

Präqualifizierung ein Resümee

RehaCare 2011 – Hilfsmittelforum
BVMed und B.A.G. Selbsthilfe
Düsseldorf, 21. September 2011

Carla Grienberger
GKV–Spitzenverband
Abteilung Gesundheit – Hilfsmittel –

Themenübersicht

- Rechtsgrundlage und Rechtscharakter
- Zulassung versus Präqualifizierung
- Aktuelle Empfehlungen nach § 126 SGB V
(Eignungskriterien)
- Häufig gestellte Fragen und
Problemstellungen



Rechtsgrundlage Rechtscharakter

Präqualifizierung

- Vorwettbewerbliche Eignungsprüfung, bei der potentielle Leistungserbringer nach speziellen Vorgaben unabhängig von einer konkreten Ausschreibung ihre Fachkunde und Leistungsfähigkeit (Eignung) vorab nachweisen
- Keine generelle Versorgungsberechtigung im Sinne einer kassenrechtlichen Zulassung



Gesetzesbegründung



Spitzenverband



... Zur Vermeidung überflüssigen bürokratischen Aufwands bei Krankenkassen und Leistungserbringern durch redundante Überprüfungen der **Eignung** der Vertragspartner bei jedem Vertragsabschluss wird eine Rechtsgrundlage für ein Präqualifizierungsverfahren geschaffen, **das von den Leistungserbringern genutzt werden kann** ...

Rechtsgrundlage – Anforderungen

→ § 126 Abs. 1 S. 2 SGB V

Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen.

→ § 126 Abs. 1 S. 3 SGB V

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.

Rechtsgrundlage – Verfahren

→ § 126 (1a) SGB V

Die näheren Einzelheiten des Verfahrens ... einschließlich der Bestimmung und Überwachung der geeigneten Stellen, Inhalt und Gültigkeitsdauer der Bestätigungen, der Überprüfung ablehnender Entscheidungen und der Erhebung von Entgelten vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene.

Zweistufigkeit der Präqualifizierung

§ 126 Abs. 1a S. 3 SGB V
Vereinbarung mit
Leistungserbringer-
organisationen
(Verfahrensfestlegung)

§ 126 Abs. 1 S. 3 SGB V
Empfehlungen des
GKV-Spitzenverbandes
(inhaltliche
Anforderungen)



Zulassung versus Präqualifizierung

Alte und neue Rechtsgrundlage



Spitzenverband

→ § 126 Zulassung – alte Regelung

(1) ... Zuzulassen ist, wer eine ausreichende, zweckmäßige, funktionsgerechte und wirtschaftliche Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel gewährleistet und die für die Versorgung der Versicherten geltenden Vereinbarungen anerkennt.

(2) Die Spitzenverbände der Krankenkassen gemeinsam geben Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Zulassungsbedingungen nach Absatz 1 Satz 2 ab.

→ § 126 Versorgung durch Vertragspartner – neue Regelung

(1) ... Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen ...

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gibt Empfehlungen für eine einheitliche Anwendung der Anforderungen nach Satz 2, einschließlich der Fortbildung der Leistungserbringer, ab.

Der feine Unterschied

Zulassung

Präqualifizierung

Empfehlungen der
ehemaligen Spitzenverbände

Empfehlungen des
GKV-Spitzenverbandes

Anerkennung der Verträge

Präqualifizierung durch
geeignete Stellen

Zulassung durch Landesorga-
nisationen der Krankenkassen

Beitritt zu Verträgen
nach § 127 SGB V

Berechtigung zur
Hilfsmittelversorgung



Aktuelle Empfehlungen nach § 126 SGB V

Art der Anforderungen

- Beruflich: Anforderungen an den fachlichen Leiter/die verantwortliche Person
- Allgemein: Allgemeine Anforderungen an das Unternehmen und die Betriebsstätte(n)
- Organisatorisch: Organisatorische Voraussetzungen
- Räumlich: Räumliche Voraussetzungen
- Sachlich: Ausstattungsvoraussetzungen
- Betriebsbegehungen

Versorgungsbereiche

- Untergruppen und Produktarten des Hilfsmittelverzeichnis werden zu Versorgungsbereichen zusammengefasst, wenn identische Kriterien zugrunde liegen
- Versorgungsbereiche können mit einer Produktgruppe des HMV korrespondieren
- Leistungserbringer können die Präqualifizierung für einen oder mehrere Versorgungsbereiche erwerben
- Leistungserbringer gelten für alle Produktarten als präqualifiziert, für die eine PQ-Bestätigung vorliegt, müssen aber nicht alle Bereiche bedienen

Versorgungsbereiche (Beispiele)

- ➔ 13A: Hörhilfen
- ➔ 17A: Medizinische Kompressionsstrümpfe
- ➔ 17B: Medizinische Kompressionsarmstrümpfe
- ➔ 17C: Hilfsmittel zur Narbenkompression
- ➔ 17E: Hilfsmittel zur Narbenkompression (Kopf)
- ➔ 17F: Apparate zur Kompressionstherapie
- ➔ 18A: Kranken-/Behindertenfahrzeuge, Rollstühle mit Sitzkantelung, Pflegerollstühle
- ➔ 18B: Toilettenrollstühle, Duschrollstühle

Nachweisführung für sachliche Anforderungen

- Prüfungen durch Präqualifizierungsstellen (PQS)
i. d. R. nach Aktenlage
- Vorlage von Eigenerklärungen, Fotodokumentationen, Beschreibungen oder Kopien von Bescheinigungen und anderen Dokumenten
- Einreichung der Unterlagen auch papierlos möglich
- Betriebsbegehungen in Einzelfällen (Neubetriebe, Bezug neuer Räumlichkeiten, Auffälligkeiten, auf Wunsch des Leistungserbringers)

Sie finden die Anforderungen und PQS unter www.gkv-spitzenverband.de

GKV Spitzenverband

Versorgungsbereiche der GKV » Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel » Präqualifizierung

Präqualifizierung

Die Leistungserbringer von Hilfsmitteln müssen zur ordnungsgemäßen, fachgerechten Ausübung ihres Berufes befähigt sein und die Anforderungen an die technische und persönliche Eignung bzw. Leistungsfähigkeit erfüllen. Dazu müssen auch die gegebenenfalls erforderlichen berufsrechtlichen Voraussetzungen (z. B. Gewerbe- oder Handwerksrecht) eingehalten werden. Die sich daraus ergebenden Anforderungen an die Leistungserbringer werden in den Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes gemäß § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V konkretisiert.

In der Vergangenheit wurde die Einhaltung der Anforderungen weitgehend im Rahmen der Erteilung von kassenrechtlichen Zulassungen geprüft. Alle zugelassenen Leistungserbringer waren grundsätzlich versorgungsberechtigt. Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde dieses Prinzip aufgehoben und die Versorgungsberechtigung der Leistungserbringer zwingend an den Abschluss von Verträgen nach § 127 Abs.1 bis 3 SGB V geknüpft.

Die Krankenkassen müssen nunmehr vor Vertragsabschluss sicherstellen, dass die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel von den Leistungserbringern erfüllt werden (Eignungskriterien). Dem Vergabeberechtigten sind ähnliche Vorschriften zu entnehmen. Danach dürfen öffentliche Aufträge nur an fachkundige, leistungsfähige und zuverlässige Unternehmen vergeben werden. Umfang und Aufwand dieser Eignungsprüfungen sind angesichts der bis zum 30. Juni 2010 geltenden Übergangsregelung nicht vollständig zutage getreten.

Damit die zahlreichen individuellen Eignungsprüfungen vor jedem Vertragsabschluss i. S. v. § 127 Abs. 1, 2 und 3 SGB V auch nach Ablauf der Übergangsfrist vermieden werden können, wurde schließlich die Rechtsgrundlage für ein Präqualifizierungsverfahren geschaffen, in dem die Leistungserbringer ihre Eignung generell nachweisen können.

[Gesetzliche Grundlagen](#)

Der GKV-Spitzenverband hat die Ausgestaltung des Verfahrens nach § 126 Abs. 1a Satz 3 SGB V mit den für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene vertraglich vereinbart. In diesem Zusammenhang wurden insbesondere das Antragsverfahren für die Leistungserbringer zum Erwerb einer Präqualifikation und das Verfahren der Bestimmung von geeigneten Stellen, die die Eignungsprüfungen durchführen (Präqualifizierungsstellen – PQS), geregelt. Die Vereinbarung steht Ihnen [hier](#) zur Verfügung.

Zweistufigkeit der Präqualifizierung

Seite vorlesen

dpa meldet ...

- Thüringen will mehr Länderspielraum in Gesundheitspolitik
- AOK gegen Einschränkung bei Wahlтарifen
- Bessere Gesundheitsversorgung für Hartz-IV-Empfänger gefordert
- GKV: Nur in Sachsen-Anhalt zu wenige Hausärzte
- Zusammenfassung 16.30 Uhr: Rösler: Ärztenachwuchs soll Landpraxen kennenlernen

Suche:

Geschäftsbericht
[Download/Bestellen](#)



Häufig gestellte Fragen und Problemstellungen

Präqualifizierung – ja oder nein?



Spitzenverband

- Rechtspflicht zur Eignungsprüfung, aber nicht zwingend durch Präqualifizierung (Ausnahme s. u.)
- Anerkennung der „**echten**“ Präqualifizierungsbestätigungen von allen Krankenkassen
- Präqualifizierungsbestätigungen begründen keine Versorgungsberechtigung der Leistungserbringer
- Grundsätzliche Weitergeltung von „Altverträgen“
 - Aber: Ggf. vertragliche Verpflichtung zur Präqualifizierung bei bestimmten Änderungen oder zu einem bestimmten Zeitpunkt auch für „Altbetriebe“
- Individuelle Vertragsinhalte maßgeblich für Auswirkungen auf Versorgungsberechtigung der Leistungserbringer bei Änderung der Verhältnisse

Problem- und Fragestellungen

- Datenlieferungen an den GKV–Spitzenverband
- Unterschiedliche Auslegung oder Abwandlung der Präqualifizierungsanforderungen
- Fehlende inhaltliche Prüfung der Gleichwertigkeit von Qualifikationen
- Präsenzpflcht der fachlichen Leitung
- Umgang mit bisher nicht geregelten Bereichen
- Verhältnis Berufsrecht und Leistungserbringerrecht
- Abgrenzung der Präqualifizierungskriterien von den Vertragsinhalten
- Meldung von Auffälligkeiten durch Leistungserbringerorganisationen

Bestandsschutzregelung

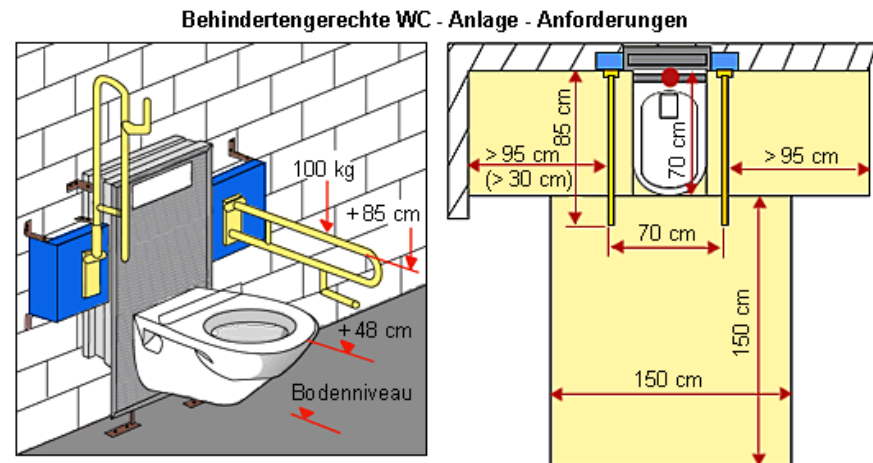
- ➔ Bestandsschutz besteht hinsichtlich fachlicher Anforderungen im Rahmen der Präqualifizierung
- ➔ Befristung auf drei Jahre
- ➔ Voraussetzung:
 - Kassenrechtliche Zulassung oder vergleichbare Abgabeberechtigung bezogen auf mindestens eine Kassenart und Prüfung der „alten“ Voraussetzungen durch die Präqualifizierungsstelle
 - oder kassenrechtliche Zulassung oder vergleichbare Abgabeberechtigung bezogen auf alle Kassenarten
- ➔ Beschränkung auf Leistungsspektrum, für das die Zulassung bzw. Abgabeberechtigung erteilt wurde

Anforderung „Barrierefreiheit“



Spitzenverband

- Mindestanforderungen aus Normen übernommen
- Anforderung gilt nur für bestimmte Versorgungsbereiche
- Anforderung gilt bei „Bezug von neuen Räumlichkeiten“
- Ist Umbau nicht möglich, Vorlage einer Bestätigung eines vereidigten Sachverständigen u. ä. und Mindestausstattung bei behindertengerechtem WC
- Übergangsfrist für Umbautätigkeit



Veränderungen
aktiv
gestalten



Spitzenverband



**Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.**