

10. QVH-Qualitätsforum

Digitale Facetten in der Branche

So mancher kann es vielleicht nicht mehr hören, aber die Digitalisierung ist in der Hilfsmittelversorgung längst angekommen und treibt immer neue Blüten – jüngster Aufreger: die sog. digitale Einlagenversorgung. Das 10. QVH-Qualitätsforum des Qualitätsverbundes Hilfsmittel e.V. beleuchtete im November die diversen digitalen Facetten – Stichworte: digitale Abrechnung und Genehmigung, digitale Hilfsmittelfertigung, digitale Einlagenversorgung, Telemonitoring für Patienten, digitale Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis, digitales Entlass-Management.

Passend zum Thema fand die Jubiläumsausgabe des Forums auch ausschließlich digital statt. Conny Rodtmann, Leiterin der QVH-Geschäftsstelle, moderierte die Veranstaltung, zu der sich an die 80 Teilnehmer angemeldet hatten.

Autogenehmigung bei der AOK Plus

Die AOK Plus hat in einigen Produktgruppen eine automatische Genehmigung von Hilfsmittel-Kostenvorschlägen einge-

führt, die sukzessive erweitert werden soll. Darüber berichtete Bianca Haaser, Fachberaterin Grundsatzfragen Hilfsmittel, bei der AOK Plus. Elektronische Kostenvorschläge werden demnach maschinell in einem Leistungsentscheid genehmigt, sofern keine Auffälligkeiten vorliegen. Kostenvorschläge auf Papier werden erfasst, ein manueller Leistungsentscheid erstellt und dann maschinell genehmigt. Das gilt auch für Zuzahlung

und entsprechende Korrespondenz an Leistungserbringer und Versicherte. Haaser verwies auf die Vorteile einer schnelleren Bearbeitungszeit und damit Abgabe des Hilfsmittels – und dies unabhängig von der Personalbesetzung bei der AOK Plus.

Das Verfahren „DTA MD Hilfsmittel“ ermögliche eine effizientere Kommunikation zwischen der AOK Plus und dem Medizinischen Dienst (MD). Auch hier

seien schnellere Entscheidungen das Ziel. Die kompletten Fallunterlagen inklusive des MD-Gutachtens stünden digital zur Verfügung. Weil das Drucken und postalische Versenden entfällt, komme es zu Zeit- und Kostenersparnis.

Leistungserbringer können zudem von der „Online-Hintergrund-Abfrage“ (OHA) profitieren. Nach der Registrierung auf dem Leistungserbringer-Serviceportal der AOK Plus (serviceportal.plus.aok.de) erhalten sie nach Eingabe der Krankenversicherungsnummer angezeigt, ob eine Zuzahlungsbefreiung vorliegt. Ohne zusätzliche Anfragen seien auch hierdurch schnellere Bearbeitung und Hilfsmittelabgabe denkbar.

Die AOK Plus anerkennt auch die Angabe von Sendungsverfolgungsnummern bzw. der Nummer des Ablieferungsnachweises als Empfangsnachweis für Hilfsmittel. Voraussetzung ist, dass der Leistungserbringer ein Versandunternehmen

nutzt. Die Versicherten müssen dann keine Dokumente mehr an die AOK senden, um den Empfang des Hilfsmittels zu bestätigen. Die Kasse akzeptiert nach vorheriger Anmeldung auch Unterschriften auf Pads als Basis für die papierlose Abrechnung.

Die Hilfsmittelexpertin verwies auch auf den möglichen Einsatz von künstlicher Intelligenz im Hilfsmittelbereich sowie das E-Rezept: Ab 1. Januar 2026 soll die Hilfsmittelversorgung von gesetzlichen Versicherten über die elektronische Verordnung laufen können. Die Betriebe würden bis dahin an die Telematik angeschlossen. Vom 1. Juni 2026 sei das E-Rezept in der Hilfsmittelversorgung dann verpflichtend.

Webportal Hilfsmittelverzeichnis

Nach knapp einem halben Jahr zog Dr. Walter Seliger eine positive Zwischenbilanz zum neuen Webportal für das



Bianca Haaser, AOK Plus. Screenshots: MTD

Hilfsmittelverzeichnis (HMV). Seit Juni sei die Zahl der Hersteller, die das Portal zur Antragstellung nutzen, auf über 200 angewachsen. Mittlerweile würden rund 95 Prozent der Anträge online gestellt, so der Leiter des Teams Hilfsmittelverzeichnis beim GKV-Spitzenverband. ➤

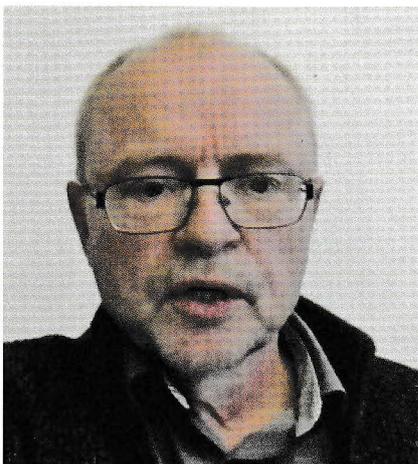
UNSER ANTRIEB: EIN FRÖHLICHES KINDERLÄCHELN.

Jetzt mit Hilfsmittelnummer: Unsere neuen PARAVAN Rollstuhlmodelle **PR 35** und **PR 35S** sind ganz besondere Stühle. Sie sind klein, kompakt, bunt und vielseitig. Also ideal auf die Bedürfnisse unserer kleinsten Kunden entwickelt und zugeschnitten. Liegen, Stehen, Kanteln – alle Funktionen sind mit an Bord. Und das um 30 Prozent verkleinerte Chassis macht die Rollstühle zudem extrem agil. So wie Kinder es lieben!

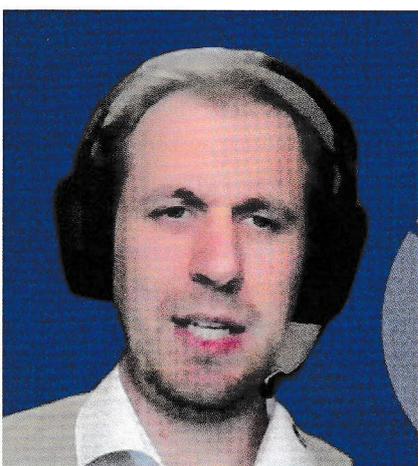
Mehr unter www.paravan.de/PR35S

PARAVAN
MOBILITÄT FÜR DEIN LEBEN

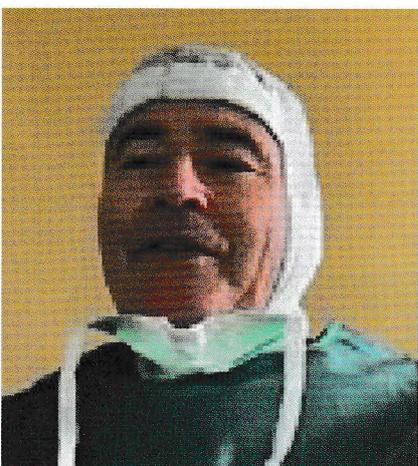




Dr. Walter Seliger, GKV-Spitzenverband.



Alexander Hesse, Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik.



Dr. Hartmut Stinus, Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie.

Registrierte Hersteller können Aufnahme- und Änderungsanträge für neue bzw. gelistete Produkte online vornehmen, Daten und Unterlagen hochladen und den Bearbeitungsstand einse-

hen. Leistungserbringer wiederum können Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen, technische Angaben und Erläuterungen zu Anwendungsgebieten abrufen. Dr. Seliger führte die einfache Handhabung im Rahmen des Vortrages anschaulich vor.

Über das Webportal erfolgen auch die Fortschreibungen von Produktgruppen. Dies umfasse den gesamten Prozessablauf von der Abfrage und Erstellung des Fortschreibungsbedarfs übers Stellungnahmeverfahren und dessen Auswertung bis zum Vorstandsbeschluss. Produktgruppen des HMV müssten spätestens alle fünf Jahre fortgeschrieben werden, Produktgruppen des Pflegehilfsmittelverzeichnisses alle drei Jahre.

Dr. Seliger verwies auch darauf, dass derzeit eine neue „Produktgruppe 30 Hilfsmittel zur Insulintherapie“ in Vorbereitung sei. Aktuell seien ca. 36.200 Produkte im HMV gelistet, unterteilt in 42 Produktgruppen, ca. 800 Untergruppen und 2.600 Produktarten.

Patientenwahlrecht & Plattformen fürs Entlassmanagement

Bei digitalen Lösungen ist nicht alles Gold was glänzt. Das machte Alexander Hesse, Justiziar des Bundesinnungsverbands für Orthopädie-Technik (BIV-OT), deutlich. So könnte durch den Einsatz von Plattformen fürs digitale Entlassmanagement das Patientenwahlrecht eingeschränkt werden. Es entstünden derzeit diverse Dienstleister, die Krankenhäusern über Plattformen die Organisation des Entlassmanagements erleichtern wollen. Sie bieten Lösungen für Patienten, Kliniken, Reha- und Pflegeeinrichtungen, Hilfsmittelunternehmen und Kostenträger.

Leistungserbringer können dabei ihre Versorgungsmöglichkeiten und Kapazitäten auf der Plattform hinterlegen – zunächst kostenfrei, mittelfristig gegen Vergütung für die Vermittlungsleistung. Kliniken können sie dann finden und anfragen. Ein Versorgungsantrag wird von der Kasse innerhalb der Plattform geprüft und beschieden. Versicherte erhalten die Entscheidung z. B. über den sozialen Dienst des Krankenhauses mitgeteilt.

Hesse sieht in den Plattformen Gefahren für die flächendeckende und qualitätsgesicherte Versorgung. So könne sich der Leistungserbringer die „wirtschaftlich interessanten Versorgungs herauspielen“. Damit könnten z. B. multimorbide Patientengruppen „auf der Strecke bleiben“. Bislang sei es auch intransparent, wie Aspekte wie Lieferberechtigung, Präqualifizierung und Spezialisierung überprüft werden könnten. Auch fehle der Einblick in die besonderen Vertragsgestaltungen zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern, etwa hinsichtlich Dienstleistung, Qualität und Ablauf.

Der Justiziar kritisierte, dass die Plattformen eine Dienstleistung anbieten, die ansonsten die an der Versorgung beteiligten Akteure selber erledigt hätten. Dies laufe dem gesetzlichen Leitbild des Entlassmanagements zuwider. Der bundesweit bindende Rahmenvertrag zum Entlassmanagement sehe keine Möglichkeit der Delegation außer an Leistungserbringer im Sinne von § 95 Abs. 1 S. 1 SGB V vor.

Die Übertragung an der Abwicklung unterlaufe zudem den Grundsatz der freien Wahl des Leistungserbringers durch den Versicherten. Nicht nur die ausdrückliche Zuweisung, sondern auch die Einflussnahme sei untersagt, und genau diese erfolge durch die Plattformen. Hesse verwies in diesem Zusammenhang auch auf „korruptionsanfällige Formen der Zusammenarbeit“ etwa durch die Bevorzugung eines Anbieters. Die Zuweisung erfolge „völlig intransparent“. Fazit des Juristen: „Plattformlösungen bieten Dienstleistungen an, die der Gesetzgeber verhindern wollte: Versicherte treffen nicht selbst die Auswahl des Leistungserbringers.“

Digitale Einlagenversorgung kann zum „Kunstfehler“ werden

Kein gutes Haar ließ Dr. Hartmut Stinus, Präsident der Gesellschaft für Fuß- und Sprunggelenkchirurgie an der sog. „digitalen Einlagenversorgung“, wie sie jüngst zwischen dem Sanitätshaus meevo (Marke „Craftsoles“) und der Barmer zeitweise praktiziert worden war. Das Konzept von meevo entspreche bei weitem

nicht den Anforderungen des Arztes an eine Versorgung mit orthopädischen Einlagen.

Der Orthopäde und Unfallchirurg bezeichnete eine in seiner Präsentation dokumentierte Craftsoles-Einlage als „Kunstfehler“. Und wenn die Barmer darauf verweist, dass 95 Prozent der Craftsoles-Kunden zufrieden seien, stelle dies eher ein ökonomisches als ein wissenschaftliches Kriterium dar.

Aus ärztlicher Sicht gehe es bei der Einlagen-Versorgung „nicht ohne das Orthopädietechnik-Handwerk“. Wenn keine persönliche Untersuchung erfolge, widerspreche das zudem nationalen und internationalen Versorgungsleitlinien sowie den Regelungen in den Produktgruppen 08 und 31 des Hilfsmittelverzeichnisses.

So entfalle im digitalen Modell die Auswahl und Durchführung des Maß- und Modellverfahrens durch den Orthopädieschuhtechniker sowie die Überprü-

fung des Hilfsmittels am Patienten. Der Fachmann könne beurteilen, ob ein 3D-Schaumabdruck, Trittschaum kombiniert mit Scannerabdruck oder auch ein Gipsabdruck erforderlich sei. In Frage kommen zudem Pedobargraphie oder eine Laserlicht-Vermessung.

Schließlich müssten auch die verschiedenen Einlagentypen und ihre jeweiligen Indikationen berücksichtigt werden – z. B. Stützeinlagen, Weichbettungseinlagen, Bettungseinlagen, stützende Bettungseinlagen in Weichschaumtechnik oder sog. sensomotorische Fußorthesen.

Der Mediziner verwies auch darauf, dass es beim von Laien selber durchgeführten Fußabdruck ein hohes Maß an Fehlermöglichkeiten gebe. Ein Fehler beim Maßnehmen führe unweigerlich zu einem fehlerhaften Hilfsmittel. Und von wegen digital: „Der Blauabdruck ist ein maximal analoges, seit 100 Jahren durchgeführtes Verfahren.“

Patientenversorgung durch Telemonitoring verbessern

Wie digitale Versorgung dagegen zum Patientennutzen dienen kann, zeigte Prof. Dr. Christoph Schöbel vom Zentrum für Schlaf- und Telemedizin der Universitätsmedizin Essen auf. Gerade die Pandemie



Prof. Dr. Christoph Schöbel, Zentrum für Schlaf- und Telemedizin, Universitätsmedizin Essen.



MTD-Instant auch als App verfügbar!

- Für alle mobilen Endgeräte
- Archiv- und Suchfunktion
- Vorlesefunktion
- Automatische Anpassung an die Bildschirmgröße



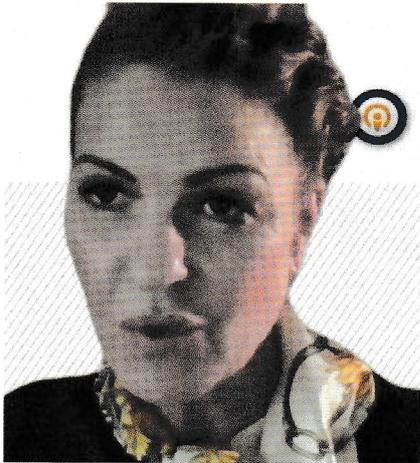
Testen Sie unter:
www.mtd.de



Aboservice MTD-Verlag
C. Maurer Fachmedien GmbH & Co. KG
Schubartstraße 21
73312 Geislingen an der Steige
Tel. 07331/30708-24 | Fax 07331/30708-23
E-Mail: abo@mtd.de | www.mtd.de



André Dick, Leiter digitale Fertigung, Rahm, Zentrum für Gesundheit.



Conny Rodtmann, Leiterin der QVH-Geschäftsstelle.

habe die Digitalisierung in der Medizin beschleunigt. Der Mediziner verwies aber auch auf bereits bewährte telemedizinischen Verfahren zur Therapiekontrolle, etwa Patienten-Apps bei Asthma und COPD.

Auch in der Schlaf- und Beatmungsmedizin komme die Fernüberwachung zum Einsatz. So ließen sich z. B. beim Einsatz von CPAP-Geräten mit telemedizinischer Anbindung auch Therapieprobleme frühzeitig entdecken und lösen sowie z. B. Schwierigkeiten bei der Anwendung der Maske beheben. Außerdem könnten die Datenanalysen auch den Patienten zurückgespielt werden, damit sie die Therapie besser verstünden.

Dr. Schöbel verwies auch auf das vom Bundesforschungsministerium geförderte Projekt Digivent. Mit einem digi-

talen Therapieunterstützungssystem für die außerklinische Beatmung lasse sich die Versorgung von COPD-Patienten in der außerklinischen Beatmung verbessern. Verläufe von einzelnen Daten könnten zudem dabei helfen, Verschlechterungen des Gesundheitszustands schneller zu erkennen und dann entsprechend einzugreifen. Anhand von Alarmwerten werde angezeigt, wer sich zum Risikopatient entwickle.

Vergleichbares ermögliche auch das Herzinsuffizienz-Management mittels Telemedizin, bei dem Werte wie Blutdruck, Sauerstoffsättigung, EKG oder Gewicht regelmäßig übermittelt und analysiert würden. Positive Folge: „Der Patient kann länger zu Hause bleiben.“

In Kooperation mit Krankenkassen laufe zudem in den nächsten vier Jahren das geförderte Projekt „Sleep well“ in Nordrhein-Westfalen. Neben ambulanten und stationären Schlaflaboren werde als innovativer Behandlungspfad auch die häusliche Einleitung der PAP-Therapie erprobt.

Der Mediziner verwies darauf, dass der Patient „Herr seiner Daten“ bleibe. Entscheidend fürs Funktionieren von Telemedizin seien neben den geeigneten Sensoren und Geräten auch die sichere Übertragung von Daten. Alle Seiten müssten zudem eine ausreichende digitale Akzeptanz und Kompetenz besitzen. Für die Mediziner sei schließlich eine faire Vergütung wichtig. Seinen Erfahrungen nach zeigten sich die Patienten dankbar für die telemedizinische Betreuung.

Digitale Chancen und Möglichkeiten in der Orthopädietechnik

Beim Sanitätshaus Rahm aus Troisdorf gibt es seit einigen Jahren einen Leiter digitale Orthopädietechnik, Forschung & Entwicklung: André Dick stellte Aspekte der „Orthopädie-Technik 4.0“ vor. Demnach ermöglichen intelligente und digital vernetzte Systeme und Fertigungsmöglichkeiten neue Versorgungskonzepte. Nach 3D-Scan und digitalem Modellieren werde entschieden, ob man das Hilfsmittel mit CNC und klassisch fertige oder digital konstruiere und mittels 3D-Druck

und digitalen Prozessen herstelle. Dabei müsse der 3D-Druck einen „echten Mehrwert bieten“ gegenüber den herkömmlichen Verfahren, etwa bei „filigranen Hilfsmitteln“ oder Produkten mit „versteckten Funktionen“.

Bei der digitalen Erfassung der Körpermaße entfielen zum einen für Kunden belastende Verfahren wie z. B. ein Gipsabdruck, zum anderen biete sie hohe Detailtiefe und Präzision. 3D-Scans seien sauberer, berührungslos, nicht einengend oder feucht sowie hygienischer etwa bei offenen Wunden. Bei Rahm kommt zum einen ein hochpreisiger Scanner zum Einsatz; zum anderen könne jeder Außendienstler auf kleinere Geräte (iPad Struktur Mark 2) zurückgreifen, die in größerer Stückzahl vorhanden sind und in den Bereichen Orthetik, Prothetik und Orthopädieschuhtechnik eingesetzt werden. Ein weiterer Vorteil des digitalen Modellierens: Im Gegensatz zum Gipsabdruck sind die Produkte reproduzierbar.

Bei Rahm haben sich laut Dick zwei Verfahren für die additive Fertigung, wie der 3D-Druck auch bezeichnet wird, etabliert: das selektive Laser-Sintern (SLS) und das Fused Deposition Modeling (FDM 3D Druck). Beide Verfahren hätten jeweils ihre Vorteile. Grundsätzlich hätten additiv gefertigte Produkte häufig federnde Eigenschaften und seien wasserbeständig. Auch bewährte Produkte wie z. B. Orthesen ließen sich durch additive Verfahren weiterentwickeln etwa hinsichtlich der Gewichtsreduktion und der Atmungsaktivität. Bei Rahm mündete die Fertigungstechnik in eine eigene Marke namens „rios“, was für „rahm individuelle Orthesensysteme“ steht.

Patienten profitierten z. B. in der Prothetik von der Digitalisierung, weil die klassische Probeorthese nicht mehr in der Werkstatt benötigt wird, um die definitive Prothese zu bauen. Ein Scan der Probeorthese beim Patienten reicht, er bleibt also konstant versorgt. Der Patient kann zudem an der Konfiguration des Hilfsmittels am Bildschirm mitwirken – etwa durch individuelle Farbgebung wird es „sein persönliches Hilfsmittel“, was wiederum die Akzeptanz erhöhe. ras