



Positionen zu dringenden Handlungsnotwendigkeiten im Bereich der Hilfsmittelversorgung

In der Bundesrepublik werden jährlich nahezu 30 Millionen Hilfsmittel an Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen verordnet. Somit wird mindestens jede vierte gesetzlich krankenversicherte Person mit Hilfsmitteln versorgt. Diese Hilfsmittelversorgungen verursachen der gesetzlichen Krankenversicherung Kosten von rund neun Milliarden Euro pro Jahr, was weniger als vier Prozent der Gesamtausgaben der GKV entspricht. (Quelle: Spibu GKV – GKV-Kennzahlen 2019)

Mit diesen Hilfsmitteln sind Versicherte in der Lage, schneller zu genesen oder wieder besser am Leben teilhaben zu können. Versicherte werden in die Lage versetzt, ihren Alltag wieder selbstständig zu gestalten. Hilfsmittel sind Voraussetzung für eine gesellschaftliche Teilhabe Erkrankter oder von Menschen mit Behinderungen.

In der IGHV (Interessengemeinschaft der Hilfsmittelversorger) haben sich Hersteller- und Leistungserbringerverbände für Hilfsmittel zusammengeschlossen, die zum Ziel haben, eine qualitativ hochwertige und wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln sicherzustellen. Gesetzesänderungen werden im parlamentarischen Gesetzgebungsverfahren begleitet, genauso wie später in ihrer praktischen Umsetzung. So verfügen die Mitgliedsverbände über vielfältiges fachliches Knowhow, das wir gerne teilen und zum Wohle der Patient:innen einsetzen wollen. Nicht jede Gesetzesinitiative, die z.B. dem Ziel des Bürokratieabbaus dienen soll, führt auch zu diesem Ziel, wenn man die Verbände der IGHV nicht als gleichberechtigte Partner wahrnimmt.

Die Qualität einer Hilfsmittelversorgung zeichnet sich dadurch aus, dass sie in ein ganzheitliches, multiprofessionelles Versorgungskonzept eingebettet ist, welches die individuellen Ziele der zu Versorgenden in den Mittelpunkt stellt und somit zu einer akzeptierten erfolgreichen Versorgungslösung führt. Dies kann nicht erreicht werden, wenn man, wie in der Vergangenheit oft geschehen, die Kostenersparnis über die Qualität und Effektivität der Versorgung stellt.

Die stärkere Wahrnehmung und Berücksichtigung unserer Erfahrungen und Lösungsansätze ist das Ziel der in der IGHV zusammengeschlossenen Vereine und Verbände: Nur dadurch wird der Stellenwert der Hilfsmittelversorgung deutlich und kommt so der gesetzlich vorgeschriebenen qualitativ hochwertigen, wohnortnahen Versorgung mit Hilfsmitteln zugute.

Genauso vielfältig wie das Hilfsmittelverzeichnis ist die Vielfalt der Organisationen und Verbände, die in diesem Bereich tätig sind. In einem umfassenden Diskussionsprozess wurden diese Kernthemen für die kommende Legislaturperiode erarbeitet. Die Besonderheit dieses Papiers liegt darin, dass diese Positionen uns als Hersteller- und Leistungserbringerverbände über alle Hilfsmittelbereiche hinweg einen. Wir erwarten, dass Sie die Impulse aus unseren Überlegungen bei Ihrer zukünftigen Arbeit berücksichtigen.

1.

Hilfsmittelbranche muss vor 2026 in die Digitalisierung des Gesundheitssystems eingebunden werden.

Die Notwendigkeit hierzu ergibt sich besonders vor dem Hintergrund der Qualitätssicherung der Leistungen für die Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung. Wenn nicht rechtzeitig geklärt ist, wer auf welche Daten zugreifen darf, wer diese in die digitale Infrastruktur einspeist und wer dies festlegt, wird die Qualität der Leistungserbringung spürbar sinken. Zum einen können die Versicherten nicht entsprechend beraten werden und sie, auf der anderen Seite, so nicht an den Möglichkeiten partizipieren.

Die in der IGHV vertretenen Verbände und Organisationen sehen in der Digitalisierung des Hilfsmittelbereiches die dringlichste und größte Herausforderung der Gegenwart. Brüche im medizinischen Versorgungssystem führen in der Konsequenz auch zu einer Verunsicherung bei den Patient:innen und damit auch zu möglichen Fehl- und Nichtversorgungen. Der lange Zeitraum zwischen der Einbindung des medizinischen Bereichs in die Telematikinfrastruktur und in der Folge auch des Hilfsmittelbereichs ist jedoch ein solcher Bruch im System der Versorgung.

Viele Fragen in der Digitalisierung der Hilfsmittelbranche sind noch offen. Welcher Leistungserbringer benötigt für seine Arbeit welche Gesundheitsdaten der Versicherten, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherstellen zu können? Wer wird im Rahmen der Eintragung in das elektronische Heilberuferegister als berufsbestätigende Stelle tätig? Fragen, die ihre Antwort nicht ohne die frühzeitige Einbindung der Hilfsmittelherstellerverbände und Leistungserbringerorganisationen finden werden. Denn in jedem Hilfsmittelversorgungsbereich gibt es besondere Spezifika der Hilfsmittel, der Leistungserbringer und der Leistungserbringung, die es in einem komplexen System zu berücksichtigen gilt.

Daher erwarten wir eine schnellere Einbeziehung der Hilfsmittelbranche in die Digitalisierung des Gesundheitswesens und in die Telematikinfrastruktur noch vor 2026. Die Gematik muss hierzu gemäß den Regelungen im DVPMG zeitgleich mit den Apotheken die Anbindung der Hilfsmittelleistungserbringer an die Telematikinfrastruktur sicherstellen; 2026 ist dafür zu spät.

2.

Entscheidungsprozesse bei der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses versachlichen und legitimieren – interprofessionellen Beirat beim GKV-Spitzenverband etablieren

Es muss möglich sein, dass Innovationen schneller in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden. Die Anforderungen an die notwendigen Nachweise müssen wissenschaftlich und ökonomisch realisierbar sein. Innovationen im Hilfsmittelbereich dürfen nicht durch bürokratische Hürden verzögert oder gar verhindert werden.

Die Hilfsmittelhersteller, die Leistungserbringer und ihre Verbände verfügen über vielfältige Erfahrungen, die bisher häufig nicht berücksichtigt werden. Sie haben tiefes fachliches Verständnis und kennen die Hintergründe der Hilfsmittelversorgung. Sollen diese Erfahrungen in das System der Hilfsmittelversorgung zugunsten der Patient:innen einfließen, muss es zu einer intensiveren Einbindung der Hersteller- und

Leistungserbringerverbände (beispielsweise bei der Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnis) kommen. Das Hilfsmittelverzeichnis sollte sich in seinen Ausführungen stärker auf Aussagen zu den Hilfsmitteln und die notwendige Unterweisung in die Nutzung der Hilfsmittel beschränken. Aussagen, z.B. zu den notwendigen Bestätigungen über die erfolgte Beratung und evtl. Mehrkosten, sind im Gesetz geregelt und müssen im Hilfsmittelverzeichnis nicht benannt werden. Hierbei wäre auch eine grundsätzliche Überarbeitung der Systematik des Hilfsmittelverzeichnisses zielführend. Ein Anhörungsrecht der Leistungserbringerverbände, wie es gegenwärtig existiert, ist hier nach unserer Erfahrung aus der Vergangenheit nicht ausreichend.

Die intensivere Einbindung der Verbände der Hersteller von Hilfsmitteln und der Leistungserbringerverbände in diese Prozesse stärkt die Sachlichkeit und Legitimation des Hilfsmittelverzeichnisses deutlich.

Daher fordern wir die Bildung eines interprofessionellen Beirats beim GKV-Spitzenverband. Dieser soll mit Vertretenden der Leistungserbringer- sowie Herstellerverbände und der Kostenträger paritätisch besetzt werden. Andernfalls sollten die Leistungserbringer- und Herstellerverbände zumindest über ein Vetorecht in diesem Beirat verfügen.

3.

Genehmigungsfiktion im SGB V konkretisieren und 3-Wochen-Frist restituieren

Mit dem Patientenrechteverbesserungsgesetz hat der Gesetzgeber den Versicherten ein taugliches Mittel gegeben, um ihre Ansprüche gegenüber der gesetzlichen Krankenkasse zügig durchsetzen zu können. Der §13 Abs. 3a des SGB V legt die Entscheidungsfristen mit drei bzw. fünf Wochen bei Einbindung des medizinischen Dienstes fest.

Durch Urteile des Bundessozialgerichtes wurden die hier geltenden Fristen für viele Hilfsmittel zur medizinischen Rehabilitation für ungültig erklärt und den (längeren) Fristenregelungen nach dem SGB IX unterworfen (BSG Az.: B 3 KR18/17 R). Außerdem wurde mit Urteil vom 26. Mai 2020 (BSG Az.: B 1 KR 9/18 R) die Genehmigungsfiktion bestätigt, ihr jedoch der Rechtsstatus eines Verwaltungsaktes genommen und ebenso eine Abkehr vom Sachleistungsprinzip verkündet. Letzteres führt in der Praxis dazu, dass Versicherte das Hilfsmittel zunächst selbst bezahlen müssen und dann einen Anspruch auf Kostenerstattung bei ihrer Krankenkasse haben. Hierdurch werden insbesondere finanziell schlechter gestellte Versicherte deutlich benachteiligt, da ihnen eine Vorfinanzierung des erforderlichen Hilfsmittels oftmals nicht möglich ist. Aus Sicht der finanziell schwächeren Versicherten beginnt dann oft ein unwürdiger Prozess, in dem für sie häufig der Eindruck entsteht, dass durch Entscheidungsverzögerungen Geld gespart und manch ein Versorgungsantrag „biologisch“ gelöst werden soll. Für die Leistungserbringer besteht somit in diesen Fällen keine Möglichkeit mehr eine entsprechend erforderliche Hilfsmittelversorgung einzuleiten.

Wir fordern den Gesetzgeber auf, auf diese Entscheidungen des Bundessozialgerichtes zu reagieren und die Genehmigungsfiktion im SGB V neu zu formulieren und sie so im ursprünglich gedachten Sinne des Patientenrechteverbesserungsgesetzes zu stärken.

4. Systemrelevanz

Mehr als ein Viertel der Versicherten der Gesetzlichen Krankenversicherung benötigt im Alltag eine Versorgung mit Hilfsmitteln. Diese Notwendigkeit besteht unabhängig von einer pandemischen Situation.

Die gegenwärtige pandemische Situation hatte zur Folge, dass Hilfsmittelleistungserbringern und Service-Technikern der Hersteller oft der Zutritt zu Kliniken, Einrichtungen der Altenpflege oder für Menschen mit Behinderungen verwehrt wurde. Ohne Zugang zum Versicherten ist eine erforderliche und qualitätsgesicherte Leistungserbringung jedoch nicht möglich. Daher ist die rechtssichere Befugnis, Pflegeeinrichtungen und Kliniken zu betreten, eine unabdingbare Voraussetzung für die Tätigkeit der Leistungserbringer.

Daher ist es unerlässlich, die Hersteller von Hilfsmitteln und Leistungserbringer von medizinisch notwendigen Versorgungsmitteln, bei der Gestaltung zusätzlicher Regelungen zur Pandemie-Bekämpfung ausdrücklich als systemrelevant zu benennen. Nur so kann auch künftig im Falle einer pandemischen Situation die wohnortnahe und qualitätsgesicherte Versorgung von Versicherten ermöglicht werden.

In diesem Zusammenhang ist der Zugang zu persönlicher Schutzausrüstung, Schnelltests und Impfstoffen sicherzustellen. Ebenfalls notwendig ist die Berücksichtigung der Mitarbeitenden von hilfsmittelversorgenden Unternehmen im Rahmen der „Notbetreuung“ in Kinderbetreuungseinrichtungen.

Vor diesem Hintergrund müssen im Falle einer pandemischen Situation, die Hersteller von Hilfsmitteln und die Hilfsmittel-Leistungserbringer von medizinisch-notwendigen Versorgungsmitteln auf allen Ebenen des GKV-Systems als systemrelevant anerkannt und in die entsprechenden Sicherungsmaßnahmen eingebunden werden.