



**Kirchliche
Sozialstation
„Unterer Neckar“ e. V.**

Presse-Information 01/04

Auf Einladung der Kirchlichen Sozialstation „Unterer Neckar“ e. V. in Ladenburg, der Katholischen Sozialstation Ilvesheim, dem Seniorenheim „Rosengarten“ Ladenburg und den Alten- und Pflegeheimen der Johanniter Unfall-Hilfe „Haus am Waldpark“ in Ladenburg und „Heinrich-Vetter-Heim“ in Ilvesheim trafen sich am 05.02.04 Vertreter der Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden, der AOK Rhein-Neckar, der Barmer Ersatzkasse Mannheim und 9 Ärzten aus dem Gebiet Edingen-Neckarhausen, Heddeshheim, Ilvesheim und Ladenburg zu einem Runden Tisch. Anlaß waren die Veränderungen im Gesundheitswesen zum 01.01.2004. Über 2 Stunden wurden aktuelle Informationen ausgetauscht und nach Möglichkeiten gesucht, die neuen gesetzlichen Vorgaben in die Praxis umzusetzen.

Praxisgebühr

Die Praxisgebühr verursacht nicht nur bei den Ärzten einen weiteren Verwaltungsaufwand, sondern auch bei den ambulanten und stationären Einrichtungen. Um eine reibungslose ärztliche Versorgung zu ermöglichen, überweisen die Heime zu Beginn eines jeden Quartals die 10,- € Praxisgebühr an die jeweiligen Hausärzte der Bewohner. Danach muss der Eingang der Empfangsbestätigungen der Ärzte überwacht und die 10,- € den Bewohnern in Rechnung gestellt werden.

Bei den Sozialstationen stellt sich das Problem, dass für Patienten, die ihre Wohnung nicht mehr verlassen können, die Verordnung für Häusliche Krankenpflege vom Arzt erst ausgestellt werden kann, wenn die 10 € Praxisgebühr für das laufende Quartal bezahlt wurden. Sind keine Angehörigen da, die dies regeln, entsteht für die Sozialstation ggf. ein Verwaltungsaufwand damit die Zahlung der Praxisgebühr organisiert wird.

Es stellt sich auch die Frage, wer die 10 € für einen Besuch des Notarztes oder Bereitschaftsarztes bezahlt, wenn die Pflegekraft diesen aufgrund der gesundheitlichen Situation des Patienten ruft und der Patient dies im Nachhinein nicht für erforderlich hielt.

Sofern für einen Patienten der Besuch des Bereitschaftsärztlichen Dienstes am Wochenende vorgeplant ist, kann der behandelnde Arzt eine Überweisung ausstellen, damit die 10,- € Praxisgebühr für den Bereitschaftsarzt entfallen.

Verordnung häuslicher Krankenpflege

Das Sozialgesetzbuch V sieht vor, dass der Arzt behandlungspflegerische Maßnahmen wie Injektionen und Verbände an von den Krankenkassen zugelassene ambulante Pflegedienste und stationäre Einrichtungen der Altenhilfe delegieren kann. Für jede dieser Verordnungen zahlt der Versicherte 10,- €, die er im Nachhinein von seiner Krankenkasse in Rechnung gestellt bekommt sowie für bis zu 28 Tage im Jahr 10 % der Kosten für die Häusliche Krankenpflege.

Während in den Heimen die Behandlungspflege noch mit den Tagessätzen abgegolten sind, rechnen die Sozialstationen die vom Arzt verordneten Leistungen als Hausbesuchspauschale mit den Krankenkassen ab. In den Vereinbarungen der Kassen mit den Leistungserbringern der Häuslichen Krankenpflege ist festgelegt, dass eine Folgeverordnung frühestens 3 Tage vor Ablauf der aktuellen Verordnung vom Arzt ausgestellt werden darf. Andererseits muß die Verordnung spätestens 3 Tage nach Ausstellungsdatum der Kasse zur Genehmigung vorliegen. Während sich die AOK und BEK bei der Auslegung dieser Fristen insbesondere um den Jahreswechsel mit den vielen Feiertagen und geschlossenen Arztpraxen kulant zeigen, gibt es Betriebskrankenkassen, die keinen Spielraum zulassen. Die Nichteinhaltung der Fristen, zum Teil auch durch den Postweg verursacht, veranlasste einige Kassen die Vergütung für die erbrachte Behandlungspflege für den Zeitraum bis zum Eingang der Verordnung bei der Krankenkasse zu verweigern. Auch wenn die gesetzlichen Regelungen vorsehen, dass Verordnungen über einen Zeitraum von bis zu einem Jahr ausgestellt werden können und dies von einigen Ärzten z. B. bei Insulinpflichtigen Patienten auch erfolgt, kürzen einige Kassen den genehmigten Zeitraum mit der Folge, dass mit einem vermeidbaren Verwaltungsaufwand erneut Verordnungen ausgestellt und den Kassen zur Genehmigung eingereicht werden müssen. Es stellt sich die Frage, ob die durch die Kasse erneut veranlasste ärztliche Verordnung wiederum 10,- € kosten darf.

Chronikerregelung

Nachdem am 22.01.04 die Chronikerregelung vom Bundesausschuß der Ärzte und Krankenkassen festgelegt wurde, liegen bei der AOK und BEK die Formulare zur Antragstellung auf die auf 1 % vom Bruttoeinkommen verminderte Zuzahlungsverpflichtung aus. Üblich ist sonst eine Grenze von 2 %.

Leider wurden schon Fälle in unserem Einzugsgebiet bekannt, in denen Sozialhilfeempfänger eine ärztlich erforderliche Behandlung nicht in Anspruch nahmen, weil sie weder die Praxisgebühr noch die Zuzahlung verauslagern können.

Verordnung über das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen

Nach einem Gerichtsurteil von 2001 wurde die von der Krankenkasse zu zahlende behandlungspflegerische Maßnahme „An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen ab Klasse 2“ von einigen Krankenkassen der Grundpflege zugeordnet und von den nach dem Pflegeversicherungsgesetz pflegebedürftigen Menschen erwartet, dass diese Maßnahme als Leistung nach dem Pflegeversicherungsgesetz verrechnet wird. Da die Vergütungen für das „An- und Auskleiden“ nach dem Pflegeversicherungsgesetz für 30 Tage höher war als der Leistungsanspruch an die Pflegekasse, waren nach dem Pflegeversicherungsgesetz eingestufte Patienten bei einigen Krankenkassen finanziell schlechter gestellt als nicht eingestufte Personen. Mit der Änderung des § 37.2 SGB V (Sozialgesetzbuch V) zum 01.01.2004 ist das „An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen“ nun ausdrücklich als eine von der Krankenkasse zu tragende Leistung gesetzlich geregelt.

Häusliche Krankenpflege - ein Teil des Ärztebudgets?

Die pflegerischen Leistungen der Häuslichen Krankenpflege durch die Sozialstation fallen nicht in das Ärztebudget, jedoch das hierzu evtl. benötigte Verbandsmaterial. Bei den Wundverbänden wurde festgestellt, dass neuartige Verbandstoffe zum Teil die Wunden schneller verheilen lassen. Die Herstellerfirmen versuchen über Wundberater ihre Produkte an den Patienten zu bringen. Da diese Verbände z. T. wesentlich teurer sind als herkömmliche Wundbehandlungsmethoden und der Patient keinen Anspruch auf optimale Versorgung sondern nur auf eine ausreichende und wirtschaftliche Versorgung hat, steht das Ärztebudget dem Anspruch der Ärzte, einiger Krankenkassen und dem von Sozialstationen nach einem qualitativen Wundmanagement entgegen.

Von der Budgetierung im Arzneimittelbereich sind besonders Ärzte mit bisher niederpreisigen Arzneimitteln betroffen. Während früher die Apotheken auf die Abgabepreise des Arzneimittelgroßhandels einen Handelszuschlag von 6 % aufschlugen, sind es jetzt zwar nur noch 3 %, dafür jedoch zusätzlich eine Pauschale von 8,10 € je Packung. Dies bedeutet bei einem Medikament, für das bisher 3 € zu zahlen waren, dass es nun 11,10 € kostet.

Neue Vergütungssystematik in der Häuslichen Krankenpflege zum 01.03.2004

Die AOK und Landwirtschaftliche Krankenkasse in Baden-Württemberg haben mit den Verbänden der freien Wohlfahrtspflege für die Leistungen der Häuslichen Krankenpflege zum 01.03.2004 eine neue Vergütungssystematik vereinbart. Bisher erhielten die Sozialstationen je Hausbesuch eine Vergütung von 9,42 €, gleich wie zeitaufwändig die zu erbringenden Leistungen waren. Nun werden Leistungen der Häuslichen Krankenpflege je nach durchschnittlichen Zeitaufwand in 3 Kategorien eingeteilt. Kategorie 1 mit den am meisten erbrachten Leistungen wird mit einem 1 € weniger vergütet, die Kategorien 2 und 3 mit 3,- € bzw. 6,- € mehr als die bisherige Hausbesuchspauschale. Im Hinblick auf immer zeitaufwändigere Behandlungsmaßnahmen, bedingt auch durch verkürzte Krankenhausaufenthalte, scheint das System gerechter. Ob die Vergütungssätze angemessen sind, wird sich noch zeigen.

Abrechnungssystematik der Rezepte im stationären Bereich

Es wurde über die Systematik der Rezeptierung im stationären Bereich diskutiert. Insbesondere die Handhabung der anfallenden Rezepte und deren Auswirkung auf die Rezeptgebühren der Heimbewohner. Es kam die Frage auf, inwieweit Dauerrezepte bzw. Monatsrezepte zu einer wesentlichen Kostenersparnis der Patienten im Bereich der Rezeptgebühr kommt. Beispiel: Sondenkost, Verbandsmaterial und Insulinzubehör.

Auch wenn keine Beschlüsse gefasst werden konnten, zeigten sich die Teilnehmer der Sitzung über den Informationsaustausch sehr zufrieden. Das Verständnis der einzelnen Berufsgruppen für die Probleme der anderen konnte geweckt werden. Eine noch stärkere Zusammenarbeit ist insbesondere aufgrund der neuen Rechtslage unumgänglich. Weitere Treffen werden bedarfsbezogen folgen.

Teilnehmer:

Kassenärztliche Vereinigung:	Dr. Michael Viapiano
AOK Rhein-Neckar	Reiner Angerbauer Herbert Schenk
Barmer Ersatzkasse Mannheim:	Edwin Noll
Katholische Sozialstation Ilvesheim:	Karl Hoock Ute Lampertsdörfer Gudrun Martin
Kirchliche Sozialstation „Unterer Neckar“:	Jörg Mütsch Karin Weinheimer Monika Wenz
Seniorenheim „Rosengarten“:	Oskar Dietrich Gertrude Bradford
Seniorenheim „Haus am Waldpark“ Seniorenheim „Heinrich-Vetter“:	Andrea Netuschil
IAV-Stelle Ladenburg:	Birgit Haltrich
Ärzte:	Jörg Eberhard, Ladenburg Dr. Petra Germann, Heddesheim Dr. Roselinde Heitz, Edingen-Neckarhausen Dr. Peter Hofmann, MA-Friedrichsfeld Dr. Wolfgang Imhof, MA-Seckenheim Dr. Wolfgang Metz, Ladenburg Dr. Martin Müller, Edingen-Neckarhausen Beate Maqueda, Praxis Dr. Müller Dr. Wolfgang Mußnug, Heddesheim Dr. Ulrich Wall, Ladenburg