



Gemeinsames ergänzendes Positionspapier der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) zum Einsatz externer Hilfsmittelberater in der Hilfsmittelversorgung

Der Bundesrat schlägt in der Drucksache 641/14 die Einführung einer gesetzlichen Regelung als Grundlage für externe Hilfsmittelberater in den §§ 139 Abs. 9 und 284a SGB V vor. Nach Auffassung der in der Interessengemeinschaft Hilfsmittelversorgung (IGHV) kooperierenden Verbände besteht keine Notwendigkeit hierfür. An dem gemeinsamen Positionspapier der IGHV vom 01.10.2014 wird vollumfänglich festgehalten. Ergänzend hierzu nehmen die Mitglieder der IGHV zum Vorschlag des Bundesrates folgendermaßen Stellung:

Keine Notwendigkeit für den Einsatz externer Berater in der Hilfsmittelversorgung

Es besteht keine Notwendigkeit für den Einsatz externer Berater in der Hilfsmittelversorgung. Nach § 275 Abs. 3 Ziff. 1 SGB V liegt es in der Kompetenz des MDK, die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung zu überprüfen. Nach dem Vorschlag des Bundesrates sollen die externen Hilfsmittelberater ebenfalls die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung überprüfen. Damit wird eine Doppelstruktur zu den Aufgaben des MDK geschaffen, die unnötig ist, zu Abgrenzungsproblemen führt und darüber hinaus entgegen der Begründung des Bundesrates in die Kompetenzen des MDK eingreift. Dies ergibt sich unter anderem daraus, dass in dem Gesetzesvorschlag des Bundesrates kein eigener Tätigkeitsbereich des externen Hilfsmittelberaters über die Aufgaben des MDK hinaus geschaffen wird. Gemäß der Begründung des Bundesrates sollen die externen Hilfsmittelberater beratend unterstützen, gemäß dem Wortlaut des § 275 Abs. 3 Ziff. 1 SGB V fällt dies jedoch abschließend in den Aufgabenbereich des MDK.

Anders als die von den Krankenkassen beauftragten externen Hilfsmittelberater handelt der MDK als unabhängiges Gremium und soll dadurch das notwendige Gleichgewicht zwischen Kostenträgerschaft und Versichertem herstellen. Dieses dokumentiert sich bereits im etablierten Finanzierungsverfahren für die Strukturen des MDK im Rahmen eines Umlageverfahrens, während die fallbezogene Beauftragung der Hilfsmittelberater durch einzelne Krankenkassen im Rahmen der Einzelvergütung erfolgt. Daraus ergeben sich offensichtlich leistungsbezogene

Abhängigkeiten, die die Unabhängigkeit der Entscheidung zur Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung in Zweifel ziehen.

Beauftragung externer Hilfsmittelberater durch Krankenkassen konterkariert Rechte des Versicherten

Die §§ 275 ff. SGB V sehen ein Verwaltungsverfahren zum Schutze der Versicherten vor. So sieht § 277 SGB V bspw. die Möglichkeit der Überprüfung der Entscheidungen des MDK durch ein Einsichtsrecht der Versicherten bzw. der Leistungserbringer vor; die Erhaltung dieses Systems ist notwendig und nur umsetzbar, wenn die Beauftragung externer Hilfsmittelberater, sofern überhaupt notwendig, durch den MDK selbst erfolgt. Die Beauftragung externer Hilfsmittelberater durch den MDK würde auch sicherstellen, dass diese Berater ergänzend – und nicht ersetzend – zu den Kompetenzen des MDK eingesetzt werden.

Gerade die individuellen alltagsrelevanten Anforderungen an ein Hilfsmittel, die nach Vorstellung des Bundesrats durch externe Hilfsmittelberater geprüft werden sollen, können und werden bereits heute durch die ärztliche Verordnung und den Versorgungsvorschlag des Leistungserbringers definiert. Diese fließen in die Begutachtung durch den MDK ein. Zusätzlich hierzu kann der MDK außerdem auf die Gutachter der Leistungserbringerverbände sowie auf die vereidigten Sachverständigen des Handwerks zurückgreifen. Nur der MDK kann beurteilen, ob darüber hinaus weiterer Bedarf für eine Beratungstätigkeit bei der Versorgung mit Hilfsmitteln besteht.

Eignung des GKV-Spitzenverbandes unzureichend für Erstellung von Richtlinien für den Einsatz externer Hilfsmittelberater

Die Stellungnahme des Bundesrats sieht vor, dass der GKV-Spitzenverband einheitliche und gemeinsame Richtlinien für die Anforderungen an Qualifikation und Objektivität externer Hilfsmittelberater beschließt. Die Mitglieder der IGHV sind der Auffassung, dass eine solche Richtlinie keine ausreichende Rechtsgrundlage für die Etablierung externer Hilfsmittelberater darstellt. Der GKV-Spitzenverband darf im Wege einer einfachen Rechtsnorm nicht ermächtigt werden, in die höchstpersönlichen Rechte der Versicherten bei der Hilfsmittelversorgung einzugreifen. Während die notwendigen Informations- und Erkundigungsrechte des MDK in den §§ 275 ff. SGB V dezidiert gesetzlich normiert sind, sollen nach Vorstellung des Bundesrates einfache untergesetzliche Normen den Eingriff in höchstpersönlichen Rechte des Versicherten rechtfertigen. Ein solcher Eingriff kann nur auf Grundlage einer Gesetzesnorm erfolgen; als Beispiel kann auf § 18 SGB XI verwiesen werden.

Fehlende gesetzlich normierte Mindestanforderungen für den Einsatz externer Hilfsmittelberater

Der Bundesrat möchte allein die datenschutzrechtlichen Grundlagen für den Einsatz externer Hilfsmittelberater regeln. Die Mitglieder der IGHV erachten entgegen der Einschätzung des Bundesrats die Einbeziehung externer Hilfsmittelberater nicht als notwendig, zumal der Bundesrat in seiner Stellungnahme folgende Punkte nicht berücksichtigt:

- Die Unabhängigkeit und Neutralität der Hilfsmittelberater muss gewahrt werden. Diese dürfen nur ihrem Gewissen verpflichtet sein. Insbesondere darf die Vergütung der

Hilfsmittelberater nicht gebunden sein an ein erzieltes Einsparvolumen der Kostenträger im Rahmen der Beratung.

- Dem Versicherten muss eine Auswahl unter mehreren (mindestens drei) Hilfsmittelberatern ermöglicht werden.
- Ausführungsbestimmungen im Wege einer Rechtsverordnung sind zu erstellen, die eine einheitliche Beratung, Qualitätssicherung sowie statistische Erfassung der Beratungsergebnisse sicherstellen, wobei
 - die Anforderungen an die Qualifikation und die Unabhängigkeit der Hilfsmittelberater,
 - das Verfahren, mit dem sichergestellt wird, dass die Hilfsmittelberater dieselben Maßstäbe wie der MDK anlegen,
 - die Dienstleistungsorientierung im Beratungsverfahren und die Einbeziehung der Beratungsergebnisse in das Qualitätssicherungsverfahren des MDKzu regeln sind.
- Die Ärzte und sonstigen Leistungserbringer sind in das Beratungsverfahren einzubeziehen.
- Ein Bericht über den Einsatz externer Hilfsmittelberater (Häufigkeit, Modalitäten, Vergütungsmodelle, Ergebnisqualität) ist jährlich durch den GKV-Spitzenverband aufgrund des Datenmaterials der beauftragenden Krankenkassen für das Vorjahr zu erstellen und zu veröffentlichen.

Fazit

Der Intention des Bundesrats, die Versorgung des Versicherten in Qualität und Wirtschaftlichkeit zu optimieren, kann dadurch Rechnung getragen werden, dass die etablierten Strukturen ausreichend ausgestattet, finanziert und ausgebaut werden. Auf diesem Weg kann das Ziel einer Prüfung der Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung erreicht werden, ohne unwirtschaftliche Doppelstrukturen aufzubauen und in die Rechte der Versicherten unnötigerweise einzugreifen.