

BeB e.V. | Invalidenstraße 29 | 10115 Berlin

**Bundesministerium für Gesundheit  
Referat 221  
Herr Till-Christian Hiddemann  
Rochusstraße 1  
53123 Bonn**

**-per E-Mail-  
221@bmg.bund.de**

Aktenzeichen:  
70.5-3

Durchwahl:  
378

Persönliche E-Mail:  
coester@beb-ev.de

Datum:  
12.07.2016

### **Stellungnahme des BeB zum Entwurf des Gesetzes zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz – HHVG)**

Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe (BeB) unterstützt und begleitet als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen Menschen mit geistiger, seelischer, körperlicher oder mehrfacher Behinderung und deren Angehörige. Als einer der Fachverbände für Menschen mit Behinderung sieht er seine zentrale Aufgabe in der Wahrnehmung der Interessen und Rechte von Menschen mit Behinderung in einer sich stets wandelnden Gesellschaft. Eine Vielzahl der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung, die in den Diensten und Einrichtungen des BeB betreut werden bzw. ihr Zuhause haben, haben einen hohen, auch pflegerischen Unterstützungsbedarf und erhalten neben Leistungen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach SGB XII zugleich Leistungen nach dem SGB XI und auch dem SGB V. Durch die demographische Entwicklung und den medizinischen Fortschritt nimmt der Bedarf an pflegerischen und Leistungen der Heil- und Hilfsmittelversorgung zu. Vor diesem Hintergrund nimmt der BeB zu dem Referentenentwurf in Bezug auf ausgewählte Punkte, die wesentlich für den Personenkreis der Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung sind, wie folgt Stellung:

#### **§ 33 Abs. 6 n. F. (Nr. 2b)**

Durch die Regelung wird in den Fällen, in denen die Krankenkassen im Rahmen einer Ausschreibung mehreren Leistungserbringern den Zuschlag für einen Vertrag nach §127 Abs. 1 erteilt (sog. Mehrpartner-Modell) eine Wahlmöglichkeit der Versicherten eingeführt dahingehend, dass sie einen Leistungserbringer frei wählen können.

*Menschlichkeit stärken!*

Bundesverband evangelische  
Behindertenhilfe e.V.

Invalidenstraße 29  
10115 Berlin  
Telefon: 030/83001-270  
Telefax: 030/83001-275  
E-Mail: info@beb-ev.de  
Internet: www.beb-ev.de

Kreissparkasse Schwäbisch Hall  
Konto-Nr. 5 026 003  
BLZ 622 500 30  
IBAN:  
DE85 6225 0030 0005 0260 03  
BIC: SOLADES1SHA

Evangelische Bank eG  
Konto-Nr. 415 138  
BLZ 520 604 10  
IBAN:  
DE50 5206 0410 0000 4151 38  
BIC: GENODEF1EK1

Ust-Id Nr.: DE 147805568

**Bewertung:** Die Regelung wird im Sinne der Stärkung des Wunsch- und Wahlrechts der Menschen mit Behinderung begrüßt.

### **§ 127 Abs. 1b n. F. (Nr. 10b)**

Bei Ausschreibungen nach Abs.1 ist der Zuschlag auf das wirtschaftlichste Angebot zu erteilen. Dabei darf der Preis nicht das alleinige Zuschlagskriterium sein. Zu berücksichtigen sind verschiedene, mit dem Auftragsgegenstand in Verbindung stehende Kriterien wie etwa Qualität, technischer Wert, Zweckmäßigkeit, Zugänglichkeit der Leistung insbesondere für Menschen mit Behinderungen, Organisation, Qualifikation und Erfahrung des mit der Ausführung des Auftrags betrauten Personals, Kundendienst und technische Hilfe. Lieferbedingungen, Betriebs- und Lebenszykluskosten und Preis. Die Gewichtung der Zuschlagskriterien, die nicht den Preis oder die Kosten betreffen, darf 40 v.H. nicht unterschreiten.

**Bewertung:** Der BeB begrüßt, dass zukünftig bei der Zuschlagserteilung nicht nur der Preis, sondern auch qualitative Kriterien zu berücksichtigen sind und somit der Qualitätsaspekt in der Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderung gestärkt wird. Zu begrüßen ist auch die Absicht des Gesetzgebers, eine Untergrenze von 40 v.H. festzuschreiben, die nicht unterschritten werden darf, um dies zu gewährleisten.

Die Regelung birgt jedoch mehrere Probleme und ist nicht ausreichend, um das angestrebte Ziel einer qualitativ hochwertigen Hilfsmittelversorgung im Einzelfall entsprechend dem individuellen Bedarf sicherzustellen. Behinderungen sind sehr unterschiedlich und wirken sich höchst unterschiedlich aus. Die Hilfsmittelversorgung muss sich an den Zielen der Krankenbehandlung und den Zielen der § 4, 27 SGB IX orientieren. Eine nicht zielorientierte und die Zielerreichung sicherstellende Versorgung ist auch bei einem wirtschaftlichen Preis nicht ausreichend, notwendig und zweckmäßig.

So ist es etwa nicht zielführend in diesem Sinn, wenn bei einem Menschen mit schwerer Spastik eine Windelhose, die dem Bedarf und Behandlungsziel entsprechend extrem präzise sitzen muss, um ein Verrutschen auf Grund der Spastik zu vermeiden, verwendet werden muss, weil sie eine Ausschreibung gewonnen hat, auch wenn qualitative Merkmale berücksichtigt wurden und die Hose bei einer Vielzahl von Menschen möglicherweise den Bedarf zu decken geeignet ist. Solche Fälle wären von der Regelung nicht erfasst.

Hier ist eine Ergänzung bzw. Klarstellung und Öffnung der Regelung dahingehend notwendig, dass zunächst der Bedarf entsprechend dem

Behandlungsziel im Einzelfall ausschlaggebend ist. Formuliert werden könnte z. B. ergänzend Satz 2: „ Zu berücksichtigen ist zunächst, ob mit dem Hilfsmittel und dem konkreten Versorgungsprozess das jeweilige Versorgungsziel erreicht werden kann.“

Weiterhin ist nicht erkennbar, wie die prozentuale Quote ermittelt werden soll, was die Grundlage der Quantifizierung und der Gewichtung der Kriterien ist. Hier ist eine auch für die Leistungsberechtigten transparente und nachvollziehbare Gestaltung notwendig.

### **§ 127 Abs. 4a n.F. (Nr. 10c)**

Durch die Regelung werden die Leistungserbringer verpflichtet, die Versicherten vor der Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzliche Leistungen nach § 33 Abs.1 S.1 und 4 für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und medizinisch notwendig sind. Die Leistungserbringer haben die Beratung nach S.1 schriftlich zu dokumentieren und durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen.

**Bewertung:** Die Beratungspflicht des Leistungserbringers (i.e. der Hilfsmittel-Leistungserbringer) wird grundsätzlich begrüßt. Die Regelung ist jedoch im Hinblick auf eine bedarfsgerechte Beratung nicht ausreichend.

Auch der verordnende Arzt trägt Verantwortung für die Versorgung und hat die Verpflichtung, mit dafür zu sorgen, dass eine bedarfsgerechte Versorgung erfolgt. Es ist daher sicherzustellen, dass diese Verpflichtung daneben (weiterhin) besteht, damit Probleme und Auswirkungen frühzeitig erkannt und behoben werden können. Vor allem bei komplexen und schwierigen Sachverhalten, wie sie insbesondere bei Menschen mit schweren und schwersten Behinderungen sehr häufig sind und die einen hohen Anspruch an die individuelle bedarfsgerechte Versorgung und die diesbezügliche Beratung stellen, ist es aus Sicht des BeB zweifelhaft, ob eine rein angebotsorientierte Beratung ausreichend ist, um die Versorgungsinteressen der betroffenen Menschen, insbesondere mit einer schweren und/oder Mehrfach- Behinderung zu gewährleisten. Vielmehr ist es notwendig, eine vom Anbieter des Hilfsmittels unabhängige Beratung zu gewährleisten, um sicherzustellen, dass die individuellen Bedarfe vollständig erkannt und berücksichtigt werden. Bei komplexen Fällen bietet sich dafür eine interdisziplinäre Beratung unter Einbeziehung von Ärzten, Therapeuten und Hilfsmittelexperten an. Diese Beratung könnte über vorhandene Strukturen der spezialisierten Versorgung wie z.B. SPZ oder die neu zu errichtenden MZeB erfolgen.

Entsprechend sollte die Vorschrift dahingehend ergänzt werden, dass Leistungserbringer dazu verpflichtet werden, im Beratungsgespräch bei schwierigen und/oder komplexen Hilfsmittelversorgungen mit hohem individuellen Anpassungsbedarf auf solche Möglichkeiten der anbieterunabhängigen interdisziplinären Hilfsmittelberatung hinzuweisen.

Sinnvoll wäre es in Bezug auf schwierige und/oder komplexe Versorgungsfälle auch, die Möglichkeit einer Beratungsleistung auch im Vorfeld einer konkreten Versorgung und damit unabhängig von einer solchen zu gewährleisten und entsprechend zu finanzieren. Hierdurch könnte bereits im Vorfeld über ein umfassendes Versorgungskonzept beraten und somit auch teure Fehlversorgungen vermieden werden.

#### **§ 127 Abs. 5 Satz 1 n. F. (Nr. 10d)**

Durch die Neuregelung wird bestimmt, dass die Krankenkassen nunmehr nicht mehr nur auf Nachfrage, sondern auch ohne diese verpflichtet sind, ihre Versicherten über die wesentlichen Inhalte der Verträge zu informieren.

**Bewertung:** Die Regelung wird im Sinne einer Stärkung der Transparenz und Rechte der versicherten Menschen begrüßt. Allerdings erschließt sich nicht, warum die in § 127 Abs.2 geltende Regelung, wonach auch den Vertragsärzten entsprechende Informationen zur Verfügung gestellt werden können, immer noch als Ermessensregelung ausgestaltet ist. Im Sinne einer möglichst optimalen und bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung insbesondere von Menschen mit Behinderung erscheint es aus Sicht des BeB notwendig, dass auch die behandelnden Ärzte umfassend über die Verträge informiert sind. Die Regelung sollte daher durch eine zwingende Regelung („ Sie stellen auch den Vertragsärzten entsprechende Informationen zur Verfügung.“) ersetzt werden.

#### **§ 127 Abs. 5a und 5b n. F. (Nr.10e)**

Mit den Absätzen 5a und 5b werden Regelungen zur Überwachung der Einhaltung vertraglicher und gesetzlicher Pflichten der Leistungserbringer durch die Krankenkassen vorgeschlagen.

**Bewertung:** Diese sind im Hinblick auf die Sicherstellung einer bedarfsgerechten Hilfsmittelversorgung nach Ansicht des BeB nicht ausreichend.

Auch Ärzte sollten verpflichtet werden, das Ergebnis der Hilfsmittelversorgung zu beurteilen und zu dokumentieren und diese Information den Krankenkassen zur Verfügung zu stellen.

Der GKV-Spitzenverband sollte verpflichtet werden, in die geplanten Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung in der Hilfsmittelversorgung auch die Evaluation der kasseninternen Hilfsmittelversorgung zur Sicherstellung einer zielorientierten und zeitnahen Hilfsmittelversorgung aufzunehmen.

Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch die Krankenkassen können nur im Nachhinein Informationen über die Einhaltung von Versorgungsverträgen einzuholen. Um zeitnah Unter- Über- oder Fehlversorgung zu erkennen und entsprechend Einfluss auf die bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung nehmen zu können, reichen die Informationen allein nicht aus. Vielmehr ist es erforderlich, dass nach Abschluss jeder Hilfsmittelversorgung die Erreichung der Versorgungsziele überprüft wird. Dafür sollte der Hilfsmittel verordnende Arzt die Versorgung gemeinsam mit dem Patienten überprüfen und dokumentieren, ggf. Nachbesserungen veranlassen, und diese Informationen zeitnah der Krankenkasse zur Verfügung stellen.

Verzögerungen bei der Genehmigung durch die Krankenkassen führen immer wieder zu erheblichen Problemen für die zeitnahe Versorgung der Versicherten. Die Krankenkassen sollten daher auch verpflichtet werden, Stichprobenprüfungen dahingehend durchzuführen, inwieweit der Gesamtprozess der Hilfsmittelversorgung von Seiten der Krankenkassen bedarfsgerecht unterstützt wird, z. B. durch zeitnahe interne Prüfung und Genehmigung der Hilfsmittelversorgung.

In die Beratungen beim GKV-Spitzenverband über Rahmenempfehlungen zur Qualitätssicherung in der Hilfsmittelversorgung müssen neben Hilfsmittel-Leistungserbringern auch Vertreter von medizinischen Fachgesellschaften und Patienten-/Selbsthilfeorganisationen sowie des MDK beteiligt werden.

#### **§ 139 n. F. (Nr. 14)**

Mit der Neuregelung werden Maßnahmen ergriffen, um eine kontinuierliche Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses und die Transparenz über die Entwicklung und Veränderung von Hilfsmitteln sicherzustellen und damit der Kritik an der Qualität von Hilfsmitteln zu begegnen.

**Bewertung:** Die Maßnahmen sind grundsätzlich zu begrüßen, bedürfen jedoch einiger Modifikationen, um eine optimale und bedarfsgerechte Versorgung im Einzelfall insbesondere für Menschen mit Behinderung mit spezifischen Bedarfen auch weiterhin sicherzustellen.

In der Praxis existieren eine Vielzahl innovativer, sehr spezieller und sehr guter Hilfsmittel, die insbesondere Menschen mit Behinderung mit sehr spezifischen

Bedarfen zu Gute kommen und die oftmals von kleinen, hoch spezialisierten Herstellern produziert werden, oftmals in geringer Stückzahl. Es ist sicherzustellen, dass diese Produkte auch weiterhin Versicherten im Bedarfsfall zur Verfügung stehen. Die derzeit geltenden Regelungen beinhalten für solche kleinen Hersteller bereits jetzt hohe Hürden für die Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis. Durch die vorgesehenen Neuregelungen werden die Anforderungen derart erhöht, dass kleine Hersteller sie kaum oder gar nicht mehr überwinden können. Hier besteht die Gefahr, dass diese in der Praxis wichtigen Produkte zukünftig nicht mehr zur Verfügung stehen. Es müssen daher Lösungsmöglichkeiten vorgesehen werden, die sicherstellen, dass auch solche Hersteller zukünftig in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden können. Die gute Absicht des Gesetzgebers würde ansonsten zu einer Verschlechterung der Hilfsmittelversorgung führen.

Bei der Erstellung einer Verfahrensordnung über die Aufnahme eines Hilfsmittels und Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses sollte der GKV-Spitzenverband Bund zwingend verpflichtet werden, die fachliche Expertise von medizinischen Fachgesellschaften, Sachverständigen und der Patienten-/Selbsthilfeorganisationen einzubeziehen. Damit kann der im Gesetz deutlich erkennbaren Tendenz zu einem anbietergesteuerten Hilfsmittelverzeichnis entgegengewirkt und Fragen der Prozessgestaltung, der Sicherung des individuellen Anspruch auf Bedarfsdeckung, der Ergebnisqualität u.a. berücksichtigt werden.

#### **§ 140f Abs. 8 n. F. (Nr.15)**

Nach der Regelung erhalten zukünftig die nach §140g genannten oder nach der Verordnung anerkannten Organisationen für den Aufwand zur Koordinierung ihrer Beteiligungsrechte einen Betrag in Höhe von jährlich 50 Euro für jede benannte sachkundige Person erhalten.

**Bewertung:** Dieser Betrag ist aus Sicht des BeB deutlich zu gering angesetzt und erschließt sich in dieser Höhe nicht. Es muss sichergestellt sein, dass die Entsendekosten abgedeckt werden. Der Anspruch sollte zudem neben der Erstattung der Reisekosten auch die Erstattung ggf. notwendiger persönlicher Assistenz sowie ein Sitzungsentgelt beinhalten.

#### **§ 217f Abs. 4a n. F. (Nr. 16)**

Durch die Regelung werden Maßnahmen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen zum Schutz von Sozialdaten der Versicherten vor unbefugter Kenntnisnahme getroffen.

**Bewertung:** Die Regelung ist aus Sicht des BeB abzulehnen. Sie ist dazu geeignet, dass zukünftig sog. unabhängige, externe Hilfsmittelberater von den Krankenkassen eingesetzt werden können. Der Einsatz solcher externer Hilfsmittelberater ist nach derzeitiger Rechtslage zu Recht aus Datenschutzgründen nicht zulässig und würde durch die Neuregelung legitimiert. Schon datenschutzrechtlich erscheint eine solche Öffnung zweifelhaft. Der BeB lehnt die Beauftragung von externen Hilfsmittelberatern ab, da diese gerade nicht unabhängig sind und nicht dazu beitragen, das Ziel einer bedarfsgerechten, am Einzelfall orientierten Hilfsmittelversorgung zu gewährleisten. Diese wird gewährleistet durch interdisziplinäre, kompetente Zusammenarbeit. Jedenfalls muss aus BeB – Sicht die Regelung so gestaltet werden, dass sichergestellt wird, dass nicht durch Krankenkassen beauftragte externe Hilfsmittelberater unter Umgehung von MdK und Sachbearbeitung der Krankenkasse über die Hilfsmittelversorgung entscheiden.

Uwe Mletzko  
Vorsitzender

*Der Bundesverband evangelische Behindertenhilfe ist ein Fachverband im Evangelischen Werk für Diakonie und Entwicklung. Seine rund 600 Mitgliedseinrichtungen halten Angebote für mehr als 100.000 Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung aller Altersstufen bereit. Damit deckt der BeB wesentliche Teile der Angebote der Behindertenhilfe sowie der Sozialpsychiatrie in Deutschland ab. Als Zusammenschluss von evangelischen Einrichtungen, Diensten und Initiativen fördert, unterstützt und begleitet der BeB Menschen mit Behinderung oder psychischer Erkrankung und deren Angehörige und wird selbst durch zwei Beiräte aus diesen Interessengruppen kritisch begleitet.*