

# Döllefeld Dialog & System

**Döllefeld**

**Dialog & System**

**Geprüfter Gutachter im Bundesverband  
für Sachverständige und Fachgutachter**

**Wie kommt der Versicherte an sein  
Hilfsmittel ?**

# **Döllefeld Dialog & System**

## **Hilfsmittelversorgung im Spannungsfeld zwischen Anspruch und Wirtschaftlichkeit**

- Gesetzliche Grundlagen**
- Rechte und Pflichten des Versicherten**
- Praktische Umsetzung**
- Was darf der Kostenträger**
- Was darf der Versicherte**

# Sozialgesetzbuch V

**Wie ist die Hilfsmittelversorgung im Gesetz geregelt?**

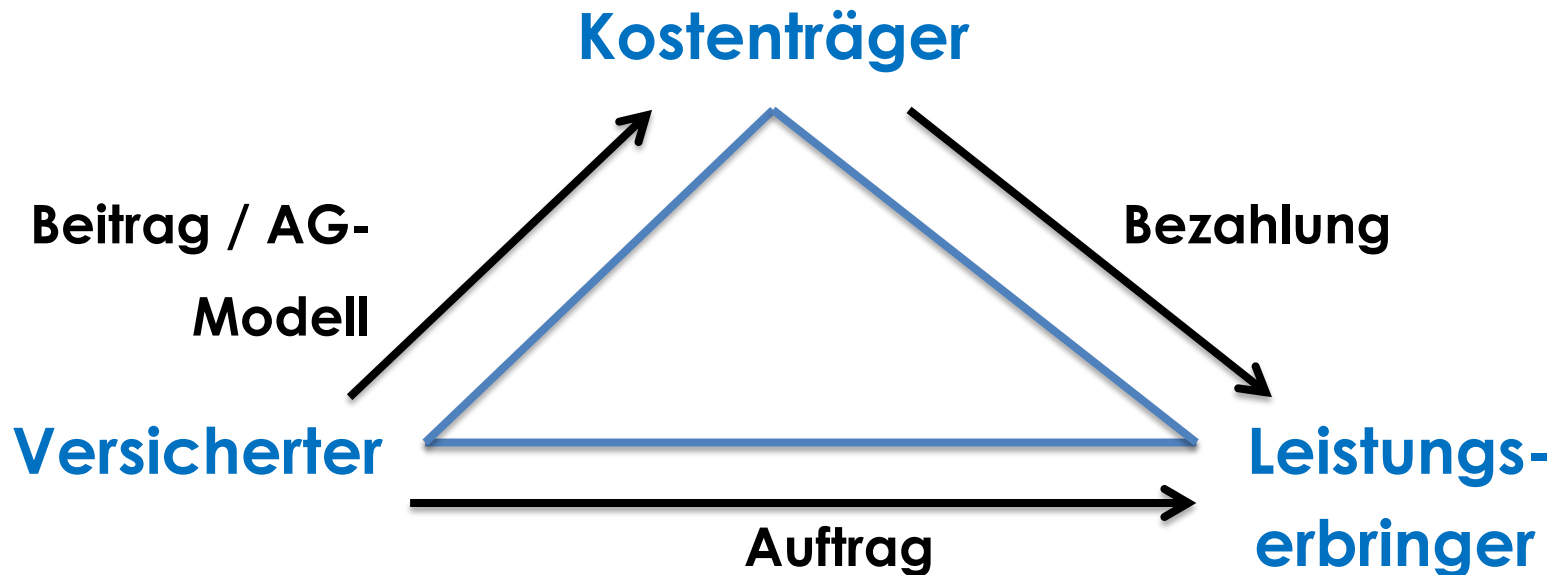
**§ 33 Abs. 1 SGB V**

**Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern..... oder eine Behinderung auszugleichen....**

# KV - Sozialgesetze 1883 Otto von Bismarck

Wie wird der Versorgungsanspruch umgesetzt?

## Das Leistungs-Dreieck



# Sozialgesetzbuch V

**Wer darf Versicherte versorgen –  
Wer ist als Leistungserbringer zugelassen?**

**§ 126 Abs. 1ff SGB V**

**Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur auf Grundlage  
von Verträge nach § 127 Abs. 1, 2, 3 SGB V  
abgegeben werden.**

# Sozialgesetzbuch V

**Welche Art von Verträgen gibt es?**

**Was ist geregelt?**

**§ 127 Abs.1 SGB V**

**Beratung, Qualität, notwendige Dienstleistungen**

**§ 127 Abs.1a SGB V**

**Ausschreibungen - zeitl. begrenzte Marktbeherrschung**

**§ 127 Abs.2 SGB V**

**Verträge – Inhalte sind zu veröffentlichen, Beitrittsrecht**

**§ 127 Abs.3 SGB V**

**Einzelfallentscheidung**

# Sozialgesetzbuch V

## Wer sucht den Leistungserbringer aus?

**SGB V §2 Abs.3**

Bei der Auswahl der Leistungserbringer ist ihre Vielfalt zu beachten.

**SGB V §33 Abs.6**

Die Versicherten können alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind

**Der Versicherte hat ein freies Leistungserbringerwahlrecht.**

**Ausnahme hiervon sind Verträge nach §127 Abs.1a, regelt Ausschreibungen.**

# Sozialgesetzbuch V

Das Wirtschaftlichkeitsgebot / Solidaritätsprinzip  
SGB V §12 Abs.1 / SGB V §1 Abs.1

Die Leistungen müssen **ausreichend, zweckmäßig** und **wirtschaftlich** sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die **nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen.**

**Was ist ausreichend, zweckmäßig und notwendig?**



# Rechtsprechung

**Die zentrale Frage fast aller Rechtsverfahren im Sozialrecht behandelt die Frage:**

**Was ist ausreichend, zweckmäßig und notwendig?**

**Anspruch der Mediziner, Therapeuten und Leistungserbringer steht im diametralen Gegensatz zum Interesse des Kostenträgers.**

**Therapieanspruch ←————→ Kostensparen**

# Was darf der Kostenträger

- Über den Vertrag zwischen Kasse und Sanitäts-  
haus den wirtschaftlichen Rahmen steuern
- Über die Zulassung eines Produktes in das  
Hilfsmittelverzeichnis die Versorgungsinhalte  
beeinflussen
- Jeden Kostenantrag extern prüfen lassen
- Jeden Kostenantrag ablehnen
- Jeden Widerspruch ablehnen
- Jedes kostspielige Verfahren bis zur Klage  
verfolgen

**Sozialgericht 1. Instanz 24 – 36 Monate**

# Was darf Kostenträger und Arzt nicht?

- **Den Versorger auswählen**
- **Das individuelle Hilfsmittel spezifiziert definieren**
- **Über externe Netzwerke den Versicherten in Versorgungsstrukturen kanalisieren**
- **An den Versorgungen mit verdienen**
- **Firmen gründen, die Versorgungen durchführen**
- **Familienmitglieder an Versorgungen beteiligen**
- **Netzwerke zwischen Pharma, Herstellern und Versorgern beitreten**

# **Anspruch und Umsetzung** oder **Gut gemeint ist schlecht gemacht**

## **Das Hilfsmittelverzeichnis**

**Regelt die Aufnahme von Hilfsmitteln in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkasse**

**Ziel:**

- **war den Leistungskatalog der GKV vor unsinnigen, therapielosen Produkten zu schützen.**
- **Kriterien um HiMi vergleichbar zu machen.**
- **Hilfsmittel in sinnvolle Gruppen einzuordnen**
- **Hilfsmittel in Leistungsprofilen zu unterscheiden**

# Struktur des Hilfsmittelverzeichnis

## Der Elektrorollstuhl

**18**      **50**      **04**

**Kranken- & Behindertenfahrzeuge**

**Anwendungsort Innen & Straßenverkehr**

**Untergruppe E-Stuhl für Innen & Außen**

**0000-0999 mit indirekter Lenkung**

**1000-1999 mit direkter,  
elektromechanisch  
Lenkung**

**2000-2999 mit direkter manueller  
Lenkung**

# **Anspruch und Umsetzung** oder **Gut gemeint ist schlecht gemacht**

## **Das Hilfsmittelverzeichnis**

### **Das Ergebnis in der Umsetzung ist:**

- **Zulassungstau, der Innovationen für Jahre blockiert**
- **Zulassungskriterien, die Leistungsprofile im Nachweis ins Absurde überziehen**
- **Willkür in der Einstufung in bestehende Gruppen**
- **Willkür in der Gründung neuer Hilfsmittelgruppen**

**Instrument zur Vermeidung von höheren Kosten**

## **Anspruch und Umsetzung **oder** Gut gemeint ist schlecht gemacht**

**Ein Produkt mit einer sinnvollen Ergänzung, bspw. einer sehr niedrigen Einstieghöhe findet mit diesem Kriterium keine Zuordnung.**

**Es wird nach Kriterien zugeordnet, die nicht relevant sind für das Leistungsprofil beim Versicherten.**

**Die Kassenpreise richten sich nach den ersten 7 Ziffern.**

**Liegt dort ein niedriges Vertragsniveau in der Vergütung vor hat eine teurere aber therapeutisch sinnvolle Neuerung keine Chance auf Einsatz.**

# Was gibt Anlass zur Hoffnung?

**Wer ist der Chef der Versorgung**      **Der Patient**

**Wohnortnahe Versorgung**                      **Gesetzl. Anspruch**

**Qualität im Produkt**                              **Gesetzl. Anspruch**

**Beratung und Service**                              **Gesetzl. Anspruch**

**Vorhandensein von externen Sachverstand**

**Das Recht einer Rechtsschutzversicherung beizutreten**