

Barbara Stötzer-Manderscheid

DVfR-Kongress 2011: Individuelle Rehabilitation in Sozialräumen - Impulse aus der Behindertenrechtskonvention – 30.6. – 1.7.2011 in Berlin, Hotel Aquino

Workshop 2: Hilfsmittelversorgung in Sozialräumen

Pauschal und/oder bedarfsgerecht? – Anforderungen an die Hilfsmittelversorgung im Sinne der UN-BRK

Besonders in den vergangenen 5 Jahren wurde immer wieder auf unzähligen Tagungen von Selbsthilfeorganisationen sowie auf unterschiedlichen fachlichen Ebenen über die Hilfsmittel-Versorgung debattiert, weil längst nicht alle Versicherten aus unterschiedlichen Gründen die zur Teilhabe notwendigen Hilfsmittel erhalten.

- 2006 Expertise der DVfR „für eine optimierte Versorgung mit Hilfsmitteln“ - Aufruf aller am Prozess Beteiligten, vorhandene Ressourcen zu nutzen und neue Wege bei der Versorgung mit Hilfsmitteln zu gehen – Versorgung dauert z.B. zu lange, ist oft nicht pass- und bedarfsgerecht oder mit unverhältnismäßig hohem Aufwand für die Versicherten verbunden, das Wunsch- und Wahlrecht der Betroffenen ist nicht sichergestellt.
- Fachkonferenzen „Alle inklusive!“ – Februar 2009 mit dem Schwerpunkt Gesundheit - Betroffene sprachen in der Menschenrechtswerkstatt „Hilfsmittelversorgung“ u.a. davon, dass das medizinisch Notwendige oftmals unterschritten wird und belegten diese Aussage mit zahlreichen Beispielen der Rollstuhl-, Hörgeräte- oder Inkontinenzversorgung.
- November 2009: Empfehlungspapier der DVfR mit „Lösungsoptionen zur Überwindung von Problemen bei der Versorgung mit Hilfsmitteln“ - im Interesse der Versicherten, der Leistungsträger und der Gesellschaft wurde eine zügige Überwindung der bestehenden Probleme angemahnt.
- 2010 Prof. Welti: Rechtlichen Rahmen und Reformbedarf der Hilfsmittel-Versorgung
- April 2011: Schwerpunkttagung Hilfsmittel der Fachkonferenzen „Teilhabe braucht Gesundheit“ – erneut standen die bekannten Probleme im Mittelpunkt.

All das konnte die bestehenden schädlichen Praktiken unseres komplizierten Systems der Hilfsmittelversorgung nicht aufbrechen. Im Gegenteil: besonders die unverändert nicht teilhabeorientierte Zielstellung der Hilfsmittel-Versorgung, die immer noch nicht geschlossenen Lücken im Zuständigkeitsgerangel von 8 Kostenträgern sowie die Festbetragsregelungen für Beschaffung und Service – „als besonderer Ausprägung des Wirtschaftlichkeitsgebots“ (1) haben die Problemlage weiter forciert.

Beispiel persönliche Erfahrungen – vor 27 Jahren bis heute haben Leistungserbringer und Krankenkasse nicht wirklich verstanden, dass es bei der Versorgung mit einem Rollstuhl oft um mehr als die richtige Sitzbreite geht.

Heute: unüberschaubares Angebot von Rollstühlen – dichter Dschungel der Verwaltungsbürokratie und Versorgungsstrukturen - völlig unterschiedliche (nicht selten gegensätzliche) Interessen treffen aufeinander - Dialog zwischen Krankenkasse, MDK und Leistungserbringer – ohne die Betroffenen.

Leistungspflicht der Sozialleistungsträger erstreckt sich aus deren Perspektive meist nur auf den unmittelbaren Ausgleich von Grundbedürfnissen - darauf ist auch ärztliche VO oder Begutachtung durch den MDK ausgerichtet - individuelle Anforderungen an ein Hilfsmittel spielen untergeordnete Rolle (Beispiel: zeitgemäße Hörgeräteversorgung)

GKV-WSG hat flächendeckend über alle KK und Regionen zur Kostendeckelung dieser „Grundbedürfnisse“ im Rahmen von Festbetragspauschalen geführt = Stellschraube des Machbaren = größte Barriere zu einer ausreichenden, qualitativ guten, individuellen und vor allem teilhabeorientierten Hilfsmittelversorgung der Versicherten.

Gerade wegen der hohen Ausgaben für Hilfsmittel, müssen diese bedarfsgerecht sein, nicht auf den Moment, sondern auf Nachhaltigkeit setzen und Fehlversorgungen vermeiden.

SachbearbeiterInnen haben oftmals keinen Blick über den Festbetrag hinaus, die Anforderungen eine an wirklich nutzbringende und nachhaltige Versorgung verinnerlicht oder stehen unter so großen innerbetrieblichen Zwängen, dass sie jedes „Mehr“ einer von ihnen fiktiv veranschlagten Grundversorgung – die möglicherweise auch noch durch Checklisten legitimiert wird - zur Ablehnung führt.

Daraus folgen oft langwierige, Zeit, Kraft und Nerven kostende Kämpfe zwischen Versicherten und Kostenträgern, die schlimmstenfalls in mehrjährigen Rechtsstreiten enden und die Versicherten in dieser Zeit un- oder unterversorgt bleiben (Beispiel Herr H.)

Hilfsmittel-Hersteller verändern infolge der Festbeträge ihre Produkte (z.B. Inkontinenzeinlagen, Rollstühle) – ggf. Abstriche bei Komfort und Sicherheit. Leistungserbringer sind durch die Festbetragsregelungen, denen sie sich nicht mehr entziehen können, wenn sie weiterhin GKV-Versicherte versorgen wollen, zunehmend unter Druck geraten (Beispiel Frau W.).

Wer nicht kämpft und das ihm zugestandene Hilfsmittel - auch wenn es nicht dem persönlichen Bedarf entspricht - annimmt, gehört meist in absehbarer Zeit zu den Versicherten, die ihr HM nicht nutzen, sich aus der Gemeinschaft zurückziehen oder durch schwerwiegende Folgeerkrankungen weitere Kosten verursachen, weil sie Verschlechterungen der Grunderkrankung oder des Gesamtbefindens hinnehmen oder hinnehmen müssen.

Konflikt zwischen einer nicht auf die Gesamtsituation und Lebensqualität ausgerichteten Grund- oder Teilversorgung von Hilfsmitteln durch unterschiedliche Kostenträger und - der in der UN-BRK festgeschriebenen -Verpflichtung der Staaten auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit, wozu u.a. Gesundheitsleistungen angeboten werden sollen, die von Menschen mit Behinderungen speziell wegen ihrer Behinderung benötigt werden und ein inklusives Leben ohne Benachteiligung in der Gesellschaft sicher stellen sollen.

Teilhabeorientierter Behinderungsbegriff ist im Denken und Handeln von Politik, Rechtsprechung, Selbstverwaltung und Leistungserbringern oft noch nicht angekommen - steht nicht im Mittelpunkt des Handelns.

Hilfsmittelversorgung erfolgt auch im 3. Jahr nach der Ratifizierung der UN-BRK überwiegend interessenorientiert und geht an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen vielfach vorbei – Leistungsträger bestimmen, was berechtigt ist oder nicht – Aushebelung der Beteiligungsrechte Verstoß gegen geltendes Recht

Pauschal und bedarfsgerecht funktioniert in der Praxis – wenn überhaupt – nur in Ausnahmefällen und kann sogar mehr kosten, als im Einzelfall erforderlich - ohne unabhängiges Bedarfsfeststellungsverfahren, welches dem Anspruch der UN-BRK genügt, wird die Hilfsmittelversorgung weiter mangelhaft bleiben oder von der individuellen Finanzkraft abhängig sein.

Und „Regelungen, die ... dazu führen, dass einige Menschen, die es sich leisten können, teilhaben können, andere aber nicht, verstoßen gegen die Behindertenrechtskonvention.“ (2)

Handlungsbedarf, um derzeitige Hilfsmittelversorgung auf eine bessere und für die Versicherten verlässlichere Basis zu stellen:

Wir brauchen u.a.:

- geeignete Maßnahmen für ein neues, menschenrechtliches Verständnis aller Akteure (Bewusstseinswandel);
- eine breite Diskussion der vorliegenden Reformvorschläge
- die Korrektur nicht zielführender politischer Entscheidungen im Sinne der BRK;
- eine Entbürokratisierung der Versorgungsstrukturen sowie der Zusammenführung von Leistungsträgern und –gesetzen;
- eine eindeutig teilhabeorientierte Zieldefinition in allen gesetzlichen Grundlagen der HM-Versorgung;
- die stärkere Beteiligung der Versicherten am Versorgungsprozess auf Augenhöhe mit Kostenträgern und Leistungserbringern (auch wichtig, damit ein Kostenträger weiß, ob er seinen Versorgungsauftrag erfüllt (hat));
- ein unabhängiges, interessenübergreifendes Gremium für das Bedarfsfeststellungsverfahren, die Unterstützung bei der Wahl des HM, die Beratung und Begleitung bei der Erprobung und Nutzung des HM - unter Einbeziehung aller am Prozess Beteiligten einschl. der Beteiligung selbst betroffener ExpertInnen nach dem Konzept des Peer Supports – z.B. durch Weiterentwicklung des Ansatzes der DVfR von 2009 für die Schaffung von „Kompetenzzentren für Hilfsmittelversorgung für definierte Versorgungsregionen.
- Empowermentschulungen für behinderte Menschen

Quellen:

(1) Welti, F.: Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich: Rechtlicher Rahmen und Reformbedarf. – Rehabilitation 2010, 49 S. 537 - 545

(2) Arnade, Sigrid: Abschlussstatement zur Fachtagung Hilfsmittelversorgung am 5. April 2011 in Berlin – aus der Veranstaltungsreihe des Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen „Gesundheit für Menschen mit Behinderung. Zwischen den Ansprüchen der UN-Konvention, Kostendämpfung und Wirklichkeit“ mit dem übergreifenden Motto „Teilhabe braucht Gesundheit!“