

RSR-Fachtagung zu Hilfsmitteln und Qualität

Im Zeichen des Q

Hilfsmittel + Qualität = X. Als Ergebnis für diese Gleichung mit mehreren Variablen präsentierte die Fachtagung des Reha-Service-Rings (RSR) am 27. Juni in Köln mehrere Lösungsansätze. Ob diese freilich zu einer Quadratur des Kreises führen oder wirklich zu einer Optimierung von Versorgung, Patientenzufriedenheit, Wirtschaftlichkeit und Rentabilität für die Leistungserbringer, haben die Beteiligten selber in der Hand. Der Gesetzgeber hat diesen Aspekt ihrem Gestaltungsspielraum überlassen. Der RSR hat als Leistungserbringergemeinschaft zur Tagung Vertreter der diversen Mitspieler an einen Tisch eingeladen, um weiter für das Thema Qualität zu sensibilisieren.

Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses

Die Prozessqualität orientiert sich laut Carla Grienberger, Leiterin des Referates Hilfsmittel beim GKV-Spitzenverband, an den Produkt- und Dienstleistungsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V). Der GKV-Spitzenverband ist derzeit dabei, für zahlreiche Produktgruppen Fortschreibungen auf den Weg zu bringen. Grienberger nannte konkret u. a. folgende Gruppen:

- 05 Bandagen
- 08 Einlagen: Hier geht es vor allem um die Anpassung an den allgemein anerkannten Stand von Medizin und Technik. Zudem sollen weitgehend funktionale Begrifflichkeiten auf Untergruppenebene verwendet werden (z. B. stützende, bettende, korrigierende Einlagen) – Anfertigerungsverfahren sind dabei nicht relevant.

An die Stelle von Materialangaben sollen Funktionsbeschreibungen treten. Dieser Aspekt soll sukzessive in allen Produktgruppen berücksichtigt werden, sodass der jeweilige Stand der Technik gelte und die Gruppen aus diesem Grund nicht immer fortgeschrieben werden müssten. Unterschieden werden soll zudem nach Bauformen: Einlagen auf Rohlingbasis, Baukastensystem/modulartige Einlagen, Sonderanfertigungen. Weil der Nutzen in medizinischen Studien noch nicht belegt worden ist, würden sensomotorische/propriozeptive Einlagen sowie neuropathische Einlagen weiterhin nicht berücksichtigt.



Carla Grienberger kündigte diverse Neuerungen im Hilfsmittelverzeichnis an.

- 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus: Hier soll die Strukturierung nicht mehr nach Dekubitusgraden, sondern gemäß der Wirkprinzipien, Funktionsstörungen u. a. erfolgen. Der Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege“ soll umgesetzt werden. Aufgenommen werden Regelungen zur Haltbarkeit/Lebensdauer der Produkte sowie zum Wiedereinsatz.
- 15 Inkontinenzhilfen: Aufgrund der Etablierung einer neuen Testmethode für aufsaugende Inkontinenzhilfen könnte es je nach Ergebnis zu einer Neustrukturierung kommen. Zudem ist die Überarbeitung des Teilbereichs ableitende Versorgung angedacht.

- 17 Kompressionstherapie: Geschaffen wird eine neue Produktart für Maßstrümpfe zur Ulcus-cruis-Behandlung mit Dienstleistungsanforderungen.
- 20 Lagerungshilfen
- 23 Orthesen: Hier sollen neue Produktarten gebildet werden, z. B. Beinbandagen zur Kompression.
- 24 Prothesen: Fortschreibungen sind für die Teilbereiche Armprothesen und Beinprothesen geplant.
- 31 Schuhe: Diskutiert wird die Bildung neuer Produktarten insbesondere Diabetikerschutzschuhe.

Prüfung für erfahrene Mitarbeiter

Grienberger kündigte zudem eine dritte Fortschreibung zu den Präqualifizierungsbestimmungen im Hilfsmittelbereich für den Herbst (ca. Ende Oktober) an. Im Zentrum sollen Nachqualifizierungskonzepte für die fachliche Leitung in einzelnen Versorgungsbereichen stehen. Dabei würde berücksichtigt, dass viele Mitarbeiter bei Leistungserbringern schon jahrelange Erfahrung haben. Anstatt einer zusätzlichen Schulung könnte für sie deshalb ein Prüfungsangebot durch geeignete Institutionen infrage kommen. Krankenkassen und Leistungserbringerorganisationen würden deshalb einen Fragenpool erstellen. Das Verfahren könne dann mit der Erteilung eines Zertifikats abgeschlossen werden. Außerdem erfolgen in der dritten Fortschreibung auch weitere redaktionelle Änderungen und Klarstellungen.

Vorrangiger Regelungsbedarf bestehe u. a. in der Entwicklung von Anforderungen für bisher nicht geregelte Bereiche wie Kommunikationshilfen sowie an mit der Hilfsmittelversorgung befasste Mitarbeiter. Dies beziehe sich vor allem auf sog. kritische Versorgungsbereiche, wo spezielles medizinisches Hintergrundwissen erforderlich sei.

Überwachung von PQ-Stellen

Von 2015 an sollen zudem die derzeit 30 Präqualifizierungsstellen systematisch überwacht werden, so Grienberger. Mittels Aktenprüfungen solle sichergestellt werden, dass die PQ-Verfahren rechtmäßig gelaufen seien. Derzeit laufe ein Ausschreibungsverfahren, um einen geeigneten Dienstleister zu finden. Seit Anfang 2011 haben die PQ-Stellen insge-

samt mehr als 36.000 Leistungserbringer präqualifiziert. Bislang können die PQ-Stellen selber aber nur sporadisch überwacht werden. So stoßen die Krankenkassen beim Abschluss von Verträgen immer wieder auf Auffälligkeiten bei präqualifizierten Leistungserbringern. So fehle z. B. die eigentlich erforderliche Eintragung in die Handwerkerrolle. Hier macht Grienberger auch einen „Fehler im Gesetz“ aus: Problematisch sei, dass nur die jeweilige PQ-Stelle die Präqualifizierung entziehen könne und keine andere Institution.

DAK-Gesundheit vertraut den Vertragspartnern

Im Hilfsmittelbereich setzt die DAK-Gesundheit auf weitgehend automatisierte Prozesse sowie auf das Vertrauen in die Arbeit der Leistungserbringer, wenn es darum geht, die Qualität der Versorgung zu sichern. Sascha Graf, Leiter des Hilfsmittel-Managements der Krankenkasse, erklärte, man müsse als Kasse ja nicht alles kontrollieren, was im Vertrag steht, sondern könne darauf bauen, dass die Vertragspartner die Inhalte auch erfüllen. Er verwies darauf, dass jährlich ca. 3 Mio. Hilfsmittelversorgungen für die 6,2 Mio. Versicherten der DAK-Gesundheit erfolgten. Davon würden 90 Prozent über den elektronischen Kostenvoranschlag bearbeitet – davon wiederum 65 Prozent vollautomatisch über das System. Das Hilfsmittel-Budget der Krankenkasse beziffert Graf auf 761 Mio. Euro.

Insgesamt seien 280 Mitarbeiter in den Hilfsmittelkompetenzzentren in Wetzlar und Münster (mit zugeordneter Außenstelle Karlsruhe) beschäftigt. Graf legt Wert darauf, dass es sich dabei um viele Fachkräfte aus der Hilfsmittelbranche handelt und nicht um externe Berater. Sie berücksichtigten bei der Genehmigung die Anforderungen des Einzelfalls. Bei medizinischen Fragen erfolge die Beratung durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK).

Der Leiter des Hilfsmittel-Managements definierte das Ziel der Qualitätsbeschreibungen als Sicherstellung einer „bedarfsgerechten und wirtschaftlichen Versorgung mit Hilfsmitteln“. Dazu zäh-

le die Steigerung der Patientenzufriedenheit, auch weil die Kasse im Wettbewerb mit anderen Kassen stehe, sowie die Vermeidung von Fehl-, Über- und Unterversorgung und von Folgekosten durch Komplikationen. So beteilige sich die DAK-Gesundheit auch an der Weiterentwicklung von Versorgungsprozessen, wie z. B. der geräteabhängigen APAP-Compliance.



Sascha Graf von der DAK-Gesundheit stellte sich auch kritischen Fragen.

Kundenbefragungen zählen ebenfalls zur Qualitätssicherung. Dabei schränkte Graf ein: Viele Patienten hätten keinen Vergleich unter verschiedenen Leistungserbringern oder Produkten. Deshalb werde gleichzeitig die Wichtigkeit und die Zufriedenheit mit den jeweiligen Versorgungsaspekten abgefragt. Jedes Jahr werden andere Versorgungsbereiche erhoben. Zuletzt ging es um Stoma, Inhalationsgeräte und aufsaugende Inkontinenz. Zu den Ergebnissen zählen u. a. folgende Aspekte:

- Qualitätsgesicherte Verträge kommen beim Kunden nicht zwingend besser an – z. B. dass im Stomabereich ein Leistungserbringer eine bestimmte Anzahl von Besuchen beim Versicherten absolvieren muss.
- Ausschreibungen verschlechtern die Zufriedenheit nicht. Hier verwies Graf auf die Versorgung mit Inhalationsgeräten, die bundesweit von einem Versorger geliefert würden. Die Versicherten schätzten es, dass sie das Gerät behalten dürfen und Zubehör zugeschickt bekommen.
- Interessant sei auch, dass die Kunden von Vertragspartnern, mit denen Verträge direkt verhandelt wurden, zufriedener seien, als Kunden von Leistungserbringern, die zu den Verträgen „nur“ beigetreten sind. Graf führt dies u. a. darauf zurück, dass diese Vertragspartner die Verträge genauer kennen „und nicht nur die Preise“ und häufig auch einen direkten Ansprechpartner haben.

Projekt „eRechnung“

Sascha Graf informierte auch über das Projekt „eRechnung“ bei der DAK-Gesundheit. Auf Basis der elektronischen Genehmigung wird auch papierlos abgerechnet. Die rechnungsbegründenden Unterlagen werden beim Vertragspartner rechtssicher archiviert, die „eRechnung“ aufgrund von elektronischem Kostenvoranschlag (eKV) und digitalisierter Abgabebestätigung erstellt. Neben den technischen Tests laufe derzeit die Abstimmung mit dem Bundesversicherungsamt. Dabei werde geklärt, ob die Belege auch beim Vertragspartner und nicht bei der Krankenkasse archiviert werden können.

Ausschreibungen und Telefonservice der DAK

Aufgrund der jüngsten Ausschreibungen der DAK-Gesundheit für Rollatoren, aufsaugende Inko-Produkte, Elektrostimulation und Badewannenlifter fragte Gerhard Greiner vom RSR, ob mit Ausschreibungen für weitere Bereiche zu rechnen sei. Laut Graf prüfe die DAK-Gesundheit jeweils beim Auslaufen von Verträgen, ob eine Ausschreibung infrage komme. Vor der Inko-Ausschreibung habe man rund ein Jahr in Kooperation mit Krankenkassen, Leistungserbringern und Herstellern entsprechende Gespräche geführt. Die PG 11/Dekubitus sei bewusst nicht ausgeschrieben worden, weil Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis absehbar seien.

Vonseiten der RSR-Mitglieder wurde die telefonische Erreichbarkeit der Hilfsmittelzentren kritisch angemerkt. Dem Problem sei sich die Krankenkasse durchaus bewusst, räumte Graf ein. Vor seinem Eintritt als Leiter des Hilfsmittelmanagements Anfang 2013 sei sie noch bei unter 30 Prozent gelegen. Inzwischen konnte die Quote schon auf 50 Prozent gesteigert werden. Bis zum Jahresende solle das Team um 20 Mitarbeiter verstärkt werden. Ziel sei eine Erreichbarkeit von 70 Prozent.

Qualität spart Kosten

Eine provokante Frage stellte Maximilian Raab, Geschäftsführer der Dietz GmbH Reha-Produkte: „Lohnt es sich, als Hersteller in Qualität zu investieren?“ Qualität entstehe überall dort, wo auch Kosten entstehen – von der ersten Pro-

duktidee bis zum Abschluss der Versorgung. Raab stellte eine Beispielrechnung auf, wonach mangelnde Qualität nicht nur den nächsten Partner, sondern auch das Gesamtsystem belastet. So könnte eine marginale Einsparung von 0,75 Euro im späteren Reklamationsfalle durch zusätzlichen Verwaltungs-, Logistik- und Produktaufwand schnell zu Mehrkosten von 7 Euro führen – bei ursprünglichen Gesamtkosten von 100 Euro.



Laut Maximilian Raab von Dietz können Hersteller mit Qualität nicht nur bei Kunden punkten, sondern auch Kosten sparen.

Raab erklärte, dass die Firma Dietz von Anfang der Wertschöpfungskette an in Qualität investiere: „Von unseren 42 Mitarbeitern kümmern sich 10 Prozent bzw. vier Beschäftigte nur um Qualitätsfragen.“ Investition in Qualität zahle sich um ein Vielfaches aus. Wichtig sei, dass in der gesamten Prozess- und Versorgungskette langfristige Partnerschaften gepflegt werden. Schließlich könne konsequente Qualitätssicherung über alle Wertschöpfungsstufen sogar zu einer Senkung der Kosten führen.

Qualität im Gesetz

Einen juristischen Exkurs zum Thema Qualität im SGBV unternahm die Rechtsanwältin Bettina Hertkorn-Ketterer. Der Begriff Qualität komme im SGBV an zahlreichen Stellen vor. So müssen Festbeträge eine in der Qualität gesicherte Versorgung gewährleisten (§ 35), und die Partner schließen Verträge zur in der Qualität gesicherten Hilfsmittelversorgung (§ 127). Der Gesetzgeber gebe dabei nur den Rahmen für die Qualitätssicherung vor, definiere aber nicht die Qualität. „Dafür sind alle Marktbeteiligten gemeinsam verantwortlich“, betonte die Juristin.

Die Versorgung müsse in der fachlich gebotenen Qualität und wirtschaftlich erbracht werden (§ 70) sowie dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und den medizinischen Fortschritt berücksichtigen (§ 2). Nach § 135 sind die Leistungs-

erbringer zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität der Leistungen sogar verpflichtet. Die mit der Forderung nach Qualität verbundenen Kosten werden in Kauf genommen. Qualität in Rahmenverträgen beziehe sich auf Produkte, Prozesse und Dienstleistungen.



Bettina Hertkorn-Ketterer sieht nachahmenswerte Aspekte im Schweizer Vergabesystem.

Deshalb wäre es laut Hertkorn-Ketterer wünschenswert, wenn es klarere Vorgaben gäbe und Kontrollen stattfänden. Gleichzeitig müsse sich das Bewusstsein verändern und die Erkenntnis durchsetzen, dass Qualität auch einen Preis habe.

Die in der Schweiz lebende Rechtsanwältin verwies in diesem Zusammenhang exemplarisch auf die Ausschreibungsregeln des Kantons St. Gallen. Der Begriff „wirtschaftlich günstigstes Angebot“ beinhalte dort nicht nur den reinen Produktpreis sondern zahlreiche weitere Kriterien wie Garantie- und Unterhaltsleistungen, Kundendienst, Betriebskosten, Umweltverträglichkeit usw. Demnach sei das billigste Angebot nicht unbedingt auch das wirtschaftlich günstigste. Bettina Hertkorn-Ketterer fragte deshalb herausfordernd: „Sind wir bereit, für Qualität etwas zu bezahlen, oder bleiben wir in Deutschland auf dem Billigtrip?“

PQ oder QM?

Ist Qualitätsmanagement (QM) in Zeiten von Präqualifizierung (PQ) noch notwendig? Diese Frage stellen sich viele Leistungserbringer, nachdem Krankenkassen mitteilen, dass für die Verträge kein QM-System mehr benötigt wird, sondern nur noch die PQ. Thomas Lippke, Auditor bei der MDC Medical Device Certification GmbH, stellte fest, dass sich beide Instrumente zur Qualitätssicherung ergänzen. MDC biete beide Zertifizierungen an. PQ stelle eine grundsätzliche Eignungsprüfung dar.



PQ und QM sollten in der Hilfsmittelbranche nicht gegeneinander ausgespielt werden, so Thomas Lippke von MDC.

Die Grundidee von QM sei die kontinuierliche Prüfung der Prozesse, die Definition von Schnittstellen und die Überwachung der gegenseitigen Beeinflussung von Prozessen. Zentrales QM-Thema sei die Ergebnis-Qualität, wozu die PQ keine Aussage mache. QM verbessere die Produktqualität, die Rückverfolgbarkeit und minimiere Kosten für Reklamationen, Gewährleistungen und Fehler. Die QM-Zertifizierung sei eine unabhängige Bestätigung der Qualität des Unternehmens.

ras



Rund 100 Teilnehmer kamen zur RSR-Tagung nach Köln.