



Hilfsmittelversorgung 2023 – und dann?

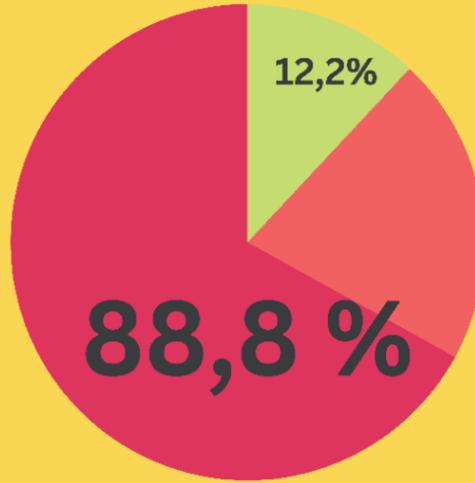
Beispiele Hilfsmittelversorgung



Versorgungsengpässe



**HÄTTE
SIE ES
GEWUSST?**



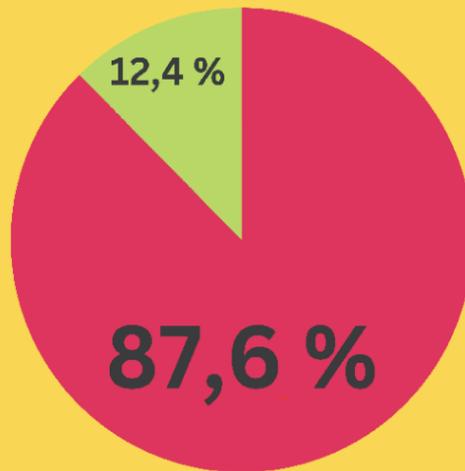
***Sonderumfrage "Wir versorgen Deutschland"
bei 4.500 Betrieben**

**Frage: Befürchten Sie angesichts der wirtschaftlichen
Lage Einschränkungen in der Hilfsmittelversorgung (z.B.
Wartezeiten)**

Fachkräftemangel



**HÄTTE
SIE ES
GEWUSST?**



**Stellenüberhang - Meister
Aufsicht und Führung
Medizin-, Orthopädie-, und Rehathechnik**

(gleitender) Jahresdurchschnitt 2022
Quelle: KOFA Kompakt - Fachkräftemangel und
Ausbildung im Handwerk

Fachkräftemangel



**HÄTTEN
SIE ES
GEWUSST?**

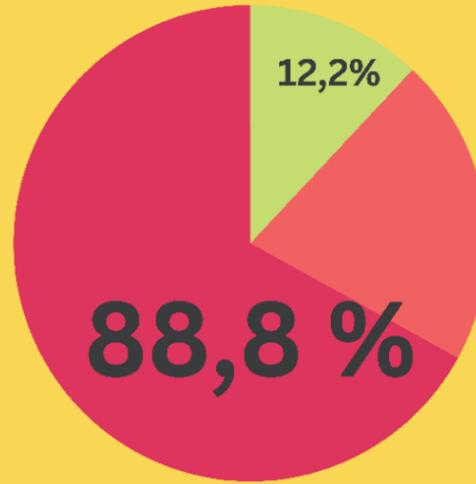


*** Anzahl der Treffer für "Hilfsmittel" in der
(Muster)Weiterbildungsordnung
der Ärzte von 2018**

Versorgungsengpässe



**HÄTTE
SIE ES
GEWUSST?**



***Sonderumfrage "Wir versorgen Deutschland"
bei 4.500 Betrieben**

**Frage: Befürchten Sie angesichts der wirtschaftlichen
Lage Einschränkungen in der Hilfsmittelversorgung (z.B.
Wartezeiten)**

Versorgungsengpässe



**HÄTTE
SIE ES
GEWUSST?**

von 2007 bis
2022

65+

von 2022 bis
2040

*Quelle: Destatis

Auswahlentscheidungen noch zeitgemäß?

- 1. Ausschreibungen:** Der/die beste Bieter erhält das Recht auf die Versorgung der Versicherten einer Krankenkasse (bis zu 11 Mio. Versicherte, TK). „Der Rest“ **darf** die Versicherten nicht mehr versorgen. Eine Vielzahl von Sanitätshäusern könnten, dürfen aber nicht mehr versorgen. Folge: Preisdiktate. Die Strukturen der wohnortnahen Versorgung werden zerstört. Die freie Wahl des Leistungserbringers liegt bei der Krankenkasse. Nicht beim Versicherten.
- 2. OpenHouse:** Die Kasse legt Konditionen fest und lädt Leistungserbringer zum Beitritt ein. Da auch hier die „Blaupause“ durch einen einzelnen, besonders wirtschaftlichen Leistungserbringer erfolgt, wird auch hier ein größerer Teil der Leistungserbringer den Vertrag nicht wirtschaftlich zeichnen können. Diktatverträge waren die Regel.

Auswahlentscheidungen noch zeitgemäß?

3. Beitrittsverträge nach § 127 (1):

Die Krankenkasse darf mit jedem LE und jeder LE mit jeder Krankenkasse verhandeln.

Versicherte können nicht darauf vertrauen,

- dass sie eine Versorgung in ihrem Sanitätshaus vor Ort/ihrer Vertrauen erhalten.

- dass es eine bundeseinheitliche, transparente und in der Solidargemeinschaft gleichermaßen sicherere Regelversorgung gibt. Die Unterschiedlichen Regelungen bzgl. Mehrkosten, Sonderleistungen, Folgeversorgungen bleiben für die Versicherten der „unsichtbaren Hand des Marktes“ und damit ihrer jeweiligen Krankenkasse überlassen.

Auswahlentscheidung § 127 (1) - Bürokratie



**HÄTTEN
SIE ES
GEWUSST?**

Vielfalt der
GKV-Verträge

91,83 %

Unterschiedliche
Dokumentations-
pflichten der KK

85,92 %

MDR

48,73 %

*Sonderumfrage "Wir versorgen Deutschland"
bei 4.500 Betrieben
Frage: Was sind ihrer Meinung nach die größten
Bürokratietreiber

Bürokratie – Folgen für die Versorgung ...



Fazit

- 1. Dramatischer Fachkräftemangel auf Seiten der Ärzte und LE**
- 2. Drohende Versorgungsengpässe**
- 3. Demographische Wandel verschärft die Lage**
- 4. Auswahlentscheidungen verschärfen und verdunkeln die Lage**
- 5. Individuelle Auswahlentscheidungen sorgen für unverhältnismäßige Bürokratie**
- 6. Bürokratie verschärft Fachkräftemangel sowie Versorgungsengpässe und erhöht die Versorgungsunabhängigen exponentiellen Verwaltungskosten**

1. Prof. Lauterbach will „konservative Therapie“ und Ambulantisierung stärken
2. Ärzteschaft hat das Problem erkannt
3. Kostenträger gehen bereits in Nischenbereichen zu Leitverträgen über (BKKen und die DAV, TK/BARMER Prothetik)
4. ???
5. Keine Option der Lösung





**Ich freue mich auf eine
konstruktive Diskussion.**