

das schlafmagazin

Wege zum gesunden Schlaf

Suchen!

[Schlafmagazin](#)[News](#)[Kongresse](#)[Selbsthilfegruppen](#)[Service](#)[Kontakt](#)

**Mit uns sind Sie
bestens informiert!**

09/08 2012

Es wird eng für Schlafapnoe-Patienten! Techniker Krankenkasse hat die Ausschreibung entdeckt

Werner Waldmann

Die AOK im Osten Deutschlands hat bereits vor einiger Zeit ausprobiert, wie man an Betroffenen sparen kann, die wegen ihrer Schlafapnoe ein Atemtherapiegerät brauchen. Ausschreibung nennt man das Verfahren: Man gab Leistungserbringern, auf Neudeutsch „Homecare Provider“ genannt, die Möglichkeit, ein Angebot für eingeschränkte regionale Gebiete abzugeben, um die Patienten zu betreuen. Das hatte fatale Folgen: Bisherige Vertragspartner und zuverlässige regionale Versorger wurden dadurch enorm unter Preisdruck gesetzt. Sinn dieser Strategie: den billigsten Anbieter zu finden, um schlicht an der Patientenversorgung zu sparen. Versorgungsqualität spielt dabei keine Rolle! Das mag für Hilfsmittel wie Bettschüsseln und Gehhilfen angemessen sein. Je höher und bedeutsamer jedoch der Dienstleistungsanteil und damit die Qualität der Einweisung und Beratung während der gesamten Versorgungszeit ist, desto fraglicher ist die Praxis der Ausschreibung.

Die Kooperation zwischen Arzt im Schlaflabor und dem Versorgungsunternehmen muss reibungslos funktionieren, damit der Versorgungsablauf im Sinne des Patienten sichergestellt werden kann. Bisherige funktionierende Abläufe, die sich über Jahre hinweg entwickelt haben, werden durch die Stückelung von Gebieten und neuen, nicht vor Ort agierenden Ausschreibungsgewinnern vernichtet. Das hat die Praxis der letzten Jahre gezeigt.

In der Baubranche sind Ausschreibungen üblich. Baubehörden geben da dem Billigsten den Zuschlag, auch wenn das Resultat dann Schrott ist wie etwa das sanierte Schauspielhaus in Stuttgart oder in Hamburg die Elbharmonie. Die Krankenkassen, mit Ausnahme der AOK, haben sich im Bereich der Schlaftherapie von den Ausschreibungen weitgehend abgewendet. Umso erstaunlicher ist es, dass sich die Techniker Krankenkasse trotz der Erkenntnisse anderer Krankenkassen vorwagt und europaweit (Bekanntmachung im EU-Amtsblatt unter Nr. 2012/ S 88-144670) Atemtherapiegeräte ausgeschrieben hat.

Das Verfahren läuft unter strenger Geheimhaltung: „Es gilt der Grundsatz des Geheimwettbewerbs.“ Der Bieter muss zwar seine Kompetenz in einem Fragebogen bestätigen, jedoch heißt es in den Zuschlagskriterien: „Unter den Angeboten ... wird der Zuschlag auf das wirtschaftlichste Angebot erteilt.“ Die Wirtschaftlichkeit setzt sich aus 70 % Preis und 30 % Qualität zusammen. Die Wertung zur 30 % Qualität

Ausgabe-3-2012



Foto: © Oлару Radian-Alexandru/ScanStockPhoto

Gemeinsam unterzeichnet von



BSD (Bundesverband Schlafapnoe und Schlafstörungen Deutschland e. V.)



GSD (Bundesverband Gemeinnützige Selbsthilfe Schlafapnoe Deutschland e. V.)

beinhaltet jedoch keine Patientenbetreuungsaspekte, sondern lediglich die Abfrage, wer die meisten Geräte und Maskenmodelle liefern kann. Derjenige erhält dann auch die meisten Punkte.

In der Ausschreibung hört es sich so an, als würden in der Wertung die Qualität, das Personal, das Organisationskonzept sowie ein Lieferkonzept berücksichtigt. Dem ist aber nicht so. Maßgebend ist der Anbieter mit dem niedrigsten Preis. Hinzu kommt, dass es einer von nur noch maximal 6 Anbietern ist, der versorgen darf. Während es bisher keine Einschränkungen als Leistungserbringer bzw.

Medizintechnikfachhändler mit entsprechender Qualifikation gab, Partner der TK zu sein, wird nun der Mittelstand ausgeschaltet.

Warum rückt ausgerechnet die Technikerkrankenkasse soweit von sich selbst ab? Bisher stand sie für eine angemessene wirtschaftliche und gute Versorgung für ihre Versicherten. Nun behandelt sie Schlafapnoe-Patienten, die in Bewertung der Zahlen und Schwere der Erkrankung im Hinblick auf die Folgen bei Nichtbehandlung den Status eines Diabetikers haben, wie Versicherte zweiter Klasse. Das ist neu! Welchen Weg geht die TK nun? Von der Qualitätskasse zur Billigkasse? Die Hilfsmittelausgaben betragen bei der TK rund 3,5 %, die Ausgaben für die eigene Verwaltung gut 5 %. Der gewählte Schritt, auf derartige Weise Kosten am Patient einzusparen, erschüttert daher.

Natürlich lassen sich die Vergabebürokraten der TK auch Qualität vom Anbieter außerhalb der Wertung zusichern, die aber wird später eher sehr, sehr nachlässig überprüft. Für die Kasse gilt: Augen zu und durch, Hauptsache der Preis stimmt. Damals kam bei der AOK- Ausschreibung heraus, dass eine Firma im Saarland in Ostdeutschland lebende Patienten (also am anderen Ende der Republik!) versorgen wollte. Natürlich per Post und Telefon. Ohne persönliche Beratung, Betreuung und Wartung der Geräte. Nun weiß man, wie delikat es gerade ist, CPAP-Betroffene zur Therapietreue anzuregen. Das funktioniert nicht, indem man Gerät und Maske dem Patienten zuschickt nach dem Prinzip Vogel friss oder stirb. Immerhin haben wir schon lange die Erfahrung gemacht, dass derjenige Homecare Provider die beste Arbeit leistet, der seine Patienten regional, zeitnah und ohne Einschränkungen versorgen kann. Da kann der Patient schnell mal hinfahren oder die Firma schickt einen Mitarbeiter hin. Wenn da aber irre Entfernungen zu überwinden sind, rechnet sich das nicht mehr. Also fährt die Firma den Service zurück, schließlich will und muss sie etwas verdienen, um nicht pleite zu gehen.

Wir sehen schon am Ende dieses Sparsamkeitswahns auf Patientenkosten CPAP-Geräte, die in Asien entwickelt und zusammengesraubt werden. Dabei wird von den Krankenkassen das prophylaktische Potential eines Atemtherapiegerätes bisher noch weitgehend ignoriert. Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Schlaganfälle werden durch Anwendung dieser effektiven Therapie weit nach hinten geschoben und der Diabetes wird günstig beeinflusst, aber nur dann, wenn die Geräte auch benutzt werden. Mit einer rechtzeitigen und effektiven Therapie der Schlafapnoe lassen sich im Gesundheitswesen enorme Kosten sparen. Nur einen Bruchteil davon kosten qualitativ hochwertige Beatmungsgeräte und ein guter Vor-Ort-Service. Eine hohe Therapietreue kann man nur dann erwarten, wenn die Geräte über moderne Steuerungsfunktionen verfügen, welche die etablierten Hersteller permanent weiterentwickeln. Billigergeräte sind für den Patienten kaum auszuhalten. Sie liefern oft zu wenig Luft, es kommt zu viel Lärm über den Schlauch in die Maske, und Steuerungsfunktionen, welche die Atmungsaktivität fördern, besitzen sie schon gar nicht. Im schlimmsten Fall wandern solche untauglichen, jedoch „preisgünstigen“ Geräte in den Schrank – und der Patient bleibt untherapiert. Die Zahl der Therapieabbrucher ist in der Literatur mit bis zu 17 % angegeben und sie steigt mit Abnahme der Versorgungsqualität. Sie lässt sich verringern mit hoher Gerätequalität und effektiver Betreuung durch den Leistungserbringer. Gerade in den ersten beiden Wochen der Therapie braucht es eine enge Anbindung des Patienten zum Arzt und zum Leistungserbringer.

Eine qualitativ hochwertige CPAP-Therapie ist ein perfektes Mittel, um dem Gesundheitssystem Geld zu sparen. Die Kostenträger denken leider zu kurz. Qualität kostet Geld. Und die Hersteller werden on the long run dazu gezwungen, mindere Qualität zu akzeptieren. Wer sich diesem Prozess verweigert und eisern an Qualität festhält, wird untergehen.



AVSD (Allgemeiner Verband
Chronische Schlafstörungen
Deutschland e. V.)

Ausgewählte Artikel

[Operationen für Übergewichtige](#)

[Diabetes kehrt nach Magen-OP bei jedem Fünften zurück](#)

[So überlisten Sie den Jo-Jo-Effekt](#)

[Kurzfristige Diäten bringen nicht viel](#)

[Wenn Piloten zu lange im Cockpit sitzen: Flug in den Tod](#)

Es wird eng für Schlafapnoe-Patienten! TK hat die Ausschreibung entdeckt

Aboservice

Aktuelles Heft

Archiv

©2011

MEDITEXT DR.
ANTONIC



[Impressum](#)

[Rechtliche](#)

[Hinweise](#)

Doch letztendlich geht es nicht allein nur um die Therapiegeräte. Es geht auch um die Servicequalität – und die kann man nicht ins Ausland verlagern! Beratung geht nicht über Hotlines und Internet. Bei oft betagten Schlafapnoe-Patienten ist eine persönliche, eine menschliche Zuwendung unabdingbar.

Den Kostenträger ist dieser Aspekt gleichgültig; die sehen nur die Zahlen. Wahrhaft, wohin steuern wir? In das Zeitalter menschlicher Medizin?