

# **Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V: Änderung der HilfsM-RL zugunsten einer Verbesserung der Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit komplexen Behinderungen**

19. Oktober 2022

## **Verbesserung des Prozesses der Hilfsmittelversorgung durch Änderungen in der Hilfsmittel-Richtlinie**

### **Eckpunktepapier der Patientenvertretung im G-BA**

#### **Vorwort**

Bei der Patientenvertretung im Gemeinsamen Bundesausschuss ist eine zusammenfassende Problemanzeige des *Aktionsbündnisses für bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung* eingegangen, welche die Hilfsmittelversorgung betrifft. Die dort geschilderten Probleme wurden auf Nachfrage von zahlreichen Verbänden bestätigt. Die nachfolgenden Ausführungen stellen die geschilderten Problemlagen kurz dar. Sie stellen die Begründung für den Antrag der PatV dar, die Hilfsmittel-Richtlinie zu bearbeiten. Zugleich werden erste konkrete Vorschläge zu Regelungen in der Hilfsmittelrichtlinie unterbreitet.

#### **1. Einleitung: Zur Problemlage**

Die Versorgung mit Hilfsmitteln gilt in manchen Bereichen bereits seit vielen Jahren als langwieriger, bürokratischer, intransparenter und von Prüf- und Genehmigungsverfahren geprägter Prozess. Durch Verzögerungen sind insbesondere Kinder und Jugendliche mit schweren, komplexen oder mehrfachen Behinderungen aufgrund dessen betroffen, dass sie sich fortwährend entwickeln und wachsen. Dies bedingt zum einen oft häufige Versorgungsmaßnahmen mit einer größeren Anzahl an Hilfsmitteln. Zum anderen haben ausbleibende oder sich verzögernde Hilfsmittelversorgungen auf die sensomotorische, kognitive und sozioemotionale Entwicklung einen dauerhaften negativen Einfluss. Für die ohnehin stark geforderten Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen bedeutet die Beantragung von Hilfsmitteln in vielen Fällen einen als frustrierend und überfordernd erlebten Kraftaufwand. Die dafür aufzubringende Zeit und Energie fehlen den Eltern regelmäßig für die gemeinsame Zeit mit dem Kind oder dessen Geschwistern.

Die Versorgungsprobleme betreffen nicht alle Bereiche der Hilfsmittelversorgung gleichermaßen. Als besonders gravierend wurden sie bisher bei Rollstühlen, Sitzschalen, Rehawagen/-buggies, Elektrorollstühlen, Autositzen, Therapiestühlen/-sitzen, Therapedreirädern, Orthesen, Stehtrainern, Gehhilfen und Kommunikationshilfen identifiziert. Weder Problemlage noch Bedarf sind dabei auf diese Hilfsmittel begrenzt.

## **Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V: Änderung der HilfsM-RL zugunsten einer Verbesserung der Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit komplexen Behinderungen**

Eine Verbesserung des Hilfsmittelversorgungsprozesses insbesondere bei diesen Hilfsmitteln wäre im Sinne sowohl der Betroffenen und ihrer Angehörigen als auch der anderen an der Versorgung Beteiligten, insbesondere der Sozialleistungsträger. Die gegenwärtigen Strukturen und Prozesse bedeuten für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, den Medizinischen Dienst und die Leistungserbringer einen erheblichen bürokratischen Aufwand und begünstigen vermutlich zudem Über-, Unter- und Fehlversorgungen.

Unter Bezugnahme auf die Vielzahl von Lösungsvorschlägen diverser Verbände der vergangenen Jahre, der jüngst vorgebrachten Forderungen des „Aktionsbündnisses für bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung“ sowie der kürzlich veröffentlichten Expertise des Landesarztes für Körperbehinderte in Rheinland-Pfalz Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann schlagen wir folgende Eckpunkte für eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie vor, um so den Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln strukturell zu verbessern.<sup>1</sup>

### **2. Explizite Klarstellung dessen, dass es sich bei Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelt**

Es bedarf in der HilfsM-RL einer Klarstellung dessen, dass es sich bei der Versorgung von Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelt. Dies bedeutet, dass die übergreifenden Vorschriften des SGB IX Teil I in der Prüfung des Versorgungsantrags zur Anwendung kommen müssen. Die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung – so denn das Hilfsmittel nicht in erster Linie zur Sicherung der Krankenbehandlung verordnet wird – ist demzufolge nicht nur im Hinblick auf ihre medizinische Notwendigkeit, sondern auch hinsichtlich des mit ihr verbundenen Potentials zur Teilhabe zu prüfen. Dies betrifft zum einen die Leis-

---

<sup>1</sup> Quellen Zur Problemlage: DVfR (2006) Für eine optimierte Versorgung mit Hilfsmitteln

Eine Expertise der Deutschen Vereinigung für Rehabilitation zu aktuellen Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln [https://www.dvfr.de/fileadmin/user\\_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Hilfsmittel-Expertise\\_061017.pdf](https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR-Hilfsmittel-Expertise_061017.pdf)

DVfR (2009): Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln – Lösungsoptionen der DVfR – [https://www.dvfr.de/fileadmin/user\\_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR\\_L%C3%B6sungsoptionen\\_Hilfsmittelversorgung\\_Okt.\\_2009.pdf](https://www.dvfr.de/fileadmin/user_upload/DVfR/Downloads/Stellungnahmen/DVfR_L%C3%B6sungsoptionen_Hilfsmittelversorgung_Okt._2009.pdf)

Stellungnahmen des Aktionsbündnisses Hilfsmittelversorgung unter <https://rehakind.com/aktuelles/aktionsbueundnis-fuer-bedarfsgerechte-heil-und-hilfsmittelversorgung/>, Schmidt-Ohlemann M (2022) Bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung für Kinder und Jugendliche – Probleme und Handlungsoptionen. Eine Expertise des Landesarztes für Körperbehinderte in Rheinland-Pfalz. [https://www.reha-recht.de/fileadmin/user\\_upload/RehaRecht/Infothek/Sonstige\\_Ver%C3%B6ffentlichungen/2022/Expertise\\_Hilfsmittelversorgung\\_Schmidt-Ohlemann\\_15\\_4\\_2022-bf.pdf](https://www.reha-recht.de/fileadmin/user_upload/RehaRecht/Infothek/Sonstige_Ver%C3%B6ffentlichungen/2022/Expertise_Hilfsmittelversorgung_Schmidt-Ohlemann_15_4_2022-bf.pdf)

## **Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V: Änderung der HilfsM-RL zugunsten einer Verbesserung der Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit komplexen Behinderungen**

tungsverpflichtung der Krankenkasse und zum anderen die Prüfung der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers. Eine solche Klarstellung des genannten Sachverhalts in der HilfsM-RL würde einen überfälligen Nachvollzug der aktuellen Rechtsprechung des BSG bedeuten (z. B. BSG-Urteil vom 07.05.2020, Az. B 3 KR 7/19 R). Zudem könnte das Verfahren zum Umgang mit der nach § 13 SGB IX erforderlichen Bedarfsermittlung und mit einer ggf. notwendigen Beteiligung anderer Rehabilitationsträger im Hinblick auf die Gestaltung der Verordnung klargestellt werden.

### **3. Einführung einer qualifizierten Verordnung auf Basis einer umfassenden Bedarfsermittlung für die Verordnung von Hilfsmitteln**

Des Weiteren schlagen wir vor, die Bedingungen für die Bedarfsermittlung für (bestimmte) Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen in der HilfsM-RL genauer zu definieren und dies mittels einer qualifizierten Verordnung und in der Folge auch eines neuen Verordnungsformulars in die Praxis zu überführen. Eine solche Vorgehensweise mithilfe eines Formulars – vergleichbar mit dem Muster 61 für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation – birgt unserer Auffassung nach die Chance, den Hilfsmittelversorgungsprozess standardisiert, transparent, verbindlich, effizient und zeit- und ressourcensparend zu gestalten. Nach Vorbild des Musters 61 könnte in einem solchen Formular z. B. folgende Parameter abgefragt werden: Die das Hilfsmittel begründenden Diagnosen, weitere Diagnosen, Angaben zur Anamnese, bisherige ärztliche und (physio-)therapeutische Interventionen, eine skalierte Einschätzung der Aktivitäten / Teilhabe (u. a. im Hinblick auf Mobilität, Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit), Lebensumstände und Risikofaktoren, Angaben zur Fähigkeit, das Hilfsmittel zu nutzen, Ziele der Versorgung sowie die sich aus der Anwendung des Hilfsmittels ergebende Prognose.

Es sollte präzisiert werden, bei welchen Personengruppen und bei welchen Hilfsmitteln eine solche qualifizierte Verordnung erforderlich ist. Maßgeblich dafür sollte sein, dass durch eine Gesundheitsstörung in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren Beeinträchtigungen der Teilhabe vorliegen, die durch Hilfsmittel ausgeglichen, d. h. vermindert werden können. Dabei könnte ggf. auf vorhandene Assessmentinstrumente zurückgegriffen werden, mit Hilfe derer die Indikationsstellung im Hinblick auf den Behinderungsausgleich erleichtert werden kann. Dazu bieten sich z. B. die ICF-Checkliste, der FIM und für Menschen mit Cerebralparese die GMFCS, zu der auch eine differenzierte Anleitung zur Hilfsmittelversorgung vorliegt, an. Es gelänge auf diese Weise die Verordnung von Hilfsmitteln in eine umfassende Befunds- und Bedarfsermittlung einzubetten und somit ihre Notwendigkeit zu plausibilisieren bzw. umgekehrt ihre Ablehnung nachvollziehbar zu machen.

## **Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V: Änderung der HilfsM-RL zugunsten einer Verbesserung der Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit komplexen Behinderungen**

### **4. Bedarfsermittlung für einen längeren Zeitraum (Teilhabeplanung)**

Ferner ist zu prüfen, ob die Bedarfsermittlung auch für längere Zeiträume erfolgen und mehrere Hilfsmittel, an denen erwartbar ein Bedarf entsteht, berücksichtigen kann. In der Eingliederungshilfe geht man in der Regel von zwei Jahren aus, wobei der Zeitraum bei Kindern auch kürzer sein kann. Dies würde die erheblichen Aufwendungen der Begründung und Prüfung für jedes einzelne Hilfsmittel vermindern, indem der Bedarf an Hilfsmitteln im Rahmen einer Teilhabeplanung für mehrere Hilfsmittel zusammen festgestellt werden kann. Dies würde auch zur Qualität und Transparenz beitragen.

### **5. Qualifizierte Verordnung durch spezialisierte Vertragsärzte und Zentren**

Eine weitere Option, um den Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln zu beschleunigen und qualitativ zu verbessern, sehen wir in einer besonderen Berücksichtigung vorhandener Kompetenzen von Verordnerinnen und Verordnern, die die Patientin und den Patienten sowie ihr oder sein Lebensumfeld gut kennen, über umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen in der Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderung verfügen, regelhaft eine Bedarfsermittlung mit Hilfe eines interdisziplinären Teams, ggf. einschl. des Technikers durchführen und die Ergebnisse nachvollziehbar dokumentieren. Hier ist z. B. an die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZs) und die Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEb) zu denken. Auch Vertragsärzte können mit interdisziplinären Teams zusammenarbeiten, z. B. an Förderkitas, Förderschulen, WfbM oder mit spezialisierten Heilmittelerbringern.

Einen Beitrag kann ggf. auch eine zertifizierte Fortbildung leisten.

In diesem Zusammenhang kann auch geklärt werden, wie der Prüf- und Beratungsauftrag des MD nach § 275 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V in den Versorgungsprozess integriert werden kann.

Es sollte erreicht werden, dass die für die Bedarfsermittlung vorhandene umfassende Kenntnis der Betroffenen und den Vorgaben für die Hilfsmittelversorgung in Zusammenarbeit mit einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt zielführend eingesetzt werden kann. Und als Folge sollte bei einer Vorlage einer umfassenden Bedarfsermittlung der Prüf- und Bewilligungsprozess beschleunigt werden. Auch diese Regelung könnte durch eine entsprechende Änderung der HilfsM-RL in Kraft gesetzt werden – so wie bereits für Hör- und Sehhilfen geschehen.

## **Antrag der Patientenvertretung nach § 140f SGB V: Änderung der HilfsM-RL zugunsten einer Verbesserung der Versorgung mit Hilfsmitteln für Menschen mit komplexen Behinderungen**

### **6. Eigener Abschnitt für die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen**

Um der Bedeutung der Hilfsmittelversorgung für Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren gerecht zu werden, könnte ein gesonderter Abschnitt mit dem Titel „Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen“ in die HilfsM-RL eingefügt werden. Darin sind die Möglichkeit der qualifizierten Verordnung, die Verordnung durch spezialisierte Vertragsärzte und Zentren und die besonderen Ziele der Versorgung zu regeln. Zu den besonderen Zielen gehören die Teilhabe von Kindern und Jugendlichen und die Förderung der sensomotorischen, kognitiven und sozioemotionalen Entwicklung durch die Hilfsmittelversorgung sowie die besonderen Anforderungen an einen Behinderungsausgleich (§ 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V) für Kinder und Jugendliche. Bei einer Verordnung soll die Verordnerin oder der Verordner angeben, wie weit das Hilfsmittel für die sensomotorische, kognitive und sozioemotionale Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen notwendig ist oder wie weit die Entwicklung ohne das Hilfsmittel verzögert wird. Weiterhin ist anzugeben, wie weit das Hilfsmittel deshalb zur Vorbeugung einer drohenden Behinderung (§ 33 Abs. 1 Satz 1 2. Variante SGB V) dient. Besondere Regeln für Kinder und Jugendliche in den Abschnitten B und C wie zum Beispiel § 28 bleiben in diesen Abschnitten, soweit sie die Besonderheiten der Versorgung mit Seh- bzw. Hörhilfen regeln.