

Bundesverband Schlafapnoe Deutschland

Sehr geehrte Damen und Herren,

es gibt inzwischen eine öffentlich geführte Diskussion über die Änderungen des Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V bzw. die Aufweichung des Qualitätsstandards gemäß § 139 Abs. 1 SGB V. Nach den mir vorliegenden Informationen soll nun allein das CE-Zeichen als Nachweis der Funktionstauglichkeit, des therapeutischen Nutzens sowie der Qualität eines Hilfsmittels und damit für die Kostenübernahme des Therapieprodukts in der Therapie angesehen werden.

Für den Bereich der Schlafmedizin sehe ich hier sehr große Probleme auf die Patientenversorgung zukommen. Hilfsmittel sind für die Unterstützung von Therapien von Nöten, wirken jedoch im Gegensatz zu Medikamenten an sich nicht heilend. Derzeit ist es auch so, dass weit über die Hälfte der Medikamente nur eine unterstützende Funktion haben. Es gibt hier auch einige Beispiele dafür. Dem gegenüber gibt es auch Hilfsmittel, die direkt heilend wirksam sind wie z. B. Inhalationsgeräte oder Beatmungsgeräte, die bei Patienten ohne funktionierende Atempumpe die Beatmung sichern. Schaltet man sie ab, so stirbt der Patient sofort.

Deswegen sollte meines Erachtens auf keinen Fall die Hilfsmittelliste und die Zugangsvoraussetzungen dazu in der derzeit aktuell gesetzlichen Form aufgeweicht werden. Es besteht sonst die große Gefahr der Verschlechterung der qualitativen Patientenversorgung in Deutschland und der Auswahl des Produktes alleine über den Preis.

Als typische Beispiele seien CPAP-Geräte (üblicherweise zur Behandlung der obstruktiven Schlafapnoe) oder auch Beatmungsgeräte genannt. In diesem Zusammenhang gibt es mehrere Veröffentlichungen, die ganz deutlich eklatante Qualitätsunterschiede zwischen den unterschiedlichen Geräten aufzeigen, obwohl diese Medizinprodukte natürlich alle ein CE-Kennzeichen haben. Gerade in der letzten Zeit wird zunehmend versucht, Billiggeräte aus z. B. China oder Amerika auf dem Markt zu etablieren. Diese zeigen vor allem im Beatmungsbereich keine ausreichende Druckkonstanz, so dass der Patient nicht den Möglichkeiten und dem Stand der Medizin bzw. Technik gemäß versorgt und sein Gesundheitszustand damit gebessert wird.

Ich habe hier nur einige Beispiele erwähnt, diese haben allerdings eine sehr große Bedeutung, da sie oft direkt therapeutisch in den Erkrankungsprozess eingreifen und auch oftmals direkt lebenserhaltend wirken.

Wenn man nun jetzt hergeht und Ausschreibungen vornimmt, kommt es zwar zu mehr Wettbewerb im Markt, führt aber dazu, dass die Qualität gemindert wird und der Patient den Leistungserbringer betreffend kein wohnungsnahes Wahlrecht mehr hat. Weiterhin könnte er dadurch verstärkt belastet werden, wenn er weiterhin die Firma seiner Wahl, wo er auch bisher bestens versorgt wurde, nehmen will und durch die neue Gesetzgebung dazu verpflichtet wird, die Mehrkosten selbst zu tragen. Einer Vielzahl der Patienten wäre dies

nicht möglich. Bei CPAP-Geräten, die eine individuelle, ggf. wiederholte Anpassung (Maske, Druck) und Schulung im Gebrauch dringend erfordern, muss eine wohnortnahe Versorgung gewährleistet sein. Bei der Durchführung von Ausschreibungen und bei Einzelverträgen ist deshalb sicherzustellen, dass diese wohnortnahe Versorgung verfügbar ist.

Aus unserer täglichen Beratungsarbeit wissen wir, dass viele Leistungserbringer ihrer Verpflichtung zur individuellen Anpassung, Schulung im Gebrauch und zeitnahen Versorgung nicht nachkommen. Deshalb müssen die Krankenkassen verpflichtet werden, Qualitätsanforderungen für die Leistungserbringung festzulegen und die Einhaltung dieser Anforderungen zu überwachen. Die Krankenkassen müssen den Patienten zudem über die vertraglichen Pflichten des Leistungserbringers regelgerecht informieren. Eine Information auf Nachfrage ist zuwenig

In einem weiteren Punkt möchte ich noch anmerken, dass durch die veränderte Gesetzgebung Mehrkosten für die GKV entstehen können. Bisher war es so, dass der Patient bereits im Schlaflabor mit einem Gerät versorgt wurde und somit auch sofort eine Verbesserung seiner bisherigen Lebensqualität erfahren konnte. Geht man nach dem neuen Verfahren davon aus, dass die Krankenkasse nach einer Verordnung erst entscheidet, welches Gerät der Patient erhält, kann dies dazu führen, dass eine längere Krankschreibung erfolgen wird und dies dann die GKV belasten würde. Gerade im Bereich von Berufskraftfahrern und am Straßenverkehr teilnehmenden Personen führt dies dazu, dass sie bis zur beginnenden Therapie kein Fahrzeug führen dürfen (Fahrerlaubnisverordnung, Anlage 4).

Ich möchte daher dringend an die gesetzgebenden Organe appellieren, das Hilfsmittelverzeichnis und seine qualitätssichernde Wirkung nicht auf Kosten einer alleinigen, für den Hilfsmittelbereich mit seinen speziellen Bedürfnissen viel zu unspezifischen CE-Zertifizierung zu opfern. Im Übrigen wird diese Meinung auch durch einen großen Teil der medizintechnischen Industrie unterstützt.

Wir haben uns darüber hinaus mit dem Fachverband Schlafapnoe /Chronische Schlafstörungen im Sozialverband VdK Deutschland über dieses Thema abgestimmt und dieser unterstützt voll und ganz unsere obigen Ausführungen. Die beiden Verbände repräsentieren in Deutschland zusammen eine große Zahl (ca. 100.000) an Schlafapnoe erkrankter Patienten, die unsere, wie wir glauben, berechtigten Bedenken teilen, sowie die geschätzten 4-6 Mio Menschen, die an Schlafapnoe leiden, von denen aber 90 % aus Unkenntnis der Erkrankung noch nicht therapiert sind.

Mit freundlichen Grüßen

Hajo Schneider

Vorsitzender des Bundesverbandes Schlafapnoe Deutschland und

Reinhard Müller

Sprecher des Fachverband Schlafapnoe /Chronische Schlafstörungen im

Sozialverband VdK Deutschland Tel. 0 56 01/84 89

mueller@schlafapnoe-kassel.de

Hajo Schneider

Breitbachstr. 14

55218 Ingelheim

Tel. 06132-4 13 93 p.

Tel. 06131-28 47 14 d.