

Kleine Anfrage

**der Abgeordneten Pia Zimmermann, Sabine Zimmermann (Zwickau),
Ralph Lenkert, Kathrin Vogler, Harald Weinberg, Birgit Wöllert und
der Fraktion DIE LINKE.**

Externe Hilfsmittelberaterinnen und Hilfsmittelberater

Hilfsmittel wie Rollstühle, Hörgeräte oder Prothesen sind für die Lebensqualität und Teilhabe der Betroffenen von zentraler Bedeutung. Die Feststellung eines Hilfsmittelbedarfs obliegt nach § 275 Absatz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) dem Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Nach Recherchen des NDR-Magazins „Panorama 3“ beauftragen gesetzliche Krankenkassen jedoch sogenannte externe Hilfsmittelberaterinnen und -berater (eHB), um diese Aufgabe zu übernehmen oder gegebenenfalls der Begutachtung des MDK zu widersprechen. Ziel sei die Senkung der Ausgaben für Hilfsmittel. Laut „Panorama 3“ würden eHB häufig preisgünstigere Hilfsmittel „empfehlen“ und für ihre Dienstleistung mit Ausgabensparnissen für die Kassen in Millionenhöhe werben. Außerdem würden Hilfsmittelberaterfirmen mit einem „Schutzmanneffekt“ werben. Der im Bericht befragte Sozialrechtler Prof. Dr. Ingo Heberlein vermutet darin einen Schutz der Krankenkasse vor Ansprüchen der Versicherten ([www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Sparen-am-Patienten-Trick-der-Krankenkassen,krankenkassen190.html%20 bzw. www.ndr.de/der_ndr/presse/mitteilungen/Panorama-3-Krankenkassen-nutzen-offenbar-Schlupfloch-im-Gesetz-um-Kosten-zu-druecken,pressemeldungndr14334.html](http://www.ndr.de/fernsehen/sendungen/panorama3/Sparen-am-Patienten-Trick-der-Krankenkassen,krankenkassen190.html%20bzw.%20www.ndr.de/der_ndr/presse/mitteilungen/Panorama-3-Krankenkassen-nutzen-offenbar-Schlupfloch-im-Gesetz-um-Kosten-zu-druecken,pressemeldungndr14334.html)). Detlef Fuhrmann vom Verband unabhängiger Hilfsmittelberater wurde bereits im Jahr 2012 mit der Aussage „die erfolgreiche Tätigkeit der Hilfsmittelberater sei mit Einsparungen von Leistungskosten belegt“ zitiert (www.ostechnik.de/index.php/1241-Einschaltung%20externer%20Hilfsmittelberatung%20in%20der%20Kritik).

Das Bundesversicherungsamt (BVA) als Rechtsaufsicht der bundesunmittelbaren Krankenkassen hält den Einsatz von externen Hilfsmittelberaterinnen und -beratern für unzulässig (Brief des BVA an den BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e. V. vom 21. Mai 2014). Die bundesunmittelbaren Krankenkassen würden durch das BVA seit längerem darüber informiert, dass der Einsatz externer Hilfsmittelgutachter und -berater nicht länger toleriert werden könne. Da die gesetzlichen Krankenkassen lediglich eigene Aufgaben nach § 197b SGB V übertragen dürften, seien aus Sicht des BVA im Ergebnis keine Fälle denkbar, in denen schlicht technisch unterstützende Tätigkeiten ohne Bezug zu medizinischen Bewertungen in Betracht kämen.

Das zuständige Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA) kann laut einem Brief an den BVMed – Bundesverband Medizintechnologie e. V. vom 3. Juni 2014 keine Rechtsverletzung der durch das Ministerium beaufsichtigten Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) Rheinland/Hamburg erkennen. So sei dem Arbeitspapier der Aufsichts-

behörden des Bundes und der Länder zur „Beauftragung privater Gutachterdienste durch die gesetzlichen Krankenkassen im Bereich der Hilfsmittelversorgung“ vom April 2011 zu entnehmen, dass hier nicht die Aufgaben und Befugnisse nach § 275 ff. SGB V übertragen würden, sondern die „Erforderlichkeit im Einzelfall“ einer Versorgung.

Bedenken hat auch der frühere Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit der Bundesregierung Peter Schaar geäußert. In seinem Tätigkeitsbericht der Jahre 2011–2012 stellte er allgemein fest, dass immer mehr Krankenkassen externe Gutachterstellen mit Aufgaben beauftragen würden, die das Sozialgesetzbuch dem MDK zugewiesen hätte (Nummer 11.1.7). Den Einsatz von eHB hielt Peter Schaar für „datenschutzrechtlich problematisch“. Eine Berechtigung der gesetzlichen Krankenkassen, weitere Daten beim Versicherten zu erheben oder statt des MDK einen Dritten, wie z. B. einen externen Hilfsmittelberater, zur Begutachtung einzuschalten, sehe das SGB V nicht vor. Die Einschaltung eines anderen Hilfsmittelberaters sei auch nach den Regelungen über die Datenverarbeitung im Auftrag nach § 80 SGB X nicht möglich. Ohne entsprechende gesetzliche Rahmenbedingungen sei die Beauftragung von externen Hilfsmittelberaterinnen und -beratern eine Umgehung der nach § 275 ff. SGB V gesetzlich dem MDK zugewiesenen Aufgaben. Die Hilfsmittelberater würden von der Krankenkasse mit Informationen versorgt und/oder holen weitere Informationen unmittelbar beim Versicherten ein. Auf der Grundlage dieser Daten erarbeitet ein Hilfsmittelberater in gleicher Weise wie der MDK einen Entscheidungsvorschlag für die Krankenkasse. Sofern es für die Arbeit des MDK notwendig ist, externe Gutachter hinzuzuziehen, hätte das grundsätzlich durch den MDK selbst zu geschehen (Nummer 11.1.10).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist die Beauftragung von eHB durch die Krankenkassen nach Ansicht der Bundesregierung grundsätzlich wünschenswert?
2. Teilt die Bundesregierung die Rechtsauffassung des BVA, dass der Einsatz von eHB für die Begutachtung von Leistungsanträgen für Hilfsmittel grundsätzlich unzulässig ist, da es keine rechtliche Befugnis dafür gebe (bitte ausführlich begründen)?
 - a) Falls ja, wie wirkt sie darauf hin, die Beauftragung von eHB durch die Krankenkassen zu unterbinden?
 - b) Falls ja, plant sie eine gesetzliche Klarstellung?
 - c) Falls nein, inwiefern sind für die Bundesregierung anders als für das BVA Fälle denkbar, in denen lediglich technisch unterstützende Tätigkeiten ohne Bezug zu medizinischen Bewertungen in Betracht kommen?
 - d) Falls nein, inwiefern hält die Bundesregierung eine Doppelbeauftragung von MDK und eHB durch Krankenkassen für problematisch?
 - e) Falls nein, inwiefern hält sie den Ersatz des MDK bei der Begutachtung von Leistungsanträgen für Hilfsmittel durch eHB für problematisch?
3. Welche Auffassung vertritt die Bundesregierung zu der unter anderem durch die AOK Rheinland/Hamburg erfolgten Ausschreibung der externen Hilfsmittelberatung?
 - a) Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über die bei der Ausschreibung angewendeten Vergabekriterien?
 - b) Welche Anreize bestehen nach Kenntnis der Bundesregierung für die Ausschreibung externer Hilfsmittelberatung durch die Krankenkassen?

4. Seit wann gibt es nach Kenntnis der Bundesregierung den Einsatz von eHB im Auftrag gesetzlicher Krankenkassen, und seit wann ist der Bundesregierung dieser Einsatz bekannt?
5. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung zu der vom ehemaligen Bundesbeauftragten für den Datenschutz und die Informationsfreiheit dargestellten Übermittlung von Daten von Krankenkassen an eHB?
 - a) Ist eine solche Datenübermittlung nach Ansicht der Bundesregierung erlaubt (bitte begründen)?
 - b) Falls nein, was unternimmt die Bundesregierung dagegen?
6. Wie wird nach Kenntnis der Bundesregierung die Qualifikation von eHB sichergestellt?
7. Welche Kenntnisse hat die Bundesregierung über Art und Höhe der Honorierung von eHB?
8. Inwiefern hält die Bundesregierung eine im zitierten Panorama-Beitrag angedeutete Vergütung von eHB anhand der für die Krankenkassen akquirierten Einsparungen bei den Hilfsmittelausgaben für problematisch bzw. rechtswidrig (auch bereits im Jahr 2012 berichtet: www.ostechnik.de/index.php/1241-Einschaltung%20externer%20Hilfsmittelberatung%20in%20der%20Kritik)?
9. Inwiefern befürchtet die Bundesregierung Fehlanreize durch eine am Einsparvolumen angelehnte Vergütung von eHB?
10. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass bei einer Änderung einer ärztlichen Verordnung durch eine Hilfsmittelberaterin oder einen Hilfsmittelberater bei Problemen trotzdem die verschreibende Ärztin bzw. der verschreibende Arzt haftet (Behandlungsfehler, Regress etc.)?
11. Liegen der Bundesregierung Erkenntnisse darüber vor, dass Patientinnen und Patienten gesundheitliche Nachteile entstanden sind durch die Begutachtung von eHB und die daraus resultierende Vergabe von Hilfsmitteln?
12. Sind der Bundesregierung Fälle bekannt, in denen eHB Vorteile etwa von Patientinnen und Patientinnen oder von Sanitätshäusern angenommen haben und als Gegenleistung entsprechende Wunschempfehlungen an die Krankenkassen ausgesprochen haben?

Berlin, den 28. August 2014

Dr. Gregor Gysi und Fraktion

