



MDK Bayern

Gesetzliche Aufgaben
Grundlagen der Begutachtung
Arbeitskreis und Konzept Hilfsmittelversorgung behinderter Kinder

Dr. Lothar Kern
Fachbereich Hilfsmittel und Medizinprodukte

Gesetzliche Aufgaben des **M**edizinischen **D**ienstes der **K**rankenversicherung

§ 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

- ◆ (1) Die Krankenkassen **sind** in den gesetzlich bestimmten Fällen oder wenn es nach Art, Schwere, Dauer oder Häufigkeit der Erkrankung oder nach dem Krankheitsverlauf erforderlich ist, **verpflichtet**,
- ◆ 1. bei Erbringung von Leistungen, insbesondere zur Prüfung von Voraussetzungen, Art und Umfang der Leistung, sowie bei Auffälligkeiten zur Prüfung der **ordnungsgemäßen Abrechnung**,
- ◆ 2. zur Einleitung von **Leistungen zur Teilhabe**, insbes. zur Koordinierung der Leistungen und Zusammenarbeit der Rehabilitationsträger nach den §§ 10 bis 12 des Neunten Buches, im Benehmen mit dem behandelnden Arzt,

§ 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

- ◆ 3. bei Arbeitsunfähigkeit
- ◆ a) zur **Sicherung des Behandlungserfolgs**, insbes. zur Einleitung von Maßnahmen der Leistungsträger für die **Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit**, oder
- ◆ b) zur Beseitigung von **Zweifeln an der Arbeitsunfähigkeit**

eine gutachtliche Stellungnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (Medizinischer Dienst) einzuholen.

§ 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

- ◆ (2) Die Krankenkassen **haben** durch den MDK **prüfen zu lassen**
- ◆ 1. die **Notwendigkeit der Leistungen nach den §§ 23, 24, 40 und 41** unter Zugrundelegung eines ärztlichen Behandlungsplans in Stichproben vor Bewilligung und regelmäßig bei beantragter Verlängerung; ...
- ◆ 3. ob die **Behandlung** einer Krankheit nur **im Ausland** möglich ist (§ 18),
- ◆ 4. ob und für welchen Zeitraum **HKP länger als vier Wochen** erforderlich ist (§ 37 Abs. 1),

§ 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

- ◆ (3) Die Krankenkassen **können in geeigneten Fällen** durch den Medizinischen Dienst **prüfen lassen**
- ◆ 1. **vor Bewilligung eines Hilfsmittels, ob das Hilfsmittel erforderlich ist (§ 33); ...**
- ◆ 2. ...
- ◆ 3. **die Evaluation durchgeführter Hilfsmittelversor-**
gungen,
- ◆ 4. ...

§ 275 SGB V - Begutachtung und Beratung

- ◆ (5) Die Ärzte des Medizinischen Dienstes sind bei der Wahrnehmung ihrer medizinischen Aufgaben nur ihrem ärztlichen Gewissen unterworfen. Sie sind nicht berechtigt, in die ärztliche Behandlung einzugreifen.

Aufgabe des medizinischen Gutachters

- ◆ Der Gutachter des Medizinischen Dienstes nimmt zu sozialmedizinischen Fragen Stellung, deren Klärung die Krankenkassen für ihre Entscheidungen benötigen, trifft aber selbst keine Leistungsentscheidung.

Struktur des Fachbereichs Hilfsmittel

- ◆ 22 Gutachter
- ◆ Allgemeinmedizin, Chirurgie, Diabetologie, Lymphologie, Orthopädie, Pneumologie, (Augenheilkunde, HNO, Kinderheilkunde, Neurologie, Urologie,)
- ◆ Amberg, Aschaffenburg, Augsburg, Bamberg, Bayreuth, Kaufbeuren, München, Nürnberg, Passau, Penzberg, Regensburg, Rosenheim, Würzburg

Service-Center Hilfsmittel - MDK Bayern

- ◆ Das Service-Center ist erreichbar
 - ▶ Montag bis Donnerstag von 8.00 bis 16.00 Uhr
 - ▶ Freitag von 8.00 bis 14.00 Uhr

- ◆ Telefon: 0911/92986-280 oder
- ◆ Fax: 0911/92986-451
- ◆ Mail: HiMi@mdk-bayern.de

Gesetzliche und sozialrechtliche Grundlagen der Begutachtung des MDK

§ 33 SGB V - Hilfsmittel -

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 ausgeschlossen sind.

Handlungsalternativen aus § 33 SGB V

- ◆ Alternative I
 - ▶ Hilfsmittel zur Sicherung des Erfolges der Krankenbehandlung
- ◆ Alternative II
 - ▶ Hilfsmittel zur Vorbeugung einer Behinderung
- ◆ Alternative III
 - ▶ Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung

Alternative I

- ◆ Hilfsmittel zur Sicherung der Krankenbehandlung
 - ▶ Nachweis des therapeutischen Nutzens nach § 139 wie bei einer neuen Behandlungsmethode nach § 135 SGB V.
 - ▶ Einsatz im Rahmen einer ärztlich veranlassten und verantworteten Krankenbehandlung.
 - ▶ Zur Verwirklichung des angestrebten Erfolges während einer Behandlung.
 - ▶ Zur Sicherung eines bereits eingetretenen Behandlungserfolges.

Alternative II

- ◆ Hilfsmittel zur Vorbeugung einer Behinderung
 - ▶ Aus medizinischer Sicht zählt die Vorbeugung/Vermeidung einer Behinderung zur Krankenbehandlung.
 - ▶ Bisher keine konkrete Entscheidung des BSG zu dieser Alternative - daher keine rechtlich gesicherte Definition.

Alternative III

- ◆ Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung
 - ▶ Hilfsmittel können eine beeinträchtigte Körperfunktion unmittelbar - oder die Folgen einer Behinderung mittelbar ausgleichen.
 - ▶ Für diese unterschiedlichen Sachverhalte gelten unterschiedliche sozialrechtliche Grundsätze.
 - ▶ Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens können eine Behinderung ebenfalls ausgleichen – ohne dass sie dadurch Hilfsmiteleigenschaft erlangen.

Behinderung - ICF

◆ Beeinträchtigung der Funktion - Schädigung

Störung der biologischen und psychischen Struktur und Funktion. Diese Störung kann unterschiedliche Ausprägung und Bedeutung für die betroffene Person haben.

◆ Beeinträchtigung der Aktivitäten - Fähigkeitsstörung

Störung der Fähigkeiten der Person zur Ausführung bestimmter, zweck-gerichteter Handlungen. Dies hat Folgen für das tägliche Leben im Sinne einer Beeinträchtigung der Teilhabe (Handicap).

◆ Beeinträchtigung der Teilhabe - Handicap

Störungen der sozialen Stellung oder Rolle der Person in ihrer Fähigkeit zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben. Diese Beeinträchtigung im täglichen Leben auszugleichen, ist Ziel der Versorgung mit Hilfsmitteln.

Begriff der Behinderung - § 2 SGB IX

Menschen sind behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist.

Aber

Nach der Rechtsprechung des BSG ist die Gesetzliche Krankenversicherung nur für den Behinderungsausgleich im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse zuständig.

Hier ergibt sich ggf. auch die Zuständigkeit „sonstiger“ Leistungsträger!

Grundbedürfnisse - BSG

- ◆ Gehen, Stehen, Greifen
- ◆ Sehen, Hören
- ◆ Nahrungsaufnahme, Ausscheidung

- ◆ elementare Körperpflege
- ◆ Selbständiges Wohnen
- ◆ Erschließen eines körperlichen und geistigen Freiraums
 - ▶ Mobilität, Integration in die Gruppe Gleichaltriger, Aufsuchen von Ärzten und Therapeuten
 - ▶ Erlernen eines Grundwissens, Schutz vor Vereinsamung (Kommunikation)

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).

Mittelbarer Behinderungsausgleich

- ◆ 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).
- ◆ Nur hier besteht auch Abgrenzungsbedarf zur sozialen Pflegeversicherung.

§ 33 SGB V - Hilfsmittel -

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 ausgeschlossen sind.

Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

Bundessozialgericht:

Alleine die Zweckbestimmung des Gegenstandes und die Tatsache, dass das Produkt für die speziellen Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt wurde und ausschließlich oder überwiegend von diesem Personenkreis benutzt wird ist ausschlaggebend für die Hilfsmiteleigenschaft.

AZ: B 3 RK 39/94

§ 40 SGB XI - Pflegehilfsmittel -

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.

Prinzip der Subsidiarität

- ◆ „Auffangende“ Subsidiarität

Die PV leistet nur dann, wenn die GKV oder andere Leistungsträger wegen best. (leistungs-)rechtlichen Einschränkungen nicht in Betracht kommen.

§ 40 Abs.1.

- ◆ „Ergänzende Subsidiarität“

Die PV leistet in Fällen, in welchen primär ein anderer Leistungsträger nicht in Betracht kommt.

§ 40 Abs. 4.

§ 12 SGB V - § 29 SGB XI - Wirtschaftlichkeit

Die Leistungen müssen

ausreichend,

zweckmäßig und

wirtschaftlich sein;

sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

-

Inhaltlich identische Formulierungen finden sich auch in den §§ 2 Abs. 4 und 70 Abs. 1 SGB V!

Arbeitskreis und Konzept „Hilfsmittelversorgung behinderter Kinder“

Zieldefinition

Der Arbeitskreis „Hilfsmittelversorgung des behinderten Kindes“ hat es sich zur Aufgabe gemacht, Standards für die Verordnung und Versorgung im Bereich therapeutischer und behinderungsausgleichender Hilfsmittel zu definieren.

Ziel ist, durch vereinbarte Mindeststandards eine gemeinsame Handlungsbasis für die effiziente Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Kliniken bzw. verordnenden Ärzten, Krankenkassen und dem MDK schaffen.

Lösungswege

- ◆ Standards der Verordnung.
- ◆ Standards für relevante Versorgungsbereiche.
- ◆ Standards der Genehmigung.
- ◆ Standards der Qualitätssicherung.

Standards der Verordnung

- ◆ Die versorgungsrelevanten Befunde werden auf der Verordnung angegeben.
- ◆ Für die Verordnung von Hilfsmitteln zum Ausgleich einer Behinderung erfolgen Angaben zu Schädigung, Fähigkeitsstörung und Beeinträchtigung der Teilhabe.
- ◆ Eckpunkte der technischen Umsetzung werden vom verordnenden Arzt festgelegt.
- ◆ In jedem Fall ist das Therapie-/Versorgungsziel zu definieren! Dieses bezieht sich auf einen zeitnah erreichbaren Entwicklungsschritt.

Standards der Versorgung

- ◆ Der Arbeitskreis entwickelt Mindeststandards für bestimmte, häufige Versorgungssituationen.
- ◆ Diese Standards sind modular aufgebaut.
- ◆ Sie enthalten Angaben für eine Basisausstattung sowie Zurüstungen für häufige Versorgungssituationen.
- ◆ Darüber hinausgehende oder abweichende Versorgungen sind primär zu begründen.

Standards der Genehmigung

- ◆ Hilfsmittel welche mit den erforderlichen Informationen verordnet werden und den vereinbarten Versorgungsstandards entsprechen, werden zeitnah genehmigt.
- ◆ Die Begutachtung durch den MDK erfolgt nur durch spezialisierte Gutachter.

Standards der Qualitätssicherung

- ◆ Der Kostenvoranschlag ist in definierten Fällen durch den Verordner zu prüfen und ggf. freizugeben.
- ◆ Die Abnahme des Hilfsmittels durch den Verordner ist für diese Versorgungen verbindlich vorgesehen.
- ◆ Die Ergebnisse der Abnahme werden anonymisiert vom MDK evaluiert.
- ◆ Feedback an Verordner, Kostenträger und Leistungserbringer.
- ◆ In vereinbarten Fällen Evaluation durch MDK (§275 Abs. 3 SGB V).

Mitglieder des Arbeitskreises (Stand 7/09)

- ◆ Dr. Abel, Orthopädische Klinik Bayreuth
- ◆ Dr. Bernius, Orthopädische Orthopädische Klinik Harlaching
- ◆ Dr. Döderlein, Behandlungszentrum Aschau
- ◆ Dr. Fingerhut, Klinikum Nürnberg
- ◆ PD Dr. Forst, Orthopädische Klinik Universität Erlangen
- ◆ Prof. Dr. Hirschfelder, Klinikum Nürnberg
- ◆ Dr. Kopp, Sprecher der Sozialpädiatrischen Zentren
- ◆ Prof. Dr. Lampe, Spastikerzentrum München
- ◆ Dr. Manolikakis, Orthopädische Klinik Rummelsberg
- ◆ Prof. Dr. Müller-Felber, Haunersche Kinderklinik München
- ◆ Dr. Schraml, Orthopädische Klinik Rummelsberg
- ◆ Dr. Strehl, Kinderklinik Universität Erlangen (SPZ)



Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit