



rehaKIND e.V. – Zielorientierte Versorgung mit  
Bedarfsermittlungsbogen und ICF

2016

# Rechtliche Grundlagen Exkurs

- Hilfsmittelrichtlinien  
seit 02/2009  
[www.g-ba.de](http://www.g-ba.de)
- Patientenrechtegesetz  
seit 26.2.2013 in Kraft -  
wichtig sind neue Fristen



## § 6 Allg. Verordnungsgrundsätze

### **(3) Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation)** ergibt sich nicht allein aus der Diagnose.

Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

- der Bedarf,
- die Fähigkeit zur Nutzung,
- die Prognose und
- das Ziel

einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel (§ 3 Abs. 1) zu berücksichtigen.

## Weiter § 6

(3) 1 Bei der Verordnung eines Hilfsmittels kann entweder die Produktart entsprechend dem Hilfsmittelverzeichnis genannt oder die 7-stellige Positionsnummer angegeben werden.

Das Einzelprodukt (bezeichnet durch die 10-stellige Positionsnummer) wird grundsätzlich vom Leistungserbringer nach Maßgabe der mit den Krankenkassen abgeschlossenen Verträge zur wirtschaftlichen Versorgung mit dem Versicherten ausgewählt. Hält es der verordnende Arzt für erforderlich, ein spezielles Hilfsmittel einzusetzen, so bleibt es ihm freigestellt, in diesen Fällen eine spezifische Einzelproduktverordnung durchzuführen. Eine entsprechende Begründung ist erforderlich.

## § 8 Abgabe von Hilfsmitteln

- (1) Ergibt sich bei der Anpassung/Abgabe des Hilfsmittels, dass mit dem verordneten Hilfsmittel voraussichtlich das Versorgungsziel nicht erreicht werden kann oder dass der Versicherte in vorab nicht einschätzbarer Weise auf das Hilfsmittel reagiert, hat der Lieferant darüber unverzüglich den Vertragsarzt, der die Verordnung ausgestellt hat, zu informieren und ggf. die Versorgung zu unterbrechen. Der Vertragsarzt prüft, ob eine Änderung oder Ergänzung der Hilfsmittelverordnung notwendig ist.

## § 9 Ärztliche Abnahme von Hilfsmitteln

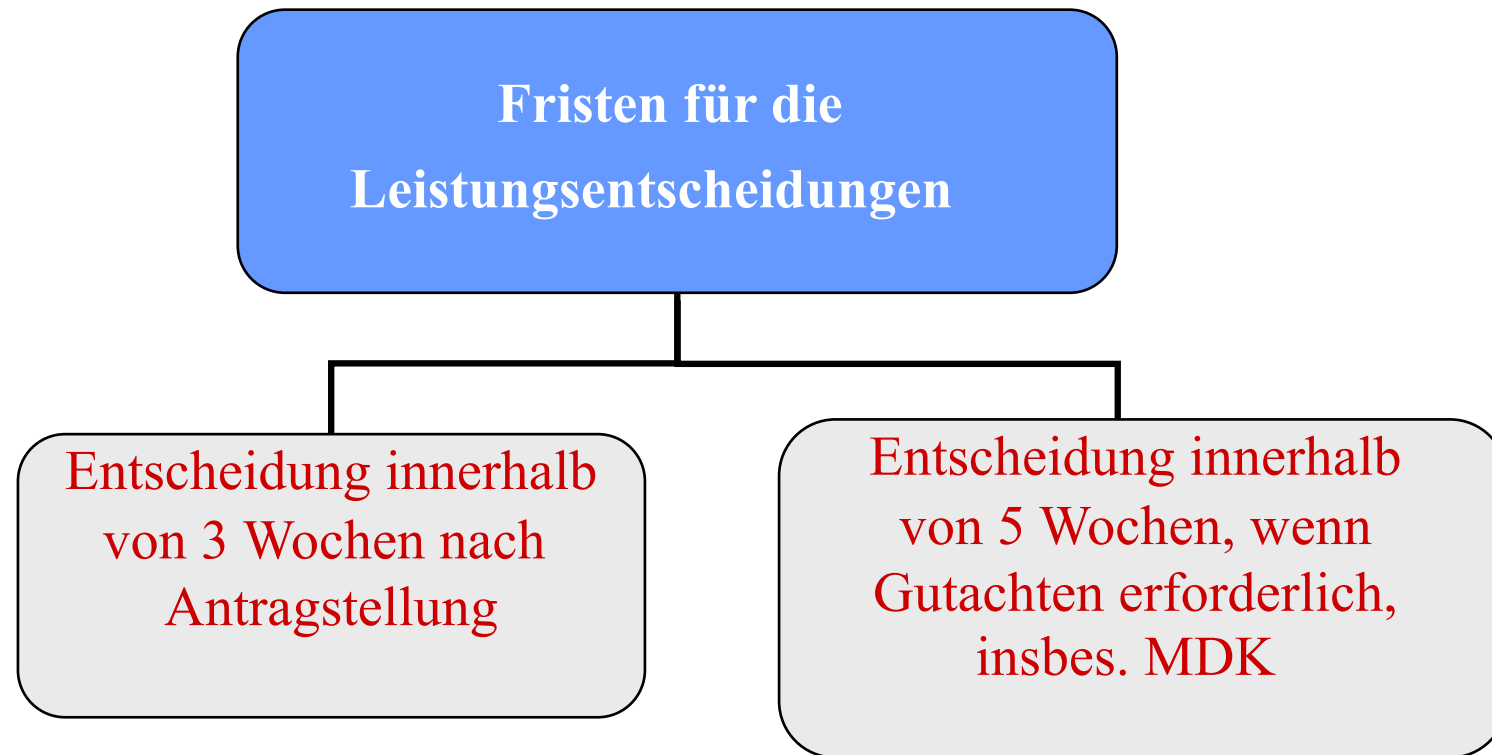
Der Vertragsarzt soll prüfen, ob das abgegebene Hilfsmittel seiner Verordnung entspricht und den vorgesehene(n) Zweck erfüllt, insbesondere dann, wenn es individuell angefertigt oder zugerichtet wurde.



# Das neue Patientenrechtegesetz 2013

# Beschleunigung der Bewilligungsverfahren

## Der neue § 13 Abs. 3a SGB V





# Beschleunigung der Bewilligungsverfahren

## Der neue § 13 Abs. 3a SGB V



- Kann GKV **nicht innerhalb der Fristen entscheiden**:
  - Schriftliche Mitteilung an Versicherten + Begründung
  - Begründung: Gründe außerhalb Verantwortungsbereich GKV
- **Folgen** bei nicht fristgerechter Mitteilung eines hinreichenden Grundes:
  - **Leistung gilt als genehmigt**
    - 👉 Einführung **Genehmigungsfiktion**
  - Versicherter ist berechtigt, erforderliche Leistung **selbst zu beschaffen und Kostenerstattung** durch die GKV verlangen

# Rechtsprechung – Zweitversorgung BSG Urteile vom 03.11.2011

- Therapiestuhl als Zweitversorgung für Kindertagesstätte, wenn
  - zur Integration in der kindlichen und jugendlichen Entwicklungsphase erforderlich
  - bereits vorhandene heimische Therapiestuhl wochentäglich nicht oder nur mit unzumutbarem Aufwand zum Kindergarten transportiert werden könnte und bei diesen Kindern deshalb die Förderung ihrer Schulfähigkeit sowie die Integration in den Kreis Gleichaltriger nicht gesichert wären.

(B 3 KR 13/10 R; B 3 KR 8/11 R; B 3 KR 7/11 R)

# • Aktuelles zur **Inklusion** – Wer trägt die Kosten?

## Fazit

- Inklusion führt nicht zur Allzuständigkeit des Schulträgers
- Andere Leistungsansprüche bestehen weiterhin, außer Kernbereich der Pädagogik ist betroffen
- **Individuelle Hilfsmittelversorgung damit weiter in Leistungspflicht der Krankenkassen**

## Empfehlung zu MDK Gutachten

Versicherte haben bei einer Ablehnung Anspruch auf Akteneinsicht bzw. Sichtung des MDK- Gutachtens. Liegt ausschließlich eine Entscheidung nach Aktenlage vor, sollte umgehend die erneute, ausführliche Begutachtung durch den MDK verlangt werden (bezugnehmend auf das Urteil: Az.: L8 KR 228/06 des Landessozialgerichtes Hessen)

## Wie wird der Anspruch durchgesetzt?

- Rechtsbehelfsbelehrung ist Pflicht! (bei Eingang innerhalb eines Monats wird der Widerspruch gültig)
- ...nicht mündlich oder per Mail
- ...keine Rechtsbehelfsbelehrung: Widerspruchsfrist= 1 Jahr!
- ...über einen Widerspruch muss innerhalb von drei Wochen entschieden werden, sonst Untätigkeitsklage

## Mögliche Inhalte Widerspruch

- Warum sind Sie davon überzeugt, dass eine andere Entscheidung hätte getroffen werden müssen?
- Welche Feststellungen sind unzutreffend?
- Welche Umstände wurden eventuell vergessen und sollten berücksichtigt werden?
- Gibt es Gerichtsurteile, mit denen argumentiert werden kann?

## Sozialgerichtsverfahren

- Es besteht kein Anwaltszwang vor Sozialgericht
- Grundsätzlich werden keine Gerichtskosten vom Kläger verlangt, wenn er Versicherter, Leistungsempfänger und/oder Behinderter ist ( § 183 SGG).
- Außergerichtliche Kosten, wie Rechtsanwaltsgebühren, muss jeder Verfahrensbeteiligte grundsätzlich selbst tragen. Das Gericht entscheidet nach Beendigung des Prozesses, ob und in welcher Höhe der Gegner diese Kosten zu tragen hat ( § 193 SGG).

## rehaKIND: Qualitätsverbesserung durch Versorgungsforschung

- Studie gemeinsam mit der TK „Ergebnisqualität in der Kinderreha durch Einsatz der BEB“ – Kürzere Bewilligungszeiten, mehr Qualität, größere Zufriedenheit bei Patienten/Familien durch ICF-basierte Alltagsziele
- Projektbeteiligte: Universität Osnabrück, SPZ der Charité
- Ende 2014 beendet – in 1,5 Jahren 57 Experteninterviews, Routinedaten-Auswertung in rund 2000 Fällen – bisher 976 Rückläufer eines 24-seitigen Elternfragebogens !

Das Versorgungskonzept bindet über das **Netzwerk** von rehaKIND alle an der Versorgung von Kindern mit Handicap beteiligten Fachdisziplinen ein.

Kernziel der Versorgung über dieses Versorgungsnetz ist die ergebnisorientierte, individuelle Versorgung.

**Ergebnisorientierte Versorgungen sind kostenoptimiert.**



## Aktuelles – Studie zum BEB I

### **Studie rehaKIND/Techniker Kasse/Uni Osnabrück -> erste Ergebnisse wurden beim Kongress präsentiert:**

- „57 Experteninterviews zeigen, dass eine Anwendung von BEB sehr unterschiedlich und vor allem von spezialisierten Einrichtungen erfolgt. Von den Anwendern/-innen wird der BEB überwiegend positiv bewertet. Hierzu gehören sowohl die Verbesserung der berufsgruppenübergreifenden Zusammenarbeit als auch ein Vereinfachung des Versorgungsprozesses.
- Gründe für die Nicht-Nutzung waren neben dem befürchteten Mehraufwand auch eine häufige Unkenntnis zum BEB. Ebenso war die ICF nicht allen Experten/-innen bekannt und wurde hinsichtlich ihres Nutzen und ihrer Anwendbarkeit im Arbeitsalltag unterschiedlich bewertet.“

## Aktuelles – Studie zum BEB II

### Diskussion/Schlussfolgerung:

Der Einsatz des BEB als standardisiertes Verfahren hat viele Vorteile, insbesondere schafft er eine **gute Grundlage**, um eine umfassende und **ICF-basierte Bedarfsermittlung und -erfassung gemeinsam mit unterschiedlichen Akteuren im Versorgungsalltag zu implementieren.**

**Die Verbreitung des BEB und die kontinuierliche Nutzung zeigt noch Verbesserungsbedarf; hier müsste unter anderem für einen höheren Bekanntheitsgrad gesorgt werden.**

