

# **Versorgung mit Unterstützter Kommunikation aus Sicht der Patientenvertretung im GBA mit Blick auf die Heilmittel- und Hilfsmittelrichtlinie**

**Dr. med. Matthias Schmidt-Ohlemann,**  
Dt. Rheuma-Liga

**Fachtagung Unterstützte Kommunikation heute  
- Beratung, Versorgung und Bedarfsermittlung -**

**23. Juni 2023**

**Online**

# Vorbemerkung

- Vom Dt. Behindertenrat als Experte für die Patientenvertretung in die AG Heilmittel und die AG Hilfsmittel des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) entsendet.
- Arzt für Orthopädie, Rheumatologie, physikalische und rehabilitative Medizin.
- Langjährige Erfahrung in den Bereichen Medizin für Menschen mit Behinderungen sowie der Rehabilitation
- Mitglied im Vorstand der Dt. Rheuma-Liga
  
- Ferner Vorsitzender der DVfR, Landesarzt für Körperbeinderte u. a.
  
- Der G-BA ist das höchste Gremium der Selbstverwaltung im Gesundheitswesen Deutschlands. Er ist durch den Gesetzgeber beauftragt, in vielen Bereichen über den Leistungsanspruch der Solidargemeinschaft von etwas über 74 Millionen[1] in Deutschland gesetzlich krankenversicherten Menschen rechtsverbindlich zu entscheiden.
  
- **Die Beratungen in den Gremien des G-BA sind vertraulich. Deshalb können keine Sitzungsdokumente oder Stellungnahmen Beteiligter etc. zitiert werden.**

# Themenstellungen betr.: UK Heilmittel

## Versorgung mit Unterstützter Kommunikation (UK) aus Sicht der Patientenvertretung im G-BA mit Blick auf die Heilmittelrichtlinie:

- Im Rahmen eines Stellungnahmeverfahrens zu anderen Änderungen in der Richtlinie **Antrag von Leistungserbringerverbänden auf Aufnahme von UK als Heilmittel in den Heilmittelkatalog** im Bereich Logopädie.
- Begründung: Bislang nicht ausdrücklich enthalten. Sei zur Klarstellung sinnvoll.
- Daraus resultierende Versorgungsprobleme wurden jedoch nicht berichtet.
- Anscheinend bietet der vorhandene Richtlinienentwurf hinreichend Spielraum. Bei der PatV gingen keine Hinweise auf Probleme ein.
- UK ist auch ein Thema in der Ergotherapie, v. a. wenn es um die Nutzung von Hilfsmitteln und Trainings geht.
- Auch hier keine Angaben von Versorgungsproblemen. Der Katalog ist recht breit angelegt.

# UK als neues Heilmittel?

- Wenn man UK als spezifische Leistung in die Heilmittelrichtlinie einführen möchte, wäre zu prüfen, ob es sich dabei um ein neues Heilmittel handelt, also eines, das bisher nicht kodifiziert und nicht als regulärer Bestandteil der Ausbildung und der Praxis angeboten wird.
- Würde man dies bejahen, wäre eine Methodenbewertung durchzuführen (Neue Behandlungsmethoden müssen ihren Fortschritt ebenso wie Medikamente nachweisen).
- Diese wird nach den Kriterien der evidenzbasierten Medizin durchgeführt, basiert also auf empirischen Studien, bei denen ein hohes Evidenzlevel gefordert wird. Diese sind z. Zt. für die UK als Ganzes jedoch nicht verfügbar. Dieses Fehlen kann auch nicht anderweitig kompensiert werden.
- Dies gilt zwar auch für andere Bereiche der Heilmittelbehandlung: Diese genießen jedoch Bestandsschutz, auch deshalb, weil es keine etablierte Forschungsinfrastruktur auf diesem Feld gibt und die Durchführung von randomisierten Studien, möglichst verblindet, aus ethischen Gründen und auch aus praktischen Gründen praktisch unmöglich ist.
- Es gibt dafür auch Studiendesigns, die allerdings sehr aufwändig sind.
- Dies hat verschiedene Gründe:

# UK als neues Heilmittel – Forschung

- UK ist eine sehr komplexe Intervention, die sehr stark von Kontextfaktoren, sowohl von personbezogenen als auch umweltbezogenen beeinflusst wird und die mehrere Handlungsebenen umfasst, u. a. auch eine Managementkomponente.
- Ferner handelt es sich eher um einen interdisziplinären Ansatz mit variablen pädagogischen, psychologischen, neuropsychologischen, funktionellen und kognitionsbezogenen Anteilen
- Hinzu kommt die Einbettung in eine je individuelle biographische Situation.
- Diese Ausgangssituationen bei Probanden sind kaum vergleichbar zu gestalten oder zu erfassen.
- Es steht kein valides Instrument für die Messung der Teilhabe zu Verfügung, auch nicht ansatzweise. Rein funktionelle Parameter sind aber nicht hinreichend – und auch diese wäre kaum zu erheben.
- usw.
  
- Diese Probleme sind die Regel bei komplexen rehabilitativen Interventionen.
- Dies zeigte sich bei der UK am sog. MUK-Projekt an der Universität Köln, Ltg. Prof. Boenisch, das im Rahmen des Innovationsfonds gefördert wurde.

# Konsequenzen

- Die PatV hat auf die Durchsetzung der Anregung aus dem Stellungnahmeverfahren verzichtet.
- Maßgeblich war dazu u.a. auch, dass UK ja ganz wesentlich von pädagogischen Fachkräften angewendet wird und häufig in pädagogischen Kontexten, auch nach hohen fachlichen Standards durchgeführt wird, u.a. durch Heilpädagogen oder Lehrkräfte an Schulen oder in Kitas oder im Rahmen der Frühförderung.
- Dadurch wäre das Problem entstanden, bislang nicht als Heilmittelerbringer anerkannte Berufsgruppen außerhalb eines medizinischen Kontextes als Leistungserbringer anzuerkennen. Dazu besteht im Rahmen des SGB V keine Chance.
- Dies verweist vielmehr auf die Frage, ob es sich bei Leistungen der UK nicht um Leistungen der Rehabilitation handeln könnte:
  - Die Durchführung im Rahmen der Frühförderung sowie als Assistenzleistungen nach § 78 SGB IX verweist darauf
  - Denkbar wäre UK auch als Leistung der med. Rehabilitation. Dazu liegen jedoch keine praktischen Ansätze vor.
- Die nichtmedizinischen Anteile sind leistungsrechtlich hinreichend im SGB IX, v.a. in Teil 2 (Eingliederungshilfe) abgebildet. Ob diese Möglichkeiten auch umgesetzt werden, ist eine andere Frage.

# Themenstellungen betr.: UK Hilfsmittel

## Versorgung mit Unterstützter Kommunikation aus Sicht der Patientenvertretung im GBA mit Blick auf die Hilfsmittelrichtlinie:

Hier gibt es 3 Handlungsfelder.

### 1. Das **Hilfsmittelverzeichnis** – aber kein Thema des G-BA

- Regelmäßige Fortschreibung
- Teilweise Beteiligung bzw. Stellungnahme der BAG BKOM
- Probleme:
  - die vor einer Hilfsmittelversorgung regelhaft zwingend notwendige Beratung, Information und ggf. Erprobung bei der Hilfsmittelversorgung
  - Die Einweisung und Gebrauchsschulung unter Verwendung patientenspezifischer Dateien
  - Die kontinuierliche Anpassung und Intervention bei Nutzungsproblemen (Interaktion Nutzer\*in/Gerät)

### 2. Die **Hilfsmittel-Richtlinie**: Die Bedarfsermittlung und die Ärztliche Verordnung

### 3. Das **Genehmigungsverfahren** – kein Thema des G-BA

# Ziele der Hilfsmittelversorgung (HMV)

Hilfsmittel werden stets zu bestimmten Zwecken verordnet. Diese Unterscheidung ist stets erforderlich, da sie für die leistungsrechtliche Zuordnung von entscheidender Bedeutung ist:

**Gesetzliche Grundlagen der Zweckbestimmung** sind:

## 1. **Behandlung einer Krankheit** (§ 33 SGB V)

Wirkungen beziehen sich auf eine Krankheit (z. B. Skoliose) oder ihre Symptome

## 2. **Ausgleich der Behinderung**

1. § 33 SGB V i.V.m. § 42 und 47 SGB IX als med. Rehabilitation,
2. § 49 Abs. 8 Nr. 4 SGB IX (Arbeitsleben)
3. § 76 Abs. 2 Nr. 8 und § 113 Abs. 2 Nr. 8 SGB IX i. V. m. § 9f  
Eingliederungshilfeverordnung als Leistung zur sozialen Teilhabe)

Wirkungen beziehen sich auf die **Verbesserung von Funktionen, Aktivitäten und die Teilhabe**

## 3. **Erleichterung der Pflege, Linderung der Beschwerden oder Ermöglichung einer selbständigen Lebensführung.** (§ 40 SGB XI, nachrangig zu GKV und anderen Rehaträgern). Wirkungen beziehen sich auf die 3 genannten Bereiche.



# Bedeutung von Hilfsmitteln für Menschen mit Behinderungen - PatV im G-BA

- Die Versorgung mit Hilfsmitteln gilt in manchen Bereichen bereits seit vielen Jahren als langwieriger, bürokratischer, intransparenter und von Prüf- und Genehmigungsverfahren geprägter Prozess.
- Durch Verzögerungen sind insbesondere **Kinder und Jugendliche** mit schweren, komplexen oder mehrfachen Behinderungen aufgrund dessen betroffen, dass sie sich fortwährend **entwickeln und wachsen**.
- Dies bedingt oft **häufige Versorgungen** mit einer **größeren Anzahl an Hilfsmitteln**.
- Ausbleibende oder sich verzögernde Hilfsmittelversorgungen haben auf die sensomotorische, kognitive und sozioemotionale Entwicklung einen dauerhaften negativen Einfluss.
- Für die ohnehin stark geforderten Eltern der betroffenen Kinder und Jugendlichen bedeutet die Beantragung von Hilfsmitteln in vielen Fällen einen als frustrierend und überfordernd erlebten Kraftaufwand. Die dafür aufzubringende Zeit und Energie fehlen den Eltern regelmäßig für die gemeinsame Zeit mit dem Kind oder dessen Geschwistern.

# PatV zur H MV

- Die Versorgungsprobleme betreffen nicht alle Bereiche der Hilfsmittelversorgung gleichermaßen. Als besonders gravierend wurden sie bisher bei Rollstühlen, Sitzschalen, Rehawagen/-buggies, Elektrorollstühlen, Autositzen, Therapiestühlen/-sitzen, Therapiedreirädern, Orthesen, Stehtrainern, Gehilfen und **Kommunikationshilfen** identifiziert. Weder Problemlage noch Bedarf sind dabei auf diese Hilfsmittel begrenzt ...
- Eine **Verbesserung des Hilfsmittelversorgungsprozesses** insbesondere bei diesen Hilfsmitteln wäre im Sinne sowohl der Betroffenen und ihrer Angehörigen als auch der anderen an der Versorgung Beteiligten, insbesondere der Sozialleistungsträger. Die gegenwärtigen Strukturen und Prozesse bedeuten für die verordnenden Ärztinnen und Ärzte, Krankenkassen, den Medizinischen Dienst und die Leistungserbringer einen erheblichen bürokratischen Aufwand und begünstigen vermutlich zudem Über-, Unter- und Fehlversorgungen.
- Unter Bezugnahme auf die Vielzahl von Lösungsvorschlägen diverser Verbände der vergangenen Jahre, der jüngst vorgebrachten Forderungen des „Aktionsbündnisses für bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung“ sowie der kürzlich veröffentlichten Expertise des Landesarztes für Körperbehinderte in Rheinland-Pfalz Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann schlagen wir **folgende Eckpunkte für eine Änderung der Hilfsmittel-Richtlinie vor**, um so den Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln strukturell zu verbessern.

# PatV Eckpunkte

## 1. Explizite Klarstellung dessen, dass es sich bei Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelt.

- Es bedarf in der HilfsM-RL einer Klarstellung dessen, dass es sich bei der Versorgung von Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation handelt.
- Dies bedeutet, dass die **übergreifenden Vorschriften des SGB IX Teil I** in der Prüfung des Versorgungsantrags zur Anwendung kommen müssen. Die Erforderlichkeit der Hilfsmittelversorgung – so denn das Hilfsmittel nicht in erster Linie zur Sicherung der Krankenbehandlung verordnet wird – ist demzufolge nicht nur im Hinblick auf ihre medizinische Notwendigkeit, sondern auch hinsichtlich des mit ihr verbundenen Potentials zur Teilhabe zu prüfen.
- Dies betrifft zum einen die Leistungsverpflichtung der Krankenkasse und zum anderen die Prüfung der Zuständigkeit eines anderen Leistungsträgers. Eine solche Klarstellung des genannten Sachverhalts in der HilfsM-RL würde einen überfälligen Nachvollzug der aktuellen Rechtsprechung des BSG bedeuten (z. B. BSG-Urteil vom 07.05.2020, Az. B 3 KR 7/19 R).
- Zudem könnte das Verfahren zum Umgang mit der nach § 13 SGB IX erforderlichen Bedarfsermittlung und mit einer ggf. notwendigen Beteiligung anderer Rehabilitationsträger im Hinblick auf die Gestaltung der Verordnung klargestellt werden.

# HM-RL Vorschläge PatV

## 2. Einführung einer qualifizierten, besser spezialisierten Verordnung auf Basis einer umfassenden Bedarfsermittlung für die Verordnung von Hilfsmitteln

- Die Bedingungen für die Bedarfsermittlung für (bestimmte) Hilfsmittel für Menschen mit Behinderungen sollten in der HilfsM-RL genauer definiert werden.
- Diese Definitionen sollten mittels einer qualifizierten, besser spezialisierten Verordnung und in der Folge ggf. auch eines **neuen Verordnungsformulars** in die Praxis überführt werden.
- Eine solche Vorgehensweise mithilfe eines Formulars – vergleichbar mit dem **Muster 61** für die Verordnung von medizinischer Rehabilitation – birgt unserer Auffassung nach die Chance, den Hilfsmittelversorgungsprozess standardisiert, transparent, verbindlich, effizient und zeit- und ressourcensparend zu gestalten.
- Nach Vorbild des Musters 61 könnte in einem solchen Formular z. B. folgende Parameter abgefragt werden: Die das Hilfsmittel begründenden Diagnosen, weitere Diagnosen, Angaben zur Anamnese, bisherige ärztliche und (physio-)therapeutische Interventionen, eine skalierte Einschätzung der Aktivitäten / Teilhabe (u. a. im Hinblick auf **Mobilität, Selbstständigkeit und Kommunikationsfähigkeit**), **Lebensumstände und Risikofaktoren**, **Angaben zur Fähigkeit, das Hilfsmittel zu nutzen**, **Ziele der Versorgung** sowie die sich **aus der Anwendung des Hilfsmittels ergebende Prognose für die Teilhabe.**

# HM-RL Vorschläge PatV

## **3. Es sollte präzisiert werden, bei welchen Personengruppen und bei welchen Hilfsmitteln eine solche qualifizierte Verordnung erforderlich bzw. sinnvoll ist.**

- Maßgeblich dafür sollte sein, dass durch eine Gesundheitsstörung in Wechselwirkung mit den Kontextfaktoren Beeinträchtigungen der Teilhabe vorliegen, die durch Hilfsmittel ausgeglichen, d. h. vermindert werden können.
- Dabei könnte ggf. auf vorhandene Assessmentinstrumente zurückgegriffen werden, mit Hilfe derer die Indikationsstellung im Hinblick auf den Behinderungsausgleich erleichtert werden kann. Dazu bieten sich z. B. die ICF-Checkliste, der FIM und für Menschen mit Cerebralparese die GMFCS, zu der auch eine differenzierte Anleitung zur Hilfsmittelversorgung vorliegt, an.
- Es gelänge auf diese Weise die Verordnung von Hilfsmitteln in eine umfassende Befunds- und Bedarfsermittlung einzubetten und somit ihre Notwendigkeit zu plausibilisieren bzw. umgekehrt ihre Ablehnung nachvollziehbar zu machen.

# HM-RL Vorschläge PatV

## 4. Bedarfsermittlung für einen längeren Zeitraum (Teilhabeplanung)

- Es ist zu prüfen, ob die Bedarfsermittlung auch für **längere Zeiträume** erfolgen und mehrere Hilfsmittel, an denen erwartbar ein Bedarf entsteht, berücksichtigen kann.
- In der Eingliederungshilfe geht man in der Regel von zwei Jahren aus, wobei der Zeitraum bei Kindern auch kürzer sein kann.
- Dies würde die erheblichen Aufwendungen der Begründung und Prüfung für jedes einzelne Hilfsmittel vermindern, indem der Bedarf an Hilfsmitteln im Rahmen einer Teilhabeplanung für mehrere Hilfsmittel zusammen festgestellt werden kann. Dies würde auch zur Qualität und Transparenz beitragen.

# HM-RL Vorschläge PatV

## 5. Qualifizierte Verordnung durch spezialisierte Vertragsärzte und Zentren

- Eine weitere Option, um den Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln zu beschleunigen und qualitativ zu verbessern, sehen wir einer besonderen **Berücksichtigung vorhandener Kompetenzen von Verordnerinnen und Verordnern**,
  - die die Patientin/den Patienten und sein Lebensumfeld gut kennen,
  - über umfangreiche Kenntnisse und Erfahrungen in der Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Behinderung verfügen,
  - regelhaft eine Bedarfsermittlung mit Hilfe eines interdisziplinären Teams, ggf. einschl. des Technikers durchführen und die Ergebnisse nachvollziehbar dokumentieren.
- Hier ist z. B. an die Sozialpädiatrischen Zentren (SPZs) und die Medizinischen Zentren für Erwachsene mit Behinderungen (MZEBS) zu denken. Auch Vertragsärzte können mit interdisziplinären Teams zusammenarbeiten, z. B. an Förderkitas, Förderschulen, WfbM oder mit spezialisierten Heilmittelerbringern.
- Einen Beitrag kann ggf. auch eine zertifizierte Fortbildung leisten.
- **Hier Sonderstellung UK: Oft eigene Beratungsstruktur und Kompetenzorganisation. Ich sehe nicht, wie man das über die Hilfsmittel-Richtlinie regeln kann.**
- **Aber: Die Bedarfsermittlung durch solche Einrichtungen könnte sich qualitativ hervorheben. Dazu sollten die Kriterien nach § 13 SGB IX beachtet werden.**

# HM-RL Vorschläge PatV

## 6. Qualifizierte Verordnung durch spezialisierte Vertragsärzte und Zentren

- In diesem Zusammenhang kann auch geklärt werden, wie der Prüf- und Beratungsauftrag des MD nach § 275 Abs. 3 Satz 1 Nr. 3 SGB V in den Versorgungsprozess integriert werden kann.
  - Es sollte erreicht werden, dass die für die Bedarfsermittlung vorhandene umfassende Kenntnis der Betroffenen und den Vorgaben für die Hilfsmittelversorgung in Zusammenarbeit mit einer Vertragsärztin oder einem Vertragsarzt zielführend eingesetzt werden kann.
  - Und als Folge sollte bei einer Vorlage einer umfassenden Bedarfsermittlung der Prüf- und Bewilligungsprozess beschleunigt werden. Auch diese Regelung könnte durch eine entsprechende Änderung der HilfsM-RL in Kraft gesetzt werden – so wie bereits für Hör- und Sehhilfen geschehen.
- **Auf Initiative des Aktionsbündnisses und vieler anderer Akteure beabsichtigt der Gesetzgeber eine Genehmigungsfiktion für Hilfsmittel, die durch SPZ verordnet werden, einzuführen (Versorgungsgesetz I) . Vermutlich wird der GBA damit beauftragt, näheres festzulegen.**
- **Vorbild ist eine solche Regelung bei der medizinischen Rehabilitation (Geriatric, u. a.)**
- **Dies wäre bei einer Veränderung der Hilfsmittelrichtlinie zu berücksichtigen.**



# Zusammenfassung

- UK kann im bisherigen Rahmen der Heilmittelerbringung durch zugelassene Leistungserbringer (Logopädie, Ergotherapie) erbracht werden
- Ein eigenes Heilmittel kommt nicht in Betracht.
- Der Versorgungsprozess mit Hilfsmitteln für die UK ist verbesserungsbedürftig. Ein Element ist eine verbesserte Bedarfsermittlung und evtl. eine formularunterstützte bessere Verordnung
- Bei der Verordnung von Hilfsmitteln durch SPZ könnte sich durch die geplante Genehmigungsfiktion eine Erleichterung ergeben.
- Es besteht die Möglichkeit, Hilfsmittelversorgung und UK im Rahmen des Gesundheitswesens gemeinsam zum Thema von Selektivverträgen mit Krankenkassen zu machen. Ein Beispiel wird aus Köln berichtet. Analoges existiert z. B. für die Kasseler Stottertherapie. Das ist jedoch nicht Aufgabe des G-BA.