



## Die Zukunft der Hilfsmittelversorgung

### Wie reagiert die ILCO auf die Neuregelungen?

Die ILCO vertritt Menschen, die einen speziellen Ausschnitt aus der Hilfsmittelversorgung benötigen. Es handelt sich um Stomaversorgungsprodukte, die sich in der Produktgruppe (PG) 29 und zum Teil in der PG 15 (nur die ableitenden Inkontinenzprodukte) des Hilfsmittelverzeichnisses finden. Die meisten sind zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel. Die Versorgung mit Stomaartikeln wird zur Zeit nicht über Ausschreibungen geregelt, sie erfolgt an Hand von Versorgungsverträgen zwischen Kassen und Leistungserbringern (SGB V, § 127 Abs. 2) - wobei nur ein Teil der Kassen bisher Verträge geschlossen hat.

### Unabhängige Interessenvertretung

Dass unabhängige Interessenvertretung zu ihren Aufgaben gehört, hat die Deutsche ILCO in ihrer Satzung festgelegt. Unter unabhängiger Interessenvertretung verstehen wir, dass die ILCO als Selbsthilfeorganisation eine rein an den Interessen der Stomaträger und Darmkrebsbetroffenen orientierte Arbeit leistet und sich dabei weder direkt noch indirekt durch Interessen anderer mit beeinflussen lässt. Das hat die ILCO auch in einer Richtlinie zur Zusammenarbeit mit Wirtschaftsunternehmen festgelegt.

**Die ILCO beteiligt sich nicht an gemeinsamen Aktionen mit Wirtschaftsunternehmen, um nach außen und innen glaubwürdig zu sein und klar als echte Betroffenenvertretung wahrgenommen zu werden.**

Unsere Interessenvertretung kann sowohl im konkreten Einzelfall erfolgen (beispielsweise durch Vermittlung zwischen einem Stomaträger und seiner Krankenkasse bei Problemen), als auch durch gesundheits- und sozialpolitisches Engagement (Mitarbeit an Leitlinienentwicklung, in verschiedenen Gremien und bei Anhörungen, dem

Entwickeln von Stellungnahmen, Gesprächen mit Vertretern aus Politik, Verbänden, Kranken- und Sozialversicherung, Leistungserbringern und Herstellern).

Natürlich finden auch mit Vertretern von Industrie, Handel und Versorgung Gespräche zum Austausch von Informationen statt. Diese Gespräche sind wichtig, damit sich kein Tunnelblick entwickelt und man Situationen, Entwicklungen oder Probleme aus unterschiedlichen Blickwinkeln sehen kann. Die ILCO beteiligt sich aber nicht an gemeinsamen Aktionen mit den Wirtschaftsunternehmen, um weiterhin nach außen und innen glaubwürdig zu sein und klar als echte Betroffenenvertretung wahrgenommen zu werden.

## Was war schon vor dem GKV-WSG\* geschehen?

(\*GKV-WSG = Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung)

Schon im Zeitraum der Beratungen des GKV-WSG hat die Deutsche ILCO die Punkte, die von ihr kritisch gesehen wurden, sowie Kernpunkte einer hochwertigen Versorgung in Stellungnahmen (alleine, aber auch über die Dachverbände) und in Gesprächen mit Politikern und im Ministerium dargestellt.

Die ILCO macht in der Regel Interessenvertretung nicht unter großem Öffentlichkeitsgetöse. Vor allem halten wir es für wenig hilfreich, im Vorhinein mögliche Probleme schon als Tatsachen zu behaupten. Zu oft haben wir feststellen müssen, dass der häufig verkündete „Untergang des Abendlandes“ im Nachhinein gar nicht stattfand. Im Gegenteil: Bei Stomaartikeln zum Beispiel war trotz mehrmaligen Absenkens der Festbeträge ein kontinuierlicher Anstieg der Ausgaben der Kassen für diesen Bereich zu beobachten - etwas, das nur durch erhöhte Verbrauchsmengen pro Stomaträger zu erklären war, gab es doch nicht mehr Stomaträger als zuvor. Leider hat auch diese Tatsache dazu geführt, dass jetzt über das GKV-WSG mittels Verträgen durch Monatspauschalen oder empfohlene Durchschnittswerte für Verbrauchsmengen direkt in das Verhältnis Arzt - Patient - Leistungserbringer eingegriffen wird.

**Grundsätzlich unterstützt die Deutsche ILCO den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen, eine angemessene, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln sicherzustellen.**

Grundsätzlich unterstützt die Deutsche ILCO den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen, eine angemessene, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln sicherzustellen. Allerdings müssen für diese Versorgung unter Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen verbindliche Qualitätskriterien entwickelt und die Einhaltung dieser Kriterien auch überprüft werden.

Grundsätzlich unterstützt die Deutsche ILCO den gesetzlichen Auftrag der Krankenkassen, eine angemessene, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung mit Hilfsmitteln sicherzustellen. Allerdings müssen für diese Versorgung unter Beteiligung der Selbsthilfeorganisationen verbindliche Qualitätskriterien entwickelt und die Einhaltung dieser Kriterien auch überprüft werden.

## Was wurde nach Verabschiedung des GKV-WSG von der ILCO unternommen?

Die Entwicklung nach Inkrafttreten des GKV-WSG beobachten wir daher mit großer Wachsamkeit. Neben Gefahren, die dieses Gesetz für die Betroffenen birgt, bietet es auch Chancen zur Verbesserung der Versorgungssituation - und zwar trotz einer Konzentration der ‚Versorgungslandschaft‘ auf weniger Leistungserbringer als bisher, **wenn** diese denn bestimmten Qualitätsanforderungen genügen müssen und dies auch von den Kassen nachgeprüft wird. Die Inhalte der Verträge zwischen den Krankenkassen und den Leistungserbringern sind daher für uns **das** entscheidende Instrument zur Festlegung der Versorgungsqualität. Aus diesem Grund haben wir uns sehr darum bemüht - und tun es weiterhin -

**Unser Ziel ist es, dass Stomaträger verlässlich eine optimale Versorgungsqualität antreffen - unabhängig von Wohnort und Leistungserbringer.**

Einfluss gerade auf diese Inhalte nehmen zu können. Ziel unseres Verbandes ist es, dass Stomaträger **verlässlich** eine optimale bedarfsgerechte Versorgungsqualität antreffen, unabhängig davon, wo sie in Deutschland wohnen und welcher Leistungserbringer die Versorgung übernimmt.

Auch deswegen hat die ILCO neben einem eigenen Katalog mit Anforderungen an die Versorgung mit Stomaartikeln (Januar 2008) eine Resolution durch die Bundesdelegiertenversammlung der ILCO verabschiedet (Juni 2008), in der beschrieben ist, was nach unseren langjährigen Erfahrungen und Kenntnissen unabdingbar zu einer qualitativ hochwertigen Versorgung gehört und auch, was nicht geschehen darf, weil es diese Qualität gefährdet. Zudem wurde eine Stellungnahme zum GKV-OrgWG\* erarbeitet (Oktober 2008), welche über die Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe Eingang in eine Anhörung im Bundestag fand. (\*Gesetz zur Weiterentwicklung in der Organisationsstruktur der GKV)

Leider gibt es keinen Mustervertrag, der für die gesetzlichen Krankenkassen die unverzichtbaren wesentlichen Kriterien für die Qualität festlegt. Hier hoffen wir noch auf den GKV-Spitzenverband Bund ...

Inzwischen wurde mit vielen zuständigen Mitarbeitern von Krankenkassen Kontakt aufgenommen. Die bunte Vielfalt von Kassen mit ganz unterschiedlichen Strukturen und Zuständigkeiten (örtliche Zuständigkeit, Länderzuständigkeit, überregionale Kompetenz-/Hilfsmittelzentren) ist bei der Suche nach dem oder den Zuständigen nicht gerade hilfreich. Außerdem sind der Bereich Vertragsgestaltung und der Bereich Hilfsmittel meist getrennte Bereiche, sodass man es mit noch mehr Zuständigen zu tun hat - je nachdem, was man gerade klären oder wo man etwas erreichen will. Zudem wird diese Kassenlandschaft gerade ziemlich durchgeschüttelt. Durch Zusammenschlüsse entstehen neue Kassen und

**Wenn es gelingt, bei den Krankenkassen Misstrauen ab- und Vertrauen aufzubauen, können wir längerfristig für alle Betroffenen Verbesserungen erreichen.**

plötzlich ist der Mitarbeiter, den man gerade erst überzeugen konnte, dass es sich lohnt, die Erfahrungen aus einem Selbsthilfeverband einzubeziehen, schon nicht mehr an diesem Arbeitsplatz tätig - und man fängt wieder von vorne an. Aber es geht nicht ohne diese Arbeit. Und sie lohnt sich auch. Denn wenn es gelingt, Misstrauen ab- und Vertrauen aufzubauen (was mit einseitiger Kassenschelte nicht gelingt), können wir für einzelne Betroffene, aber auch längerfristig für alle Betroffenen Verbesserungen erreichen.

## **Bisherige Erfahrungen mit der Umsetzung des Gesetzes**

Vielleicht für viele überraschend - aber es gibt bisher gar nicht so sehr viele negative Rückmeldungen von Seiten der Stomaträger. Natürlich kann das mehrere Gründe haben:

- die befürchteten Probleme gibt es in der erwarteten Anzahl tatsächlich nicht

- oder die Betroffenen melden sich nicht, weil sie denken, wenn die Politik oder die Kasse etwas festgelegt haben, hat es ohnehin keinen Zweck, etwas dagegen zu unternehmen
- oder die Betroffenen sind weder in der Lage zu erfragen, was denn ihre Rechte sind noch diese wahrzunehmen.

Vermutlich ist es eine Mischung aus allen drei Möglichkeiten.

### **Welche Probleme sind aufgetreten?**

Das sind vor allem: Missverständnisse, Fehlinformationen durch Leistungserbringer oder durch Kassen, Nichterfüllung des Informationsanspruches des Versicherten, Leistungsverweigerung durch Leistungserbringer oder auch durch Ärzte, erforderliche Wechsel des Leistungserbringers nach Abschluss neuer Verträge, mangelhafte Kontrolle der Leistungserbringer durch die Kassen, Fehlverhalten bei den betroffenen Stomaträgern.

Problematisch ist, dass manche Leistungserbringer - ohne Absprache mit dem Betroffenen - die Verordnungen in Abstimmung mit dem Arzt ändern. Unseres Erachtens ist es ein Skandal, dass ein Arzt so etwas überhaupt mitmacht. Wir haben daher bereits in früheren Berichten in der ILCO-PRAXIS unsere Mitglieder darauf hingewiesen, dass sie mit ihrem Arzt vereinbaren sollen, keine Hilfsmittel zu verordnen ohne sie einzubeziehen. Leider finden es manche Betroffenen aber angenehm und praktisch, sich nicht um die Versorgung kümmern zu müssen - dieser Verzicht auf Autonomie, auf Selbständigkeit rächt sich spätestens im Konfliktfall.

**Stomaträger sollten mit ihrem Arzt vereinbaren, keine Hilfsmittelverordnung an Leistungserbringer weiterzugeben, ohne sie einzubeziehen.**

### ***Hinweis zur Hilfsmittelrichtlinie:***

*Nach der überarbeiteten Richtlinie darf ein Leistungserbringer das Produkt nur in Abstimmung mit dem Betroffenen auswählen - und nicht mehr alleine wie bisher (das ist ein Erfolg der Patientenvertreter im Gemeinsamen Bundesausschuss - G-BA). Hieran sieht man, wie wichtig es ist, nicht nur das Gesetz zu betrachten, sondern auch die übrigen „Hilfsmittel-Baustellen“.*

*Es ist weiterhin der mündige Patient gefragt, der mit dem Arzt über das für ihn Notwendige spricht. Erfreulicherweise darf der Arzt auch weiterhin die Verordnung des genauen Produktes (10-stellige Positionsnummer im Hilfsmittelverzeichnis) und nicht nur der Produktgruppe (7-stellige Positionsnummer) vornehmen, auch das ist dem Einsatz der Patientenvertreter zu verdanken.*