

Was bringt das HHVG (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz) für Stomaträger?

Das Gesundheitsministerium reagiert mit dem neuen Hilfsmittel-Gesetz auf die negativen Folgen von Ausschreibungen, die von der KKH und einer weiteren Kasse, in den vergangenen Monaten öffentlich geworden sind. Ob dieser Gesetzentwurf wirklich einige wichtige Verbesserungen bringt wird sich erst zeigen, aber das Thema der Ausschreibungen ist damit noch nicht zu Akten gelegt.

In den vergangenen Monaten waren die gesetzlichen Kassen zunehmend in die Kritik geraten, weil sie oftmals Ausschreibungen dazu nutzen, um Ihre Verträge mit exklusiven Vertragspartnern neu abzuschließen. Erst mit der Ausschreibung Anfang des Jahres durch die Kaufmännischen Krankenkasse KKH ist diese Vorgehensweise nun auch in der Stomaversorgung angekommen. Dass kann zwar kurzfristig zu einer Kostensenkung (-einsparung) führen, gehen diese Einsparungen aber häufig zu Lasten der Qualität in der Hilfsmittel-Versorgung. Und das hat zur Folge, dass auch die Lebensqualität der Menschen, die tagtäglich auf Hilfsmittel angewiesen sind deutlich verschlechtert wird.

Das Gesundheitsministerium setzt jetzt den Gesetzes-Entwurf zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG) entgegen, um die negativen Folgen der Ausschreibung abzuschwächen bzw. aufzufangen. Demnach soll der Preis zukünftig nicht mehr als einziges Kriterium gelten, das in einer Ausschreibung entscheidet, wer schlussendlich den Versorgungsauftrag bekommt. Mindestens 40% müssen jetzt als Qualitätskriterien, mit in die Entscheidung einbezogen werden. Zur Pflicht soll dann auch die regelmäßige Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnis zur Pflicht werden. Bedeutet, dass veraltete Hilfsmittel, die nicht mehr dem aktuellen Stand entsprechen aus dem Verzeichnis fliegen. Stärker als vorher rückt jetzt auch die Lieferung der Hilfsmittel und die damit verbundene Dienstleistung in den Fokus.

Danach müssen die Krankenkassen ihre Versicherten zukünftig darüber informieren, welche Hilfsmittel-Leistungen von der Kasse übernommen werden. Wird eine Aufzahlung für zusätzliche Leistungen verlangt, so muss der Nachversorger diese Aufzahlung jetzt zukünftig der Krankenkasse melden. Die Kassen können dann nachprüfen, ob die mit Versorgung verbundene Aufzahlung auch gerechtfertigt ist.

All diese Regelungen sind als Sicherungen der Qualität in der Hilfsmittelversorgung gedacht, die auch Stomaträgern zu Gute kommen sollen. Aber. Dennoch werden diese Ansätze damit untergraben, dass dieser Gesetzentwurf keinen endgültigen Riegel, vor den Ausschreibungen in der Stoma-Versorgung schiebt. Selbst wenn jetzt nicht mehr allein der Preis, darüber entscheidet wer nun den Zuschlag am Ende erhält, ändert das nichts an der Tatsache, dass wir Stomaträger unser Wahlrecht verlieren und uns vorgeschrieben werden kann, von wem wir dann unsere Stoma-Hilfsmittel bekommen. Auch der durch diese Ausschreibungen entstehende Preisdruck hat zur Folge, dass es zu Einschränkungen in der Betreuung durch qualifizierte Stomatherapeuten/-innen und gleichzeitig zu einer Einschränkung bei der Auswahl der Stoma-Hilfsmittel führt und das wiederum geht zu Lasten der Lebensqualität der Betroffenen.

Selbst die große Koalition hat bereits 2006 festgelegt, dass Ausschreibungen keine geeigneter Weg ist, um Verträge zur Versorgung von Stomaträgern/-innen abzuschließen. Und hat das in §127 Absatz 1 SGB V festverankert: „**[Die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte sind zu beachten.] Für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden, oder Versorgung mit hohem Dienstleistungsanteil sind Ausschreibungen in der Regel nicht zweckmäßig.**“

Die Stoma-Versorgung ist nun mit einem Arbeits- und Dienstleistungsaufwand verbunden, und das glaube ich unstrittig. In der Selbstversorgung angeleitet werden Stomaträger/-innen nach der Stoma-Operation zu Hause, hier ist der erste Ansprechpartner der Nachversorger (Stomatherapeutin) wenn es Komplikationen gibt. In der Scheiße sitzen wird und das im wahrsten Sinne des Wortes, wenn dann das Homecare-Unternehmen, Sanitätshaus nicht kurzfristig auf Versorgungs-Probleme reagiert.

Nachlegen muss hier an dieser Stelle der Gesetzgeber und alle Lücken im neuen HHVG (Hilfsmittelgesetz) schließen, dass kein Schlupfloch denn Kassen die Möglichkeit gibt, sich über die gesetzlichen Regelung hinweg zusetzen und auch da Ausschreiben lässt, wo es nachweislich und offensichtlich nicht sinnvoll ist.