

AG Optimierung der Hilfsmittelversorgung – KNAIB 2011

Aktive Mitglieder :

- J.Bartels, BEP Medizintechnik, C.Dietl, Assist; R.Strasser, Vivisol; N.Wiegand, Servona; A.Käsbohrer, Vivisol; S.Krnajac, WKM; W.Fulle, WKM; T.Koch, Pflege & Gesundheitsservice; S.Hille, Vivisol

Beratende Mitglieder:

- Frau Fischer-Scholl, MDK Bayern; Frau Dr.Gleich, RGU der Stadt München; M.Kaser, AOK Bayern; A.Nusser, PD KOMPASS; I.Ranzinger, Alpenpark Kiefersfelden; C.Plösser, PGS Bayern

Besucher:

- P.Kasper, BKK BMW; K. Mans-Schmidt, SBK; E.Rohde, Assist; E.Dodenhoff, AKB Dodenhoff; J.Böhm, Apotheke Böhm; J.Schindler, GHD; Fr.Bauriedel, GHD;

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist – auch im Hinblick auf den Qualitätsprozess – eine wichtige Thematik in der außerklinischen Intensivpflege und erfordert ein gesondertes Augenmerk.

Es macht Sinn, die Abläufe festzulegen und die Pflichten der beteiligten Institutionen verbindlich zu benennen.

Fakt ist, dass Menschen mit außerklinischen Pflegebedarf – mehr als andere – darauf angewiesen sind, dass neben vielen bereits definierten Qualitätskriterien auch die Versorgung mit Hilfsmitteln und Verbrauchsmaterialien sichergestellt ist.

Dazu wurde eine Arbeitsgruppe gegründet, die multiprofessionell besetzt wurde und diese Thematik differenziert aus mehreren Blickwinkeln beleuchtet hat.

Folgende Themen standen im Mittelpunkt:

Der Lieferprozess

Eine Versorgung mit Verbrauchsmaterialien (VBM) muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; das Maß des Notwendigen darf nicht überschritten werden.

Die Lieferungen sollten in maximal 2-wöchigem Rhythmus erfolgen. Damit ist zum einen eine übermäßig große Lagerhaltung, und zum anderen der wirtschaftliche Aspekt berücksichtigt, da zu große Mengen, die bereits abgerechnet wurden, unnötige Kosten verursachen. Dies könnte beispielsweise zutreffen bei Therapieänderungen, ungeplanten Krankenhausaufenthalten oder wenn der Patient verstirbt.

Die Bestellungen haben fristgerecht zu erfolgen, sofern dies möglich ist; also je nach Zeitpunkt und Wochentag der Überleitung. Genehmigungsprozesse beim Leistungsträger können bis zu 3 Wochen beanspruchen, jedoch ist es andererseits nicht vertretbar, Krankenhausaufenthalte wegen dieser Fristen unnötig zu verlängern. Im weiteren Verlauf ist es problemlos möglich, die Anforderungen an geeigneten Wochentagen weiterzuleiten, um so Engpässe z. B. am Wochenende zu vermeiden. Bei der Erstrezeptierung verweisen wir auf die Ergebnisse und Empfehlungen der AG „Überleitmanagement“!

Die Rezepte sind zum Zeitpunkt der Bestellung beim behandelnden Arzt einzuholen, so dass diese bereits vor Lieferung dem Lieferanten vorliegen.

Vor dem Hintergrund der Fallpauschalen kann es möglich sein, dass Händler unterschiedliche VBM zur Verfügung stellen – die Notwendigkeit, wirtschaftlich zu handeln steht auch bei den Providern im Vordergrund. Besteht ein Pflegekunde auf bestimmte Produkte, kann es zu Zuzahlungen kommen, die ggf. vom Patienten selbst übernommen werden müssten.

Wichtig im Lieferprozess ist ein regelmäßiger Austausch zwischen pflegerischem und technischem Leistungserbringer. Dieser Austausch umfasst sowohl die organisatorischen Belange als auch die fachliche Auseinandersetzung im Hinblick auf das Versorgungsmanagement, Versorgungsqualität, Produkte und Beratung insgesamt.

Weiter ist zu fordern, dass Schulungen, Einweisungen und Funktionsprüfungen bei medizintechnischen Geräten vor Ort stattfinden. Damit erübrigt sich die Vorgehensweise, Hilfsmittel auf dem Postweg an die Kunden zu schicken. Hierzu sei auch auf das Medizinproduktegesetz verwiesen, in dem die Verpflichtungen bezüglich Anwendereinweisungen, etc. klar definiert sind.

Notdiensteinsätze im Bereich der Medizintechnik beziehen sich nur auf die lebenserhaltende Technik – nicht bestellte VBM sind davon ausgeschlossen. Damit es nicht zu Engpässen kommt, ist auf einwandfreie organisatorische Abläufe im Bestellwesen hinzuweisen.

Die Infektionsprävention

Die Ergebnisse zum übergeordneten Thema „Hygiene“ sind auf der homepage unter www.knaib.de dargestellt.

Zur Frage, wie oft bestimmte Verbrauchsartikel gewechselt werden müssen, wurde keine Übereinstimmung gefunden. So differieren beispielsweise Empfehlungen des Herstellers teilweise deutlich mit den Empfehlungen aus Studien der KRINKO. Herstellerangaben zum Wechsel von VBM sind zu beachten, ggf. empfiehlt es sich, beim Hersteller Belege und Begründungen einzufordern.

Grundsätzlich sind alle VBM bei sichtbarer Verschmutzung oder mechanischem Defekt sofort zu wechseln.

Der Trachealkanülenwechsel (TKW)

Grundsätzlich handelt es sich hier um eine ärztliche Tätigkeit, die turnusmäßig im Rahmen der Visiten durchgeführt werden. Jedoch ist auch zu fordern, dass Mitarbeiter aus der außerklinischen Pflege – zumindest notfallmäßig – einen Wechsel der Trachealkanüle vornehmen können. Zu dieser behandlungspflegerischen Tätigkeit muss eine schriftliche Delegation des Arztes vorliegen. (Personengebunden)

Die Frage, ob auch Leistungserbringer aus dem Bereich der Medizintechnik den TKW durchzuführen haben bzw. überhaupt dürfen, konnte nicht abschließend geklärt werden, jedoch sieht die Arbeitsgruppe diesbezüglich eine haftungsrechtliche Problematik. Erlaubte Ausnahme wäre lediglich ein unmittelbarer Notfall.

Provider melden seit längerem einen erhöhten Bedarf an Noteinsätzen, was durchaus ein Hinweis auf erhöhten Schulungsbedarf bei den Pflegediensten/stationären Einrichtungen hinweisen kann. Diesbezüglich sei auf die KNAIB-Empfehlungen zum Thema „Fortbildung“ verwiesen. Zugleich wird im Jahr 2012 eine Arbeitsgruppe „Trachealkanülenmanagement“ ins Leben gerufen werden, die sich dieser speziellen Problematik annehmen wird.

Geräteeinweisungen

Die allgemein gültigen Richtlinien und Gesetzestexte finden sich im MPG und MedGV. Der Home Care Provider ist verpflichtet, Geräteeinweisungen durchzuführen. Es liegt in der Verantwortung des Pflegedienstes, den Bedarf zu ermitteln und in geeigneter Weise weiterzuleiten. Im Rahmen der Durchführungsverantwortung steht jeder Pflegemitarbeiter in der Pflicht, sich vor Aufnahme der Tätigkeit in die jeweiligen Geräte einweisen zu lassen.

Der Lieferantenwechsel

Es kommt durchaus vor, dass aus verschiedenen Gründen ein Wechsel des Homecare Providers vollzogen wird. Dabei sind folgende Punkte zu beachten:

- das schriftliche Einverständnis des Klienten bzw. des gesetzlichen Betreuers muss vorliegen
- der Kostenträger muss vom Leistungserbringer / ggf. von den Angehörigen über den Wechsel informiert werden
- wird der Auftrag vom Kostenträger initiiert, sollte dieser ebenfalls schriftlich erfolgen
- die Firmenaufkleber auf den medizintechnischen Geräten müssen ausgetauscht werden, nur so kann der Notdienst durch den neuen Leistungserbringer garantiert werden
- der Wechsel sollte zum Monatsanfang / -ende erfolgen, nicht während des laufenden Monats
- der neue Leistungserbringer hat sich mit dem alten Versorger zur vollständigen Übergabe in Verbindung zu setzen. Häufig macht ein Wechsel des Anbieters einen Austausch von medizintechnischen Geräten notwendig. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn die entsprechenden Geräte sich nicht im Eigentum der Krankenversicherung befinden, sondern im Rahmen einer Dienstleistungspauschale vom Leistungserbringer zur Verfügung gestellt werden. Der neue und alte Leistungserbringer vereinbaren einen gemeinsamen Termin zum Austausch der Geräte, um eine Versorgungslücke für den Kunden zu verhindern. Beim Kunden verbleibt eine Kopie des Gerätebuches.

In der Anlage sind Formblätter zur Übernahme und Übergabe eines Patienten beigelegt.