

GKV-Spitzenverband
Frau Meyerhoff-Grienberger
Reinhardtstraße 30
10117 Berlin

Ansprechpartner:
Toni Zamzow

Tel.: +49 40-306967-24
Fax: +49 40-306967-924

tzamzow@rsr.de

09.04.2020

Sauerstoffkonzentratoren-Versorgung / PG14 / Lieferengpässe abfangen und umgehen

Sehr geehrte Frau Meyerhoff-Grienberger,

aufgrund der Corona-Pandemie bestehen bereits Lieferengpässe für Sauerstoffkonzentratoren in der PG14, die sich aufgrund der steigenden Nachfrage auf den Weltmärkten noch verstärken werden.

Hiervon betroffen ist nicht nur der stationäre Bereich, sondern auch die ambulante Versorgung der Patienten in der Häuslichkeit.

Obwohl unsere Einkaufsabteilungen alles unternehmen, um noch an Ware zu kommen, rechnen wir damit, dass wir in sehr naher Zukunft unseren Lieferverpflichtungen aus den Krankenkassenverträgen nicht mehr nachkommen können und die betroffenen Patienten gezwungen sind, sich ins Krankenhaus einweisen zu lassen, um die erforderliche Sauerstoffversorgung noch zu erhalten. Dies führt nicht nur zu erheblichen Mehrkosten, sondern auch zu einer zusätzlichen Belegung der dringend benötigten Klinikbetten.

Daher bitten wir Sie, im Rahmen weiterer Empfehlungen kassenübergreifend Alternativlösungen zu eruieren, um aus diesem Dilemma zu kommen. Eine Möglichkeit ist aus unserer Sicht, dass die Versorgung mit einem Konzentrator durch Flüssigsauerstoff ersetzt wird. Uns ist bewusst, dass diese Umversorgung medizinisch nicht unproblematisch ist und einer Rücksprache mit dem Arzt bedarf. Eine erhebliche Verwaltungsvereinfachung in Corona-Zeiten wäre es, wenn ein Vermerk über die telefonische Rückfrage und Zustimmung des Arztes für die Abrechnung der Umversorgung ausreichend ist und nicht eine neue Rezeptierung erfolgen muss.

Eine weitere Möglichkeit ist die Umversorgung mit einem mobilen Sauerstoffkonzentratoren, der derzeit noch etwas leichter zu beschaffen ist als die stationären Konzentratoren. Allerdings sind diese im Anschaffungswert erheblich teurer als die stationären Geräte. Hier stellt sich für den Leistungserbringer das Problem, dass in nicht unerheblichen Verträgen Mischpauschalen für mobile und stationäre Konzentratoren vereinbart sind, bei deren Kalkulation jedoch ein Versorgungsanteil von 30% mobil und 70% stationär zugrunde liegt. Insofern müsste unseren Anschlusshäusern die Möglichkeit eröffnet werden, der GKV die Mehrkosten für ein mobiles Gerät in Rechnung zu stellen, wenn allein aufgrund der Corona bedingten Lieferengpässe statt einem stationären Konzentrator ein mobiler Konzentrator zum Einsatz kommt.



Für die Sicherstellung der ambulanten Sauerstoffversorgung empfehlen wir folgende Vorgehensweise:

1. Verordnung PG14 – O2-Konzentrator stationär liegt vor, dann liefern
2. Stationärer Konzentrator nicht vorhanden/nicht lieferbar, dann
 - a. Alternative Versorgungsart prüfen (mobiler Konzentrator oder Flüssigsauerstoff)
 - b. Med. Indikation prüfen
 - c. Rücksprache mit dem behandelnden Arzt
 - d. Rücksprache mit dem Kostenträger

Wie stehen Sie als Spitzenverband zu unserem Lösungsvorschlag? Oder gibt es bereits von Ihrer Seite andere Lösungsansätze? Über eine zeitnahe Rückmeldung freuen wir uns.

Wir wünschen Ihnen schöne Oster-Feiertage und freuen uns auf den weiteren tollen Austausch mit Ihnen.

Über die Task-Force COVID-19:

In der Task-Force COVID-19 haben sich folgende Verbände zusammengeschlossen: Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik, EGROH eG, Nowecor, Ortheg eG, RSR Reha-Service-Ring, rehaVital Gesundheitsservice GmbH, Verband Versorgungsqualität Homecare e.V., Sanitätshaus Aktuell AG und der Zentralverband Orthopädieschuhtechnik. Gemeinsam vertreten sie Leistungserbringer in Deutschland, die mehr als 30 Millionen Patientenversorgungen jährlich verantworten und mehr als 4.500 Hauptbetriebe vertreten, die für eine wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung stehen.

