

Hilfsmittelpolitische Positionen kompakt

Vorbemerkungen

Knapp 25 Prozent der gesetzlich Versicherten in Deutschland benötigen eine Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln. Eine gute Versorgung sichert die gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität dieser Patientinnen und Patienten. Hilfsmittel sichern den Erfolg von Krankenbehandlung, ermöglichen eine schnelle Wiedereingliederung ins Berufsleben, beugen drohenden Behinderungen vor und gleichen bestehende Handicaps aus. Die Hilfsmittelleistungserbringer sind daher unabdingbar, um die stationäre und ambulante Versorgung in Deutschland zu sichern und zu entlasten. Mehr als 120.000 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie mehr als 8.000 Leistungserbringer sichern in Deutschland eine wohnortnahe und qualitätsgesicherter Versorgung. Um das Potential der Hilfsmittelversorgung optimal zu nutzen, muss die hohe Kompetenz der Hilfsmittelleistungserbringer regelhaft stärker eingebunden werden. Dies gilt insbesondere im Bereich Inklusion – etwa im Nationalen Aktionsplan 2.0 zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention – sowie bei den Planungen zum gesundheitlichen Bevölkerungsschutz im Krisen- und Verteidigungsfall.

Darüber hinaus bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen, um die Hilfsmittelversorgung in Deutschland auch in Zukunft zu sichern:

Bürokratieabbau

Die Hilfsmittelversorgung leidet seit Jahren unter einer immer weiter wachsenden Bürokratielast. Die aktuelle Branchenumfrage unseres politischen Dachverbandes „Wir versorgen Deutschland“ (WvD) ergab, dass 73 Prozent der befragten Sanitätshäuser im Durchschnitt mehr als 30 Prozent ihrer Betriebszeit für bürokratische Aufgaben aufwenden. Über 86 Prozent gaben zudem an, dass der bürokratische Aufwand gegenüber dem Vorjahr weiter zugenommen hätte. Die größten Bürokratietreiber sind aus Sicht der Unternehmen die Vielfalt der unterschiedlichen Verträge mit den gesetzlichen Krankenkassen (89 Prozent) sowie die diversen Dokumentationspflichten gegenüber den Kostenträgern (85 Prozent). Um diese Last zu reduzieren bedarf es der Einführung eines administrativen Rahmenvertrages, von Genehmigungsfreigrenzen, indexgebundenen Vertragspreisen sowie eines Sofortpaktes zum Bürokratieabbau:

Administrativer Rahmenvertrag: Die überbordende Vertragsvielfalt im Hilfsmittelbereich muss reduziert werden. Ein administrativer Rahmenvertrag, der die administrativen und formalen Inhalte der Verträge standardisiert und vereinfacht, muss hierzu ein erster Schritt sein. Dies würde die Bürokratielast und damit auch die Bürokratiekosten für Leistungserbringer und Kostenträger sofort drastisch reduzieren. Preise und Leistungen würden unabhängig davon weiter zwischen Kostenträger und Leistungserbringer separat vereinbar werden.

Genehmigungsfreigrenze von 1.000 Euro für verordnete Hilfsmittel

Es bedarf der Einführung einer bundeseinheitlichen Genehmigungsfreigrenze von 1.000 Euro für verordnete Hilfsmittel, um Bürokratie abzubauen und die Versorgung spürbar zu beschleunigen. Bereits heute werden rund 97 Prozent aller Anträge ohne Beanstandung durch die Kostenträger genehmigt – die aufwändigen Einzelfallprüfungen sind damit in der überwiegenden Mehrheit der Fälle überflüssig. Eine Freigrenze würde den Anteil genehmigungsfreier Vorgänge auf über 90 Prozent steigern. Ein mittelständisches Sanitäts haus könnte so schätzungsweise pro Jahr rund 200.000 Antragsunterlagen sowie über 16.000 Arbeitsstunden einsparen. Zugleich würden Verwaltungskosten auf Seiten der Krankenkassen ebenfalls sinken. Eine einheitliche Freigrenze sorgt darüber hinaus für eine gleich schnelle Versorgung unabhängig von der Krankenkasse. Die Qualität bleibt gesichert, da weiterhin Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durchgeführt werden können. Mit dieser Maßnahme lässt sich Bürokratie radikal abbauen, der Fachkräftemangel lindern und die wohnortnahe Hilfsmittelversorgung langfristig sichern.

Indexgebundene Vertragspreise

Um die wirtschaftliche Stabilität der Leistungserbringer langfristig zu sichern, sollten zudem indexgebundene Vertragspreise in der Hilfsmittelversorgung eingeführt werden. Viele Verträge bleiben über Jahre unverändert, obwohl Inflation und steigende Kosten die Preise massiv belasten. Besonders kleinere Betriebe geraten dadurch zunehmend in die Unwirtschaftlichkeit, was langfristig die wohnortnahe Versorgung gefährdet und zu Insolvenzen führen kann.

Indexgebundene Preise sollten sich an der jährlichen Inflationsrate orientieren, dabei jedoch die Grundlohnsummenveränderungsrate gemäß § 71 SGB V berücksichtigen, um die Beitragssatzstabilität zu wahren. Bei hoher Inflation greift die Grundlohnsummensteigerung, bei niedriger Inflation die Inflationsrate, und bei Deflation sorgt eine Schutzklausel für Stabilität.

Durch diese automatische Anpassung werden Verträge künftig transparenter, planbarer und gerechter. Neuverhandlungen würden die Ausnahme, unnötiger Verwaltungsaufwand für Leistungserbringer und Krankenkassen entfällt, und die Effizienz, Versorgungssicherheit und Solidargemeinschaft werden gestärkt.

Sofortpaket Bürokratieabbau: Neben der Einführung eines administrativen Rahmenvertrages, einer Genehmigungsfreigrenze und indexgebundener Vertragspreise, können weitere Einzelmaßnahmen zum Bürokratieabbau schnell umgesetzt werden. Hierzu gehören die Abschaffung der Retaxation bei Formmängeln analog zum Arzneimittelbereich, die Verlagerung des Inkassorisikos bei Zuzahlungen von den Leistungserbringer zu den Kostenträgern, analog zu den übrigen Versorgungsbereichen, eine Entschlackung der Präqualifizierung sowie eine konsequente und medienbruchfreie Digitalisierung der Abrechnung und eine konsequente Anwendung der einfachen elektronischen Signatur in der Versorgungsdokumentation.

Fachkräftemangel

Knapp die Hälfte der in der WvD-Branchenumfrage 2025 befragten Sanitätshäuser geben an, stark oder sehr stark vom Fachkräftemangel betroffen zu sein. Gleichzeitig gehen 86 Prozent der Befragten davon aus, dass sich die Fachkräftesituation auf dem Arbeitsmarkt in Zukunft verschlechtern wird. Mehr als drei Viertel sehen hierdurch die Versorgung mit Hilfsmitteln langfristig gefährdet. 91 Prozent der antwortenden Unternehmen geben an, dass der Bereich der Patientenversorgung am stärksten vom Fachkräftemangel betroffen ist. Folgende Maßnahmen müssen ergriffen werden, um den Fachkräftemangel zu mindern:

Konsequenter Bürokratieabbau: Durch einen konsequenten Bürokratieabbau müssen insbesondere die Fachkräfte in der Versorgung entlastet werden, um mehr Zeit für die eigentliche Patientenversorgung einsetzen zu können.

Refinanzierung von Lohnsteigerungen: Aktuell werden Lohnsteigerungen im Hilfsmittelbereich oft nur unzureichend durch die Vergütungsvereinbarungen mit den Kostenträgern refinanziert. Dies führt zu einem niedrigeren Lohnniveau und einem Wettbewerbsnachteil gegenüber anderen Bereichen der Gesundheitsversorgung. Hier muss durch geeignete Instrumente – etwa in Form von indexgebundenen Vertragspreisen – in den Vergütungsvereinbarung die Refinanzierung der Kostensteigerungen verbessert werden.

Qualifizierte Zuwanderung: Um eine patientennahe Versorgung im Hilfsmittelbereich langfristig zu gewährleisten, ist eine Zuwanderung von Fachkräften aus dem Ausland unabdingbar. Hierzu bedarf es einer beschleunigten Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse, eine schnellere Visavergabe und eine klare Willkommenskultur.

Digitalisierung

Die Möglichkeiten der Digitalisierung und Vernetzung müssen konsequent genutzt werden, um Versorgungsprozesse in der Hilfsmittelversorgung zu vereinfachen und zu verschlanken. Digitalisierung darf dabei nicht zur Dequalifizierung der Versorgung führen, sondern soll die Arbeit der Fachkräfte vor Ort unterstützen und entlasten. Hierzu bedarf es insbesondere folgender Maßnahmen:

Telematik/ePA: Die Hilfsmittelleistungserbringer müssen schnell und gleichberechtigt in die Telematikinfrastruktur und die ePA eingebunden werden, inklusive notwendiger Anpassungen datenschutzrechtlicher Regelungen. Eine erneute Verschiebung der Einbindung darf es nicht geben. Die Kosten für die Einbindung in die TI dürfen nicht einseitig auf die Leistungserbringer abgewälzt werden.

eRezept: Der Aufbau von Parallelstrukturen beim eRezept durch die Kostenträger ist zu unterbinden und die Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten in der Hilfsmittelversorgung muss bei allen digitalen Prozessen gewährleistet sein. Es müssen offene

Schnittstellen geschaffen werden, die einen nahtlosen Austausch von Daten und Informationen zwischen den verschiedenen Systemen und Akteuren ermöglichen.

Finanzierung

Maßnahmen zur Kostensenkung dürfen nicht zu Lasten der Versorgungssicherheit gehen. Eine schlechtere Versorgung mit Hilfsmitteln führt langfristig zu hohen Folgekosten in den Sozialsystemen, etwa durch schwerere Krankheitsverläufe, verlängerte und häufigere Krankenhausaufenthalte, erhöhte Pflegebedürftigkeit und längere Arbeitsausfälle. Eine ausreichende Vergütung, die auch die im Rahmen der Versorgung erbrachten Dienstleistungen umfasst, ist dabei notwendig für die langfristige flächendeckende Versorgung mit Hilfsmitteln. Kostensteigerungen - etwa in Folge steigender Rohstoffpreise, Fracht- oder Lohnkosten - müssen durch die oben genannten indexgebundenen Vertragspreise aufgefangen werden.

Für eine nachhaltige Kostensenkung im Gesundheitssystem braucht es zudem einen forcierteren Bürokratieabbau und einen einheitlichen niedrigen Umsatzsteuersatz auf Arznei- und Hilfsmittel. Letzteres entlastet dabei sowohl die Kostenträger als auch die Patientinnen und Patienten und führt zudem zu einer geringeren bürokratischen Belastung bei den Leistungserbringern.