

Positionspapier zur Bundestagswahl 2025

Hilfsmittelversorgung zukunftsfest machen -

**Bürokratie abbauen, qualitativ hochwertige Versorgung
sicherstellen und Versichertenbeiträge stabil halten**

20. Januar 2025

SPECTARIS • Deutscher Industrieverband für Optik,
Photonik, Analysen- und Medizintechnik e. V.

Werderscher Markt 15

101117 Berlin

Fon +49 30 414021-17

Fax +49 30 414021-33

medizintechnik@spectaris.de

www.spectaris.de

SPECTARIS ist der Deutsche Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik und vertritt 400 überwiegend mittelständische deutsche Unternehmen. Davon repräsentiert der SPECTARIS-Fachverband Medizintechnik rund 130 Hersteller und Zulieferer der Medizintechnik- und Hilfsmittelbranche sowie Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Provider aus dem Bereich der respiratorischen Heimtherapie.

1. Vorbemerkungen

In Deutschland werden jährlich etwa 32 Millionen Menschen mit medizinischen Hilfsmitteln wie Rollstühle, Kompressionsstrümpfe, Beatmungs- und Schlaftherapiegeräte, Bandagen, Orthesen, orthopädische Einlagen, Pflegebetten u.v.m. versorgt. Die Finanzierung wird von den gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen übernommen. Hilfsmittel helfen dabei, die Gesundheit zu fördern, Behinderungen vorzubeugen oder auszugleichen sowie präventive Maßnahmen zu ergreifen. Hilfsmittel tragen wesentlich zur Mobilität und Lebensqualität der Patienten bei. Sie sichern die gesellschaftliche Teilhabe oder die Rückkehr in das Berufsleben.

Stationäre Aufenthalte bleiben die teuerste Art der Versorgung. Pflegende Angehörige sind der größte Pflegedienst Deutschlands, deren Pflegearbeit aber nur mit den erforderlichen medizinischen Hilfsmitteln möglich ist. Frühzeitige Entlassungen aus teuren stationären Strukturen in sichere und technisch adäquat ausgestattete häusliche Pflege, reduziert die Verweildauer in Krankenhäusern deutlich und entlastet die Budgets der Kranken- und Pflegekassen.

Die Ausgaben für Hilfsmittel beliefen sich im Jahr 2023 auf rund 11 Mrd. Euro. Dies entspricht nur 3,9 Prozent der Gesamtausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung. Der seit Jahren anhaltende hohe Kostendruck in diesem Bereich trifft so vor allem ältere Menschen, chronisch Kranke und Menschen mit Behinderung und pflegende Angehörige. Immer häufiger müssen Versicherte für eine qualitativ hochwertige Hilfsmittelversorgung private Zuzahlungen leisten.

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist zentraler Bestandteil des deutschen Gesundheitssystems. Die Hilfsmittel-Hersteller sowie die Hilfsmittel-Leistungserbringer sind bedeutende Säulen der deutschen Gesundheitswirtschaft. Angesichts der demografischen Entwicklung und der starken Zunahme der ambulanten Versorgung ist es unerlässlich, die Hilfsmittelversorgung zu stärken und zukunftsfähig zu gestalten, ohne die Kosten explodieren zu lassen.

Das Wohl der Patienten und Patientinnen und allgemein der Versicherten muss stets oberste Priorität in der Hilfsmittelversorgung haben. Relevante Aspekte sind dabei die Qualität der Produkte sowie die dazugehörigen Dienstleistungen – wie Beratung, Anpassung, Einweisung und Wartung. Diese müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zur Wirtschaftlichkeit der Versorgung stehen. Eine individuell angepasste und optimale Hilfsmittelversorgung, die schnellstmöglich bereitgestellt wird, ist unerlässlich, um weitere gesundheitliche Schäden und hohe Folgekosten durch lange stationäre Aufenthalte und unzureichende Versorgung zu vermeiden.

SPECTARIS fordert daher konkrete Maßnahmen, um die Potentiale zur Entlastung des Systems durch eine Verbesserung der Hilfsmittelversorgung¹ sicherzustellen. Diese Maßnahmen sollen die langfristige Finanzierbarkeit sicherstellen und die vorhandenen Ressourcen nachhaltig nutzen. Ziel ist es, die Versorgung betroffener Personen mit medizinischen Hilfsmitteln zu verbessern, die Innovationskraft und die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Hilfsmittelbranche zu sichern und

¹ siehe auch Handlungsfeld 5 in dem SPECTARIS-Positionspapier zur Bundestagswahl 2025: „Medizintechnik stärken – Innovationen für eine bessere Gesundheitsversorgung“ vom 9. Januar 2025

www.spectaris.de/fileadmin/Content/Medizintechnik/Positionen/2025_01_09_Positionspapier_MT_BTW2025.pdf

zu stärken. SPECTARIS hat zentrale Herausforderungen identifiziert und legt im Hinblick auf die kommende Legislaturperiode konkrete Lösungsvorschläge vor, um auch in Zukunft eine qualitativ hochwertige und innovative Hilfsmittelversorgung sicherzustellen.

1. Durch Bürokratieabbau die Hilfsmittelversorgung vereinfachen

Das Verfahren zur Hilfsmittelversorgung ist häufig komplex und zeitaufwendig. Es umfasst mehrere Schritte, darunter die Verordnung, Genehmigung durch die Krankenkasse, gegebenenfalls eine Prüfung durch den Medizinischen Dienst, Beratung und Beschaffung durch den Hilfsmittel-Leistungserbringer sowie die Anpassung beim Patienten. Freigrenzen für die Genehmigung sind zwar bei vielen Krankenkassen vorhanden, jedoch uneinheitlich und oft zu niedrig angesetzt. Insbesondere bei Prüfungen durch den Medizinischen Dienst wird häufig eine hohe Ablehnungsquote beklagt. Gründe hierfür sind Personalmangel, Zeitdruck und fachfremde Gutachten.

Die Einführung einer Genehmigungsfiktion, wie sie im Entwurf des Gesundheitsversorgungsstärkungsgesetzes für die Versorgung von Menschen mit Behinderungen vorgesehen war, hätte eine deutliche Entlastung gebracht und den Prozess vereinfacht.

Zudem gibt es derzeit in Deutschland etwa 2.500 umfangreiche Hilfsmittelversorgungsverträge, die zwischen Hilfsmittel-Leistungserbringern und den rund 95 Krankenkassen aufwendig ausgehandelt werden. Dies führt zu erheblichem Verwaltungsaufwand und Bürokratie. Um diesen Aufwand zu reduzieren, werden **standardisierte, allgemeinverbindliche Rahmenverträge** gefordert. Diese sollen eine einheitliche Grundlage für Verwaltungs- und Abrechnungsprozesse sowie für die Qualitätssicherung schaffen und dabei spezifisches Fachwissen einbeziehen. Einzel- oder gruppenvertragliche Inhalte, wie GKV-spezifische Leistungen oder Preise, könnten auf dieser Basis flexibel gestaltet werden. Das Ergebnis wären weniger Verhandlungen, höhere Transparenz und ein gestärkter Wettbewerb.

Um die Hilfsmittelversorgung zu vereinfachen und zu entbürokratisieren, empfiehlt SPECTARIS folgende Maßnahmen:

- Eine **Verfahrensvereinfachung nach §42a (VwVfG)**, die sicherstellt, dass Anträge nach einer festgelegten Frist automatisch als genehmigt gelten, wenn die Krankenkasse nicht reagiert.
 - **Einheitliche und ausreichend hohe Freigrenzen** für die Genehmigung von Hilfsmitteln.
 - Die Möglichkeit, **Folgeverordnungen für Pflegehilfsmittel durch Pflegefachkräfte ausstellen zu lassen**, um den Prozess zu beschleunigen und die Versorgungslücken zu schließen.
-

-
- **Standardisierte, allgemeinverbindliche Rahmenverträge zur Hilfsmittelversorgung einführen²,** die einheitliche Vorgaben für Verwaltungs-, Abrechnungs- und Dokumentationsprozesse festlegen, die produktgruppenspezifische Qualitätsanforderungen regeln und die den Verwaltungsaufwand reduzieren, die Transparenz für alle Beteiligten erhöhen und den Wettbewerb sicherstellen.
-

2. Ambulantisierung nur mit guter Hilfsmittelversorgung möglich

Der Trend zu einem auch politisch gewollten stärkeren Fokus auf ambulante Eingriffe anstelle stationärer Aufenthalte sowie einer durch weniger Häuser gekennzeichnete Krankenhauslandschaft werden die Hilfsmittelversorgung in vielerlei Hinsicht beeinflussen. Hilfsmittel, wie z. B. Beatmungsgeräte, Pflegebetten oder Orthesen, spielen eine zentrale Rolle, da sie oft die Grundlage dafür schaffen, dass medizinische Eingriffe ambulant durchgeführt oder Patienten nach einem Eingriff in ihrer häuslichen Umgebung weiterversorgt werden können. Diese Entwicklung zeigt deutlich, dass die Hilfsmittelversorgung bei den geplanten Krankenhausreformen zwingend berücksichtigt werden muss.

Der Rückgang an Krankenhäusern und stationären Behandlungen bei gleichzeitig zunehmender Zahl ambulanter Eingriffe erhöht die Bedeutung der Nachsorge und der Organisation der Übergänge in die ambulante Versorgung erheblich. Zugleich verschärft sich die Problematik durch eine sinkende Anzahl niedergelassener Vertragsärzte, die in der Nachsorge eine entscheidende Rolle spielen.

Wesentliche Fragen bleiben dabei bislang unbeantwortet: Wer ist beispielsweise für die spätere Anpassung oder Wartung eines im Krankenhaus eingesetzten Beatmungsgeräts, einer Orthese oder Pflegebetts verantwortlich? Wer übernimmt die Haftung, wenn ein ausgegebenes Hilfsmittel Mängel aufweist und dadurch ein Schaden entsteht? Diese offenen Punkte führen bereits heute zu Versorgungslücken, die zu Lasten der Patienten gehen. Mit dem zunehmenden Fokus auf ambulante Versorgung und häusliche Betreuung wird sich die Zahl solcher Fälle weiter erhöhen. Dies macht eine eindeutige Klärung von Zuständigkeiten und eine systematische Anpassung der Strukturen in der Hilfsmittelversorgung dringend notwendig.

Um dem politisch gewollten und auch versorgungstechnisch sinnvollen Ziel einer stärkeren Ambulantisierung der Gesundheitsversorgung Rechnung zu tragen, fordert SPECTARIS:

- **Nahtlose Überleitung in die ambulante Versorgung:** Es muss immer eine reibungslose Überleitung in die ambulante Hilfsmittelversorgung als Nachsorge gewährleistet sein, unabhängig davon, ob eine ambulante Operation von einem Krankenhausarzt oder einem Belegarzt durchgeführt oder konservativ therapiert wird.
-

² Siehe SPECTARIS-Positionspapier „Versorgungsqualität und wohnortnahe Versorgung mit Hilfsmitteln durch standardisierte allgemeinverbindliche Rahmenverträge sicherstellen“ vom, 30. Juli 2024, www.spectaris.de/fileadmin/Content/Medizintechnik/Positionen/2024_07_30_Positionspapier_Rahmenvertr%C3%A4ge_Aktualisiert.pdf

-
- **Wahlfreiheit der Patienten:** Bei der Hilfsmittelversorgung bereits im Krankenhaus muss die Wahlfreiheit der Patienten hinsichtlich des Hilfsmittel-Leistungserbringers weiterhin erhalten bleiben. Klinikeigene Sanitätshäuser könnten aufgrund ihrer räumlichen Nähe eine faktische Steuerung bewirken. Daher sollten Krankenhäuser keine eigenen Sanitätshäuser betreiben dürfen, ähnlich wie es niedergelassenen Ärzten verboten ist, mit Sanitätshäusern zu kooperieren. Dies muss sowohl für das analoge als auch für das digitale Entlassmanagement gelten.
 - **Getrennte Vergütung von Hilfsmitteln:** Hilfsmittel, die bereits im Krankenhaus abgegeben werden, wie etwa Orthesen, dürfen nicht in einer Fallpauschale mitvergütet werden. Dies würde das Krankenhaus dazu anregen, das günstigste Hilfsmittel auszuwählen, um den Gewinn zu maximieren. Die Auswahl von Hilfsmitteln muss immer eine medizinische Entscheidung sein. Abzugebende Hilfsmittel müssen daher stets gesondert vergütet werden.
 - **Anpassungs- und Haftungsfragen klären:** Fragen zur nachträglichen Anpassung oder Zurichtung von Hilfsmitteln sowie zur Haftung bei Schadensfällen, die durch ein Hilfsmittel verursacht werden, müssen eindeutig geklärt werden.
-

3. Abgesenkten und einheitlichen Mehrwertsteuersatz auf Hilfsmittel einführen

In Deutschland unterliegen Hilfsmittel unterschiedlichen Mehrwertsteuersätzen: teils dem vollen Satz von 19 Prozent, teils dem ermäßigten Satz von 7 Prozent. Obwohl die einschlägige EU-Richtlinie den ermäßigten Satz erlaubt, gibt es keine Verpflichtung der Mitgliedstaaten, diesen anzuwenden. Dies führt zu erheblichen Ungleichheiten: Bei einigen mehr oder weniger identischen Hilfsmitteln, insbesondere bei Bandagen und Orthesen, variiert die Mehrwertsteuer zwischen 7 und 19 Prozent, abhängig vom Produkt und der regionalen Zuständigkeit der Finanzämter oder Hauptzollämter. Eine Vereinheitlichung wurde bislang nicht erreicht, da die EU-Kommission keine Durchführungsverordnung erlassen hat.

Unabhängig vom konkreten Hilfsmittel eint alle, dass sie aus gesundheitlichen Gründen zwingend erforderlich sind. Betroffene können die Anschaffung nicht frei wählen, sondern sind darauf angewiesen. Um die finanzielle Belastung für Selbstzahler und Krankenkassen möglichst gering zu halten, ist daher der ermäßigte Mehrwertsteuersatz sachgerecht. Eine Vereinheitlichung des Mehrwertsteuersatzes würde zudem dem Bürokratieaufwand bei Herstellern, Leistungserbringern und Kostenträgern reduzieren.

Um das deutsche Gesundheitswesen finanziell zu entlasten und Bürokratie abzubauen, fordert SPECTARIS:

- Der ermäßigte Mehrwertsteuersatz von 7 Prozent sollte für alle Hilfsmittel gelten.
 - Die Bundesregierung sollte sich auf EU-Ebene für eine Anpassung der entsprechenden Richtlinie einsetzen.
-

-
- Bis dahin muss eine EU-Durchführungsverordnung sicherstellen, dass bei in der Wirkweise identischen Hilfsmitteln einheitlich der ermäßigte Steuersatz angewendet wird.
-

4. Indexbasierten Kostenausgleich gesetzlich verankern

Hersteller von medizinischen Hilfsmitteln und Leistungserbringer in der Hilfsmittelbranche stehen wie viele andere Wirtschaftssektoren vor erheblichen Herausforderungen durch drastisch gestiegene Kosten. Insbesondere höhere Ausgaben für Energie, Material, Regulierung und Personal belasten die Unternehmen. Diese Gesamtkostensteigerungen liegen deutlich über den allgemeinen Inflationsraten. Anders als in anderen Branchen können Unternehmen der Hilfsmittelversorgung jedoch ihre Preise nicht kurzfristig anpassen, da die Vertragsstrukturen mit den gesetzlichen Krankenkassen (GKV) dies im Rahmen des Sachleistungsprinzips stark einschränken.

Vergütungsvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern wie Sanitätshäusern, Apotheken oder Homecare-Unternehmen sind meist über mehrere Jahre festgelegt, ohne dass automatische Anpassungen an die Inflation vorgesehen sind. Diese Situation gefährdet die wirtschaftliche Existenz der Unternehmen und damit auch die Versorgungssicherheit von Millionen Patientinnen und Patienten in Deutschland. Die Hilfsmittelversorgung ist jedoch eine zentrale Säule der ambulanten Versorgung und trägt wesentlich zur Entlastung des stationären Sektors bei. Eine Einschränkung dieser Versorgung würde nicht nur die Patientenversorgung beeinträchtigen, sondern auch Systemkosten erhöhen.

Ein vergleichbarer Mechanismus existiert bereits im Arzneimittelbereich, wo seit 2018 ein gesetzlicher Inflationsausgleich gemäß § 130a Abs. 3a S. 2 SGB V verankert ist. Ein solcher Ansatz fehlt jedoch im Bereich der Hilfsmittelversorgung.

Um die zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vereinbarten Preise und Festbeträge automatisch an die Kostenentwicklung anzupassen und die Versorgungssicherheit durch eine wirtschaftlich stabile Hilfsmittelindustrie zu gewährleisten, fordert SPECTARIS:

- **Indexbasierten Kostenausgleich verankern:** Einführung eines auf der Entwicklung der Grundlohnsumme basierenden gesetzlich verankerten Kostenausgleichs im SGB V, der eine automatische Anpassung der zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen vereinbarten Preise und Festbeträge an die allgemeine Kostenentwicklung gewährleistet. Ein entsprechender Formulierungsvorschlag³ für den § 127 Abs. 4 SGB V liegt vor.
 - **Verhandlungsrecht erhalten:** Das bestehende Verhandlungsrecht zwischen Leistungserbringern und Krankenkassen soll dabei unverändert bleiben, sodass darüberhinausgehende Themen wie neue Versorgungskonzepte oder Prozessänderungen weiterhin individuell geregelt werden können.
-

³ www.spectaris.de/fileadmin/Content/Medizintechnik/Positionen/2024_07_30_Formulierungsvorschlag_Kostenindex.pdf

5. Innovative Hilfsmittel und Versorgungskonzepte schneller in die Regelversorgung bringen

Das vom GKV-Spitzenverband erstellte Hilfsmittelverzeichnis (HMV) listet Produkte auf, deren Kosten bei Bedarf die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) übernehmen. Obwohl die Aufnahme eines Hilfsmittels nicht zwingend erforderlich ist, erleichtert sie den Zugang zu einer breiten Versorgung. Die Anforderungen des GKV-Spitzenverbandes an den Nachweis des medizinischen Nutzens sind jedoch oft intransparent, hoch und wechselhaft, was zu langen Verzögerungen und Planungsunsicherheit führt. Durch diesen aufwendigen Prozess werden Innovationen verhindert, da Hersteller auf die Entwicklung neuer Produkte verzichten, was den Zugang von gesetzlich Versicherten zu innovativen Produkten blockiert. Dies schadet der Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Hilfsmittelbranche.

Um diese Herausforderungen zu bewältigen, muss der GKV-Spitzenverband die Anforderungen an den Nachweis des medizinischen Nutzens neuer innovativer Hilfsmittel von Beginn des Antragsverfahrens an klar darlegen. Verbindliche Vereinbarungen zwischen Herstellern und dem Verband könnten einen schnelleren Zugang sicherstellen und ggfs. rechtliche Auseinandersetzungen vermeiden. Zudem ist eine Optimierung der Verfahren dringend erforderlich, da der Aufnahmeprozess ins HMV aktuell zwei bis drei Jahre dauern kann und damit die Aktualität sowie Weiterentwicklung des Verzeichnisses behindert. Gesetzliche Fristen sollten Verzögerungen begrenzen, und zusätzliche Prüfungen dürfen diese Fristen nicht weiter aussetzen.

Um Innovationen schneller ins Hilfsmittelverzeichnis und somit schneller in die Regelversorgung zu bringen, fordert SPECTARIS:

- **Transparente und verbindliche Anforderungen:** Falls der GKV-Spitzenverband einen spezifischen Nachweis des medizinischen Nutzens für erforderlich hält, sollte er verpflichtet sein, bereits zu Beginn des Antragsverfahrens oder auf Anfrage des Herstellers darzulegen, welche konkreten Anforderungen an diesen Nachweis gestellt werden. Diese Anforderungen sind im Einzelfall zu begründen. Anschließend sollten der Hersteller und der GKV-Spitzenverband eine Vereinbarung über die Erbringung des Nachweises treffen. Dies gewährleistet sowohl Rechtssicherheit als auch Verbindlichkeit und vermeidet zugleich langwierige rechtliche Auseinandersetzungen. Besonders bei kostenintensiven Studien für den Nachweis ermöglicht die Vereinbarung dem Hersteller, sich gezielt auf das festgelegte Evidenzniveau einzustellen.
 - **Konsultationsverfahren verbindlicher machen:** Ein Beratungsverfahren mit der Möglichkeit eines Vorbescheids kann Herstellern frühzeitig Klarheit verschaffen und so den gesamten Prozess vereinfachen und beschleunigen.
-

Trotz der Förderung von Versorgungsprojekten, beispielsweise durch den Innovationsfonds, bleibt die Gesundheitsversorgung in Deutschland stark von Sektorengrenzen geprägt und zeigt weiterhin Defizite, insbesondere in ländlichen Regionen. Um eine wohnortunabhängige und qualitätsgesicherte Versorgung über alle Sektorengrenzen hinweg sicherzustellen, ist eine gezielte Förderung von Modellprojekten erforderlich, in die

auch Hilfsmittel-Leistungserbringer als essenzieller Bestandteil der Gesundheitsversorgung eingebunden werden. Statt jedoch Allianzen zur Verbesserung der Versorgung zu bilden, dominiert aktuell häufig ein Wettbewerb unter den Krankenkassen, der die Entwicklung gemeinsamer Lösungen erschwert.

Um innovative Versorgungskonzepte, die auch die Hilfsmittelversorgung einbeziehen, schneller in die Regelversorgung zu bringen, sollten die Chancen des § 140a SGB V („Besondere Versorgung“) stärker genutzt werden, fordert SPECTARIS.

- Es ist entscheidend, dass Krankenkassen ihre Bereitschaft erhöhen, gemeinsam qualitativ hochwertige Versorgungskonzepte zu entwickeln und umzusetzen. Sie sollten dabei auch Innovationen aus dem Bereich der Hilfsmittelversorgung aktiv aufgreifen und den Versicherten kommunizieren, wie es § 68b Abs. 2 SGB V vorsieht.
 - Innovative Versorgungskonzepte müssen zudem innerhalb angemessener Zeit umgesetzt werden, um flexibel auf besondere regionale Versorgungsbedarfe reagieren zu können. Darüber hinaus sollten Krankenkassen dazu ermutigt werden, vertragliche Allianzen mit anderen Kassen einzugehen, um erfolgreiche Versorgungskonzepte auf eine breitere Basis zu stellen und deren Wirkung zu maximieren.
 - Die aktuelle Bürokratielastigkeit der „besonderen Versorgung“ gemäß § 140a SGB V verhindert oft die Erprobung für die Praxis. Wir plädieren deshalb für eine erhebliche Prozessverschlankeung und -vereinfachung bei der Umsetzung von Selektivverträgen.
 - Bei der Neugestaltung von Versorgungsprozessen – ob stationär oder ambulant – durch die Gesundheitspolitik muss künftig unbedingt sichergestellt werden, dass die Hilfsmittel-Leistungserbringer – ebenso wie weitere Gesundheitsberufe, die in der Hilfsmittelversorgung eine entscheidende Rolle übernehmen (Physiotherapeuten, Ergotherapeuten, Pflegefachkräfte, usw.) – mit ihrer praktischen Expertise von Beginn an eingebunden und berücksichtigt werden.
-

6. Digitalisierungspotenzial der Hilfsmittelversorgung verstärkt nutzen

Mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) im Jahr 2025 sollen die meisten GKV-Versicherten Zugriff auf diese erhalten. Für Hilfsmittel-Leistungserbringer sind aktuell keine Schreib- und Leserechte vorgesehen. Dabei könnte ein solches Recht dazu beitragen, die Versorgung besser auf die individuellen Bedürfnisse der Patienten und Patientinnen abzustimmen – insbesondere bei komplexen oder mehrfachen Hilfsmittelbedarfen. Es würde ermöglichen, die abzugebenden Hilfsmittel durch Rücksprache mit den verordnenden Ärzten oder Ärztinnen abzustimmen und die ePA um versorgungsrelevante Informationen zu ergänzen. Diese zusätzlichen Informationen könnten die weitere Therapie und weitere Versorgung erheblich verbessern.

Ein häufig vorgebrachtes Argument gegen ein Schreib- und Leserecht in der ePA ist, dass Mitarbeitende der Hilfsmittel-Leistungserbringer keine Berufsgeheimnisträger gemäß Strafprozessordnung sind, wie es bei Ärzten oder Psychotherapeuten der Fall ist. Dieses Problem könnte jedoch durch eine Beschränkung des Schreib- und

Leserechts auf die Hilfsmittelversorgung sowie durch die notwendige Einwilligung der Versicherten gelöst werden.

Die geplante Anbindung der Hilfsmittel-Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur (TI) bis zum 1. Januar 2026 steht im Widerspruch zur erst ab dem 1. Juli 2027 verpflichtenden Einführung der elektronischen Verordnung für Hilfsmittel. Dies führt zu einem Wettbewerbsnachteil, insbesondere gegenüber Apotheken, die bereits an die TI angeschlossen sind und mit den Prozessen des E-Rezepts für Arzneimittel vertraut sind.

Die Nutzung von KIM (Kommunikation im Medizinwesen innerhalb der Telematikinfrastruktur) ist ein zusätzlicher zentraler Faktor, wenn es um den schnellen digitalen Informationsaustausch zwischen z.B. Verordnenden und versorgenden Leistungserbringern geht.

Um die Potenziale der Digitalisierung auch in der Hilfsmittelversorgung zu heben, fordert SPECTARIS:

- **Schreib- und Leserecht in der ePA:** Hilfsmittel-Leistungserbringer sollten ein eingeschränktes Schreib- und Leserecht in der elektronischen Patientenakte erhalten, das auf die Hilfsmittelversorgung begrenzt ist und die Zustimmung der Versicherten voraussetzt.
 - **Frühzeitige Anbindung an die TI:** Die Anbindung der Hilfsmittel-Leistungserbringer an die Telematikinfrastruktur sollte möglichst frühzeitig erfolgen, um gleiche Wettbewerbsbedingungen zu schaffen.
 - **Verpflichtende elektronische Verordnung:** Die Einführung der elektronischen Verordnung für Hilfsmittel sollte beschleunigt werden, sobald aus Pilotprojekten ausreichend Erfahrungen vorliegen, um einen reibungslosen Übergang zu gewährleisten.
 - **Digitale Versorgungsstrukturen stärken:** Um die Ambulantisierung zu fördern, sollten Behandlungsketten patientenzentriert und innovativ gestaltet und entsprechend vergütet werden. Digitale Versorgungsmöglichkeiten müssen dabei von Anfang an berücksichtigt und in die Krankenhausplanung integriert werden. Für eine reibungslose, sektorenübergreifende Versorgung ist ein nahtloser Datenaustausch erforderlich.
 - **Telemedizin ausbauen und finanzieren:** Die langfristige Betreuung durch Datenmonitoring erfordert neue Finanzierungsansätze, die auch telemedizinische Leistungen ohne unnötige Arzt-Patienten-Kontakte honorieren. Trotz des Potenzials der Telemedizin, wie z. B. bei der Behandlung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen oder Diabetes, ist die Nutzung von Videosprechstunden rückläufig. Eine gezielte Förderung könnte diese Entwicklung wiederbeleben.
-

7. Therapiehoheit des Arztes und der Wahlfreiheit des Patienten bei elektronischen Hilfsmittelverordnungen sicherstellen

Ab Juli 2027 wird die elektronische Verordnung von Hilfsmitteln für gesetzlich Versicherte verpflichtend. Dies birgt das Risiko von Verzerrungen, wenn beispielsweise Praxissoftware den Arzt bevorzugt auf bestimmte Hilfsmittel oder ausschließlich auf im Hilfsmittelverzeichnis gelistete Produkte hinweist. Zudem könnte die elektronische Verordnung zunächst an die Krankenkasse übermittelt werden, die die Auswahl auf spezifische Leistungserbringer lenkt. Solche Mechanismen könnten die Entscheidungsfreiheit des Arztes bei der Therapiegestaltung sowie die Wahlfreiheit der Patienten erheblich einschränken.

Um die Therapiehoheit der Ärzteschaft und die Wahlfreiheit der Patienten bei elektronischen Hilfsmittelverordnungen zu sichern, fordert SPECTARIS:

- **Freitextfeld für nicht gelistete Produkte:** Die eVerordnung muss ein Freitextfeld für nicht im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführte Produkte vorsehen.
 - **Keine Steuerung durch Krankenkassen:** Die eVerordnung darf nicht zu einer Steuerung der Patienten zu bestimmten Leistungserbringern durch die Krankenkassen führen.
-

8. Versorgung durch Klärung des Hilfsmittelbegriffs sicherstellen

Der GKV-Spitzenverband interpretiert den Begriff des Hilfsmittels gemäß § 33 SGB V bei Produkten, die mit einer Anwendung durch medizinisches oder pflegerisches Fachpersonal verbunden sind, zunehmend restriktiv. Dies betrifft beispielsweise Dauerkatheter, Drainagen oder andere Hilfsmittel mit Körperzugang. Diese Auslegung würde dazu führen, dass solche Produkte aus der Hilfsmittelversorgung ausgeschlossen werden. Das Bundesgesundheitsministerium unterstützt diese Sichtweise und plant eine neue Rechtsgrundlage für die Versorgung durch die GKV.

Diese Interpretation ist jedoch gesetzlich nicht begründet. § 33 SGB V differenziert nicht zwischen einer Anwendung durch Laien oder Fachpersonal. Das hat gute Gründe: Für viele Menschen – darunter Pflegebedürftige, Kinder, Menschen mit Behinderungen oder Senioren – ist es essenziell, dass die Anwendung eines Hilfsmittels durch Angehörige, Eltern oder helfende Nachbarn unterstützt werden kann. Ebenso ist die fachliche Unterstützung durch Pflegekräfte oder medizinisches Personal unverzichtbar. Einschränkungen bei der Auslegung des Hilfsmittelbegriffs führen dazu, dass Menschen die benötigten Hilfsmittel nicht mehr erhalten, obwohl ein klarer Bedarf besteht.

Darüber hinaus birgt eine neue Rechtsgrundlage zur Kostenerstattung erhebliche Risiken. Sie könnte etablierte Versorgungs- und Abrechnungsverfahren unnötig verändern und Versorgungslücken schaffen.

Um den Zugang zu Hilfsmitteln für Fachpersonal sicherzustellen, insbesondere bei Hilfsmitteln, die ausschließlich durch medizinisches Fachpersonal oder in Verbindung mit ärztlich geschaffenen Körperöffnungen verwendet werden, fordert SPECTARIS:

- Der Hilfsmittelbegriff darf nicht in dem Sinne eingeschränkt werden, dass nur „Laien“ das Hilfsmittel anlegen bzw. bedienen dürfen.
 - Eine klarstellende Neuformulierung muss sicherstellen, dass Hilfsmittel sowohl von Patientinnen und Patienten selbst, als auch von Angehörigen, Nachbarn oder medizinischem bzw. pflegerischem Fachpersonal angewendet werden dürfen.
 - Diese Regelung muss gleichermaßen für Hilfsmittel nach § 33 SGB V und für Pflegehilfsmittel gelten.
-

Schlusswort

Die Versorgung mit Hilfsmitteln ist ein zentraler Baustein des deutschen Gesundheitssystems. Um die politisch gewünschte Ambulantisierung zu forcieren, die langfristige Finanzierbarkeit der Hilfsmittelversorgung sicherzustellen, die Versorgung der Patienten zu verbessern, aber auch um die Innovationskraft der Branche zu erhalten und die Wettbewerbsfähigkeit der deutschen Hilfsmittelbranche zu stärken, sind die oben genannten Maßnahmen unerlässlich. SPECTARIS fordert die neue Bundesregierung und den neuen Bundestag auf, diese Forderungen umzusetzen und die Hilfsmittelversorgung zukunftsfähig zu gestalten.