.de](http://www.spectaris.de)

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

*SPECTARIS vertritt im Fachverband Medizintechnik die Interessen von rund 170 deutschen, größtenteils mittelständischen Herstellern von Medizinprodukten des Investitionsgüter- und Hilfsmittelsektors sowie nicht-ärztliche Leistungserbringer aus der Respiratorischen Heimtherapie.*

## 1. Problemstellung

Mit der Bekanntmachung der KKH (Kaufmännische Krankenkasse) zur Ausschreibung über die Hilfsmittelversorgung von Versicherten mit außerklinischer Beatmung einschließlich lebenserhaltender Beatmung – auch von Kindern – vom Dezember 2017 wird nunmehr auch in diesem hochsensiblen Hilfsmittelversorgungsbereich der außerklinischen Beatmung auf dieses von den beteiligten Patienten, Ärzten, Pflegediensten und nichtärztlichen Leistungserbringern hoch umstrittene Vergabeverfahren Ausschreibung gesetzt.

Dies ist umso besorgniserregender, als dass mit dem im Frühjahr 2017 in Kraft getretenen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) eigentlich die Hilfsmittelversorgung verbessert werden sollte. Zum einen wollte der Gesetzgeber mehr Qualität in die Versorgung mit Hilfsmitteln bringen und von der fast ausschließlichen Fokussierung auf das günstigste Angebot wegkommen. Zum anderen sollten hierzu öffentliche Ausschreibungen nach § 127 Absatz 1 SGB V nur noch in den dafür zweckmäßigen Hilfsmittelversorgungsbereichen als Vergabeverfahren angewendet werden, in denen dieses zweckmäßig ist. Deshalb hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Ausschreibungen bei individuell angefertigten Hilfsmitteln sowie Versorgungen mit einem hohen Dienstleistungsanteil nicht zweckmäßig sind<sup>1</sup>.

Die aktuelle Ausschreibung der KKH beinhaltet die Versorgung mit lebenserhaltender Beatmung, die sicherstellt, dass schwerstkranke Patienten, die eine dauerhaft lebenserhaltende Beatmung benötigen, ihren Alltag in der häuslichen Umgebung meistern beziehungsweise überhaupt außerhalb einer klinischen Einrichtung überleben können. Zweifelsfrei ist die Versorgung von Patienten mit außerklinischer Beatmung als Versorgung mit sehr hohem verantwortungsvollen Dienstleistungsanteil anzusehen. Insoweit wird auch verwiesen auf die „Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 127 Absatz 1a SGB V zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen“ des GKV-Spitzenverbandes und der Spitzenorganisationen der Leistungserbringer vom 2. Juli 2009.

Bei Reduzierung von Servicequalität drohen massive Gesundheitsrisiken für die Versicherten. Es ist insbesondere auch in diesem Versorgungsbereich mitnichten damit getan, einem Beatmungspatienten das Beatmungsgerät nur bereit zu stellen und bei einem einmaligen persönlichen Kontakt in das Gerät am finalen Aufstellort einzuweisen. Patienten, die lebenserhaltend beatmet werden, brauchen Betreuung rund um die Uhr von einem ihnen vertrauten verlässlichen nichtärztlichen Leistungserbringer (sog. Homecare-Provider).

**Eine Ausschreibung der Versorgung zur außerklinischen Beatmung ist demnach nach Auffassung von SPECTARIS nicht zulässig, da nicht zweckmäßig. Die Ausschreibung der KKH widerspricht damit zudem deutlich der Intention des Gesetzgebers sowie dem Anspruch der Versicherten auf eine qualitativ hochwertige Hilfsmittelversorgung.**

---

<sup>1</sup> Vgl. § 127 Abs. 1 Satz 6: Für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden, oder Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil sind Ausschreibungen nicht zweckmäßig.

## 2. Versorgung der außerklinischen/häuslichen Beatmung aus Sicht des nichtärztlichen Leistungserbringers

Fortschritte in der Intensivmedizin und Beatmungstechnik ermöglichen heute die ambulante Versorgung von Menschen mit einer chronisch respiratorischen Insuffizienz, die längere Zeit oder sogar dauerhaft auf ein Hilfsmittel zur außerklinischen Beatmung angewiesen sind. Für die Betroffenen bedeutet dies eine erhebliche Verbesserung ihrer Lebensqualität, wenn sie nach einem Klinikaufenthalt in ihr häusliches Umfeld zurückkehren oder in einer Betreuungseinrichtung leben können.

Die Versorgung mit außerklinischer Beatmung ist eine hochkomplexe und verantwortungsvolle Aufgabe, die nicht nur Kenntnisse im Umgang mit der erforderlichen Medizintechnik voraussetzt. Für die Versorgung von invasiv und nicht-invasiv beatmeten Personen ist umfangreiches und vertieftes Wissen über die Zusammenhänge von Atmungsregulation, Atemmechanik, Gasaustausch, Atempumpe und über die gegenseitige Beeinflussung von respiratorischer Funktion und anderen Organfunktionen erforderlich, um Fehleinstellungen in der Beatmung und damit eine Gefährdung des Patienten zu verhindern.

Voraussetzung für eine außerklinische Beatmung ist insbesondere, dass der Patient stabil ist, der Beatmungszugang feststeht (nicht-invasiv oder invasiv), die Beatmungsbedingungen (lebenserhaltende oder intermittierende Beatmung) ebenfalls feststehen und eine Entwöhnung vom Beatmungsgerät nicht möglich ist.

## 3. Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen gemäß § 127 Absatz 1 SGB V

Mit den Gemeinsamen Empfehlungen gemäß § 127 Absatz 1 SGB V zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen vom 2. Juli 2009 hat der GKV-Spitzenverband gemeinsam mit den Spitzenorganisationen und sonstigen Organisationen der Leistungserbringer eine Entscheidungshilfe für Krankenkassen zur Durchführung von Ausschreibungen formuliert. Auch wenn diese Empfehlungen die Krankenkassen nicht von der Verpflichtung entbinden, jeweils auftragsbezogen im Einzelfall unter Berücksichtigung der rechtlichen Rahmenbedingungen über die Durchführung von Ausschreibungen zu entscheiden, so stellen sie doch eine zu beachtende Empfehlung dar.

Danach sollen bei Vorliegen eines oder mehrerer der folgenden Zweckmäßigkeitkriterien Versorgungsleistungen grundsätzlich nicht über Verträge gemäß § 127 Absatz 1 SGB V („Ausschreibungen“) geregelt werden:

1. **Negative Kosten-Nutzen-Relation** von Ausschreibungen: Der verwaltungstechnische und finanzielle Aufwand steht im Missverhältnis zum wirtschaftlichen Nutzen für die Krankenkasse.
2. **Enger Anbieterkreis**: Die Leistung kann nur von einem engen Kreis von Anbietern erbracht werden, die dem Auftraggeber bekannt sind.
3. **Nicht standardisierbare Leistungen**: Die Leistung kann nach ihrer Art für verschiedene Versorgungsfälle nicht standardisiert werden (z. B. individuell angefertigte Hilfsmittel), sodass Angebote nicht verglichen werden können.
4. **Versorgung mit hohem Dienstleistungsanteil**: Hierzu zählen Maßnahmen wie die persönliche intensive und umfangreiche Einweisung oder Nachbetreuung oder sich wiederholende Anleitung von Angehörigen oder Pflegepersonal, die kontinuierliche Beobachtung des Versorgungsablaufs zur Komplikationsvermeidung, die Notwendigkeit einer patientennahen Versorgung mit kurzen Reaktionszeiten und/oder die aufwändig auf das persönliche Umfeld abzustimmende Individualversorgung mit besonderem Anpassungs-, Einstellungs- und Ausstattungsbedarf des Hilfsmittels.
5. Es besteht ein hohes **Gesundheitsrisiko für die Versicherten**: Ein solches liegt gemäß dieser Empfehlung insbesondere bei Hilfsmitteln mit lebenserhaltenden Funktionen vor.

6. Gefahr von **Störungen im Versorgungsablauf**: Es muss jederzeit ein reibungsloser Versorgungsablauf gewährleistet sein, insbesondere auch dann, wenn ein nichtärztlicher Leistungserbringer plötzlich ausfällt.

Insbesondere das **Kriterium 3 „Nicht standardisierbare Leistungen“**, das **Zweckmäßigkeitskriterium 4 „Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil“** sowie das **Kriterium 5 „Gesundheitsrisiko für die Versicherten“**, weil bei der Beatmung das Hilfsmittel eine lebenserhaltende Funktion hat, **treffen auf die außerklinische Beatmung uneingeschränkt zu.**

#### **Zu Kriterium 3 „Nicht standardisierbare Leistungen“:**

Als nicht standardisierbare Leistungen im Bereich der außerklinischen Beatmung sind zum Beispiel die individuell angepassten Hilfsmittel, wie Atemmasken oder individuelle Beatmungseinstellungen anzusehen. In vielen Fällen ist eine individuelle Kombination mehrerer Hilfsmittel (Beatmungsgerät, externer Atemgasbefeuchter, Medikamentenverneblung, Absaugung, Hustenassistenz) erforderlich. Dies setzt spezifische Fachkenntnis beim nichtärztlichen Leistungserbringer voraus. Dies gilt insbesondere für Versorgungen von Kindern mit außerklinischer Beatmung.

#### **Zu Kriterium 4 „Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil“:**

Die Dienstleistungen von nichtärztlichen Leistungserbringern im Bereich der außerklinischen Beatmung umfassen eine persönliche, intensive und umfangreiche Einweisung und Nachbetreuung und komplexe, ggf. mehrfache Anleitung von Angehörigen und Pflegepersonal, eine kontinuierliche Beobachtung des Versorgungsablaufs zur Komplikationsvermeidung, eine notwendige patientennahe Versorgung mit kurzen Reaktionszeiten und aufwändig auf das persönliche Umfeld abzustimmende Individualversorgung mit besonderem Anpassungs-, Einstellungs- bzw. Ausstattungsbedarf des Hilfsmittels.

Die Dienstleistungen von nichtärztlichen Leistungserbringern sind also für die außerklinische Beatmungstherapie nach der Entlassung aus der Klinik vor allem bei der Mehrheit der außerklinisch beatmeten Patienten ohne Pflegedienst und ohne ambulante ärztliche Versorgung mit Fachkenntnis im Bereich der außerklinischen Beatmung von entscheidender systemkritischer Bedeutung. Insbesondere bei der speziellen Subgruppe der invasiv beatmeten Patienten ist eine nahtlose Zusammenarbeit von nichtärztlichen Leistungserbringern, entlassenden Kliniken, anderen Leistungserbringern und Pflegediensten für eine ausreichende und zweckmäßige Versorgung unentbehrlich. Nur mit diesem Zusammenspiel können eine sichere Versorgung der beatmeten Patienten sichergestellt und gesundheitliche Schäden vermieden werden.

Das dürfte auch ein wesentlicher Grund dafür sein, dass Krankenkassen bisher auf Ausschreibungen in diesem hochsensiblen, sehr dienstleistungsintensiven Versorgungsbereich weitgehend verzichtet haben.

#### **Zu Kriterium 5 „Gesundheitsrisiko für den Patienten“:**

Bereits bei den Hilfsmitteln zur Atemunterstützung (Produktgruppen 14.24.10 und 14.24.11) besteht ein irreversibles Gesundheitsrisiko für den Patienten, wenn die Therapie nicht korrekt durchgeführt wird. Bei der Produktgruppe der lebenserhaltenden Beatmungsgeräte (14.24.12) besteht innerhalb von Minuten bei einem Ausfall des Beatmungsgeräts oder nicht sachgerechter Anwendung des Hilfsmittels Lebensgefahr für den Patienten.

#### 4. Arbeitsschritte einer außerklinischen Beatmungsversorgung

Um zu belegen, dass es sich bei der außerklinischen, häuslichen Beatmung um **eine stark dienstleistungsintensive Hilfsmittelversorgung** handelt, sind **unter 5.** die wichtigsten Arbeitsschritte, an denen der nichtärztliche Leistungserbringer beteiligt ist, entlang der Versorgungskette (stationärer Aufenthalt -> Tag der Entlassung -> nach der Entlassung -> laufende Dienstleistungen) dargestellt.

Das **Verhältnis** des Aufwandes bzw. der Kosten für das eigentliche Hilfsmittel Beatmungsgerät inklusive des regelmäßig zu wechselnden Zubehörs zu dem Dienstleistungsaufwand des nichtärztlichen Leistungserbringers *um das eigentliche Gerät herum* einschließlich des Aufwands zur Qualifizierung des Personals beträgt schätzungsweise **20% (Hilfsmittel) zu 80% (Dienstleistungen)**!

Die KKH hat Beatmungsgeräte der Produktgruppen 14.24.10, 14.24.11 und 14.24.12 des Hilfsmittelverzeichnisses ausgeschrieben und die Aussage getroffen, die Versorgung mit außerklinischer Beatmung durch nichtärztliche Leistungserbringer sei nicht dienstleistungsintensiv, da die Patienten von Pflegekräften betreut würden. **Diese Aussage ist falsch.**

Die Mehrheit der von der KKH ausgeschriebenem Versorgung mit Beatmungsgeräten sind Geräte der beiden Produktgruppen 14.24.10 und 14.24.11. Diese beiden Produktgruppen beinhalten Beatmungsgeräte zur Atmungsunterstützung, d.h. keine lebenserhaltenden Beatmungsgeräte. Die Applikation in diesen beiden Produktgruppen erfolgt fast ausschließlich über Atemmasken. Nutzer dieser Hilfsmittel sind Patienten mit schwerer COPD (chronisch obstruktive Lungenerkrankung) oder mit OHS (Obesitas Hypoventilationssyndrom) oder mit anderen respiratorischen Erkrankungen. Diese Patienten sind auf die Beatmungstherapie angewiesen, um keinen dauerhaften gesundheitlichen Schaden zu erleiden, erhalten aber in der Regel keine ambulante Pflege zu Hause. Meldet das Beatmungsgerät einen Alarmzustand, ist der nichtärztliche Leistungserbringer in der Regel der erste Ansprechpartner. Diese Alarme können nicht nur gerätetechnisch bedingt sein, sie können z.B. auch durch eine nicht dichtanliegende Maske oder schlicht durch Anwendungsfehler entstehen. Auch die Betreuung von Patienten bei der außerklinischen Beatmung durch Ärzte im ambulanten Sektor ist oft nicht gewährleistet, da nicht immer eine flächendeckende Expertise zur außerklinischen Beatmung im ambulanten Sektor vorhanden ist und auch keine entsprechenden Ziffern im EBM-Katalog der kassenärztlichen Vergütung für außerklinische Beatmung existieren. Auch deshalb ist in der Regel der nichtärztliche Leistungserbringer für diese Patientenklientel häufig der erste Ansprechpartner bei Problemen mit der Beatmungstherapie.

Nur die dritte Produktgruppe 14.24.12, die einen sehr geringen Anteil der von der KKH ausgeschriebenem Versorgung ausmacht, beinhaltet Beatmungsgeräte zur lebenserhaltenden Beatmung. Viele dieser Patienten sind invasiv beatmet und haben in der Regel einen Pflegedienst an ihrer Seite und auch ein zweites Beatmungsgerät, das im Notfall eingesetzt werden kann. Leider haben diese Pflegedienste nicht immer die entsprechenden Kenntnisse in der Beatmungstherapie. Deshalb erfolgt die Versorgung der Patienten in der Regel in enger Zusammenarbeit von Pflegediensten und nichtärztlichen Leistungserbringern.

Im **Hilfsmittelverzeichnis** des GKV Spitzenverbandes findet sich zudem folgende Anforderung an entsprechende Dienstleistungen des nichtärztlichen Leistungserbringers bei Versorgung mit Hilfsmitteln zur häuslichen Beatmungstherapie:

*Da bei einem Geräteausfall bzw. bei Fehlfunktionen oder -bedienungen lebensbedrohliche Situationen auftreten können, müssen an die Betreuungspersonen aber auch an die Geräteausstattung besondere Anforderungen gestellt werden. Eine 24-Stunden-Betreuung ist oftmals unabdingbar, i.d.R. sind wegen der gerätespezifischen Einstellparameter und der notwendigen Kenntnisse der betreuenden Personen zwei Beatmungsgeräte des identischen Typs inklusive Zubehör zur Verfügung zu stellen. Die Verlagerung dieser intensiv-medizinischen Maßnahme in den häuslichen Bereich sollte durch den MDK geprüft werden. Hilfestellung bei der Begutachtung kann auch die Arbeitshilfe zur Langzeit-*

*beatmung und Langzeitsauerstofftherapie des MDS bieten. Hier finden sich auch Hinweise zum Überleit- oder Schnittstellenmanagement welches insbesondere bei Erstausrüstung mit Hilfsmitteln zur Beatmung eine große Rolle spielt. Durch rechtzeitige Koordination und bei adäquater Einweisung der Betreuungspersonen kann der Erfolg der Hilfsmittel gestützten Therapie gesichert und auf lange Sicht kostengünstiger versorgt werden.*

## **5. Die konkreten Arbeitsschritte einer außerklinischen Beatmung aus Sicht des Leistungserbringers**

Um den hohen Dienstleistungsanteil der Leistungserbringer bei einer außerklinischen Beatmung darzustellen, werden im Folgenden die wichtigsten Arbeitsschritte beschrieben:

### *Stationärer Aufenthalt*

- Kontaktaufnahme der Klinik mit dem nichtärztlichen Leistungserbringer, Nachfrage nach den für die Therapie möglichen und geeigneten Erprobungsgeräten
- Ermittlung der für die Therapie notwendigen Informationen durch nichtärztliche Leistungserbringer (zuständige Krankenkasse, NIV/IV, Diagnose, voraussichtlicher Entlasszeitpunkt, weitere Bedarfsermittlung)
- Erprobung unter ärztlicher Aufsicht: Qualifizierte Fachkraft des nichtärztlichen Leistungserbringers begleitet die Erprobung, Adaption und Therapieeinstellung unter ärztlicher Aufsicht<sup>2</sup>
- In Abhängigkeit von der Versorgungsform der Krankenkasse muss eine Entscheidung über ein geeignetes Therapiegerät (ggf. Poolabfrage durch den nichtärztlichen Leistungserbringer) getroffen werden.
- Vorbereitung der Entlassung: Koordination mit der Klinik/Pflegedienstleitung – Klärung der Wohnsituation, ggf. Unterstützung durch den nichtärztlichen Leistungserbringer bei Suche einer Wohngruppe oder Pflegeeinrichtung
- Prüfung des zukünftigen Aufstellungsortes und der Umgebungsbedingungen durch den nichtärztlichen Leistungserbringer

### *Entlasstag*

- Aufstellung der benötigten Beatmungsgeräte sowie der dazugehörigen weiteren Medizintechnik<sup>3</sup> durch den nichtärztlichen Leistungserbringer (z.B. aktive Befeuchtung, zusätzliche Sauerstoffversorgung, Absaugung, Inhalationsvorrichtung, Medikamentenverneblung, Pulsoxymetrie, Kapnographie) im häuslichen Umfeld des Patienten
- Klärung der Verordnung/Verordnungsinhalte
- Erstellung eines Überleitprotokolls
- Lieferung der erforderlichen Materialien in das häusliche Umfeld des Patienten
- Ggf. Transportbegleitung in das häusliche Umfeld des Patienten
- Risikoidentifikation und ggfs. Risikobewertung zum Einsatz des Beatmungsgeräts und ggfs. notwendiger Geräte, die in Kombination mit dem Beatmungsgerät eingesetzt werden sollen (z. B. Sauerstoffversorgung) im häuslichen Umfeld des Patienten

---

<sup>2</sup> Diese Titration/Adaption (Auswahl Gerät, Auswahl des Interfaces (welche Maske, welche Trachealkanüle), endgültige Festlegung der Entlassparameter) geht in der Praxis über einen längeren Zeitraum; oft sind mehrmalige Klinikbesuche durch nichtärztlichen Leistungserbringer nötig; dies gilt umso mehr bei Kinderversorgungen

<sup>3</sup> Teilweise inkl. der Abstimmung mit anderen beteiligten nichtärztlichen Leistungserbringer; wenn z. B. der Bereich „O<sub>2</sub>“ bereits vorhanden ist, sind hier zwei nichtärztliche Leistungserbringer an einem „verbundenen Medizinprodukt“ beteiligt

- Funktionsprüfung des / der Beatmungsgeräte am Einsatzort im häuslichen Umfeld des Patienten
- Anpassung der Patienten an das vor Ort zum Einsatz bereite Gerät
- Einweisung der vom Betreiber benannten verantwortlichen Person, des Versicherten und/oder der Angehörigen bei Erstversorgung in den bestimmungsgemäßen Gebrauch und die Pflege des Produktes, des Zubehörs und der Verbrauchsmaterialien einschließlich notwendiger Reinigungshinweise und Hinweisen zur Instandhaltung, damit der Patient in die Lage versetzt wird, das Produkt bei der alltäglichen Anwendung sicher zu bedienen
- Übergabe der Gebrauchsanweisung und des Gerätebuches
- Rücknahme des Probe-/Interimsgerätes inkl. hygienischer und technischer Aufbereitung
- Hygienische und technische Aufbereitung / Prüfung des Probe-/Interimsgeräts
- Erstellung eines Besuchsberichtes/Funktionsprüfung/Einweisungsprotokolls
- Dokumentation der Geräteübergabe und Einweisung durch Empfangsbestätigung

#### *Nach Entlassung*

- Erstellung eines Kostenvoranschlags inkl. Verordnungskopie
- Weitere/r Hausbesuch/e innerhalb von 7 bis 14 Tagen nach Entlassung, ggfs. früher nach Anforderung durch den Patienten / Pflegedienst
- Weitere regelmäßige Hausbesuche<sup>4</sup>
- Dokumentation der Hausbesuche
- Unterstützung bei regelmäßigen Bestellprozessen von Zubehör
- Verfolgung der Kostenvoranschläge während der Genehmigungsprozesse
- Ggf. Beibringung / Beschaffung / Anforderung weiterer für die Entscheidung erforderliche Nachweise/Unterlagen (z.B. Entlassbericht, weitere Untersuchungsergebnisse etc.)

#### *Weitere laufende Services und Dienstleistungen*

- Einhaltung der vom Hersteller festgelegten Spezifikationen und Vorgaben zur Prüfung und Instandhaltung
- Wiederaufbereitung der Hilfsmittel entsprechend der Herstellervorgaben; Vorhalten von Service und Backupgeräte (alle unterschiedlichen in der Versorgung befindlichen Beatmungsgeräte) für Notfalleinsätze in ausreichender Stückzahl – gerade aufgrund des Gesundheitsrisikos für den Patienten bei Ausfall/Wegfall der Versorgung
- Weitere regelmäßige Hausbesuche auf 24/7-Basis, nicht nur Erreichbarkeit
- Erfassung und Dokumentation aller für die Versorgung des Versicherten unmittelbar notwendigen Daten
- Vorhaltung eines medizintechnischen Notdienstes mit telefonischer Erreichbarkeit von 24 Stunden täglich (kein Anrufbeantworter)

---

<sup>4</sup> Insbesondere bei Kinderversorgungen ist hier ein kurzes Betreuungsintervall nötig: Kinder wachsen, damit ändern sich die Anforderung an Interfaces, Geräteeinstellungen (Druck, Volumen, Alarmgrenzen, ...), die regelmäßig adaptiert werden müssen; das Patientenumfeld ist bei Kinderversorgungen meist deutlich schwieriger (emotionale Situation der Eltern)

- Einhaltung der Antwortzeiten (vom Anruf bis zum Eintreffen vor Ort im häuslichen Umfeld des Patienten) von i.d.R. 4 Stunden bei Anforderung vom medizintechnischen Notdienst
- Bei Ausfall des Hilfsmittels Reparatur vor Ort oder eine gleichwertige Ersatzversorgung i.d.R. innerhalb von 4 Stunden
- Prüfungen, Wartungen und sicherheitstechnische Kontrollen nach Herstellervorgaben
- Abwicklung/Erfüllung von Garantieleistungen über den gesamten vom Hersteller festgelegten Garantiezeitraum
- Rückholung der nicht mehr notwendigen Hilfsmittel innerhalb des von der GKV vorgegebenen Zeitfensters
- Sach- und fachgerechte Reinigung, Desinfektion und Aufbereitung, Einlagerung, Verschrottung der zurückgeholten Beatmungsgeräte einschließlich der notwendigen Dokumentation

Neben diesen Arbeitsschritten entlang der Versorgungskette müssen zudem folgende persönliche **Voraussetzungen** erfüllt sein, damit ein nichtärztlicher Leistungserbringer die ihm übertragenen Aufgaben erfüllen darf:

#### *Mitarbeiter in der Patientenversorgung / Qualifikationen*

Es darf grundsätzlich nur fachlich qualifiziertes Personal eingesetzt werden, welches über die erforderliche Ausbildung, Fachkunde und die geeigneten Mittel zur ordnungsgemäßen Ausführung der Versorgung und der damit in Verbindung stehenden Dienst- und Serviceleistungen verfügt.

Jeder Mitarbeiter, der zur Beratung und Betreuung von Beatmungspatienten im häuslichen Bereich eingesetzt wird, muss die notwendigen Fortbildungsmaßnahmen und Produktschulungen einschließlich der notwendigen Erfolgskontrollen absolviert haben und durch laufende Fortbildungen auf dem neuesten fachlichen Stand gehalten werden.

- Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl an Mitarbeitern mit dem Abschluss als examinierte Gesundheits- und Krankenpfleger / Altenpfleger mit Intensivzusatzausbildung
- Bei der Versorgung von Säuglingen oder Kindern wird darüber hinaus die Zusatzqualifikation für pädiatrische Beatmungspflege gefordert
- Vorhaltung einer ausreichenden Anzahl von Atmungstherapeuten
- Für Wartungen, Sicherheitstechnische Kontrollen (STK) und Reparaturen sind Servicetechniker mit entsprechender Berufsausbildung, mit besonderer produktspezifischer Serviceausbildung mit Herstellerqualifikation erforderlich
- Mitarbeiter in der telefonischen Versichertenberatung müssen über entsprechendes Fachwissen verfügen

#### *Schulung von Fachpersonal*

- Pflegedienste, Pflegeeinrichtungen, Angehörige sowie sonstige betreuende Personen (Assistenzen) müssen in die Gerätehandhabung ebenfalls eingewiesen werden. Ggf. müssen diese Einweisungen mehrfach durchgeführt werden, um alle Mitarbeiter, die zur Betreuung des Patienten eingesetzt werden, die notwendige Schulung zukommen zu lassen
- Dokumentation durch Einweisungsprotokolle

Die oben aufgeführte Darstellung der Arbeitsschritte sowie die zu erfüllenden Voraussetzungen, um als nichtärztlicher Leistungserbringer in der Beatmung aktiv zu sein, belegen, dass der Dienstleistungs-/Service-Aufwand in der häuslichen Beatmungsversorgung extrem hoch ist.

**Das Verhältnis *Aufwand Hilfsmittel/Zubehör* zu *Aufwand Dienstleistungen/Services* beträgt grob geschätzt rund 20:80!**