

Podiumsdiskussion zur REHAB 2009: Immer mehr Beschwerden nach Ausschreibungen.

Patienten beklagen mangelhafte Beratung und Service, verzögerte Lieferungen, weniger geeignete Produkte und unzureichende Mengen.

Karlsruhe, 08.05.2009 | Immer mehr Beschwerden und ein zunehmender Verlust der Wahlfreiheit von gesetzlich Krankenversicherten bei der Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln wie beispielsweise Atemgeräte, Rollstühle oder Inkontinenzprodukte. Das ist Gegenstand der heutigen Podiumsdiskussion „Welche Auswirkungen hat die Gesundheitsreform auf dem Hilfsmittelmarkt?“ anlässlich der REHAB Messe in Karlsruhe. „Zahlreiche gesetzliche Krankenkassen haben nach Ausschreibungen exklusive Verträge zur Versorgung ihrer Versicherten mit medizinischen Hilfsmitteln abgeschlossen. In ganz Deutschland häufen sich seitdem die Beschwerden der Betroffenen über Fehlversorgungen, Lieferengpässe und Qualitätsdefizite.“, so Michael Heil, Geschäftsführer des Reha-Fachhandels Reability.

In Kooperation mit Reability und dem Hilfsmittelhersteller und Versorgungspartner Hollister lud das Aktionsbündnis „meine Wahl!“ Messebesucher und Aussteller ein, neben den Auswirkungen der Ausschreibungspraxis vor allem die Alternativen zu diskutieren. Denn durch eine Gesetzesnovelle haben die Krankenkassen seit dem 01. Januar 2009 die Möglichkeit erhalten, die Versorgung ihrer Versicherten mit medizinischen Hilfsmitteln durch offene Verträge zu gestalten. Patientenfreundliche Krankenkassen geben ihren Versicherten so ihr Mitbestimmungsrecht zurück.

Immer deutlicher zeichnet sich in den Beschwerden der Patienten ab, dass viele Ausschreibungsgewinner nicht die operativen und logistischen Voraussetzungen erfüllen, um eine Patienten einer größeren Region zu beliefern. Die Patientin einer Mannheimer BKK berichtete dem Aktionsbündnis: „Weder über die zu liefernden Produkte noch über Fragen der Abwicklung mit der Krankenkasse konnte mir der neue Leistungserbringer Auskunft geben. Proben konnten mir nur von der hauseigenen Billigmarke zur Verfügung gestellt werden. Die versprochenen Mustersendungen sind bei mir nie eingegangen. Eine Beratung über die Produkte hat nie stattgefunden.“

Auch Renate Hofmeister, Landesvorsitzende Baden-Württemberg der Deutschen Parkinson Vereinigung zeigte sich empört: „Schlimm genug, dass viele Krankenkassen noch immer nicht verstanden haben, dass der Mensch im Mittelpunkt aller Entscheidungen stehen sollte. Die immer häufiger auftretenden Fälle lassen Patienten allerdings gänzlich daran zweifeln, als Kunde ernst genommen zu werden. Mit Vortäuschung falscher Tatsachen wird hier Profit gemacht.“

„Wir empfehlen allen gesetzlich versicherten Patienten, die nach Ausschreibungen unzufrieden mit dem neuen Leistungserbringer sind, sich ausschließlich schriftlich bei ihrer Krankenkasse zu beschweren. Ebenso kann es sinnvoll sein, das Schreiben in Kopie an den Verbraucherschutz des jeweiligen Bundeslandes und die Patientenbeauftragte der Bundesregierung zu senden.“, so Klaus Grunau vom Aktionsbündnis „meine Wahl!“.

Nähere Informationen erhalten Patienten und Interessierte unter www.buendnis-meine-wahl.de