

# Qualität und Finanzierung von UK aus Perspektive der Leistungserbringer

Frankfurt, 29.11.2013

Jürgen Kohl



# Finanzierung

- 85 – 95% der Versorgungsfälle in der gesetzlichen Krankenversicherung
- Rest private Krankenversicherung und sonstige Kostenträger (z. B. Sozialhilfe, Berufsgenossenschaft)



# Kostenträger

- Gesetzliche Krankenversicherung gemäß § 33 SGB V
- Private Krankenversicherung gemäß Vertrag, üblich nicht(!) geregelt
- Sonstige Kostenträger z. B. Eingliederungshilfe, Berufsgenossenschaft (SGB VII, VIII, XII)



# Kostenträger

- Beratung im Sinne SGB IX findet nicht statt
  - Dadurch häufig fehlende Interaktion mit Teilhabe zur Teilnahme am Leben in der Gesellschaft ( § 5 SGB IX)
  - Krankenkassen und andere Kostenträger kooperieren nicht für Lösungssuche ( § 10 SGB IX)



# Veranlassung

- Beratung üblicherweise auf Veranlassung von
  - Beratungsstellen
  - Schulen, Einrichtung etc.
  - Logopäden, Ergotherapeuten o.ä.
- Selten Beratung aufgrund ärztlicher Veranlassung (fehlende Expertise/fehlendes Wissen bei Ärzten?), ABER: Arzt ist der Gatekeeper im System!

Beratung rechtlich unklar, da häufig „allgemeine Leistung“



# Leistungserbringer Beratung und Erprobung

- Beratung (vor der Versorgung) häufig in einem Zeitrahmen von 90 bis 120 Minuten
  - Berücksichtigung von
    - Umfeld, Bedarf, Motorik, Kognition
- Erprobung von Kommunikationshilfen, soweit möglich (steigende Forderung)
- Versorgung nach Genehmigung



# Einweisung

- Intensive Einweisung erforderlich, häufig >2h
- Teilweise fehlende Beteiligung/Interesse von Angehörigen/Dritten
- Teilweise fehlende oder mangelnde Nachbetreuung in Erprobungsphasen und beim Einstieg in die UK



# Zusammenarbeit mit Krankenkassen

Zusammenarbeit mit Leistungserbringern  
geregelt durch § 127 SGB V, ABER:

- Derzeit keine Verträge geschlossen, keine Ausschreibungen vorhanden
- Daher Abs. 3, „Bazar“



# Zusammenarbeit mit Krankenkassen

Präqualifizierung geregelt durch § 126  
SGB V, ABER:

- Derzeit keine Festlegung auf Qualifikation des fachlichen Leiters
- Aber Anerkennung des Bestandsschutz



# Zusammenarbeit Krankenkassen

- Nach Einführung des Patientenrechtegesetzes häufig Ablehnung ohne weitere Prüfung
- Rein ökonomisch geführte Bewilligung, eine Orientierung im Sinne SGB IX selten
- Kleiner Bereich, ca. 0,5% der Ausgaben für Hilfsmittel – aber hohe Einzelrechnung
- Unklare Rechtslage „unmittelbarer“ oder „mittelbarer“ Behinderungsausgleich – erstes Urteil SG Freiburg = unmittelbar!



# Zusammenarbeit MDK

## Häufig Einsatz des MDK

- Üblich ist Entscheidung nach Aktenlage
- Wenig Fachkenntnis über das Thema UK
- Unsicherheit ob Versorgung im Sinne mittelbar oder unmittelbarer Behinderungsausgleich
- Sehr geringes pädagogisches Fachwissen (wichtig bei Kindern)



# Hilfsmittelverzeichnis

- Hilfsmittelverzeichnis stark veraltet, keine Vergleiche mehr möglich
- Technischer Weiterentwicklung nicht berücksichtigt
- Konsumer-Elektronik findet Einzug in die Versorgung



# Zusammenfassung

- Dienstleistungs-intensiver Bereich
- Geringes Wissen im ärztlichen und therapeutischen Bereich
- Unsicherheit bei Krankenkassen da kostenintensiv im Einzelfall
- Keine Verträge da geringe Bedeutung (ca. 0,5% der Gesamt-Hilfsmittelausgaben)
- Technische Entwicklung überfordert Beteiligte häufig

