

Letter of Intent

Modellversuch „Verordnung Häusliche Krankenpflege nach § 37 Abs. 2 SGB V“

zur Stärkung des gegenseitigen Vertrauens und der
Entbürokratisierung in der Häuslichen Krankenpflege (HKP)

Zwischen

den nachfolgend benannten Ersatzkassen

- BARMER GEK
- Techniker Krankenkasse (TK)
- DAK-Gesundheit
- Kaufmännische Krankenkasse – KKH
- HEK – Hanseatische Krankenkasse
- hkk

gemeinsamer Bevollmächtigter mit Abschlussbefugnis:

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek), vertreten durch den Leiter der vdek-
Landesvertretung Baden-Württemberg

und

der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg

und

Kirchliche Sozialstation Rheinfelden
Sozialstation St. Verena Waldshut Tiengen
Sozialstation Wendlingen am Neckar
Ökumenische Sozialstation Sindelfingen gGmbH

Ausgangslage

Ersatzkassenversicherte haben Anspruch auf Häusliche Krankenpflege (HKP) nach § 37 SGB V aufgrund eines Versicherungsverhältnisses bei einer Ersatzkasse. Nach den Richtlinien für Häusliche Krankenpflege sollte der Verordnungsprozess wie folgt beschrieben ablaufen: Bei medizinischer Notwendigkeit

stellt der Arzt eine Verordnung für häusliche Krankenpflege aus. Die Versicherten suchen sich einen Pflegedienst, der die Versorgung durchführen soll. Dieser füllt die Rückseite der Verordnung aus. Die vom Versicherten eingereichte ärztliche Verordnung wird durch die Krankenkasse dahingehend geprüft, ob häusliche Krankenpflege erforderlich ist, um die verordnete konkrete behandlungspflegerische Maßnahme durchzuführen und ob ein im Haushalt lebender Dritter die Maßnahme übernehmen kann. Die Krankenkasse teilt das Ergebnis (Genehmigung oder (Teil-) Ablehnung) dem Versicherten, Arzt und Pflegedienst mit. Ergeben sich aus der Verordnung nicht alle für die Leistungsentscheidung notwendigen Informationen, wendet sich die Kasse an den Hausarzt bzw. den Versicherten. Die Pflegedienste sind Leistungserbringer für die vom Arzt delegierte Leistung.

Viele Versicherte, die HKP benötigen, sind mit oben dargestelltem Vorgehen und somit der Einlösung ihres Leistungsanspruches gegenüber den Kassen überfordert. Aus diesem Grund übernehmen in der gelebten Praxis häufig die ambulanten Pflegedienste die Klärung bzw. Organisation der häuslichen Krankenpflege sowie die Weiterleitung der Verordnung. Dabei müssen die Pflegedienste oftmals mit den verordnenden Ärzten Rücksprache halten. Die Kassen wenden sich statt an den Arzt an die Pflegedienste und es werden Ergänzungen bzw. Änderungen der ausgestellten Verordnung erforderlich, womit das Prozedere häufig von vorne beginnt.

Zielsetzung, Eckpunkte und Verfahrensklärung der Kooperation

- Verbesserung der Versorgung mit HKP, insbesondere Erleichterung für die Versicherten zum Erhalt ihres Leistungsanspruches
- Entbürokratisierung durch Verringerung des Verwaltungsaufwandes für Pflegedienste, Ärzte und Krankenkassen.
- Das Leistungsvolumen der Kassen verhält sich bei den am Modellprojekt teilnehmenden Pflegediensten genauso wie bei Diensten, die nicht am Modell teilnehmen.
- Der Arzt bestätigt die Notwendigkeit der HKP nach § 37 Abs. 2 SGB V und gibt die verordnungsrelevanten Diagnosen auf der Verordnung (Muster 12) an. Die Verordnung wird vom Arzt mit einem Stempel „Modellversuch“ ge-

kennzeichnet und an den vom Versicherten benannten Pflegedienst übermittelt

- Danach bestimmen die beteiligten Pflegedienste die aus ihrer Sicht erforderlichen Maßnahmen der Behandlungspflege auf Grundlage der verordnungsrelevanten Diagnosen, deren Umfang sowie den Beginn der Leistungserbringung.
- Der Pflegedienst holt sich abschließend vom verordnenden Arzt die Bestätigung der verordneten Maßnahmen ein. Ist für den Arzt die Verordnung plausibel, unterschreibt er diese und übergibt sie wieder an den Pflegedienst
- Die Verordnungen gelten seitens der Kassen grundsätzlich für den Zeitraum des Modellversuches (9 Monate) als genehmigt.
- Die Abrechnung der Fälle im Modellprojekt erfolgt bei jeder Kasse über eine zentrale Stelle, die den beteiligten Pflegediensten benannt wird. An diese sind die Abrechnungen und die Verordnungen einzureichen. Diese stellt sicher, dass jeder 5. Fall stichprobenartig vom MDK dahingehend geprüft wird, ob die häusliche Krankenpflege erforderlich ist, um die verordnete konkrete behandlungspflegerische Maßnahme durchzuführen zu können.
- Eine Evaluation des Modellversuches erfolgt durch die Hochschule Esslingen. Die Kriterien der Evaluation werden unter den Kooperationspartnern abgestimmt.
- Um die unterschiedliche Arztdichte im städtischen und ländlichen Raum abbilden zu können, erklären sich folgende Pflegedienste bereit, am Modellversuch teilzunehmen:
 1. Kirchliche Sozialstation Rheinfeldern
 2. Sozialstation St. Verena Waldshut Tiengen
 3. Sozialstation Wendlingen am Neckar
 4. Ökumenische Sozialstation Sindelfingen gGmbH
- Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg wird die Ärzteschaft in diesen Regionen ansprechen und motivieren, bei dem Modellversuch mit zu wirken.

Koordinierungsausschuss

Für die Projektbegleitung wird ein Begleitgremium bestehend aus Vertretern der Pflegedienste und deren Spitzenverbände, der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg, eine Vertreterin der SGB V-Liga Verhandlungsgruppe, sowie des vdek eingerichtet. Die Hochschule Esslingen, die die Evaluation durchführt, nimmt ebenfalls an den Sitzungen des Koordinierungsausschusses teil.

Vertragsdauer

Der Modellversuch wird sich über 9 Kalendermonate erstrecken. Beginn 01.07.2014.

In-Kraft-Treten

Diese Vereinbarung tritt mit Unterzeichnung durch sämtliche Kooperationspartner in Kraft.

Stuttgart, den 22.5.2014

.....
Kirchliche Sozialstation Rheinfelden

.....
Sozialstation St. Verena Waldshut-Tiengen

Sozialstation Wendlingen am Neckar

Ökumenische Sozialstation Sindelfingen gGmbH

Kassenärztlichen Vereinigung
Baden-Württemberg

Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Der Leiter der vdek-Landesvertretung