Vorschlag zur Hilfsmittelversorgung

Änderung des *SGB V* analog zum AMNOG

Vorschlag zur Anpassung des *SGB V* im Sinne der schnelleren Versorgung von betroffenen Patient*innen durch innovative Hilfsmittel mit nachweisbarem Zusatznutzen.

Status Quo

Zur Zeit ist es Herstellern im Bereich der Hilfsmittel nicht möglich, neue Entwicklungen in der Hilfsmittelversorgung in Form von innovativen Medizinprodukten „nach dem neusten Stand der Technik“ zeitnah einer möglichst breiten Zahl von betroffenen Patient*innen zur Verfügung zu stellen. Durch die bestehenden Versorgungsverträge nach §127 *SGB V* werden von den Kostenträgern in der Regel nur solche Versorgungen genehmigt, die im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und in den Versorgungsverträgen vereinbart sind. Neue Versorgungsmöglichkeiten durch innovative Medizinprodukte oder neue Anwendungsfelder bestehender Medizinprodukte bleiben hier unberücksichtigt. Genehmigungen in Einzelfällen bei Nachweis des Zusatznutzens dauern bis zu zwei Jahren und mehr. Selbst bei positivem Entscheid bedeutet ein langwieriges Genehmigungsverfahrens für Patient*innen oft den fortschreitenden Verlust an Mobilität und Lebensqualität. Ein Beispielfall ist die begleitende Versorgung mit einer elektronischen Gelenkorthese bei inkompletten Querschnitten, die die Vertikalisierung von Patient*innen ermöglicht, anstelle einer ausschließlichen Rollstuhlversorgung. Daher sollte eine Möglichkeit geschaffen werden, innovative Versorgungslösungen betroffenen Patient*innen grundsätzlich und frühestmöglich zur Verfügung zu stellen.

Vorschlag

Analog zum Vorgehen im *AMNOG* und den entsprechenden Anpassungen des *SGB V* sollte ein Verfahren implementiert werden, nach dem Hersteller neuartige Hilfsmittel oder neuartige Bestandteile von Hilfsmittels beim *G-BA* zur Bewertung des nachweisbaren Zusatznutzens und befristeter Freigabe vorlegen können:

Bei befristeter Freigabe würde in Erweiterung des §137e SGB V eine grundsätzliche Übernahme der Kosten bei vorliegenden versicherungsrechtlichen Ansprüchen durch den Kostenträger in einem festzulegenden Zeitraum (z. B. zwei bis drei Jahre) gesichert sein. Der *G-BA* könnte gemäß seiner Verfahrensordnungen die Voraussetzungen der Beantragung sowie Abläufe und Fristen analog zum §35a *SGB V* regeln. Ebenso könnte die Art und Höhe der Kostenerstattung vom *G-BA* gemäß den Grundsätzen der Kostenerstattung von Hilfsmittel nach §127 geregelt werden. Die Kosten für das Medizinprodukt wären vom Hersteller transparent und nachvollziehbar anzugeben und würden die Grundlage der Kostenerstattung für den festgelegten Zeitraum bilden. Nach Ablauf dieses Zeitraums müsste nach den Vorgaben des *G-BA* eine erneute Einstufung stattfinden und die Versorgung gegebenenfalls in die bestehenden Verträge nach §127/1 *SGB V* integriert werden.

Zur Prüfung einer befristeten Freigabe hätte der *G-BA* die Möglichkeit, durch die Beauftragung des *IQWIG* Anwenderbeobachtungen, Bewertungen und Studien durchführen

zu lassen. Käme der *G-BA* dabei zu dem Ergebnis, dass die betrachtete Versorgungslösung keinen nachweisbaren Zusatznutzen hat, entfiele das Verfahren zur befristeten Freigabe.

Der *G-BA* könnte mit den Erfahrungen des *AMNOG* aus den letzten 12 Jahre die notwendigen Details erarbeiten und die Regelungen und Verfahrenswege selbständig bestimmen. Daraus könnten die notwendigen Gesetzesanpassungen entwickelt werden.

Fazit

Mittels des beschriebenen Vorgehens könnten die Chancen auf eine Versorgung betroffener Patient*innen mit Hilfsmitteln „nach dem Stand der Technik“ signifikant erhöht werden. Begleitend würden die durch den *G-BA* festzulegenden Beantragungs- und Erstattungsvorgänge neue Potenziale in Bezug auf eine patient*innenorientiertere und entbürokratisierte Versorgung bieten. Begleitende Beobachtungen während der befristeten Freigabe könnten den sozioökonomischen Nutzen neuer Versorgungen aufzeigen und eine validierte Kosten-Nutzen-Bewertung neuer Technologien ermöglichen. Der Beispielfall einer Patient*innenversorgung mit einerv elektronischen Gelenkorthese, die begleitend anstelle einer ausschließlichen Rollstuhlversorgung eingesetzt wird, zeigt bereits, dass durch neue Versorgungslösungen zum Teil wesentlich weniger kostenintensive Nachsorge in Form von Pflege und medikamentöser Begleitung notwendig ist. Körperliche Einschränkungen einzelner Patient*innen können soweit reduziert werden, dass eine vollständige Reintegration ins Berufsleben möglich ist und dadurch sowohl Teilhabe und Inklusion gefördert als auch Kostenträger entlastet werden. Wird die Wahrscheinlichkeit einer Erstattung neuartiger Medizinprodukte erhöht, entstehen zudem neue Anreize für Hersteller, in zukunftsorientierte Technologien zu investieren. Neben technologischem Fortschritt in Versorgungsmöglichkeiten unterstützt dies schließlich die medizintechnische Expertise und damit den Wirtschaftsstandort Deutschland.