

HILFSMITTEL IM PRAXISALLTAG

POSITIONEN UND VORSCHLÄGE FÜR EINE MODERNE UND UNBÜROKRATISCHE HILFSMITTELVERSORGUNG

➤ Ob Prothesen, Kompressionsstrümpfe oder Rollstühle – Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) können eine enorme Vielfalt von Hilfsmitteln beanspruchen. Allein das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes listet rund 44.000 Produkte auf. Auch darüber hinaus sind innovative Produkte, die noch nicht in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen wurden, zulasten der GKV ordnungsfähig. So breit das Angebot ist, so unübersichtlich und intransparent ist es allerdings. Dies erschwert Vertragsärztinnen und Vertragsärzten die Verordnung und macht sie zeitaufwändig. Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) stellt im Folgenden dar, wie die Hilfsmittelversorgung heute funktioniert und wie die Prozesse optimiert werden können. Dazu unterbreitet sie zahlreiche Verbesserungsvorschläge.

Hilfsmittel können die Lebensqualität von Menschen mit Einschränkungen und Funktionsdefiziten erheblich verbessern. Sie unterstützen Patientinnen und Patienten in ihrer Selbstständigkeit und Mobilität, erleichtern die Durchführung alltäglicher Aktivitäten und tragen zur erfolgreichen Rehabilitation bei. Hilfsmittel spielen von daher eine entscheidende Rolle in der Patientenversorgung. Deren Verordnung ist eine wesentliche ärztliche Aufgabe in der vertragsärztlichen Versorgung.

Das grösste Hindernis bei der Versorgung heute ist der hohe bürokratische Aufwand

Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- **Hilfsmittelverzeichnis ohne praktischen Nutzen.** Es bietet Ärztinnen und Ärzten nicht die nötige Transparenz. Die Folge sind viele formfreie Anfragen von Krankenkassen und Medizinischem Dienst.
- **Hoher Abstimmungsbedarf mit den Hilfsmittelversorgern.** Die Verantwortlichkeiten sind teilweise unklar und führen zu einem hohen Abstimmungsbedarf.
- **Streichung ganzer Produktuntergruppen aus dem Hilfsmittelverzeichnis.** Bürokratische Alternativregelungen erhöhen in der Folge den administrativen Aufwand deutlich.
- **Überzogene und unklare Vorgaben.** Unnötige Qualifizierungsvorgaben, intransparente und widersprüchliche Regelungen führen zu mehr Bürokratie, die vermeidbar wäre.

Die geplante Digitalisierung der Hilfsmittelversorgung kann diese Probleme allein nicht lösen. Deshalb sollten zunächst die ineffizienten Prozesse beseitigt werden. Die Zeit bis zur Umstellung auf eine digitale Versorgung sollte genutzt werden, um die Weichen für eine moderne Hilfsmittelversorgung in Deutschland zu stellen.

HILFSMITTELVERSORGUNG HEUTE PROBLEME UND HERAUSFORDERUNGEN

➤ HILFSMITTELVERZEICHNIS OHNE PRAKTISCHEN NUTZEN

Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes bildet die Grundlage für die Versorgung mit Hilfsmitteln. Die dort gelisteten Produkte können alle zulasten der GKV verordnet und von gesetzlich Versicherten in Anspruch genommen werden. Der Fokus liegt allerdings vorrangig auf der Definition der leistungsrechtlichen Vorgaben, die für die Verträge zwischen Krankenkassen und Hilfsmittelanbietern relevant sind. Für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte hat das Verzeichnis dadurch keinen praktischen Nutzen, und es bietet kaum Orientierung. Zudem ist es nicht leicht, den bloßen Umfang des Verzeichnisses von rund 44.000 Produkten (Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel) mit vollkommen unterschiedlichen leistungsrechtlichen Verordnungsvoraussetzungen zu überblicken. Um eine breitere Akzeptanz und Nutzung des Hilfsmittelverzeichnisses zu erreichen, bedarf es einer Überarbeitung. Das Verzeichnis sollte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte unterstützen, Hilfsmittel effizient und passgenau zu verordnen.

➤ HOHER ABSTIMMUNGSBEDARF MIT HILFSMITTELVERSORGERN

Die Schwierigkeiten bei der Anwendung des Hilfsmittelverzeichnisses im Ordnungsprozess führen aus vertragsärztlicher Sicht zu hoher Intransparenz der leistungsrechtlichen Voraussetzungen. So ist häufig nicht nachvollziehbar, welche Informationen Anbieter von Hilfsmitteln benötigen. Aus dem Hilfsmittelverzeichnis und den Leistungsverträgen ergeben sich unterschiedliche Anforderungen, die für die Abgabe und Abrechnung der Leistung notwendig sind. Daraus entstehen in vielen Versorgungsfällen nachgelagerte Abstimmungsschleifen, die in erheblichem Maße vertragsärztliche Zeit binden. Die benötigten Informationen müssen für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte künftig besser zugänglich sein. Zudem bedarf es klarer Regelungen, welche Angaben bei der Hilfsmittelverordnung durch welche beteiligten Akteure zu erbringen sind.

BÜROKRATIE DURCH ANFRAGEN VON KRANKENKASSEN UND MEDIZINISCHEM DIENST

Eine Untersuchung des Formularlabors der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe und der KBV hat gezeigt, dass die Hilfsmittelversorgung zu den Bereichen mit den meisten formfreien Anfragen gehört. Insbesondere bei komplexen oder hochpreisigen Hilfsmitteln gehen Krankenkassen und/oder der Medizinische Dienst mit umfangreichen Fragenkatalogen auf die verordnenden Ärzte zu, um vor der Genehmigung der Leistungen alle leistungsrechtlichen Aspekte zu erfragen. Dies kostet die Praxen wertvolle Zeit, die dann in der Patientenversorgung fehlt. Für alle Beteiligten sind damit hohe bürokratische Aufwände verbunden. Ursache ist häufig, dass die leistungsrechtlichen Voraussetzungen für die Verordnung eines konkreten Hilfsmittels zu wenig bekannt oder schlecht zugänglich sind.

➤ KEIN KLAR ABGEGRENZTER VERANTWORTUNGSBEREICH

Im Bereich der Hilfsmittelversorgung fehlt es an klar abgegrenzten Zuständigkeiten. In vielen Versorgungsfällen werden von den Ärztinnen und Ärzten Angaben eingefordert, die über die medizinische Verantwortung hinausgehen, ob zum Beispiel bei Kompressionsstrümpfen eine Maßanfertigung notwendig ist oder ein Serienprodukt abgegeben werden soll. Grundlage sind vielfach vertragliche Regelungen zwischen Krankenkassen und Hilfsmittelversorgern, wonach bestimmte ärztliche Angaben maßgeblich für die Abrechnung sind. Hier bedarf es zukünftig klar abgegrenzter Verantwortungsbereiche, die den Kernkompetenzen der jeweiligen Gesundheitsprofessionen stärker Rechnung tragen.

➤ BÜROKRATIE DURCH STREICHUNGEN IM HILFSMITTELVERZEICHNIS

Im Zuge der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses wurden in der jüngeren Vergangenheit Hilfsmittel bestimmter Produktgruppen, -untergruppen oder -arten gestrichen. In der Folge mussten diese Produkte den Sachkosten zugeordnet und die Versorgung durch regionale Regelungen aufgefangen werden. Diese alternativen Lösungen führen jedoch teils zu großen bürokratischen Mehraufwänden für Vertragsärzte und weitere Gesundheitsprofessionen. Hier bedarf es gesetzlicher Regelungen, die es ermöglichen, die etablierten Bezugswege beizubehalten. Zudem wird bei der Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses die Expertise medizinischer Fachgesellschaften nur teilweise einbezogen. Hierzu sollten die gesetzlichen Stellungnahme-rechte erweitert werden.

➤ VERSCHENKTE ENTLASTUNG UND INTRANSPARENTE VERSORGUNG

Das SGB V wie auch das SGB XI enthalten Regelungen, nach denen eine Hilfsmittelversorgung auch ohne eine vertragsärztliche Verordnung erfolgen kann. Eine ärztliche Verordnung ist demnach nur bei erstmaliger oder erneuter Diagnosestellung notwendig. Auch Pflegefachkräfte können für bestimmte Hilfsmittel Empfehlungen gegenüber der Krankenkasse abgeben. Eine vertragsärztliche Verordnung ist dann nicht mehr erforderlich.

Allerdings findet hierzu keine transparente Kommunikation durch die Krankenkassen statt. So werden gegebenenfalls Verordnungen ausgestellt, obwohl diese nicht notwendig sind, oder werden eingefordert, obwohl Pflegefachkräfte bereits Empfehlungen ausgestellt haben. Gleichzeitig bestehen gesetzliche Vorgaben für Hilfsmittelversorger, bei der Abrechnung mit den Krankenkassen stets die ärztliche Verordnung mit einzureichen.

Es bedarf einer korrigierenden Gesetzgebung sowie einer transparenten und kongruenten Kommunikation gegenüber den verordnenden Ärzten, Patienten und Hilfsmittelversorgern, in welchen Fällen eine Verordnung zwingend erforderlich ist und wann nicht.

➤ BÜROKRATIE IM VERKÜRZTEN VERSORGUNGSWEG

Vertragsärzte können im sogenannten verkürzten Versorgungsweg bestimmte Hilfsmittel, insbesondere Kontaktlinsen und Hörgeräte, auch direkt abgeben. Allerdings müssen sie dafür Anforderungen nachweisen, die bereits qua ärztlicher Berufsausübung gegeben sind. Durch den Wegfall der Präqualifizierungspflicht für Vertragsärzte ließe sich bei den betreffenden Fachgruppen mehr Arztzeit für die Patientenversorgung gewinnen.

DIGITALISIERUNG DER VERORDNUNG VON HILFSMITTELN

Die Digitalisierung des Hilfsmittelversorgungsprozesses wird derzeit anhand verschiedener Pilotprojekte erprobt. Dabei geht es vorrangig um Arbeitsabläufe der Informationsempfänger, das heißt der Hilfsmittelversorger, Krankenkassen und Abrechnungsdienstleister. Zudem setzen die Pilotprojekte nur auf den bestehenden Strukturen des Hilfsmittelverzeichnis auf. Dadurch bleiben die benannten Probleme bei der Verordnung erhalten, und es wird erhebliches Verbesserungspotenzial verschenkt. Was aus Sicht der Ärzteschaft dringend geändert werden sollte, steht nicht im Fokus.

Mit der vorgesehenen Digitalisierung des Verordnungsprozesses von Hilfsmitteln bestehen erhebliche Potenziale, den beschriebenen Herausforderungen in der vertragsärztlichen Versorgung zu begegnen. Um dieses Potenzial zu heben, müssen alle bestehenden Schwachstellen zunächst identifiziert werden, um anschließend einen Soll-Prozess zu definieren, der sich an den Bedarfen aller Beteiligten orientiert. Das Ziel muss eine Optimierung der Versorgung mit Hilfsmitteln sein, die vielfach einer multiprofessionellen Expertise bedarf. Unnötige bürokratische Aufwände für alle Beteiligten sollen dabei entfallen.

BESTEHENDE REGELUNGEN NOTWENDIGE ÄNDERUNGEN

01 AUFGABENTEILUNG KOMPETENZ-ORIENTIERT UMSTRUKTURIEREN

Die Hilfsmittelverordnung und -versorgung ist für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte vielfach mit erheblichen bürokratischen Aufwänden verbunden. Je nach Produktgruppe werden von ihnen bei der Verordnung sowie bei nachgelagerten Anfragen unterschiedliche, teils höchst differenzierte Angaben eingefordert.

Die Anforderungen an die Vertragsärzte und Hilfsmittelversorger werden durch das einseitig durch den GKV-Spitzenverband administrierte Hilfsmittelverzeichnis, die Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA; § 92 SGB V) sowie die Leistungsverträge (§ 127 SGB V) definiert. Dabei müssen Vertragsärztinnen und Vertragsärzte häufig ausführliche Informationen angeben, die keine medizinischen, sondern produktspezifische Aspekte betreffen und oftmals viel besser durch die Hilfsmittelversorger eingebracht werden könnten.

Vor dem Hintergrund des sich verschärfenden Arztzeitmangels sollte sich die Aufgabenverteilung zukünftig klarer und verbindlicher an den jeweiligen Kompetenzen der am Versorgungsprozess beteiligten Gesundheitsprofessionen orientieren. Hierzu bedarf es einer Konkretisierung der Aufgaben und Pflichten. Vertragsärzte sollten demnach nur noch für medizinische Informationen wie Diagnosen, funktionelle/strukturelle Schädigungen, Sprach- und Tonaudiometriedaten und gegebenenfalls Angaben und Hinweise zu spezifischen Bedarfen verantwortlich sein. Alle nicht medizinischen und damit produktspezifischen Angaben wie Art der Herstellung, Material, Abmessungen und Körpermaße sollten ausschließlich Hilfsmittelversorger bereitstellen und verantworten. Diese Informationen werden zum überwiegenden Teil nicht in der Arztpraxis erhoben. Dies gehört vielmehr zur Kernkompetenz der Hilfsmittelversorger. Gleichwohl soll es verordnenden Ärzten unbenommen bleiben, bei Bedarf produktspezifische Angaben zu machen, die der Hilfsmittelversorger berücksichtigen muss.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

› Es bedarf einer klar abgegrenzten Aufgabenverteilung zwischen Vertragsärzten und Hilfsmittelversorgern. Erforderlich sind dazu Änderungen in § 92 SGB V sowie eine Trennung der Informationspflichten.

› Hilfsmittelversorger sollten befähigt werden, Entscheidungen für bestimmte Hilfsmittel allein zu treffen und auch – hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit – zu verantworten, beispielsweise durch die Vorgabe verpflichtender Bestandteile für die Verträge nach § 127 SGB V. Vergleichbare Regelungen – Stichwort „Blankoverordnung“ – gibt es bereits in den Bereichen Heilmittel (§ 125a SGB V) und Häusliche Krankenpflege (§ 37 SGB V).

› Sofern medizinische Gründe vorliegen, sollen verordnende Vertragsärztinnen und Vertragsärzte auch produktspezifische Angaben machen können.

02 GESETZLICHE REGELUNGEN ZU ÄRZTLICHEN VERORDNUNGEN KONSEQUENT UMSETZEN

Das SGB V wie auch das SGB XI enthalten nach aktuellem Stand Regelungen, nach denen eine Hilfsmittelversorgung auch ohne eine (erneute) vertragsärztliche Verordnung erfolgen kann. Eine ärztliche Verordnung ist demnach nur dann notwendig, wenn eine erstmalige oder erneute Diagnosestellung oder Therapieentscheidung medizinisch geboten ist (§ 33 Abs. 5a Satz 1). Soll eine Hilfsmittelversorgung aufgrund der Empfehlung durch eine Pflegefachkraft erfolgen, ist ebenfalls keine vertragsärztliche Verordnung erforderlich (§ 40 Abs. 6 Satz 4 SGB XI).

Leider bestehen zur Abgabe und Abrechnung von Hilfsmitteln auf Basis von Empfehlungen von Pflegefachkräften erhebliche Rechtsunsicherheiten in der Versorgung. Im Ergebnis werden dann doch wieder ärztliche Verordnungen eingefordert. Diese Aufwände wären vermeidbar, wenn die Befugnisse für Pflegefachkräfte klargestellt und die Regelungen transparent für alle Beteiligten einschließlich Patienten und Angehörigen kommuniziert würden.

Gemäß § 302 Abs. 1 SGB V haben Hilfsmittelversorger stets die ärztliche Verordnung bei der Abrechnung mit den Krankenkassen anzugeben. Dies kann dazu führen, dass Hilfsmittelversorger auch in den Fällen, in denen es keiner vertragsärztlichen Verordnung bedürfte, eine solche aus Gründen der Abrechnungsfähigkeit gegenüber der Krankenkasse von Vertragsärzten einfordern. Diese Regelungslücke ist zu schließen, um unnötige bürokratische Aufwände zu vermeiden.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

› Es bedarf klarstellender Regelungen, dass Empfehlungen von Pflegefachkräften für Hilfsmittel verbindlich sind.

› Regelungslücken müssen geschlossen werden, wonach für die Abrechnung von Hilfsmittelleistungen eine ärztliche Verordnung obligater Bestandteil ist.

03 TRANSPARENZ ÜBER ABGEGEBENE HILFSMITTEL HERSTELLEN

Sofern Vertragsärzte Hilfsmittel verordnet haben und die Abgabe durch Hilfsmittelversorger erfolgt, findet oftmals keine Rückmeldung statt, welches konkrete Hilfsmittel abgegeben wurde oder bei der Krankenkasse zur Versorgung beantragt wird. Im Rahmen des Bewilligungsprozesses erhalten Vertragsärzte oft produktspezifische Rückfragen durch die Krankenkassen oder den Medizinischen Dienst. Diese Rückfragen beziehen sich grundsätzlich auf die medizinische Notwendigkeit des beantragten Hilfsmittels. Ohne eine genaue Kenntnis darüber, welches Hilfsmittel abgegeben werden soll, ist es verordnenden Vertragsärzten nicht möglich, diesbezügliche Fragen zu beantworten oder zu prüfen, ob das beantragte Hilfsmittel der eigenen Verordnung entspricht.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

- › Hilfsmittelversorger müssen künftig verpflichtet sein, den verordneten Vertragsärztinnen und Vertragsärzten mitzuteilen, welche Hilfsmittel abgegeben oder zur Genehmigung bei der Krankenkasse beantragt wurden.
- › In Umsetzung der elektronischen Hilfsmittelverordnung soll die Rückmeldung unter Angabe des konkret zur Versorgung beantragten Produktes insbesondere als Klartext digital an die Praxis erfolgen.

04 STREICHUNGEN BEI FORTSCHREIBUNG DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES

In den letzten Jahren hat der GKV-Spitzenverband eine Auslegung des Hilfsmittelbegriffs forciert, die dazu führt, dass relevante Produktgruppen nicht mehr als Hilfsmittel geführt werden und alternative Bezugswege beschritten werden müssen. Dies betraf unter anderem Blasenkatheter oder Sprechventile. Nach Auslegung des GKV-Spitzenverbandes sind Medizinprodukte nur dann Hilfsmittel, wenn sie durch medizinische Laien in der Häuslichkeit angewendet werden können, ohne dass für diese Auslegungspraxis eine gesetzliche Grundlage existiert.

Oftmals werden die Produkte dann den sogenannten Sachkosten zugeordnet, deren Bezug und Erstattung in der Regel regionalen Regelungen unterworfen ist. Vielfach sind diese Produkte dann von den Ärzten selbst zu beschaffen und direkt mit den Krankenkassen abzurechnen.

Der bürokratische Aufwand für diese alternativen Beschaffungs- und Abrechnungswege ist im Vergleich zu den bundeseinheitlichen Regelungen für Hilfsmittel um ein Vielfaches höher und belastet die Arztpraxen zusätzlich. Zudem müssen auch die mitversorgenden Gesundheitsprofessionen wie die Pflege parallele Bezugswege etablieren, die aufgrund der fragmentierten Vertragskonstellationen mit erheblichen Transaktionskosten verbunden sind.

Am Ende bleibt die bis dahin mittels Hilfsmittelverordnungen gut funktionierende Versorgung der Patientinnen und Patienten auf der Strecke, da deren kontinuierliche und sektorübergreifende Versorgung mit Medizinprodukten erheblich beeinträchtigt wird.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

- › Es bedarf einer gesetzlichen Klarstellung des Hilfsmittelbegriffs.
- › Die Hilfsmiteleigenschaft soll nicht davon abhängen, ob die Anwendung des Hilfsmittels nur durch medizinische Laien erfolgen können soll.

05 MEHR ARZTZEIT DURCH WEGFALL DER PRÄQUALIFIZIERUNGSPFLICHT

Bereits in den Eckpunkten zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen der Vorgängerregierung war die Abschaffung der Präqualifizierungspflicht für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte enthalten. Durch den Wegfall der im Rahmen des Präqualifizierungsverfahrens vorgesehenen Prüfung von bestimmten Anforderungen beispielsweise an die räumliche, sachliche oder personelle Ausstattung, die bereits durch andere Vorschriften sichergestellt sind, würden Doppelprüfungen entfallen, die andernfalls zeitliche und personelle Ressourcen binden und damit auf Seiten der Vertragsärzte unnötige Bürokratie verursachen.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

- › Es bedarf in § 128 Abs. 4a SGB V einer Streichung von Satz 2, um unnötige bürokratische Aufwände im verkürzten Versorgungsweg zu vermeiden und damit den Beitritt von Vertragsärzten zu Verträgen nach § 127 SGB V zu erleichtern.

06 NUTZBARKEIT DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES VERBESSERN

Das Hilfsmittelverzeichnis in der derzeit bereitgestellten Form muss mit dem Fokus auf die Nutzung durch verordnende Vertragsärzte überarbeitet werden. Vertragsärztinnen und Vertragsärzten wird mit den aktuellen Funktionalitäten des Hilfsmittelverzeichnisses kein adäquates Instrument an die Hand gegeben, um die Auswahl von Hilfsmitteln nach den Anforderungen der Hilfsmittel-Richtlinie mit vertretbarem zeitlichem Aufwand bedienen zu können. Eine intuitive Suche nach Hilfsmitteln anhand bestimmter Indikationen ist beispielsweise nicht möglich. Es fehlt unter anderem an leistungsstarken Such- und Filterfunktionen, um Produkte schnell finden zu können, einer übersichtlichen Formatierung und Zugänglichkeit von Informationen in langen Texten sowie einer Verschlagwortung. Zusätzlich würde die Einbindung von Abbildungen es enorm erleichtern, bestimmte Produktarten besser voneinander abzugrenzen.

Insbesondere mit Blick auf die elektronische Hilfsmittelverordnung ist die derzeitige Ausgestaltung des Hilfsmittelverzeichnisses ungeeignet, wenn eine wesentliche Verbesserung im Hinblick auf weniger Bürokratie und einen geringeren Zeitaufwand angestrebt werden soll.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

- › Das Hilfsmittelverzeichnis bedarf einer Überarbeitung mit dem Fokus auf die Nutzung durch verordnende Vertragsärzte.
- › Das Auffinden der entsprechenden Produktarten muss mit vertretbarem Zeitaufwand und ohne aufwendige Recherche möglich sein.
- › Darüber hinaus müssen Abbildungen und Preise der einzelnen Produkte/-arten bereitgestellt werden.

07 STELLUNGNAHMERECHTE ERWEITERN

Bei Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses sind häufig Produktbereiche betroffen, die im ärztlichen Behandlungskontext maßgeblich relevant sind. Hier wird in Stellungnahmeverfahren ärztliche Expertise nur teilweise einbezogen, sofern der GKV-Spitzenverband dies für erforderlich hält. So wurde in der Vergangenheit beispielsweise bei der Fortschreibung der Blindenhilfsmittel keine augenärztliche Expertise einbezogen.

Um die Expertise einschlägiger ärztlicher Fachgesellschaften, Verbände sowie weiterer Fachorganisationen bei Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses konsequent einfließen lassen zu können, sollten deren Stellungnahmerechte verbindlich auf Produktbereiche ausgedehnt werden, in denen ihre Mitglieder Hilfsmittel anwenden.

Auch die KBV als Vertretung der niedergelassenen, vertragsärztlich ambulant tätigen Ärzte und Psychotherapeuten sollte als stellungnahmeberechtigte Institution aufgenommen werden, um bei Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses die Position der Vertragsärzteschaft auf Bundesebene einbringen zu können.

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

- › Die Stellungnahmerechte von Fachgesellschaften und -organisationen sollten auf weitere, sie betreffende Produktbereiche ausgedehnt werden.
- › Es bedarf einer Aufnahme der KBV als stellungnahmeberechtigte Institution in § 139 Abs. 11 SGB V.

DIGITALISIERUNG DER VERORDNUNG ANFORDERUNGEN

➤ Die Hilfsmittelverordnung soll nach aktueller Rechtslage bis Mitte 2027 digitalisiert werden. Dies bietet eine große Chance, die bestehenden Probleme aufzuarbeiten und den Versorgungsprozess für alle Beteiligten zu verbessern. Hierzu bedarf es zunächst einer umfassenden Analyse des Ordnungs- und Versorgungsprozesses, um diesen zu optimieren. Ziel sollte sein, die Aufwände für alle Beteiligten zu reduzieren.

08 EINHEITLICHE ABBILDUNG DES DIGITALEN VERORDNUNGSPROZESSES ÜBER EIN ZENTRALES SYSTEM

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

Die verordnungsrelevanten Informationen werden für alle beteiligten Akteure (Vertragsärzte, Patienten, Hilfsmittelversorger und gesetzlichen Krankenkassen) einheitlich über ein zentrales System ausgetauscht. Nach aktuellen gesetzlichen Vorgaben wird hierzu ein Dienst durch die gematik in der Telematikinfrastruktur bereitgestellt; analog dem eRezept-Fachdienst für die Arzneimittelverordnung.

Alle Beteiligten greifen selbstständig auf die zentral zur Verfügung stehenden Verordnungsinformationen zu. Über eine zentral hinterlegte Prozesssteuerung und einen einheitlich definierten Status wird sichergestellt, dass transparent und einfach für alle Beteiligten ersichtlich ist, bei welchem Akteur eine Hilfsmittelverordnung aktuell liegt und welche Schritte zur Einlösung der Verordnung zu erbringen sind. Alle benötigten Informationen werden ausschließlich über dieses zentrale System ausgetauscht. Das Praxisverwaltungssystem (PVS) sollte hierbei in die Lage versetzt werden, dass relevante medizinische Daten wie die Tonaudiometriedaten möglichst automatisiert in die elektronische Hilfsmittelverordnung integriert werden können.

Sollten Änderungen oder Korrekturen der Verordnung erforderlich werden, tauschen die Beteiligten diese ebenfalls über den zentralen Dienst aus.

09 ERFASSUNG MEDIZINISCHER ANGABEN DURCH ZIELGERICHTETE ABFRAGE

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

Die Digitalisierung ermöglicht es, die für den Versorgungsprozess erforderlichen Angaben zielgerichtet abzufragen. Dadurch können medizinische Angaben direkt beim Ordnungsvorgang erfasst werden. Durch die Vermeidung von Korrekturläufen und wiederkehrenden Rückfragen reduziert sich für alle der bürokratische Aufwand.

Ziel der KBV ist es, im Zuge der Digitalisierung die Prozesse und Aufgaben der einzelnen Akteure entsprechend ihrer Kompetenzen neuzugestalten (siehe Seite 4, Abschnitt 01). Moderne IT-Systeme unterstützen dabei. Für bestimmte Produktgruppen sollen strukturierte Eingabedialoge spezifiziert werden, um die erforderlichen medizinischen Angaben zielgerichtet abzufragen. Dies soll zunächst für die Gruppen entwickelt werden, für die aktuell ein hoher nachträglicher Abstimmungsbedarf mit Hilfsmittelversorgern, Krankenkassen und Medizinischem Dienst besteht (u. a. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und Kranken- und Behindertenfahrzeuge). Nachträgliche Abstimmungsschleifen können so eingespart werden.

10 EINBINDUNG DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

Das Hilfsmittelverzeichnis ist nach aktuellem Stand und bestehender BSG-Rechtsprechung zwar nicht die alleinige Grundlage für die Auswahl eines medizinisch notwendigen Hilfsmittels. Allerdings ist der überwiegende Anteil der zulasten der GKV verordnenden Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Daher muss das Hilfsmittelverzeichnis verpflichtend in die ärztlichen Primärsysteme eingebunden werden. Verordnende Vertragsärzte sollen dabei standardmäßig durch bestimmte Funktionalitäten im PVS (Such- und Filterfunktionen, Anlage von Favoriten, Verordnungshistorie, Vorauswahl auf Basis bestimmter Indikationen) einheitlich unterstützt werden.

11 FREITEXTVERORDNUNG ERHALTEN

UNSERE LÖSUNGSANSÄTZE

Vertragsärztinnen und Vertragsärzte verordnen Hilfsmittel heutzutage in den meisten Fällen per Freitext. Nach Erhebungen der KBV liegt der Anteil der Hilfsmittelverordnungen mit Freitextanteil aktuell bei bis zu 90 Prozent. Nur selten wird eine Verordnung ausschließlich per Angabe einer Hilfsmittel-Positionsnummer (7- oder 10-Steller) ausgestellt. Dies liegt insbesondere an der Dysfunktionalität des GKV-Hilfsmittelverzeichnisses. Aber selbst wenn das Verzeichnis grundlegend überarbeitet würde, muss eine Verordnung per Freitext erhalten bleiben. Zum einen ist das Verzeichnis nicht abschließend, wodurch auch nicht gelistete Produkte durch die GKV erstattungsfähig sind. Zum anderen unterliegt die Fortschreibung der Produktgruppen langfristigen Zyklen, sodass Innovationen erst mit erheblicher Verzögerung in das Verzeichnis aufgenommen werden und eine Hilfsmittelpositionsnummer erhalten.

UNSERE KERNFORDERUNGEN

➤ VERORDNUNGSPROZESSE VOR DIGITALISIERUNG OPTIMIEREN

Die Verordnung von Hilfsmitteln soll künftig digital erfolgen. Vor der Digitalisierung müssen jedoch die bestehenden Prozesse grundlegend analysiert, geändert und vereinfacht werden. Nur so können die Arztpraxen von der Digitalisierung profitieren und spürbar entlastet werden.

.....

➤ KOMPETENZORIENTIERTE AUFGABENTEILUNG

Wir brauchen eine klarere Aufgabenverteilung zwischen Vertragsärzten und Hilfsmittelversorgern: Ärztinnen und Ärzte stellen die medizinische Indikation. Hilfsmittelversorger entscheiden, welches Hilfsmittel jeweils das passende ist. Sie verantworten die Auswahl gegenüber den Patienten und den Krankenkassen.

.....

➤ HILFSMITTELVERZEICHNIS ÜBERARBEITEN

Wir benötigen ein benutzerfreundliches Hilfsmittelverzeichnis, das Ärztinnen und Ärzte bei der Verordnung wirksam unterstützt. Notwendig ist beispielsweise eine indikationsbasierte, leistungsstarke Such- und Filterfunktion. Zudem sollten Anforderungen für die Hilfsmittelversorgung schnell und zielgenau erfasst werden können. Preisübersichten und Abbildungen helfen außerdem bei der Orientierung.

.....

➤ PRÄQUALIFIZIERUNG ABSCHAFFEN

Ärztinnen und Ärzte, die ihre Patienten auf dem verkürzten Versorgungsweg schnell mit Hilfsmitteln versorgen, sind dafür bereits ausreichend qualifiziert. Ein gesondertes Präqualifizierungsverfahren erzeugt nur bürokratische Aufwände ohne Mehrwert für die Patientenversorgung. Es muss deshalb abgeschafft werden.

.....

➤ HILFSMITTELBEGRIFF DEFINIEREN

Die Krankenkassen nehmen immer wieder aus dem Hilfsmittelverzeichnis relevante Produktgruppen heraus mit der Begründung, es handele sich dabei um keine Hilfsmittel. Dies führt zu erheblichen Mehraufwänden für die Praxen, denn es müssen alternative Bezugswege beschritten werden. Es bedarf dringend einer gesetzlichen Klarstellung des Hilfsmittelbegriffs, um eine einseitige Auslegung durch die Krankenkassen und damit unnötige Bürokratie zu verhindern.



➤ www.kbv.de/hilfsmittelversorgung