

GKV-Spitzenverband

Carla Meyerhoff-Grienberger
Referatsleiterin Hilfsmittel
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Datum: 05.02.21021

Engpasssituation im Segment der Produktgruppe 14 – stationäre Sauerstoffkonzentratoren

Sehr geehrte Frau Meyerhoff-Grienberger,

die aktuelle Corona-Situation wirkt sich zuweilen auch auf die Lieferketten von Zulieferern bzw. Herstellern von stationären Sauerstoffkonzentratoren aus, so dass zeitnah mit einem Engpass an Neuware sowie Zubehör und Ersatzteilen gerechnet werden muss. Verbindliche Zusagen hinsichtlich eines Liefertermin seitens der Hersteller wurden den Leistungserbringern gegenüber, die bei uns Mitglied sind, nicht geäußert.

Aus diesem Grund haben sich die Leistungserbringer VitalAire, rehaVital, Linde Gas Therapeutics, Vivisol, ResMed und Löwenstein Medical im Rahmen einer Arbeitsgemeinschaft (ARGE) zusammengefunden, um dem Kostenträger einen Notfallplan bei Eintreten der besonderen Situation, dass der Engpass tatsächlich eintritt, anbieten zu können. Dies erleichtert und beschleunigt die Kommunikation unter allen beteiligten Partnern, was unter diesen besonderen Bedingungen einer Pandemie zwingend geboten ist. Es gilt frühzeitig und schnell gemeinsam präventive Lösungen zu finden, damit die Versorgung mit Sauerstoff bundesweit unter diesen Voraussetzungen bestmöglich sichergestellt werden kann.

Die Prämisse im Zuge der Versorgung soll darin bestehen, die Versicherten zeitnah und zuverlässig mit dem benötigten Sauerstoff zu versorgen, ohne dass es dort zu einer Unterversorgung kommt. Die in der ARGE zusammen geschlossenen Leistungserbringer möchten folgenden Vorschlag unterbreiten, den diese bei Vorliegen eines Engpasses anbieten würden.

SPECTARIS unterstützt diesen Vorschlag ausdrücklich.

Grundlage für die Ansätze sind die bestehenden vertraglichen Regelungen. In dem ersten Schritt werden die Versorgungsungen der Teilmobilität betrachtet. Dies vor dem Hintergrund, dass im Falle eines auskömmlichen Bestandes an stationären Sauerstoffkonzentratoren, die originäre Versorgungsform ohne größere Aufwänden wiederhergestellt werden kann.

1. Lösungsvorschlag: Schritt 1 – Teilmobiliätsversorgung –

Es erfolgt eine befristete Vollversorgung nur mit Flüssigsauerstoff. Somit kann im Zuge der Versorgung die Einsparung eines stationären Sauerstoffkonzentrators vorgenommen werden. Dieser kann stattdessen für reguläre Konzentration-Versorgungen eingesetzt werden. Durch diesen ersten Schritt hofft man auf eine bessere Verfügbarkeit von stationären Konzentrationen im Rahmen der Versorgung. Um diese Vorgehensweise umzusetzen, müssten sich die Leistungserbringer mit dem Kostenträger auf folgende Verfahrensweise einigen:

- Die vorliegende Verordnung (z.B. Teilmobilität mit stat. Konzentration) wird zur Interimsversorgung mit LOX-Vollversorgung akzeptiert.
- Der Kostenträger erhält ein abweichendes Angebot zur Verordnung über LOX-Vollversorgung gemäß Flow-Bedarf auf Basis der vertraglich geregelten LOX-Vollversorgungspauschale.
- Der Genehmigungszeitraum für die LOX-Vollversorgung umfasst mindestens 3 Monate.
- Im Anschluss erfolgt eine Neubewertung der Situation.
- Bei möglicher Umstellung auf die Teilmobilität bzw. Versorgung mit einem stationären Sauerstoffkonzentration wird ein entsprechender Kostenvoranschlag über den stationären Sauerstoffkonzentration bzw. die Teilmobilität gestellt. Für die Kostenvoranschlagstellung wird keine neue Verordnung benötigt – hier orientieren sich die Leistungserbringer an den aktuellen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Kontaktreduzierung.
- Alternativ erfolgt die Verlängerung der LOX-Vollversorgung um erneut 3 Monate mit anschließender Neubewertung. Zur Verlängerung der Vollversorgung erfolgt eine Kostenvoranschlagstellung. Für die Kostenvoranschlagstellung wird keine neue Verordnung benötigt. Hier orientieren sich die Leistungserbringer ebenfalls an den aktuellen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Kontaktreduzierung.

In Anbetracht der aktuellen Situation muss von einem Zeitfenster zwischen 3 und 6 Monaten ausgegangen werden, bis sich der Marktzustand normalisieren könnte.

Sollte die zuvor beschriebene Variante noch nicht ausreichen, um die Versorgungssituation bzw. Konzentrationverfügbarkeit zu entlasten, würde die ARGE im nächsten Schritt den erweiterten Lösungsvorschlag 2 erwägen. Dieser wäre ebenfalls erforderlich, sofern keine vertragliche Regelung über eine Teilmobilität vorliegt.

2. Erweiterter Lösungsvorschlag – Versorgungssituation –

Als weiterführenden Lösungsvorschlag würde die ARGE Versorgung, die regulär mit einem stationären Konzentration erfolgen sollten, im Rahmen einer Vollversorgung mit Flüssigsauerstoff offerieren. Dadurch erhofft man sich einen zusätzlichen Effekt, um die aktuelle Situation zu entzerren, bis die Verfügbarkeit von stationären Konzentrationen wiederhergestellt ist.

Bei Umsetzung erfolgt die identische Verfahrensweise zur Abwicklung der KV-Stellung, wie bereits im Verfahren 1 beschrieben.

Wir würden uns freuen, wenn sich der GKV-Spitzenverband dem Lösungsvorschlag der ARGE anschließen und sich gegenüber seinen Mitgliedern wohlwollend für ein an die regionalen Bedürfnisse zwar angepasstes, aber einheitliches Vorgehen – bestenfalls über eine GKV-SV-Empfehlung – einsetzen würde, sodass gemeinsam eine reibungslose Versorgung der Versicherten sichergestellt werden kann.

Mit freundlichen Grüßen



Marcus Kuhlmann