



**Bundesverband
Selbsthilfe
Körperbehinderter e.V.**

Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. · Postfach 20 · 74236 Krautheim

GKV-Spitzenverband
z. Hd. Frau Wenzel
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

per Mail: hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de

**Vertretungsberechtigter
Bundesvorstand**

Altkrautheimer Str. 20
74238 Krautheim
Tel.: 06294 4281-0
Fax: 06294 4281-19
E-Mail : info@bsk-ev.org
Web : www.bsk-ev.org

Datum: 12.06.2017
Unser Zeichen: af

Sehr geehrte Frau Wenzel,

der Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter e.V. (BSK) gibt im Rahmen seines Mitberatungsrechtes zu den **Rahmenempfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung gemäß § 127 Abs. 5b SGB V** die nachfolgende Stellungnahme ab.

Grundsätzlich begrüßt der BSK die mit der Neuordnung des Heil- und Hilfsmittelrechts eingeführte Verpflichtung zur Verbesserung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung. Unsere Anmerkungen und Ergänzungen hierzu finden Sie im Folgenden.

Seit langem schon wird vor allem die schlechte Qualität der Hilfsmittel und der schlechte Service immer wieder auch von den Mitgliedern des BSK beklagt. Durch die gesetzlichen Änderungen mit der Möglichkeit, Hilfsmittel aus zu schreiben und nur bestimmte Anbieter für die Versicherten als Vertragspartner zuzulassen, kam es zu einer Verschlechterung der Versorgungsqualität.

Durch die Regelungen im HHVG wollte der Gesetzgeber hier zu einer besseren Versorgung beitragen. Dieses Ziel sollte unter anderem mit den Rahmenempfehlungen zur Sicherung der Qualität in der Hilfsmittelversorgung erfolgen. Der Gesetzgeber hat dem GKV-Spitzenverband aufgegeben bis zum 30. Juni 2017 eine entsprechende Rahmenempfehlung zu verfassen, die „insbesondere Regelungen zum Umfang der Stichprobenprüfungen in den jeweiligen Produktbereichen, zu möglichen weiteren Überwachungsinstrumenten und darüber getroffen werden, wann Auffälligkeiten anzunehmen sind.“ (§ 127 Absatz 5 b SGB V) zu erstellen.

Aufgrund der sehr späten Beteiligung der Organisationen nach § 140g SGB V und der sehr kurzen Frist zur Abgabe einer Stellungnahme, werden wir nur allgemeine Hinweise und Einschätzungen geben.

Mit den vorliegenden Rahmenempfehlungen ist der GKV-Spitzenverband unserer Ansicht nach, dem vom Gesetzgeber geforderten Aufgaben nicht nachgekommen. Ganz allgemein ermangelt es an konkreten Umsetzungsschritten und konkreten Regelungen zum Umfang der Stichproben- und Auffälligkeitsprüfungen.

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
IBAN DE76 6012 0500 0007 7021 00
BIC BFSWDE33STG

Geschäftskonto:

Sparkasse Neckartal-Odenwald
IBAN DE89 6745 0048 0004 0707 51
BIC SOLADES1MOS

Gemeinnützigkeit:

Gemeinnützigkeit
zuerkannt durch das
Finanzamt Öhringen
Steuer-Nr.: 76001/30101

**Der
BSK
trägt
das:**



Der BSK ist Mitglied bei:



Die Rahmenempfehlung geht über allgemeine Definitionen zu Begriffen wie Stichprobe, Zufallsauswahl, Definition des Untersuchungsziels etc. und möglichen Auffälligkeiten nicht hinaus. Vielmehr benennt sie lediglich Instrumente der Qualitätssicherung und ordnet sie einer kostenintensiven und weniger kostenintensiven Seite zu.

Darüber hinaus stellt es die Rahmenempfehlung beispielsweise bei Beschwerden von Versicherten den Krankenkassen frei, ob eine Auswertung erfolgt oder nicht. Hier „sollten die Hinweise von Versicherten dokumentiert und ausgewertet werden“ (**Seite 5, 3.1**) Hinweise von Versicherten müssen für die einzelne Krankenkasse ein starkes Signal sein, dass die Qualität der Hilfsmittelversorgung Probleme aufweist. Wenn diese schon erfasst werden, und das sollten Krankenkassen grundsätzlich tun, dann müssen diese auch ausgewertet und entsprechende Schlüsse gezogen werden.

In **Punkt 2 Absatz 3** muss der Vollständigkeit halber auch noch erwähnt werden, dass Grundlage nicht allein die Verträge sondern eben auch das Hilfsmittelverzeichnis ist.

Unter **Punkt 3.3.1** wird die Auswertung der erfolgten Beratung als Qualitätssicherungsinstrument benannt. Dies ist unseres Erachtens ein sehr wenig valides Instrument der Qualitätssicherung, da es lediglich besagt, dass eine Beratung erfolgt ist. Der Inhalt der Beratung wird nicht dokumentiert. Ein Leistungserbringer der alle Versicherten berät, kann trotzdem die Beratung in der konkreten Versorgungssituation schlecht machen, da der Inhalt der Beratung nicht dokumentiert wird. Hier hat schon der Gesetzgeber versagt. Wie dies aber als Nachweis für weitere Auffälligkeitsprüfungen von Seiten der Krankenkassen dienen kann, will sich uns nicht erschließen.

Punkt 3.3.5.1 und 3.3.5.2. ist zwingend erforderlich, dass mögliche Versichertenbefragungen barrierefrei zu erfolgen haben. Um hier entsprechende Qualität zu erfassen ist dies unabdingbar und für eine vollständige Teilhabe im Verkehr mit den Sozialleistungsträgern nach UN-BRK auch geboten.

Alles in allem stellt die Rahmenempfehlung eine sehr oberflächliche und wenig konkrete Handreichung für die einzelnen Krankenkassen dar, die jegliche Verbindlichkeit vermissen lässt.

Wir hoffen, dass unsere Anmerkungen und Ergänzungen Berücksichtigung in der Rahmenempfehlung finden und stehen Ihnen selbstverständlich auch für ein persönliches Gespräch zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen



Gerwin Matysiak
Bundesvorsitzender



Andrea Fabris
Referentin Gesundheit- und Sozialpolitik