

Gemeinsame Stellungnahme

**der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Unfallchirurgie (DGOU),
der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Orthopädische Chirurgie (DGOOC),
des Bundesinnungsverbandes für Orthopädie-Technik (BIV-OT),
der Interdisziplinären Gesellschaft für orthopädische / unfallchirurgische und
allgemeine Schmerztherapie (IGOST),
der Deutschen Gesellschaft für interprofessionelle Hilfsmittelversorgung (DGIHV),
der Gesellschaft für Orthopädisch-Traumatologische Sportmedizin (GOTS),
des Deutschen Netzwerks Lymphologie e.V. (lymphologicum) und
der Vereinigung Technische Orthopädie der DGOU**

zur Produktgruppe 17 des Hilfsmittelverzeichnisses

Anlass:

**Der GKV-Spitzenverband hat die Anforderung der persönlichen Beratung im
Hilfsmittelverzeichnis für die Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur
Kompressionstherapie“ gestrichen.**

Zentrale Forderung:

Die persönliche Beratung ist eine zwingende Anforderung an die Beratung der Versicherten oder des Versicherten über die für ihre oder seine konkrete Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel.

Die Unterzeichner fordern, dass die Anforderung der persönlichen Beratung in der Versorgung mit Hilfsmitteln aus der Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ als zwingende Voraussetzung erhalten bleibt.

Durch Streichen der persönlichen Beratung ist die leitliniengerechte Versorgung nicht mehr gesichert und es werden Patientenrisiken billigend in Kauf genommen.

Begründung:

Im Kern sprechen sich die Unterzeichner dagegen aus, dass die „persönliche Beratung“ als zwingende Anforderung an die Beratung der Versicherten oder des Versicherten über die für ihre oder seine konkrete Versorgungssituation geeigneten und notwendigen Hilfsmittel gestrichen wurde.

Mit der Änderung des Hilfsmittelverzeichnisses sollen offensichtlich Beratungsformen digitaler Natur ermöglicht werden, die aus unserer Sicht jedoch unzureichend sind, einer Hilfsmittelversorgung unter qualitativen Gesichtspunkten nicht gerecht werden und Risiken für den Versicherten darstellen.

Aus fachlicher und patientengerechter Sicht kann nur die Aufklärung zur Durchführung der Versorgung und der Hinweis zur dafür zwingend notwendigen persönlichen Vorstellung vor Ort, durch ein Telefonat, in einer Videosprechstunde oder per Chat erfolgen, keinesfalls aber die Beratung in der Sache Versorgung selbst.

Die Auswahl einer geeigneten Versorgungsoption bedarf einer individuellen Bedarfsermittlung unter Berücksichtigung der ärztlichen Verordnung, der Indikationen/Diagnosen, des Versorgungsziels, der Versorgungssituation und der möglichen Wechselwirkung mit bereits vorhandenen oder mit weiteren verordneten Hilfsmitteln und den körperlichen Gegebenheiten des oder der Versicherten.

Wesentlich für die Gesamtbeurteilung der individuellen Versorgung ist nicht nur das persönliche Gespräch, sondern die Beobachtung der individuellen Fähigkeiten und die Erkennung der spezifischen Defizite der Versicherten oder des Versicherten. Subjektive Darstellungen des oder der Versicherten als Laien reichen oftmals nicht für die tatsächliche Einschätzung des Krankheitsbildes aus.

So müssen bspw. Versorgungsoptionen bewertet werden, die sich durch die beobachteten körperlichen Fähigkeiten und Einschränkungen im Speziellen ergeben bspw. bei der Beurteilung, ob eine einteilige oder mehrteilige Kompressionsversorgung der individuellen Situation der Patientin oder des Patienten gerecht wird. Diese Begutachtung kann nur persönlich bei einem präqualifiziertem Leistungserbringer vor Ort, im stationären Bereich oder in Ausnahmefällen im häuslichen Umfeld des Versicherten erfolgen.

Eine nicht persönliche und z. B. per Videoberatung durchgeführte Anamnese und Bedarfsermittlung birgt nicht unbeträchtliche Risiken für die Gesundheit der Versicherten. Nachfolgend sind einige Aspekte genannt, die eine fachgerechte Beurteilung erschweren oder unmöglich machen:

- Durch eine instabile Position der Kamera ist keine ausreichende Beurteilung möglich.
- Schlechte Lichtverhältnisse in der häuslichen Umgebung des/der Versicherten
- Die Qualität der Datenübertragung ist nicht gesichert
- Die betroffene Extremität ist nur ausschnittweise und aus falschem Winkel erkennbar
- Es gibt nur einen „Gesamtüberblick“, wenn die Kamera weit genug vom Patienten entfernt ist. Das bedeutet im Gegenzug, dass z. B. Hautirritationen nicht erkennbar sind.
- Das genaue Maßnehmen und die Kontrolle, teilweise unter Zug, beinhaltet immer die Palpation der betroffenen Gliedmaßen, um folgende für die Versorgung erhebliche Zustände abzuklären:

- Temperatur
 - Hautveränderungen
 - Ödeme
 - Varizen
 - Wunden
 - Schwellneigung
 - Gewebezustand des unteren Fettgewebes
 - Eingelagerte Gewebeflüssigkeit
 - Knöchelne Vorsprünge
 - Kontraindikationen
-
- Bei Diabetikern mit diversen Neuropathien in den Extremitäten kann nur in einem persönlichen Beratungsgespräch durch Anfassen und persönlichen Austausch die Beschaffenheit der Haut und das Ausmaß sowie die individuelle Lokalisation der Neuropathie erkannt werden und hieraus wesentliche Schlüsse gezogen werden.
 - Die Beratung mit einer vorgegebenen hinreichenden Auswahl an Produkten hinsichtlich der Qualitäten ist nicht möglich. Die Produkte müssen haptisch und am Körper erprobt werden auch um zu vermeiden, dass die Versorgung zu sehr stranguliert, z.B. bei größeren Weichteilmassen. Je nach Ergebnis der Maßnahme kann auch eine Versorgung mit einem maßgefertigten Produkt erforderlich sein.
 - Für die Auswahl des Produktes ist auch maßgeblich, ob die Versicherte oder der Versicherte selbständig das Hilfsmittel anziehen kann oder ob Hilfe erforderlich ist.

Insbesondere die Kompressionsversorgung im Bereich Narbenversorgung und Lappenplastiken kann auf eine persönliche Beratung und Versorgung nicht verzichten. Nur die interdisziplinäre Beratung dieser Patientengruppe durch Wundmanager, plastische Chirurgen und Orthopädietechniker garantiert den Erfolg der sehr aufwendigen und teuren Versorgung. Die Patienten haben oft einen langen Leidensweg hinter sich und sind psychisch hoch belastet.

Hinzu kommen olfaktorische Wahrnehmungen, die in vielen Fällen wesentliche Informationen zur Gesamtbeurteilung beisteuern. Das Aussehen der Zehennägel gibt Auskunft, ob eine eigenständige Körperpflege möglich ist, ebenso kann Uringeruch auf weitere Begleitumstände, die zu berücksichtigen sind, hinweisen.

Weitere Beispiele für Versorgungssituationen, die einer nicht-persönlichen Beratung entgegenstehen:

- Nach Lappendeckungen im Unterschenkel, meist im Knöchel-Bereich (Fuß bis untere Wade) ist die Versorgung so individuell und diffizil, dass auf den interdisziplinären Austausch nicht verzichtet werden darf. Das Wissen über die „Anschlussstellen“ der Gefäße kann nur von den Operateuren an den Techniker weitergegeben werden. Bei einer Versorgung ohne dieses Wissen besteht ein signifikantes Risiko für einen Lappenverlust, was wiederum zur Amputation führen kann.
- Die Versorgungen von Kompressions-Stücken nach Mamma-Rekonstruktionen bei Mamma-CA (Brustkrebs) ist ebenfalls ohne direkten Austausch mit der Versicherten und dem ärztlichen Personal nicht durchführbar. Das Wissen um die operativen Besonderheiten kann die Patientin nicht wiedergeben, weil ihr das medizinische Fachwissen dazu fehlt, und weil die direkte körperliche Untersuchung der post-operativen Gegebenheiten von entscheidender Bedeutung ist. Der Nahtverlauf muss in der Versorgung einbezogen werden und evtl. mit Silikonpads, Lymphpads und Sonderstrickteilen bedacht werden – das sieht man nicht im Video.
- Schlecht versorgte Kompressionsversorgungen rutschen, kneifen, schneiden ein und werden nicht getragen. Dies führt in der Folge zur Verschlechterung des venösen bzw. lymphatischen Systems mit Folgen für Versicherte und das Gesundheitssystem.

Neben den geschilderten versorgungsfachlichen Argumenten herrscht Unsicherheit bei der Qualität von übermittelten Videos oder Bildern. Es muss bezweifelt werden, ob die zur Beurteilung erforderlichen Betrachtungswinkel bezüglich des Gesamteindrucks und der notwendigen Detaildarstellung durch die oder den Versicherten zu gewährleisten ist. Zudem sind Bildschirmdarstellungen stets lediglich in zwei Dimensionen möglich – die fachliche Beurteilung benötigt regelmäßig eine 3-D-Darstellung, um die Bewegung als Ganzes beurteilen zu können.

Die geforderte sachgerechte Einweisung der Versicherten oder des Versicherten in den bestimmungsgemäßen Gebrauch des Hilfsmittels kann wie oben geschildert in allen Versorgungsfällen nur im persönlichen Austausch mit der Orthopädietechnikerin oder dem Orthopädietechniker sichergestellt werden.

Die Änderungen gefährden aus Sicht der Leistungserbringer und deren Verbände daher das Patientenwohl und die qualitätsgesicherte Versorgung der Versicherten in erheblichem Maße. Die Unterzeichner fordern nachdrücklich, dass die persönliche Beratung als obligatorisches Kriterium in der Hilfsmittelversorgung verankert wird.

Zudem wollen wir grundsätzlich darauf hinweisen, dass der Informationsfluss zwischen verordnendem Arzt, Orthopädietechniker/in bzw. Fachkraft im Sanitätshaus gem. §§ 8, 9 der Hilfsmittelrichtlinie zwingend zu berücksichtigen ist. Nur so können Unstimmigkeiten in der Verordnung im Verhältnis zum Patientenbedarf durch ausgebildete Fachkräfte erkannt und abgestellt werden.

Stand 19.06.2023



Präsident Alf Reuter



Prof. Dr. med. Dipl. oec.
Bernhard Greitemann



DEUTSCHE GESELLSCHAFT
FÜR ORTHOPÄDIE UND
ORTHOPÄDISCHE CHIRURGIE



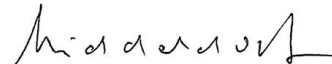
Prof. Dr. med. Dipl. oec.
Bernhard Greitemann



Prof. Dr. med. habil.
Wolfram Mittelmeier



Prof. Dr. med. Martin Engelhardt



Dr. med. Stefan Middeldorf



Dr. med. Ulrich Eberlein



Prof. Dr. med. Frank Braatz

