



Bundesverband für körper- und  
mehrfachbehinderte Menschen e. V.  
Frau Martina Steinke  
Brehmstraße 5-7  
40239 Düsseldorf

**Marion Caspers-Merk**  
Parlamentarische Staatssekretärin  
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin  
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1020

FAX +49 (0)30 18441-1750

E-MAIL marion.caspers-merk@bmg.bund.de

Berlin, 4. Mai 2009

Sehr geehrte Frau Steinke,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 18. März 2009 und die damit übermittelte Stellungnahme, in der Sie die von Frau Roth in dem Gespräch am 5. März 2009 mit der Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen vorgetragenen Anmerkungen zur Ausschreibung von Inkontinenzhilfsmitteln schriftlich zusammengefasst haben.

Zur Darstellung der Rechtslage möchte ich zunächst darauf hinweisen, dass mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Organisationsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-OrgWG) vom 15. Dezember 2008 auch die Vorschriften zur Hilfsmittelversorgung weiterentwickelt wurden. Dabei ist klargestellt worden, dass im Falle von Ausschreibungen auch schon während der Übergangsfrist für die nach altem Recht zugelassenen Leistungserbringer, die bis zum 31. Dezember 2009 gilt, die Versorgung grundsätzlich durch den jeweiligen Ausschreibungsgewinner zu erfolgen hat. Die Versorgung muss jedoch zumutbar sein. Versicherte können ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer in Anspruch nehmen, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Dies kann auch der Fall sein, wenn Versicherte sich gegen entsprechende Aufzahlung für eine Versorgung entscheiden, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht. Hierdurch erklären sich die diesbezüglichen Aussagen der Krankenkassen.

Im Übrigen tragen die gesetzlichen Vorschriften zur Hilfsmittelversorgung Ihren Anliegen bereits Rechnung.

Der individuelle Versorgungsanspruch der Versicherten wird durch Ausschreibungen nicht eingeschränkt. Maßgeblich bleibt weiterhin der im Einzelfall festgestellte Bedarf. Soweit für ein erforderliches Hilfsmittel weder Ausschreibungen durchgeführt wurden noch Rahmenverträge mit Leistungserbringern bestehen oder die Versicherten auf dieser Grundla-

ge nicht in zumutbarer Weise versorgt werden können, muss die Krankenkasse eine Vereinbarung im Einzelfall mit einem geeigneten Leistungserbringer treffen, auf deren Grundlage die Versorgung dann erfolgt. Dies gilt auch, wenn beispielsweise wegen individueller Verträglichkeitsprobleme Versicherte mit den vom Ausschreibungsgewinner zur Verfügung gestellten Produkten nicht zurechtkommen oder aus anderen medizinischen Gründen ein Sonderbedarf im Einzelfall besteht. Versicherte können sich zudem für eine Versorgung entscheiden, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht. In diesem Fall haben sie die damit verbundenen Mehrkosten selbst zu tragen.

Die mit Ausschreibungen bezweckten Kosteneinsparungen dürfen nicht zu Lasten der Qualität der Versorgung gehen. Die Krankenkassen schulden ihren Versicherten eine sowohl in qualitativer als auch in quantitativer Hinsicht ausreichende und zweckmäßige Versorgung. Die medizinischen Beratungsdienste der Krankenkassen (MDS / MDK) haben Empfehlungen für den Monatsverbrauch bei Inkontinenzhilfsmitteln abgegeben. Die darin enthaltenen Richtwerte sollen den Krankenkassen als Anhaltspunkte dienen.

Auch im Falle von Ausschreibungen haben die Krankenkassen neben der Qualität des Hilfsmittels selbst die notwendigen Beratungs- und sonstigen Dienstleistungen sowie eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten sicherzustellen. Dies hat der Gesetzgeber ausdrücklich klargestellt. Die im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenversicherung, das vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen fortgeschrieben wird, festgelegten Qualitätsanforderungen sind zwingend zu beachten; insoweit gelten also bereits einheitliche Qualitätsstandards. Es ist zu fordern, dass die Krankenkassen die Einhaltung der festgelegten Qualitätsanforderungen auch in geeigneter Weise überprüfen.

Wenn Probleme auftreten, sollten sich die Versicherten zunächst an ihre Krankenkasse wenden, die eine ordnungsgemäße Versorgung mit Hilfsmitteln sicherstellen muss und Auseinandersetzungen über die Qualität und Angemessenheit der Versorgung nicht den Versicherten im Verhältnis zu den Leistungserbringern überlassen darf. Die bisherigen Erfahrungen haben gezeigt, dass gemeinsam mit der Krankenkasse Versorgungsschwierigkeiten in der Praxis gelöst werden können. Gegebenenfalls sind auch die Aufsichtsbehörden gefordert, anhaltende Defizite abzustellen. Die zuständige Aufsichtsbehörde und deren Anschrift können bei der jeweiligen Krankenkasse erfragt werden. Das Bundesministerium für Gesundheit sieht derzeit keinen weiteren Handlungsbedarf.

Mit freundlichen Grüßen

