

Hilfsmittelversorgung in der stationären und ambulanten Pflege

16. DNQP-Netzwerkworkshop, 12.09.2014

Frank Rudolf, AOK-Bundesverband



Zur Person

Frank Rudolf

Beruf

- Sozialversicherungsfachangestellter (mit 2. Verwaltungsprüfung)

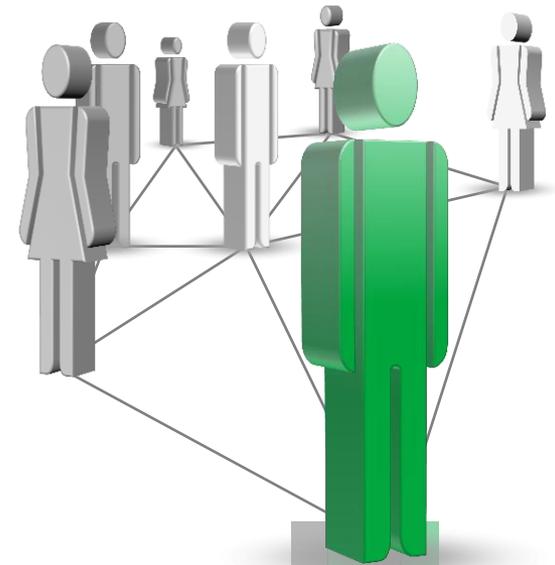
Berufsweg

AOK Brandenburg

- Kundenberater
- Revisor
- Aufbau und Leitung „Task Force „Abrechnungsbetrug im Gesundheitswesen““
- Leiter des Bereichs „Heilmittel, Hilfsmittel, Fahrkosten“ (Grundsatz, Leistungen, Verträge, operative Center)
- Leiter Hilfsmittelbereich (Grundsatz, Leistungen, Verträge, Hilfsmittel-Center)

AOK-Bundesverband

- Leiter Referat Fallmanagement (Hilfsmittel, Häusliche Krankenpflege, strategisches Fallmanagement, Berichtswesen, Controlling, IT)



Zum Unternehmen

AOK-Gemeinschaft

- Die AOK-Gemeinschaft besteht aus 11 AOKs im gesamten Bundesgebiet.
- Die AOK hat in der gesetzlichen Krankenversicherung einen Marktanteil von rund 34 Prozent.
- Die Gesundheitskasse versichert bundesweit mehr als 24 Millionen Menschen.
- Das AOK-System bezahlt für die Gesundheitsversorgung seiner Versicherten jedes Jahr rund 63 Milliarden Euro – das sind rund 172 Millionen Euro täglich (davon über 2,4 Milliarden Euro für Hilfsmittel im Jahr 2013 – das sind rund 6,6 Millionen Euro täglich).

Der AOK-Bundesverband

- Seit dem 1. Januar 2009 ist der AOK-Bundesverband eine Gesellschaft bürgerlichen Rechts und wird von seinen Gesellschaftern den AOKs getragen.

Kernaufgaben des AOK-Bundesverbandes

- Interessenvertretung für die AOK-Versichertengemeinschaft, hauptsächlich gegenüber der Bundespolitik, dem GKV-Spitzenverband und den Vertragspartnern der Gesundheitskasse auf Bundesebene,
- Unterstützung seiner Gesellschafter für die Marke AOK, dem RSA, dem Datenmanagement, dem Vertrieb sowie für die Entwicklung neuer Produkte,
- Unterstützung im Vertragswettbewerb und die Weiterentwicklung Integrierter Versorgung und Disease-Management-Programme für chronisch Kranke,
- das Finanzmanagement im Haftungsverbund und
- die Datenanalyse und wissenschaftliche Forschung für die AOKs.



Hilfsmittelversorgung in der stationären und ambulanten Pflege



Das Recht der Hilfsmittel ...

- = rechtssystematisch ein echte Querschnittsmaterie des Sozialrechts

- Hilfsmittel können Leistungen

- der Krankenbehandlung, ⇒ unter-
 - der medizinischen Rehabilitation, ⇒ schiedlichste
 - der Teilhabe am Arbeitsleben, ⇒ Versorgungs-
 - der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, ⇒ ziele
 - der Pflege ⇒ !!!
- sein.

- In Frage kommende Leistungsträger

- Unfallversicherung, Rentenversicherung, Krankenversicherung, Soziale Pflegeversicherung, Jobcenter, Bundesagentur, Versorgungsämter, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe

- Weitere Beteiligte

- Angehörige, Vertragsärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, Pflegeeinrichtungen, Leistungserbringer, Industrie, Handwerk, ...



Versorgungsziele

■ Unfallversicherung

→ klar definiert, eng umrissen: Hilfsmittel bei Arbeitsunfall oder Berufskrankheit

■ Rentenversicherung, Jobcenter, Bundesagentur

→ klar definiert, eng umrissen: soweit Hilfsmittel Teilhabe am Arbeitsleben sichern soll

■ Versorgungsämter

→ klar definiert, eng umrissen: Hilfsmittel bei Versorgungsleiden

■ Krankenversicherung und Träger der Sozialhilfe

→ offen formuliert: Hilfsmittel für alle Lagen, bei denen oben genannte Leistungsgründe nicht bestehen



„Faktisch haben Krankenkassen (und Sozialhilfeträger) eine kaum zu überschätzende Auffangverantwortung für die Hilfsmittelversorgung bei jeder schicksalhaft aufgetretenen Behinderung, soweit das Hilfsmittel nicht gerade der Teilhabe am Arbeitsleben dienen soll.“¹

¹aus Aufsatz „Hilfsmittelversorgung zwischen Krankenversicherung und Sozialhilfe“, Dr. Bernd Schütze, SGb 03/13



Das Recht der Hilfsmittel ...

- = rechtssystematisch ein echte Querschnittsmaterie des Sozialrechts

- Hilfsmittel können Leistungen

- der Krankenbehandlung, ⇒ unter-
 - der medizinischen Rehabilitation, ⇒ schiedlichste
 - der Teilhabe am Arbeitsleben, ⇒ Versorgungs-
 - der Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft, ⇒ ziele
 - der Pflege ⇒ !!!
- sein.

- In Frage kommende Leistungsträger

- Unfallversicherung, Rentenversicherung, **Krankenversicherung**, **Soziale Pflegeversicherung**, Jobcenter, Bundesagentur, Versorgungsämter, Träger der Kinder- und Jugendhilfe, Träger der Sozialhilfe

- Weitere Beteiligte

- Angehörige, Vertragsärzte, Krankenhäuser, Rehabilitationseinrichtungen, **Pflegeeinrichtungen**, Leistungserbringer, Industrie, Handwerk, ...



Hilfsmittel der Krankenversicherung (§ 33 Abs. 1)

„Versicherte haben 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 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt.

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, ...“

Hilfsmittel der Krankenversicherung (§ 33 Abs. 1)

„Versicherte haben 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 Abs. 4 ausgeschlossen sind. Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt.

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, ...“



Hilfsmittel der Krankenversicherung (§ 33 Abs. 1)

*„Versicherte haben 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 Abs. 4 ausgeschlossen sind. **Der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich hängt bei stationärer Pflege nicht davon ab, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist; die Pflicht der stationären Pflegeeinrichtungen zur Vorhaltung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln, die für den üblichen Pflegebetrieb jeweils notwendig sind, bleibt hiervon unberührt.***

Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, ...“

Hilfsmittel der Krankenversicherung (§ 33 Abs. 1) ...

- ... sind zwischen Hilfsmittelleistungserbringern und den Krankenkassen vertraglich geregelt
 - nach § 127 Abs. 1 SGB V ⇒ „in Ausschreibungsverträgen“
 - nach § 127 Abs. 2 SGB V ⇒ „in Beitrittsverträgen“
 - nach § 127 Abs. 3 SGB V ⇒ in „Einzelverträgen“

- ... sind gelistet im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V, welches vom GKV-Spitzenverband erstellt und fortgeschrieben wird
 - bei diesem Verzeichnis handelt **nicht** um eine abschließende Regelung im Sinne einer Positivliste

Hilfsmittel der Krankenversicherung (§ 33 Abs. 1)

Eigentlich alles simpel ...

↪ aber:

44 Urteile des 3. Senats des
Bundessozialgerichts zwischen 2002 bis heute
nur zu § 33 SGB V
(= Hilfsmittel der Krankenversicherung)



Hilfsmittel der Pflegeversicherung (§ 40 Abs. 1)

„Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes. Entscheiden sich Versicherte für eine Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, haben sie die Mehrkosten und die dadurch bedingten Folgekosten selbst zu tragen.“

Hilfsmittel der Pflegeversicherung (§ 40 Abs. 1)

„Pflegebedürftige haben Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen beitragen oder ihm eine selbständigere Lebensführung ermöglichen, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Die Pflegekasse überprüft die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes. Entscheiden sich Versicherte für eine Ausstattung des Pflegehilfsmittels, die über das Maß des Notwendigen hinausgeht, haben sie die Mehrkosten und die dadurch bedingten Folgekosten selbst zu tragen.“

Hilfsmittel der Pflegeversicherung (§ 40 Abs. 2 + 3)

„Die Aufwendungen der Pflegekassen für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel dürfen monatlich den Betrag von 31 Euro nicht übersteigen. Die Leistung kann auch in Form einer Kostenerstattung erbracht werden.

Die Pflegekassen sollen technische Pflegehilfsmittel in allen geeigneten Fällen vorrangig leihweise überlassen. Sie können die Bewilligung davon abhängig machen, dass die Pflegebedürftigen sich das Pflegehilfsmittel anpassen oder sich selbst oder die Pflegeperson in seinem Gebrauch ausbilden lassen. Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Pflegehilfsmitteln sowie die Ausbildung in ihrem Gebrauch ...“

UND ...

... Hilfsmittel der Kranken- **und** der Pflegeversicherung (§ 40 Abs. 5 SGB XI)

- sind **DOPPELFUNKTIONAL!!!**



- Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung
(Richtlinien zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel RidoHiMi)



Hilfsmittelversorgung in der stationären Pflege



Hilfsmittelversorgung in der stationären Pflege

Zuständigkeit stationäre Pflegeeinrichtungen

- ➡ als Heimausstattung vorgesehen (stets vertragliche Regelungen beachten!) ✓
- ➡ HIMI allein zur Prophylaxe eingesetzt (Pflege im Vordergrund; z. B. AD-Matratzen) ✓
- ➡ überwiegend Pflegeerleichterung (Vorhaltepflcht der Heime; z. B. PG 22 – Aufstehhilfen/ PG 02 – Anziehhilfen) ✓



Zuständigkeit stationäre Pflegeeinrichtungen



- ➡ Einsatz im Rahmen der aktivierenden Pflege (z. B. Gehübungsgeräte) ✓
- ➡ Verwendung im üblichen Pflegebetrieb (z. B. Pflegebetten) ✓
- ➡ durch mehrere Heimbewohner genutzt (z. B. Badehilfen) ✓

Hilfsmittelversorgung in der stationären Pflege

Leistungspflicht GKV

- ➔ der Behandlung einer akuten Krankheit dienen oder einer drohenden Behinderung vorbeugen ✓
- ➔ überwiegend dem Behinderungsausgleich dienen
 - unabhängig vom Grad der Rehabilitation
- ➔ der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dienen und ausschließlich von einem Versicherten genutzt werden ✓
- ➔ individuell angepasst und ihrer Natur nach nur für diesen Versicherten bestimmt und grds. nur für ihn verwendbar sind ✓



Leistungspflicht GKV

- ... ist gegeben, wenn der Einsatz der Inkontinenzhilfen
- ✓ medizinisch indiziert (in der Regel ärztliche Feststellung) und
 - ✓ im Einzelfall erforderlich ist und
 - ✓ den Versicherten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.
- ↪ Verwaltungseinfache Pauschalregelungen zwischen den Trägern bzw. Einrichtungen der stationären Pflege und der AOK/den AOKs über die Versorgung von Heimbewohnern mit **saugenden** Inkontinenzhilfen



Leistungspflicht GKV

- ... ist gegeben, wenn der Einsatz der Inkontinenzhilfen
- ✓ medizinisch indiziert (in der Regel ärztliche Feststellung) und
 - ✓ im Einzelfall erforderlich ist und
 - ✓ den Versicherten in die Lage versetzt, Grundbedürfnisse des täglichen Lebens zu befriedigen.
- ↪ „normale“ Regelung bei der Versorgung von Heimbewohnern mit **ableitenden** Inkontinenzhilfen (adäquat ambulante Pflege)
- ⇒ ärztliche Verordnung ⇒ zugelassener Hilfsmittelleistungserbringer
 - ⇒ Kostenvoranschlag an Kasse (bei Genehmigungsvorbehalt der Kasse) ⇒ Entscheidung der Kasse
 - ⇒ ansonsten Direktabgabe der verordneten Inkontinenzhilfen durch zugelassenen Hilfsmittelleistungserbringer an den Versicherten
 - ⇒ Direktabrechnung der abgegebenen Produkte durch zugelassenen Hilfsmittelleistungserbringer mit der zuständigen Krankenkasse

Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der stationären Pflege

Zuständigkeit stationäre Pflegeeinrichtungen

... ist gegeben, wenn der Einsatz der Inkontinenzhilfen

- ✓ ausschließlich aus Gründen der Pflegeerleichterung erfolgt.



Zuständigkeit stationäre Pflegeeinrichtungen



oder

Leistungspflicht GKV



➡ Abgrenzungskatalog der Spitzenverbände der Krankenkassen
- zugleich handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen -
zur Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen
(Pflegeheimen) vom 26. März 2007

Hilfsmittelversorgung in der ambulanten Pflege



Leistungspflicht GKV

- ➡ ... grundsätzlich stets vorrangig
 - Sicherung Erfolg Krankenbehandlung und/oder
 - Vorbeugung einer drohenden Behinderung und/oder
 - Behinderungsausgleich)

- ➡ ... bei den sogenannten „doppelfunktionalen Hilfsmitteln“ per se bzw. per Quote (läuft im Background)

Leistungspflicht SPV

- ➡ ... bei Pflegehilfsmitteln nach § 40 Abs. 1 SGB XI
- ➡ ... bei den „Zum Verbrauch bestimmten Pflegehilfsmitteln“ nach § 40 Abs. 2 SGB XI
- ➡ ... bei den sogenannten „doppelfunktionalen Hilfsmitteln“ per se bzw. per Quote (läuft im Background)
- ➡ ... bei allen übrigen Hilfsmitteln, die ausschließlich oder ganz überwiegend zur Pflegeerleichterung eingesetzt werden

Leistungspflicht GKV

... grundsätzlich immer bzw. immer vorrangig

... sowohl saugende als auch ableitende Inkontinenzhilfen

- ↳ „normales“ Vorgehen, wie bei der Versorgung mit Hilfsmitteln in der Häuslichkeit/im ambulanten Bereich generell:
- ⇒ ärztliche Verordnung ⇒ zugelassener Hilfsmittelleistungserbringer
 - ⇒ Kostenvoranschlag an Kasse (bei Genehmigungsvorbehalt der Kasse) ⇒ Entscheidung der Kasse
 - ⇒ ansonsten Direktabgabe der verordneten Inkontinenzhilfen durch zugelassenen Hilfsmittelleistungserbringer an den Versicherten
 - ⇒ Direktabrechnung der abgegebenen Produkte durch zugelassenen Hilfsmittelleistungserbringer mit der zuständigen Krankenkasse

Versorgung mit Inkontinenzhilfen in der ambulanten Pflege

Leistungspflicht SPV

- ... ist nur gegeben, wenn der Einsatz der Inkontinenzhilfen
- ✓ ausschließlich aus Gründen der Pflegeerleichterung erfolgt.



**Ich danke Ihnen für Ihre
Aufmerksamkeit!**



back up



Hilfsmittel der Krankenversicherung

mittelbarer Behindertenausgleich

- Hilfsmittel setzt an den direkten und indirekten Folgen der Behinderung an.
- Die GKV schuldet hier nur einen **Basisausgleich** und nur im Bezug auf die Grundbedürfnisse.
- Gegebenenfalls bestehen hier erweiterte Ansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. § 53 SGB XII).

unmittelbarer Behinderungsausgleich

- Das Hilfsmittel tritt an die Stelle des ausgefallenen oder in seiner Funktion beeinträchtigten Organs.
- Die Behinderung ist möglichst vollständig auszugleichen (Gleichziehen mit einem gesunden Menschen).
- Der Behinderungsausgleich muss sich im Alltag jedoch umfassend auswirken (nicht nur Bequemlichkeit und Komfort verbessernd).

Hilfsmittel der Krankenversicherung

mittelbarer Behindertenausgleich

- Hilfsmittel setzt an den direkten und indirekten Folgen der Behinderung an.
- Die GKV schuldet hier nur einen **Basisausgleich** und nur im Bezug auf die Grundbedürfnisse.
- Gegebenenfalls bestehen hier erweiterte Ansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. § 53 SGB XII).

unmittelbarer Behinderungsausgleich

- Das Hilfsmittel tritt an die Stelle des ausgefallenen oder in seiner Funktion beeinträchtigten Organs.
- Die Behinderung ist möglichst vollständig auszugleichen (Gleichziehen mit einem gesunden Menschen).
- Der Behinderungsausgleich muss sich im Alltag jedoch umfassend auswirken (nicht nur Bequemlichkeit und Komfort verbessernd).

Hilfsmittel der Krankenversicherung

Ständige Rechtsprechung zum „mittelbaren Behinderungsausgleich“

- wenn die Erhaltung bzw. Wiederherstellung der beeinträchtigten Körperfunktionen nicht oder nicht ausreichend möglich ist
 - Hilfsmittel zum Ausgleich von direkten und indirekten Folgen der Behinderung
- „... wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens * betrifft.“

**Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums*

Hilfsmittel der Krankenversicherung

mittelbarer Behindertenausgleich

- Hilfsmittel setzt an den direkten und indirekten Folgen der Behinderung an.
- Die GKV schuldet hier nur einen **Basisausgleich** und nur im Bezug auf die Grundbedürfnisse.
- Gegebenenfalls bestehen hier erweiterte Ansprüche gegen andere Leistungsträger (z. B. § 53 SGB XII).

unmittelbarer Behinderungsausgleich

- Das Hilfsmittel tritt an die Stelle des ausgefallenen oder in seiner Funktion beeinträchtigten Organs.
- Die Behinderung ist möglichst vollständig auszugleichen (Gleichziehen mit einem gesunden Menschen).
- Der Behinderungsausgleich muss sich im Alltag jedoch umfassend auswirken (nicht nur Bequemlichkeit und Komfort verbessernd).

Hilfsmittel der Krankenversicherung

Ständige Rechtsprechung zum „unmittelbaren Behinderungsausgleich“

- „... gilt das Gebot eines möglichst weitgehenden Ausgleichs des Funktionsdefizits, und zwar unter Berücksichtigung des aktuellen Stands des medizinischen und technischen Fortschritts ...“
- „... und damit im allgemeinen Alltagsleben einen erheblichen Gebrauchsvorteil gegenüber der Vorversorgung bzw. anderen Hilfsmitteln bietet ...“
- „... Gebrauchsvorteile sind dann wesentlich, wenn sie sich allgemein im Alltagsleben auswirken und sich nicht auf einen bloß besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken ...“

Objektivierung subjektiver Wahrnehmungen

Hilfsmittel der Krankenversicherung

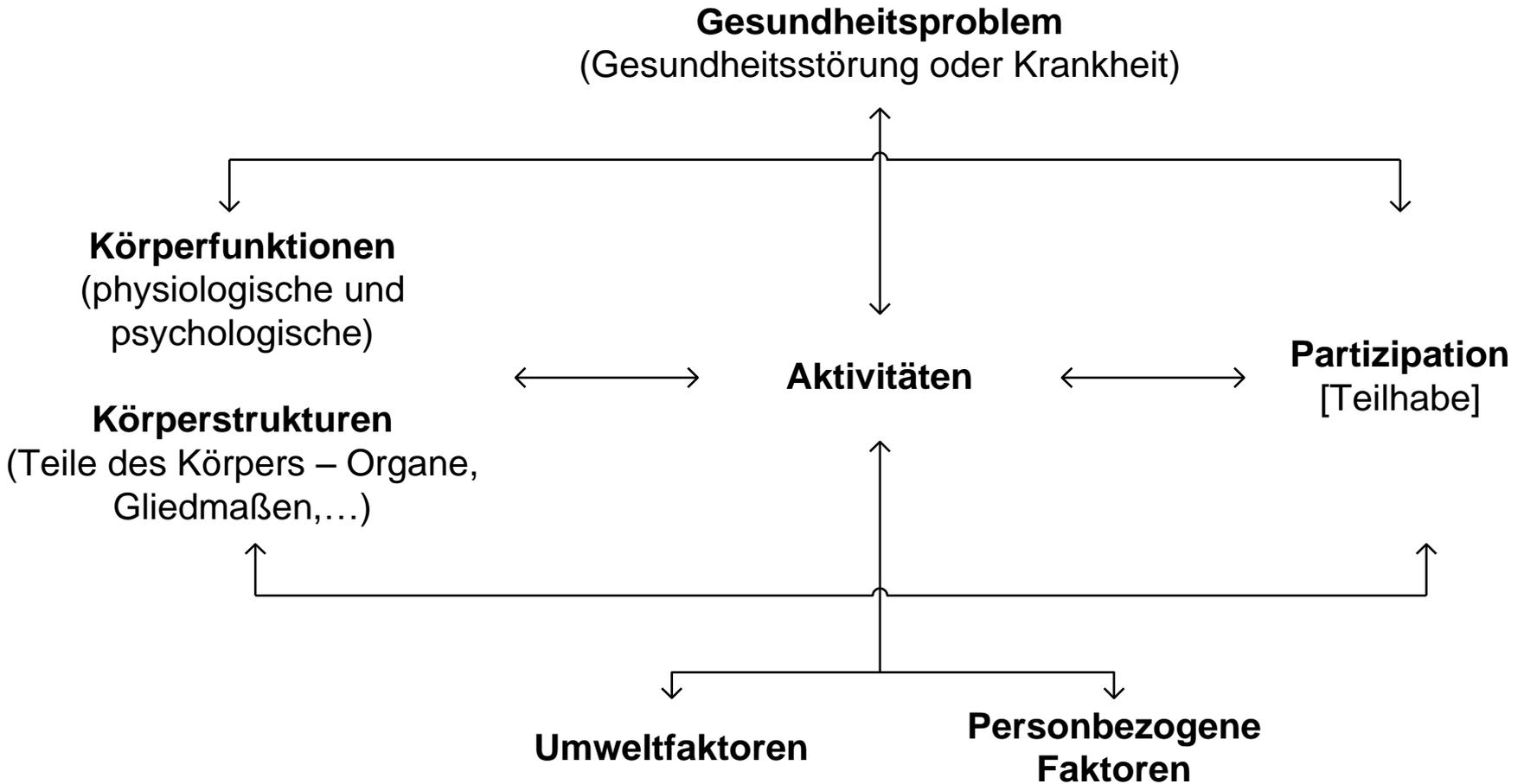
Dr. Bernd Schütze (Richter am 3. Senat des BSG) am 30.03.2011

Expertentag der SEG 5 in Fulda):

- ✓ **Ermittlung der vorhandenen Fähigkeitsbeschränkungen**
- ✓ **Auswirkungen der Fähigkeitsbeschränkungen auf den Alltag**
- ✓ **Nutzen des beanspruchten Hilfsmittels**



Hilfsmittel der Krankenversicherung



Hilfsmittel der Krankenversicherung - **AUS**blick

INKLUSION

**UN-
Behindertenrechts-
konvention**

**Technische
Weiterentwicklungen**

**Bundesleistungsgesetz
(= Reform der
Eingliederungshilfe)**

