

Politik für den Fortschritt: 10 Empfehlungen zur bürokratischen Entlastung in der Hilfsmittelversorgung

Die gesetzlichen Krankenkassen kümmern sich jährlich um rund 30 Millionen Versorgungen mit Hilfsmitteln. Eine bedarfsgerechte und qualitativ hochwertige Hilfsmittelversorgung eröffnet vielen Menschen mit schwerwiegenden Erkrankungen oder Behinderungen ein weitgehend selbstständiges und unabhängiges Leben. Daher ist dieser Gesundheitsbereich sozialpolitisch besonders bedeutsam¹ und verdient ebenso viel Aufmerksamkeit wie der stationäre Sektor, der im Rahmen der Krankenhausreform aktuell stark im Fokus steht. Demografie in Verbindung mit zunehmender Multimorbidität, der Fachkräftemangel und die angespannte Finanzierungssituation der gesetzlichen Krankenkassen fordern, dass aktuelle Prozesse überdacht und effizienter gestaltet werden müssen.

In vielen Bereichen funktioniert die Hilfsmittelversorgung noch sehr gut, dennoch gibt erhebliches Verbesserungspotenzial, insbesondere im Hinblick auf die Bürokratie rund um die Administration der Versorgungen. Unser Ziel ist es, die Hilfsmittelversorgung effizienter und patientenorientierter zu gestalten. Aus diesem Grund hat der Industrieverband SPECTARIS die folgenden **10 Empfehlungen zum Bürokratieabbau in der Hilfsmittelversorgung** erarbeitet:

1. Zeitnahe Anpassung der aktuellen Rahmenempfehlung nach § 127 Abs. 9 SGB V

Die am 01.02.2020 in Kraft getretene Rahmenempfehlung zur Versorgung mit Hilfsmitteln sollte umgehend überarbeitet werden. Hierzu schlagen wir die Einrichtung einer Arbeitsgruppe beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) vor, an der die maßgeblichen Verbände der Hilfsmittel-Leistungserbringer beteiligt werden müssen. Das Ziel ist die Vereinfachung und Vereinheitlichung der Versorgungs- und Abrechnungsprozesse.

Eine mögliche Alternative ist dabei die Einführung von einheitlichen Rahmenverträgen. Für diese Verträge sollte in einem ersten Schritt ein Rahmen geschaffen werden, mit dem produktgruppenübergreifend - unter Mitwirkung von Experten und Expertinnen der Hilfsmittel-Leistungserbringer - die allgemeinen Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse sowie deren erforderliche Dokumentation festgelegt werden.

Im zweiten Schritt sollten unter Mitwirkung der jeweiligen Experten und Expertinnen der Hilfsmittel-Leistungserbringer der entsprechenden Produktgruppen und Versorgungsbereiche produktgruppen- und versorgungsbereichsspezifische Inhalte für die Produkt-, Versorgungs- und Ergebnisqualität für den gesamten Anwendungszeitraum des Hilfsmittels erarbeitet und definiert werden.

Der Inhalt dieser so entstandenen einheitlichen Rahmenverträge macht in der Regel rund 90 Prozent der Vertragsinhalte von Hilfsmittelversorgungsverträgen aus. Sie sind damit fix und müssen nicht jedes Mal neu verhandelt, sondern nur angepasst werden, wenn gesetzliche oder regulatorische Änderungen dies erfordern.

2. Dauerhafte Umsetzung der COVID-19 Empfehlungen

Die während der COVID-19-Pandemie veröffentlichten „Empfehlungen zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung durch administrative Erleichterungen“ sollten dauerhaft umgesetzt werden. Zahlreiche dieser Maßnahmen haben sich als praktikabel und ausreichend erwiesen und sollten beibehalten werden. Beispielsweise, dass „nicht aufschiebbare (Erst-)Versorgungen [...] im Ermessen des Leistungserbringers auch ohne Vorliegen einer vertragsärztlichen Verordnung begonnen werden [können] und Beratungen oder „Hinweise zur Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmittel [...] auch

¹ GKV-Spitzenverband, Voraussetzungen für eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Hilfsmittelversorgung, Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes zur Bewertung der Steuerungsinstrumente, Juni 2023, S. 6

telefonisch, per E-Mail, per Verweis auf Videoeinweisungen oder durch digitale Medien erfolgen [können], soweit dies aufgrund des [Versorgungskontextes] des Hilfsmittels vertretbar ist“. Dies ist auch bei Folgeversorgungen sinnvoll.

3. Entfristung der Sonderregelungen des G-BA

Die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassenen Sonderregelungen des § 11a Abs. 1 der Hilfsmittel-Richtlinie, insbesondere die postalische Übersendung der Folge-Verordnung nach telefonischer Anamnese, sollten entfristet werden, um die Flexibilität in der Versorgung zu gewährleisten. Auch die tatsächliche Erforderlichkeit von Folgeverordnungen je Quartal bei gleichbleibendem Versorgungsbedarf sollte dringend auf den Prüfstand gestellt werden.

4. Stellenwert der Krankenhausverordnung einer vertragsärztlichen Verordnung gleichstellen

Die Krankenhausverordnung sollte den gleichen Stellenwert wie eine vertragsärztliche Verordnung haben, um die Hilfsmittelversorgung zu erleichtern. Aktuell erlischt die Gültigkeit der Hilfsmittelverordnung im Rahmen des Entlassmanagements nach 7 Tagen. Eine Anpassung an die Gültigkeit von 28 Tagen, wie im vertragsärztlichen Bereich, erspart Patienten und Patientinnen sowie Leistungserbringern und Versorgern unnötigen Aufwand.

5. Digitale Übergangsregelungen

Digitale Übergangsregelungen bis zur endgültigen Anbindung an die Telematikinfrastruktur sind einzuführen. Dies umfasst beispielsweise die Akzeptanz von Scans statt wie bisher die Papierdokumentation bis zur vollständigen Implementierung der eVerordnung und des eRezepts. Im Rahmen des bereits elektronisch umgesetzten EDI-Abrechnungsverfahrens gemäß § 302 SGB V sollten von den Kostenträgern keine Originaldokumente in Papierform als rechnungsbegründende Unterlagen mehr angefordert werden dürfen. Bei gleichbleibenden Abrechnungen (ohne weitere Unterlagen) sollte gänzlich auf die Papierrechnungen verzichtet werden.

6. Schnellere Anbindung an die Telematikinfrastruktur

Sobald die technischen Voraussetzungen bei den Hilfsmittelversorgern, insbesondere in der Medizintechnik, implementiert wurden, sollte eine schnelle Anbindung an die Telematikinfrastruktur (TI) erfolgen. Im Kabinettsentwurf des "Gesetzes zur Beschleunigung der Digitalisierung des Gesundheitswesens" (DigiG) wurde die Anbindung der Hilfsmittelleistungserbringer an die TI um ein weiteres Jahr auf 2027 verschoben. Dies stellt eine erhebliche zeitliche Verzögerung dar. Im Gegensatz dazu haben Apotheken bereits heute Zugang zum eRezept. Aufgrund der Tatsache, dass Apotheken bei der Hilfsmittelversorgung direkte Wettbewerber sind, führt diese Verschiebung zu einer Benachteiligung der Hilfsmittelleistungserbringer und verfälscht den Wettbewerb. Aus diesem Grund ist eine zeitnahe Anbindung an die TI dringend erforderlich.

7. Interoperabilität

Jede Krankenkasse hat eigene Software-Systeme mit entsprechenden Schnittstellen zur Übermittlung von Informationen. Aktuell liegt es in der Verantwortung der Hilfsmittelversorger, alle Schnittstellen in das eigene Software-System zu integrieren. Dies führt zu einem extremen finanziellen und administrativen Mehraufwand. Vor diesem Hintergrund sollten alle Krankenkassen dieselben offenen Schnittstellen zur Verfügung stellen. Digitale Technologien entwickeln sich stetig weiter. Deshalb sollten auch bei weiteren neuen digitalen Versorgungsprozessen einfache und min. kostenneutral Lösungen unter frühzeitiger Einbindung der Akteure in der Hilfsmittelversorgung von Beginn an mitgedacht werden.

Kontakt: Peggy Zimmermann/ Senior Referentin im Fachverband Medizintechnik

SPECTARIS • Deutscher Industrieverband für Optik,

Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.

Werderscher Markt 15 | D-10117 Berlin

Fon: +49 30 41 40 21-15 | Email: zimmermann@spectaris.de

8. Vermeidung unnötiger Verzögerungen im Antragsverfahren des Hilfsmittelverzeichnis

Um unnötige Verzögerungen im Antrags- und Prüfverfahren im Hilfsmittelverzeichnis (HMV) zu verhindern, sollten gesetzliche Fristen eingeführt werden, analog zu den in der Verfahrensordnung zum Hilfsmittelverzeichnis definierten Fristen. Weiterführende Prüfungen durch den GKV-Spitzenverband oder Dritte dürfen nicht zu einer Aussetzung dieser Fristen führen.

9. Indexbasierter Kostenausgleich

Wir schlagen vor, den Anspruch auf einen indexbasierten Kostenausgleich gesetzlich im SGB V zu verankern. Dadurch werden die zwischen Leistungserbringenden und Krankenkassen vereinbarten Preise und Festbeträge automatisch angepasst, was zu mehr Transparenz und Fairness in der Preisgestaltung und zu einer massiven Reduzierung von Ressourcen- und Verwaltungsaufwand sowohl auf Seiten der Kostenträger als auch auf Seiten der Hilfsmittelversorger führt.

10. Informierte Versicherte

Aufgeklärte Nutzende und deren Angehörige können erheblich zur Entlastung von Ressourcen bei Leistungserbringenden und Leistungsträgern beitragen. So bindet heute z. B. häufiger telefonischer oder Vor-Ort-Kontakt bei den versorgungsrelevanten Akteuren erhebliche administrative Ressourcen, da hier oftmals sowohl die Versorgungswege als auch die Versorgungsansprüche nicht bekannt sind und deshalb viel Aufklärungsarbeit erforderlich ist.

Klare und transparente Abläufe im Versorgungsgeschehen oder die Veröffentlichung der vertraglichen Leistungsinhalte führen zu einem verbesserten Patientenerleben und minimieren damit dauerhaft den Ressourceneinsatz. Auch können neue bzw. andere Wege der Kommunikation mit Patienten und Patientinnen und Nutzende erheblich zur zeitlichen Entlastung führen. Patientenbeteiligung durch Einbeziehung in ihre Behandlung und die dazugehörigen Abläufe ist ein wichtiger Faktor und erhöht in der Regel sowohl die Adhärenz als auch das Sicherheitsgefühl der Hilfsmittelnutzenden.

SPECTARIS sieht die oben beschriebenen Maßnahmen als zielführend an, um die Hilfsmittelversorgung in Deutschland effizienter, bürokratieärmer und patientenfreundlicher zu gestalten. Die zurzeit erneut diskutierten Ausschreibungen sind dagegen weder diesbezüglich geeignet, einen positiven Beitrag zum Bürokratieabbau in der Hilfsmittelversorgung noch zu einer Verbesserung der Versorgung zu leisten. Vielmehr führen Ausschreibungen nachweislich zu Qualitätsverlusten, dem Verlust bewährter regionaler Netzwerke und zu eingeschränkten Verhandlungsspielräumen. Sie schwächen außerdem die Position der Leistungserbringer im fairen Wettbewerb, behindern die notwendige Ambulantisierung, gefährden die wohnortnahe Versorgung und beeinträchtigen somit die Lebensqualität der Patienten und Patientinnen.

SPECTARIS ist der Deutsche Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik mit Sitz in Berlin. Der Verband vertritt 400 überwiegend mittelständisch geprägte deutsche Unternehmen. Der Fachverband Medizintechnik im Deutschen Industrieverband SPECTARIS vertritt rund 130 vorwiegend mittelständische Mitgliedsunternehmen. Diese sind innovative Hersteller von Medizinprodukten und Medizintechnik sowie qualitätsorientierte nichtärztliche Leistungserbringer aus dem Bereich der respiratorischen Heimtherapie. 2022 erwirtschaftete die deutsche Medizintechnikindustrie einen weltweiten Umsatz in Höhe von 38,4 Milliarden Euro.

Kontakt: Peggy Zimmermann/ Senior Referentin im Fachverband Medizintechnik

SPECTARIS • Deutscher Industrieverband für Optik,
Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.
Werderscher Markt 15 | D-10117 Berlin
Fon: +49 30 41 40 21-15 | Email: zimmermann@spectaris.de