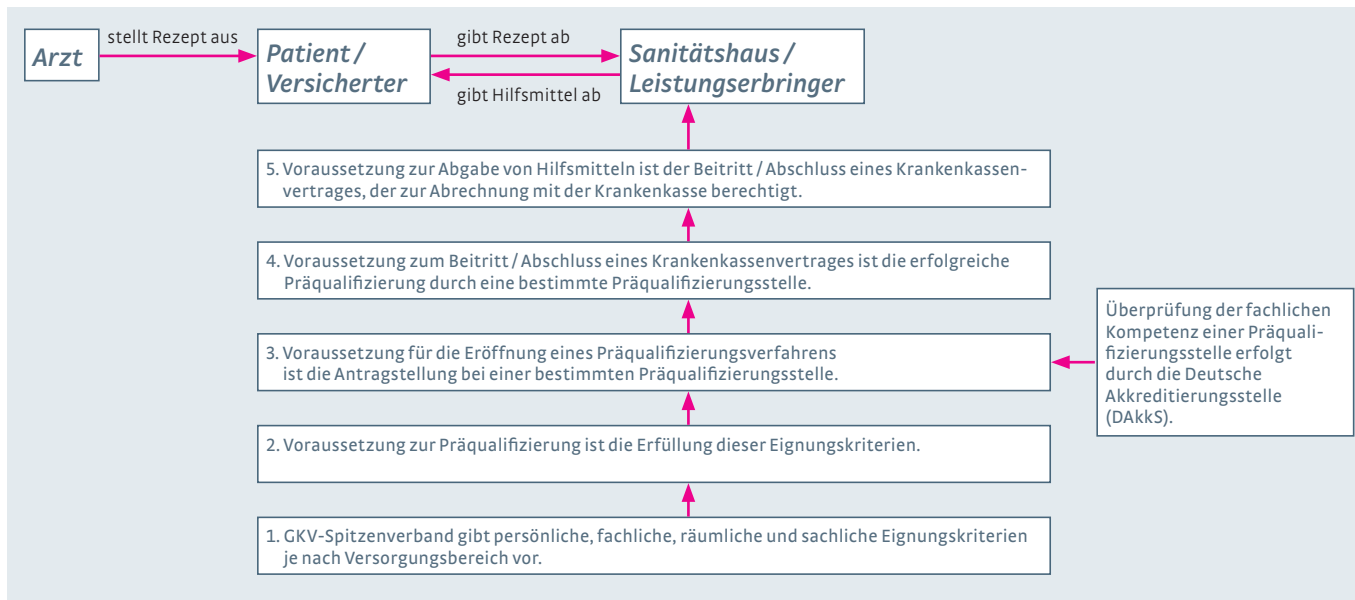


Präqualifizierung von Hilfsmittelversorgern

Erfahren Sie hier alles Wissenswerte zur Präqualifizierung Ihres Sanitätshauses.

Seit 2011 müssen sich Leistungserbringer für die Versorgung von Kunden mit Hilfsmitteln präqualifizieren lassen, um ihre Eignung als Vertragspartner der Krankenkassen zu bestätigen.



Präqualifizierungsverfahren

Um individuelle Eignungsprüfungen durch eine Vielzahl von Krankenkassen zu vermeiden, wird in einem einheitlichen, transparenten Präqualifizierungsverfahren die grundsätzliche Eignung eines Leistungserbringers geprüft.

Dieses Verfahren führen die sogenannten Präqualifizierungsstellen (PQS) durch. In Deutschland führt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) eine Liste mit verschiedenen PQS, die er benannt hat. Die Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) wiederum begutachtet, bestätigt und überwacht die fachliche Kompetenz dieser sogenannten Benannten Stellen.

Eignungskriterien

Die Eignung zur fachgerechten Durchführung der Hilfsmittelversorgung wird auf der Basis von Eignungskriterien geprüft, die sich aus § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V ableiten: So können nur Leistungserbringer Vertragspartner der Krankenkasse sein, „die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen“.

Hier wird grundsätzlich das Sanitätshaus unternehmensbezogen, hinsichtlich der Strukturqualität in den Bereichen

- fachliche,
- persönliche,
- räumliche und
- sachliche

Voraussetzungen, betrachtet. Gegebenenfalls können die sachlichen und räumlichen Gegebenheiten auch durch eine Betriebsbegehung vor Ort überprüft werden. Die genauen Anforderungen an diese vorzuhaltende Struktur unterscheiden sich abhängig von den angestrebten Versorgungsbereichen, die sich wiederum aus dem Hilfsmittelverzeichnis ableiten.

Gemäß § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V sind die Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Kriterien im sogenannten Kriterienkatalog¹ festgehalten:

- Zum Beispiel erfasst der Versorgungsbereich (VB) „05B5“ Bandagen zur Versorgung oberhalb des Knies aus der Produkt-Gruppe 05 des Hilfsmittelverzeichnisses, während der Versorgungsbereich „05A5“ die Anforderungen an die Versorgung mit Bandagen bis einschließlich Knie definiert.
- Die beiden Versorgungsbereiche haben für den Bereich der beruflichen Anforderungen an den fachlichen Leiter gemeinsam, dass diese Voraussetzung beispielsweise durch einen Orthopädietechnikermeister oder einen Orthopädietechniker / Bandagisten erfüllt werden kann. Für den VB 05A5 kann auch ein Orthopädienschuhmacher(-meister) der fachliche Leiter sein, jedoch nicht für den VB 05B5.
- Bei den räumlichen Voraussetzungen ist für den VB 05A5 ein „akustisch und optisch abgegrenzter Bereich / Raum zur Beratung und Anpassung mit Sitzgelegenheit“ erforderlich, während für den VB 05B5 eine solche Räumlichkeit mit Liege vorzuhalten ist.

Der Versorgungsbereich ist außerdem mit einem „R“ (zum Beispiel 05A5R) zu kennzeichnen, wenn im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens räumliche Voraussetzungen zu prüfen sind. Das ist abhängig vom Vertriebsweg des Leistungserbringers und immer dann der Fall, wenn ein Geschäftslokal vorhanden ist.

¹ Der Kriterienkatalog ist auf der Seite des GKV-Spitzenverbandes abrufbar: Kriterienkatalog. Online veröffentlicht unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/praequalifizierung/eignungskriterien/ek_dezember_2018/Kriterienkatalog_14.08.2018.pdf (Letzter Zugriff 20.08.2018).

Quelle: GKV-Spitzenverband: Präqualifizierung. Online veröffentlicht unter: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/praequalifizierung/praequalifizierung.jsp> (Letzter Zugriff 16.08.2018).

Aufgrund der Verknüpfung mit dem Hilfsmittelverzeichnis (Produkt-Gruppe / -Untergruppe / -Art des Hilfsmittelverzeichnisses -> Versorgungsbereiche) wird der Kriterienkatalog regelmäßig aktualisiert. Bei den unterschiedlichen Versorgungsbereichen ist außerdem zu beachten, dass nicht jede PQS auch alle Versorgungsbereiche präqualifiziert.

Die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes sollen gemäß § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V auch die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer enthalten, die jedoch noch nicht erstellt und veröffentlicht wurden. Solange dies der Fall ist, können die Krankenkassen in ihren Verträgen hierzu Einzelfallregelungen mit den Leistungserbringern vereinbaren.

Präqualifizierungsbestätigung

Wird das Präqualifizierungsverfahren erfolgreich durchlaufen, stellt die PQS eine für fünf Jahre gültige Präqualifizierungsbestätigung beziehungsweise ein -zertifikat aus. In diesem Zeitraum ist somit lediglich ein Antragsverfahren auf Feststellung der Eignung zu durchlaufen, das von allen Krankenkassen anzuerkennen ist.

Mit dem Beitritt zu bestehenden Verträgen beziehungsweise mit dem Abschluss von Verträgen mit den Krankenkassen oder deren Zusammenschlüssen dürfen Sie Ihre Kunden dann, den präqualifizierten Versorgungsbereichen entsprechend, mit Hilfsmitteln versorgen.

Der medi Campus bietet Ihnen als kompetenter Fortbildungspartner eine Auswahl an Schulungen zur Sicherung der fachlichen Qualifikation im Rahmen der Präqualifizierung sowie zur Erfüllung der in den Krankenkassenverträgen vorgegebenen Fortbildungspflichten.
