



Präsident des Deutschen Bundestages
- Parlamentssekretariat -
11011 Berlin

Annette Widmann-Mauz

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 annette.widmann-mauz@bmg.bund.de

Berlin, 12. September 2014

Kleine Anfrage der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann, Ralph Lenkert, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der DIE LINKE. betreffend „Externe Hilfsmittelberaterinnen und -berater“, BT-Drs. 18/2438

Sehr geehrter Herr Präsident,

namens der Bundesregierung beantworte ich die o. a. Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung der Fragesteller:

Hilfsmittel wie Rollstühle, Hörgeräte oder Prothesen sind für die Lebensqualität und Teilhabe der Betroffenen von zentraler Bedeutung. Die Feststellung eines Hilfsmittelbedarfs obliegt nach § 275 Abs. 3 SGB V dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Nach Recherchen des NDR-Magazins „Panorama 3“ beauftragen gesetzliche Krankenkassen jedoch sogenannte externe Hilfsmittelberaterinnen und -berater (eHB), um diese Aufgabe zu übernehmen oder gegebenenfalls der Begutachtung des MDK zu widersprechen. Ziel sei die Senkung der Ausgaben für Hilfsmittel. Laut „Panorama 3“ würden eHB häufig preisgünstigere Hilfsmittel „empfehlen“ und für ihre Dienstleistung mit Ausgabensparnissen für die Kassen in Millionenhöhe werben. Außerdem würden Hilfsmittelberater-Firmen mit einem „Schutzmanneffekt“ werben. Der im Bericht befragte Sozialrechtler Prof. Ingo Heberlein vermutet darin einen Schutz der Krankenkasse vor Ansprüchen der Versicherten (<https://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Sparen-am-Patienten-Trick-der-Krankenkassen,krankenkassen190.html>) bzw. http://www.ndr.de/der_ndr/presse/mitteilungen/Panorama-3-Krankenkassen-nutzen-offenbar-Schlupfloch-im-Gesetz-um-Kosten-zu-druecken-pressemeldung-ndr14334.html). Detlef Fuhrmann vom Verband unabhängiger Hilfsmittelberater wurde bereits im Jahr 2012 zitiert mit der Aussage, „die erfolgreiche Tätigkeit der Hilfsmittelberater sei mit Einsparungen von Leistungskosten belegt“ (<http://www.os-technik.de/index.php/1241-Einschaltung-externer-Hilfsmittelberatung-in-der-Kritik>).

Das Bundesversicherungsamt (BVA) als Rechtsaufsicht der bundesunmittelbaren Krankenkassen hält den Einsatz von externen Hilfsmittelberaterinnen und -beratern für unzulässig (Brief des BVA an den Bundesverband Medizintechnologie e.V. vom 21. Mai 2014). Die bundesunmittelbaren Krankenkassen würden durch das BVA seit längerem darüber informiert, dass der Einsatz externer Hilfsmittelgutachter und -berater nicht länger toleriert werden könne. Da die gesetzlichen Krankenkassen lediglich eigene Aufgaben nach § 197b SGB V übertragen dürften, seien aus Sicht

des BVA im Ergebnis keine Fälle denkbar, in denen schlicht technisch unterstützende Tätigkeiten ohne Bezug zu medizinischen Bewertungen in Betracht kämen.

Das zuständige Ministerium im Land Nordrhein-Westfalen MGEPA kann laut einem Brief an den Bundesverband Medizintechnologie e. V. vom 3. Juni 2014 keine Rechtsverletzung der durch das Ministerium beaufsichtigten AOK Rheinland/Hamburg erkennen. So sei dem Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zur „Beauftragung privater Gutachterdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der Hilfsmittelversorgung“ vom April 2011 zu entnehmen, dass hier nicht die Aufgaben und Befugnisse nach §§ 275 ff. SGB V übertragen würden, sondern die „Erforderlichkeit im Einzelfall“ einer Versorgung.

Bedenken hat auch der frühere Bundesbeauftragte für Datenschutz und Informationsfreiheit der Bundesregierung Peter Schaar geäußert. In seinem Tätigkeitsbericht der Jahre 2011 bis 2012 stellte er allgemein fest, dass immer mehr Krankenkassen externe Gutachterstellen mit Aufgaben beauftragen würden, die das Sozialgesetzbuch dem MDK zugewiesen hätte (Nummer 11.1.7). Den Einsatz von eHB hielt Schaar für „datenschutzrechtlich problematisch“. Eine Berechtigung der gesetzlichen Krankenkassen, weitere Daten beim Versicherten zu erheben oder statt des MDKs einen Dritten, wie z. B. einen externen Hilfsmittelberater, zur Begutachtung einzuschalten, sehe das SGB V nicht vor. Die Einschaltung eines anderen Hilfsmittelberaters sei auch nach den Regelungen über die Datenverarbeitung im Auftrag nach § 80 SGB X nicht möglich. Ohne entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen sei die Beauftragung von externen Hilfsmittelberaterinnen und -beratern eine Umgehung der nach den §§ 275 ff. SGB V gesetzlich dem MDK zugewiesenen Aufgaben. Die Hilfsmittelberater würden von der Krankenkasse mit Informationen versorgt und/oder holen weitere Informationen unmittelbar beim Versicherten ein. Auf der Grundlage dieser Daten erarbeitet ein Hilfsmittelberater in gleicher Weise wie der MDK einen Entscheidungsvorschlag für die Krankenkasse. Sofern es für die Arbeit des MDK notwendig ist, externe Gutachter hinzuzuziehen, hätte das grundsätzlich durch den MDK selbst zu geschehen (Nummer 11.1.10).

Vorbemerkung der Bundesregierung:

Die Bundesregierung nimmt die kritische Diskussion im Zusammenhang mit der externen Hilfsmittelberatung ernst und prüft derzeit, inwieweit diesbezüglich Handlungsbedarf besteht. Zu den Grundlagen ist Folgendes festzustellen: Nach § 33 Absatz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Absatz 4 SGB V ausgeschlossen sind. Die Krankenkassen können gemäß § 275 Absatz 3 SGB V in geeigneten Fällen vor Bewilligung eines Hilfsmittels die Erforderlichkeit des Hilfsmittels durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK) prüfen lassen. Der MDK spricht hierzu eine entsprechende Empfehlung aus. Die Feststellung des Hilfsmittelbedarfs obliegt der jeweiligen Krankenkasse.

Gemäß § 197b SGB V können die Krankenkassen die ihnen obliegenden Aufgaben durch Arbeitsgemeinschaften oder durch Dritte mit deren Zustimmung wahrnehmen lassen, wenn die Aufgabenwahrnehmung durch die Arbeitsgemeinschaft oder den Dritten wirtschaftlicher ist, es im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen liegt und Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden. Darüber hinaus dürfen wesentliche Aufgaben zur Versorgung der Versicherten nicht in Auftrag gegeben werden. Auf Basis des § 197b SGB V wurde von den Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder im April 2011 das Arbeitspapier zur „Beauftragung privater Gutachterdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der Hilfsmittelversorgung“ erarbeitet. Dieses Arbeitspapier wurde als Grundlage für das aufsichtsrechtliche Handeln erstellt.

Die Rechtsauffassungen des BVA und des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen zur Beauftragung externer Hilfsmittelberater sind der Bundesregierung bekannt.

Frage Nr. 1:

Ist die Beauftragung von eHB durch die Krankenkassen nach Ansicht der Bundesregierung grundsätzlich wünschenswert?

Frage Nr. 2:

Teilt die Bundesregierung die Rechtsauffassung des BVA, dass der Einsatz von eHB für die Begutachtung von Leistungsanträgen für Hilfsmittel grundsätzlich unzulässig ist, da es keine rechtliche Befugnis dafür gebe (bitte ausführlich begründen)?

- a) Falls ja, wie wirkt sie darauf hin, die Beauftragung von eHB durch die Krankenkassen zu unterbinden?
- b) Falls ja, plant sie eine gesetzliche Klarstellung?
- c) Falls nein, inwiefern sind für die Bundesregierung anders als für das BVA Fälle denkbar, in denen lediglich technisch unterstützende Tätigkeiten ohne Bezug zu medizinischen Bewertungen in Betracht kommen?
- d) Falls nein, inwiefern hält die Bundesregierung eine Doppelbeauftragung von MDK und eHB durch Krankenkassen für problematisch?
- e) Falls nein, inwiefern hält sie den Ersatz des MDK bei der Begutachtung von Leistungsanträgen für Hilfsmittel durch eHB für problematisch?

Frage Nr. 3:

Welche Auffassung vertritt die Bundesregierung zu der unter anderem durch die AOK Rheinland/Hamburg erfolgten Ausschreibung der externen Hilfsmittelberatung?

- a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die bei der Ausschreibung angewendeten Vergabekriterien?
- b) Welche Anreize bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung für die Ausschreibung externer Hilfsmittelberatung durch die Krankenkassen?

Antwort:

Die Fragen 1 bis 3 werden wegen ihres Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Für den Einsatz der externen Hilfsmittelberater und der notwendigen Voraussetzungen wurde das Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder zur „Beauftragung privater Gutachterdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der Hilfsmittelversorgung“ erstellt. In diesem Arbeitspapier wird die Einschaltung externer Hilfsmittelberater unter bestimmten Voraussetzungen im Einzelfall im Rahmen einer Interessenabwägung als zulässig angesehen, wenn die Krankenkasse diese Aufgabe nicht selbst fristgerecht wahrnehmen kann, der MDK im Einzelfall keine zeitnahe Begutachtung vornehmen kann und der Versicherte der Beauftragung und der Datenübermittlung zugestimmt hat.

Nach aktueller Auskunft des GKV-Spitzenverbandes werden externe Hilfsmittelberater von den Krankenkassen in der Regel nur in Einzelfällen eingesetzt. Der Einsatz erfolgt im Rahmen von komplexen Versorgungsmöglichkeiten sowie im Bereich der Versorgung mit Hör- und Sehhilfen. Es wird aus technischer Sicht die Erforderlichkeit und Geeignetheit der beantragten Versorgung unter Berücksichtigung der konkreten Lebensumstände des Versicherten geprüft.

Auch vor dem Hintergrund der in der Vorbemerkung dargestellten unterschiedlichen Rechtsauffassungen wird derzeit von der Bundesregierung geprüft, ob und inwieweit diesbezüglich Handlungsbedarf besteht.

Frage Nr. 4:

Seit wann gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung den Einsatz von eHB im Auftrag gesetzlicher Krankenkassen, und seit wann ist der Bundesregierung dieser Einsatz bekannt?

Antwort:

Nach Auskunft des BVA kann ein genauer Zeitpunkt, ab dem die gesetzlichen Krankenkassen externe Hilfsmittelberater in Anspruch nehmen, nicht benannt werden. Der Bundesregierung ist der Einsatz externer Hilfsmittelberater seit einigen Jahren bekannt, insbesondere im Kontext des oben angesprochenen Arbeitspapiers. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

Frage Nr. 5:

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zu der vom ehemaligen Bundesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit dargestellten Übermittlung von Daten von Krankenkassen an eHB?

- a) Ist eine solche Datenübermittlung nach Ansicht der Bundesregierung erlaubt (bitte begründen)?
- b) Falls nein, was unternimmt die Bundesregierung dagegen?

Antwort:

Wie in der Vorbemerkung ausgeführt, können Krankenkassen gemäß § 197b SGB V Aufgaben von Dritten nur wahrnehmen lassen, wenn es u. a. im wohlverstandenen Interesse des Betroffenen liegt und Rechte der Versicherten nicht beeinträchtigt werden. In der Antwort zu den Fragen 1 bis 3 ist darauf hingewiesen worden, dass in einem Arbeitspapier des Bundes und der Länder festgehalten wird, dass der Einsatz externer Hilfsmittelberater nur zulässig ist, wenn u. a. der Versicherte der Beauftragung und der Datenübermittlung zugestimmt hat. Wegen der unterschiedlichen Rechtsauffassungen zu diesem Themenfeld wird im Rahmen der laufenden Prüfung eines ggf. bestehenden Handlungsbedarfes auch die Frage zu klären sein, ob und inwieweit eine datenschutzrechtliche Begleitregelung erforderlich wäre.

Frage Nr. 6:

Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Qualifikation von eHB sichergestellt?

Antwort:

Nach Auskunft des GKV-Spitzenverbandes werden die Beratungen nur von Personen durchgeführt, die in der jeweils zu genehmigenden Hilfsmittelversorgung über die erforderliche Fachexpertise verfügen. Die Hilfsmittelberater haben demzufolge eine geeignete Ausbildung absolviert und verfügen über mehrjährige Berufserfahrung. Verschiedene Krankenkassen orientieren sich bzgl. der Ausbildungsvoraussetzungen an den Qualifikationsvorgaben der Empfehlungen nach § 126 Absatz 1 Satz 3 SGB V. Neben dem Nachweis einer einschlägigen beruflichen Ausbildung werden an den Hilfsmittelberater auf vertraglicher Basis grundsätzlich zusätzliche Anforderungen hinsichtlich ihres Fachwissens, ihrer Zusatzqualifikation und ihrer weiteren Kenntnisse gestellt.

Frage Nr. 7:

Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Art und Höhe der Honorierung von eHB?

Frage Nr. 8:

Inwiefern hält die Bundesregierung eine im zitierten Panorama-Beitrag angedeutete Vergütung von eHB anhand der für die Krankenkassen akquirierten Einsparungen bei den Hilfsmittelausgaben für problematisch bzw. rechtswidrig (auch bereits im Jahr 2012 berichtet:

<http://www.ostechnik.de/index.php/1241-Einschalung-externer-Hilfsmittelberatung-in-der-Kritik?>

Frage Nr. 9:

Inwiefern befürchtet die Bundesregierung Fehlanreize durch eine am Einsparvolumen angelegte Vergütung von eHB?

Antwort:

Die Fragen 7 bis 9 werden wegen des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Vereinbarung erfolgsabhängiger Honorare ist aus Sicht der Bundesregierung unzulässig. Die Zahlung erfolgsabhängiger Honorare wird in dem oben angesprochenen Arbeitspapier der Aufsichtsbehörden des Bundes und der Länder ausdrücklich untersagt.

Vom BVA sind in der Vergangenheit Vertragsmodelle zwischen Krankenkassen und externen Hilfsmittelberatern mit erfolgsabhängiger Vergütung beanstandet worden. Diese Verträge sind zwischenzeitlich gekündigt bzw. wurden in Verträge ohne erfolgsabhängige Vergütung angepasst.

Frage Nr. 10:

Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass bei einer Änderung einer ärztlichen Verordnung durch eine Hilfsmittelberaterin oder Hilfsmittelberater bei Problemen trotzdem die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt haftet (Behandlungsfehler, Regress etc.)?

Antwort:

Die Haftung für von Ärztinnen oder Ärzten verursachte Schäden setzt grundsätzlich voraus, dass diese Pflichten im Behandlungsverhältnis gegenüber der Patientin oder dem Patienten verletzt haben und diese Pflichtverletzungen für den eingetretenen Schaden ursächlich waren. Dabei sind die Verletzung der Pflicht zur Behandlung entsprechend den Anforderungen der medizinischen Wissenschaft (Behandlungsfehlerhaftung) und die Verletzung der Pflicht zur ordnungsgemäßen Aufklärung über den Eingriff und bestehende Behandlungsrisiken (Aufklärungsfehlerhaftung) die wesentlichen haftungsauslösenden Pflichtverletzungen. Wird eine ärztliche Verordnung von Dritten geändert und kommt es zu einem behandlungsbedingten Schaden bei der Patientin oder dem Patienten, entfällt eine Haftung der Ärztin oder des Arztes daher immer dann, wenn die Änderung der Verordnung für den Schaden ursächlich war. Ob dies im konkreten Einzelfall anzunehmen ist, haben im Streitfall die Gerichte zu beurteilen.

Frage Nr. 11:

Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass Patientinnen und Patienten gesundheitliche Nachteile entstanden sind durch die Begutachtung von eHB und die daraus resultierende Vergabe von Hilfsmitteln?

Antwort:

Das BVA teilte auf Nachfrage der Bundesregierung mit, dass immer wieder Eingaben von Versicherten an das BVA herangetragen werden, worin die Ablehnung von Leistungsentscheidungen im Hilfsmittelbereich moniert wird. Grundlage der entsprechenden Bescheide der Krankenkassen sind häufig ablehnende Gutachten und Stellungnahmen des MDK bzw. in Einzelfällen auch externer Hilfsmittelberater. Eine erhebliche Anzahl spezifischer Beschwerden über die Begutach-

tung dieser Berater insbesondere im Hinblick auf gesundheitliche Nachteile der Versicherten liegt jedoch nicht vor.

Frage Nr. 12:

Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen eHB Vorteile etwa von Patientinnen und Patientinnen oder von Sanitätshäusern angenommen haben und als Gegenleistung entsprechende Wunsch-Empfehlungen an die Krankenkassen ausgesprochen haben?

Antwort:

Der Bundesregierung sind keine Fälle bekannt, in denen eHB Vorteile angenommen haben und als Gegenleistung Wunsch-Empfehlungen an die Krankenkassen ausgesprochen haben.

Mit freundlichen Grüßen

Handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Annette Wörche-Ganz'.