

Landtag Mecklenburg-Vorpommern
7. Wahlperiode
Enquete-Kommission
**„Zukunft der medizinischen Versorgung
in Mecklenburg-Vorpommern“**

Kommissionsdrucksache 7/45

Kommissionsdrucksache

(27.04.2021)

Inhalt:

Stellungnahme

Stolle Sanitätshaus GmbH & Co. KG

Stolle Sanitätshaus GmbH & Co. KG | Friedrich-Ebert-Damm 309 | 22159 Hamburg

**Landtag Mecklenburg-Vorpommern
Sekretariat der Enquete-Kommission
"Zukunft der medizinischen Versorgung in
Mecklenburg-Vorpommern"
zu Hd. Herrn Jörg Heydorn
Lennéstraße 1**

19053 Schwerin

**Geschäftsleitung
Friedrich-Ebert-Damm 309
22159 Hamburg**

Tel : 040 / 645 96-271
Fax : 040 / 645 96-255
E-Mail : dmoeller@stolle-ot.de

Zeichen : Enquete Medizinische
Zukunft MV

Schwerin, 23.04.2021

Enquete-Kommission „Zukunft der medizinischen Versorgung in Mecklenburg-Vorpommern“

Sehr geehrter Herr Heydorn,

ich möchte vorausschickend zunächst anmerken, dass ich die Arbeit Ihrer Kommission nicht nur als in Mecklenburg-Vorpommern tätiger Leistungserbringer im Bereich Hilfsmittel begrüße, sondern auch als Einwohner des Landkreises Nordwest-Mecklenburg und Sohn von unterstützungsbedürftigen Eltern.

Als Hilfsmittelerbringer weiß ich aber besonders zu schätzen, dass Ihre Kommission im Gegensatz zu vielen anderen Gesetzesinitiativen offenkundig auch unsere Branche in ihre Überlegungen miteinbezogen hat, in dem sie Herrn Liebau vertretend für unsere Branche die Möglichkeit zur Stellungnahme gewährte.

Die von Herrn Liebau angesprochenen Punkte stellen in der Tat eine Herausforderung dar, allerdings sind – wie dieser auch ausführte – die pandemiebedingten Herausforderungen wohl

SANITÄTSHAUS • ORTHOPÄDIE-TECHNIK • SCHUH-TECHNIK • REHA-TECHNIK

eher temporärer Natur und treffen, ebenso wie Digitalisierung und Firmenübernahmen, doch wohl eher die gesamte Branche und sind damit kein spezifisches Problem eines Flächenlandes wie Mecklenburg-Vorpommern.

Gestatten Sie mir deshalb, einige ergänzenden Gesichtspunkte anzumerken.

Das grundlegende Problem unserer Branche ist, seiner Natur als Handwerk geschuldet, den eines Hilfsmittels bedürftigen Bürger mit dem Leistungserbringer zusammenzubringen. Denn auch wenn wir in unserer Branche bereits mit modernster und auch digitaler Technik arbeiten, so können Hilfsmittel nicht über Videokonferenzen vermessen, erstellt und angepasst werden – es muss einen direkten physischen Kontakt zwischen Orthopädietechniker und dem zu Versorgenden geben.

Dies zu gewährleisten ist also das Hauptproblem und hier sind dem Gutachten zu entnehmenden Ansätze wie beispielsweise Fahrdienste, Rufbusse o.ä. durchaus erfolgversprechende Maßnahmen.

Diese Möglichkeiten stehen aber nur den Einwohnern zur Verfügung, die noch in der Lage sind, diese Möglichkeiten selbstständig zu nutzen, setzen also ein gewisses Maß an noch vorhandener Mobilität bereits voraus. Nicht alle unserer Dienste Bedürftigen sind aber im Besitz eben dieser Mobilität oder auch nur physisch in der Lage, eine mitunter dann mehrstündige „Reise“ auf sich zu nehmen.

Gerade dieser Personenkreis ist aber häufig nicht nur auf ärztliche und medikamentöse Fachberatung angewiesen, sondern gerade aufgrund von eingeschränkter Mobilität auch auf Hilfsmittel.

Lassen Sie mich deshalb das im Gutachten auf Seite 84 angeführte „Beispiel fehlender Mobilität“ aufgreifen und aus der Sicht des Hilfsmittelversorgers noch ein wenig deutlicher skizzieren:

Im vorbenannten Beispiel leidet Hilde Meier an Osteoporose. Sie nutzt als Hilfsmittel zur Fortbewegung Gehhilfen. Mit hoher Wahrscheinlichkeit sind bei diesem Krankheitsbild die Gehhilfen nicht nur das völlig falsche Hilfsmittel, sondern auch die Ursache ihrer Rückenschmerzen. Gehhilfen ermöglichen kein normales, natürliches Gangbild, sie verhindern ein solches, in dem – durch Einsatz der Oberkörpermuskulatur – Bein- und Rumpfmuskulatur entlastet werden und damit „nach längerer Zeit“ atrophieren. Dies führt unweigerlich zu Rückenbeschwerden wie starken Verspannungen, wenn sich die Rumpfmuskulatur soweit zurückbildet, dass die Wirbelsäule nicht mehr hinreichend unterstützt wird.

Wahrscheinlich wäre Frau Meier also mit einem Rollator deutlich besser gedient – zumindest, wenn dieser nach den Bedürfnissen der Kundin konfiguriert und eingestellt worden ist und diese im korrekten Gebrauch geschult worden ist.

Wie kommt Frau Meier also am besten zum richtigen Hilfsmittel? Natürlich kann sie sich einen solchen bei Aldi oder im Internet besorgen, die dort angebotene Qualität ist mitunter höherwertiger als das, das von den Kassen abgegeben wird. Dies soll jedoch bitte auf keinen Fall als Kritik an den Gesetzlichen Krankenversicherungen verstanden werden, die – nach dem ausdrücklichen Willen des Bundesgesetzgebers – unter Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes (§ 12 Absatz 1 Fünftes Sozialgesetzbuch) lediglich die Kosten für die notwendige, nicht aber die für den Patienten optimale Versorgung übernehmen dürfen. Das heißt aber bekanntlich ja nicht, dass die Versicherten der GKV sich nicht über sogenannte „Wirtschaftliche Aufzahlungen“ zum Teil auf eigene Kosten besser oder vielleicht sogar optimal versorgen können.

Dies können sie aber nicht allein mit Discounter oder Onlinebestellung, dies können sie nur durch die kompetente Beratung eines geschulten Hilfsmittelversorgers, der nach den körperlichen Erfordernissen – und auch nach den wirtschaftlichen Möglichkeiten – das Beste, vielleicht sogar optimale Hilfsmittel vorschlagen kann.

Der Rollator ist dabei auch für die Notwendigkeit von fachlicher Beratung und Einstellung ein gutes Beispiel, denn die meisten Rollatoren sind eben falsch eingestellt, nämlich viel zu

niedrig. Auf diese Weise aber stützt sich der Nutzer auf den Rollator und auch dieses führt über ein unnatürliches Gangbild zu Fehlhaltung und in der Konsequenz zu weiteren Beschwerden.

In unserem Beispiel unterstellen wir nun einmal, dass Frau Meier nicht nur das passende Hilfsmittel erhalten hat, sondern dank Schmerzmitteln und Physiotherapie wieder ein wenig mobiler geworden ist. Sie kann – auch dies wäre an Krücken nicht möglich – nun wieder ein wenig spazieren gehen und die Bewegung beugt weiteren Zivilisationskrankheiten wie Herzkreislaufbeschwerden, Diabetes und nicht zuletzt depressiven Erkrankungen vor, die andernfalls nahezu zwangsläufige Folgeerscheinungen gewesen wären. Die richtige Hilfsmittelversorgung kann damit auch zu weniger Facharztterminen oder Krankenhausaufenthalten führen und entlastet damit Ärzte, Krankenhäuser und nicht zuletzt die Kassen der Krankenkassen.

Das richtige Hilfsmittel erhält Frau Meier also nur beim Hilfsmittelversorger. Wie also kommen beide zusammen, wenn Frau Meier eben nicht – oder noch nicht – in der Lage ist, diesen mittels Rufbus o.ä. zu erreichen?

Dies kann nur dadurch bewerkstelligt werden das der Leistungserbringer – in wirtschaftlich vertretbarer Form – näher an den Bedürftigen herankommt. Angesichts der ausführlich im Gutachten dargestellten Struktur des Flächenlandes Mecklenburg-Vorpommerns einerseits und den gesetzlichen Anforderungen zur Hilfsmittelversorgung, nicht zuletzt die Anforderungen einer Präqualifizierung, ist dies nicht ohne weiteres möglich.

Es ist zunächst unwirtschaftlich, in wenig besiedelten Regionen Filialen zu betreiben. Auch die Versorgung im Hausbesuch durch Mitarbeiter des Außendienstes ist mitunter nicht kostendeckend, wenn die zu bewältigenden Strecken deutlich mehr Zeit in Anspruch nehmen, als die eigentliche Tätigkeit der Versorgung, denn die Gesetzlichen Krankenversicherungen zahlen lediglich die Tätigkeit des Orthopädietechnikers vor Ort, nicht aber die An- und Abfahrt.

Eine Möglichkeit wäre es also, Versorgung zu „clustern“, in dem den Leistungserbringern gestattet wird, auch außerhalb von Filiale oder Häuslichkeit Versorgung vorzunehmen, was aber nach der aktuellen rechtlichen Situation – noch – ausgeschlossen ist.

Hier stellt sich aber die Frage, ob es wirklich in jedem Falle angebracht ist, dass Hilfsmittel nur außerhalb Häuslichkeit versorgt werden dürfen, wenn der der Leistungserbringer auch einen Satz Maschinen und nicht zuletzt eine barrierefreie Toilette vorhält – oder ob nicht etwa Sprechstunden in den im Gutachten angesprochenen „Gesundheitszentren“ nach finnischem Muster auch für die Hilfsmittelbranche zugelassen werden sollten, in denen dann auch Hilfsmittelversorger in Kontakt mit ihren Kunden kommen können. Auch wenn wir beispielsweise unser Filialnetz in der von uns betreuten Region sukzessive erweitern, wir haben Anfang des Jahres eine Filiale in Grevesmühlen eröffnet und werden dies im Laufe des Jahres in zwei weiteren Kreisstädten tun, so ist es unmöglich in jeder Gemeinde eine Filiale vorzuhalten.

Diese Gesundheitszentren wären also ein durchaus probates Mittel, den Weg zwischen Hilfsmittelversorger und Bedürftigem zu verkürzen, würden allerdings eine Änderung der rechtlichen Bedingungen voraussetzen.

Darüber hinaus würde dadurch auch die ebenfalls im Gutachten als notwendig dargestellte übergreifende Zusammenarbeit erleichtert – auch wenn dort die Hilfsmittelversorgung selbst nicht mit einem Wort erwähnt wird, vgl. insoweit Seite 78 des Gutachtens.

Doch selbst wenn diese Gesundheitszentren ihre Tätigkeit aufnehmen, wird es weiterhin auch hilfsbedürftige Einwohner geben, die trotz größerer Nähe nicht in der Lage sein werden, sich dorthin zu begeben, und dennoch Hilfsmittel benötigen, um zumindest in ihrer Häuslichkeit oder Einrichtung zurecht zu kommen.

Eine weitere Notwendigkeit ist deshalb auch, den Gesetzlichen Krankenversicherungen aufzuerlegen, in dünner besiedelten Regionen auch die Kosten für notwendige Hausbesuche in angemessener Höhe zu übernehmen um die Versorgung zu ermöglichen.

Bis zu Fertigstellung eines Netzes von Gesundheitszentren wäre dies auch eine kurzfristig umzusetzende Interimslösung, die allen Bewohnern in dünn besiedelten Regionen zugute käme.

Ich möchte Sie deshalb bitten, bei Ihrer Arbeit die vorgenannten Gesichtspunkte zu berücksichtigen und so auch die Hilfsmittelversorgung in unserem Bundesland sicherzustellen.

Mit freundlichen Grüßen
STOLLE Sanitätshaus



Detlef Möller
Geschäftsführer