

14. QVH – QUALITÄTSFORUM 2025

Technik trifft Pflege – Versorgung beginnt beim Menschen

Carla Meyerhoff-Grienberger, LL.M. ▪ Referatsleiterin Hilfsmittel ▪ GKV-Spitzenverband

Berlin, 13. November 2025



Systemwechsel jetzt – Zukunft gestalten

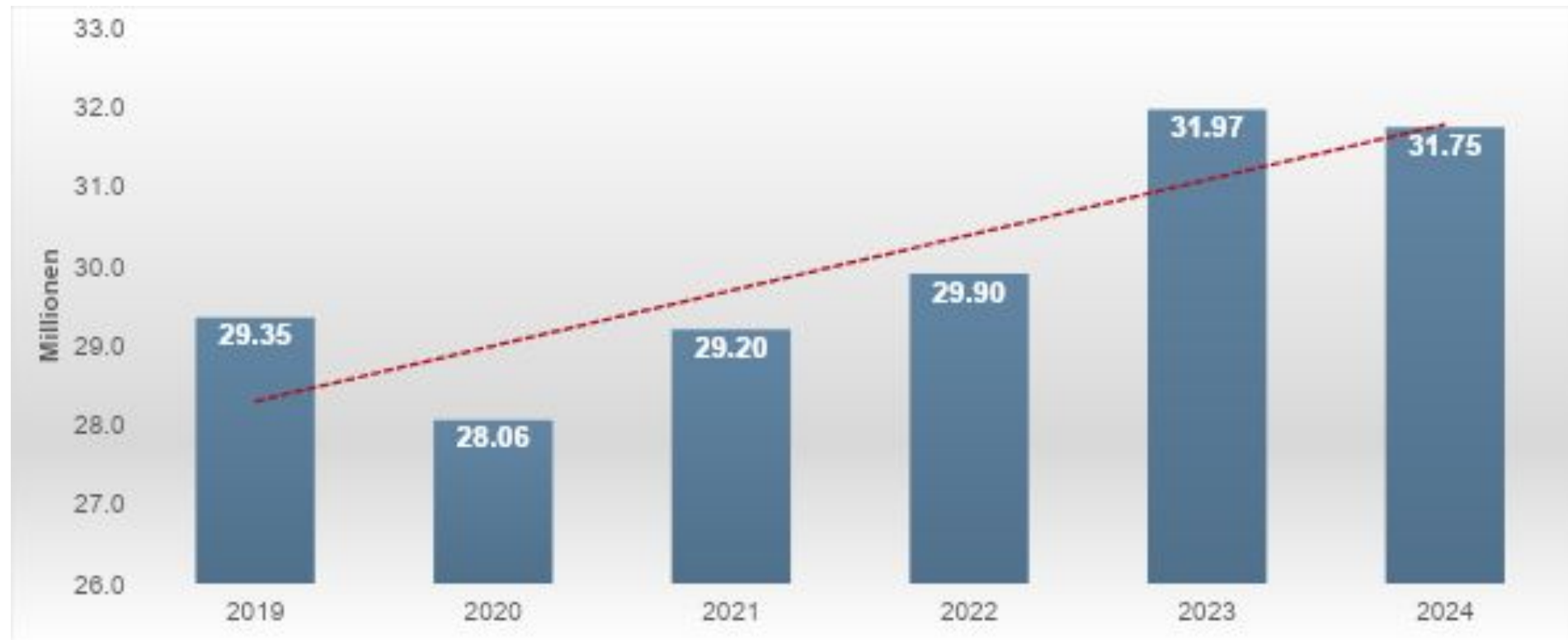
Hilfsmittelversorgung neu denken für mehr Patientenorientierung



Wir beginnen mit Daten und Fakten

Anzahl der Hilfsmittelversorgungsfälle

DEMOGRAFIE, TECHNISCHER FORTSCHRITT, AMBULANTISIERUNG, VERBLEIBEN IN DER HÄUSLICHKEIT TRAGEN ZUR MENGENSTEIGERUNG BEI.



Quelle: Siebter Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes

Pflegequote nach Altersgruppen 2023

DER ANTEIL DER PFLEGEBEDÜRFTIGEN MENSCHEN NIMMT IM ALTER ZU.



Definition Hilfsmittel gemäß § 33 Absatz 1 und 2 SGB V

Was?

- Hörhilfen, Körperersatzstücke, Sehhilfen (ohne Fassung), orthopädische und andere Hilfsmittel - ggf. mit Sicherheitsmechanismus (Nadelstichverletzungen)
- Zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie
 - notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln,
 - Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels
 - notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen.

Für wen?

für Versicherte, soweit im Einzelfall erforderlich (ärztliche Verordnung / Ausnahme).
§ 33 Absatz 5a SGB V

Welche medizinischen Zwecke?

- Sicherung des Erfolgs der Krankheitsbehandlung
- Vorbeugung vor einer drohenden Behinderung oder Behinderungsausgleich

Definition Pflegehilfsmittel gemäß § 40 Absatz 1 – 3 SGB XI

Was?

- Zum Verbrauch bestimmte und technische Pflegehilfsmittel
- Zusätzlich zur Bereitstellung des Pflegehilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie
 - notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Pflegehilfsmitteln
 - Ausbildung im Gebrauch des Pflegehilfsmittels
 - notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen

Für wen?

- Versicherte der Sozialen Pflegeversicherung

Welche pflegerischen Zwecke?

- Beitrag zur Erleichterung der Pflege
- zur Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen oder
- Ermöglichen einer selbstständigeren Lebensführung

Fortschreibung des Hilfsmittel- und Pflegeverzeichnis (HMV)

BEI DER WEITERENTWICKLUNG DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES GEHT ES GENERELL UM FORTSCHREIBUNGEN BESTEHENDER PRODUKTGRUPPEN.

- Regelmäßige Fortschreibung des HMV **unter Beteiligung der Patientenvertretungen** (§ 139 Absatz 9 SGB V)
- Jährlicher Fortschreibungsbericht an Ausschuss für Gesundheit des Deutschen Bundestages über BMG (§ 139 Absatz 9 Satz 3 SGB V)
- Fortschreibung der Hilfsmittel-Produktgruppen mindestens alle fünf Jahre (Verfahrensordnung)
- Fortschreibung der Pflegehilfsmittel-Produktgruppen mindestens alle drei Jahre unter bes. Berücksichtigung digitaler Technologien (§ 78 Absatz 2 Satz 4 SGB XI)



Fortschreibung des Hilfsmittel- und Pflegeverzeichnis

BEI DER WEITERENTWICKLUNG DES HILFSMITTELVERZEICHNISSES WERDEN AUCH EINZELNE PRODUKTE GEPRÜFT UND GELISTET.



Zukunftsfähige Hilfsmittelversorgung für mehr Patientenorientierung



Innovative Versorgung
in die Fläche bringen



Digitalisierung
fördern



Versorgungsprozesse
entbürokratisieren



Qualität und
Transparenz
sichern



Versicherten-
kompetenz
erweitern



Pflegerische
Fachkompetenz
besser nutzen



Innovative Versorgung in die Fläche bringen

Vorhandene Möglichkeiten

- Fortschreibung des H MV: mindestens alle 3-5 Jahre
- Auskunftspflicht des G-BA: Einsatz des Hilfsmittels untrennbarer Bestandteil neuer Untersuchungs- oder Behandlungsmethode? (Bearbeitungsfrist 6 Monate)
- Digitale Plattform für Information und Antragstellung
- Beratung durch GKV-SV bei Antrag auf Listung neuartiger Produkte
- Beschleunigte Prüfprozesse für Innovationen

Herausforderungen

- Produktlistung nur auf Antrag des Herstellers
- Industrieforderungen: Wunsch nach Lockerung wissenschaftlicher Standards zugunsten marktorientierter Lösungen
- Offene Fragen: Zulässigkeit und Haftung bei innovativen Versorgungsmodellen



Innovative Versorgung in die Fläche bringen

Erfordernisse und weitere Schritte

- Überarbeitung der Verfahrensordnung nach § 139 Absatz 7 SGB V
- Sicherung evidenzbasierter Bewertungsmaßstäbe
- Vereinfachung europäischer Vorschriften für Medizinprodukte
- Einführung neuer Versorgungsmodelle rechtlich zulassen
- Förderung der Akzeptanz bei Fachpersonal und Versicherten



Digitalisierung fördern

Vorhandene Möglichkeiten

- Berücksichtigung von digitalgestützten Produkten und Leistungen (Beratung, Einweisung) im H MV und in Verträgen
- Digitalisierte Abrechnungsverfahren und Kostenvoranschlagsverfahren
- Rechtsgrundlagen und Pilotprojekte zu E-Verordnungen von Hilfsmitteln

Herausforderungen

- Blockierung der Weiterentwicklung des elektronischen Abrechnungsverfahrens nach § 105 SGB XI durch Leistungserbringer
- Gewährleistung von Datenschutz und IT-Sicherheit
- Hohe Investitionskosten für etablierte elektronische Verfahren
- Technikskepsis insbesondere bei älteren Menschen
- Viele Versorgungsbereiche und komplexe Prozesse erschweren E-Verordnungen



Digitalisierung fördern

Erfordernisse und weitere Schritte

- Elektronisches Kostenvoranschlagsverfahren ausbauen, bestehende Strukturen bewahren
- Abrechnungsverfahren (DTA) nach § 105 SGB XI weiterentwickeln
- Digitale Versorgungsoptionen fördern (Stichwort: Einlagenversorgung)
- Digitale Beratung und Einweisung in den Gebrauch ermöglichen
- Gebrauchsanweisungen online umsetzen
- Pauschalierte Mehrkostengründe digital übermitteln



Qualität und Transparenz sichern

Vorhandene Möglichkeiten

- Systematisch strukturiertes HMV mit Qualitätsanforderungen
- Informationen durch Krankenkassen, Leistungserbringer (§ 127 Absatz 5-6 SGB V)
- Beratungs- und Mehrkostendokumentation durch Leistungserbringer
- Qualitätssicherung durch Krankenkassen: „Vertragscontrolling“ und Sanktionsmaßnahmen (§ 127 Absatz 7-8 SGB V)
- Pflicht zur Erstellung von Bedarfserhebungsbögen zur individuellen Versorgung

Herausforderungen

- Fehlende Sicherheits- und Funktionstauglichkeitsanforderungen im HMV
- Informationspflichten adressatengerecht erfüllen
- Ganzheitliche Betrachtung und Qualitätsmessung kaum möglich
- Aufsichtsrechtliche Beanstandung der Bedarfserhebungsbögen
- Vertragsrecht schafft unübersichtliche Vertragslandschaft



Qualität und Transparenz sichern

Erfordernisse und weitere Schritte

- Vereinfachung des Vertragsrechts insbesondere der Beitrittsverfahren
- Transparente, prägnante Leistungsinformationen für Versicherte bürokratiearm bereitstellen
- Rechtsgrundlage für effizientes Vertragscontrolling schaffen
- Standardisierte Abfrage von Mehrkostengründen implementieren
- Einheitliche Bedarfserhebungsbögen für individuelle Versorgung im H MV rechtssicher ermöglichen



Pflegerische Fachkompetenz besser nutzen

Vorhandene Möglichkeiten

- Empfehlungen zur Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung durch Pflegefach-personen, keine ärztliche Verordnung, Vermutungswirkung (§ 40 Absatz 6 SGB XI)
- Erweiterung infolge BEEP - Gesetz zur Befugniserweiterung und Entbüro-kratisierung in der Pflege – v. a. Überarbeitung der Richtlinien nach § 17a SGB XI

Herausforderungen

- Widerstreitende Interessen bei Umsetzung des BEEP, v. a. bzgl. beruflicher Kompetenzabgrenzung
- Beschränkte Befugniserweiterung auf bestimmte Versorgungssettings
- Komplexe korrelierende Vorschriften mit fehlender Fristensynchronisation und unklarem Verhältnis zu bestehenden und neuen Regelungen
- Regelungslücken, z. B. Hilfsmittelbegriff – Häusliche Krankenpflege
- Fehlende Datennutzungsbefugnisse des GKV-SV für Evaluation



Pflegerische Fachkompetenz besser nutzen

Erfordernisse und weitere Schritte

- Hilfsmittelbegriff anpassen in Bezug auf Einsatz bei Häuslicher Krankenpflege
- Fristen für Umsetzung BEEP sinnvoll aufeinander abstimmen, v. a. zu Vertrag nach § 73d SGB V
- Doppelte Richtlinienüberarbeitung (§ 17a SGB XI) vermeiden bzw. Bearbeitung zusammen ermöglichen:
 - Befugnisse Pflegefachpersonen nach Pflegeberufegesetz
 - Pflegefachpersonen mit Zusatzqualifikation
- Verhältnis erweiterter Befugnisse gemäß Richtlinien nach § 17a SGB XI und Verordnungsbefugnis gemäß Vertrag nach § 73d SGB V klarstellen, v. a. zu rechtlichen Folgen und Haftung
- Evaluierungsinhalt konkretisieren, v. a. zur Abgrenzung der Aufgaben von Hilfsmittel-Leistungserbringern



Versorgungsprozesse entbürokratisieren

Vorhandene Möglichkeiten

- Empfehlung zur Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelversorgung bei Pflegebegutachtung, Vermutungswirkung, keine ärztliche Verordnung (§ 18b Absatz 3 SGB XI)
- Ärztliche Empfehlung im Rahmen der Behandlung von Versicherten in SPZ oder MZEB, Vermutungswirkung (§ 33 Absatz 5c SGB V)
- Rahmenempfehlungen nach § 127 Absatz 9 SGB V
- Präqualifizierung (Eignungsprüfung) der Leistungserbringer (§ 126 SGB V)
- Richtlinien des GKV-SV nach § 40 Absatz 5 SGB XI (Ausgabenquotierung GKV, SPV)

Herausforderungen

- Unklarheiten bei Umsetzung des § 33 Absatz 5c SGB V, z. B. Rechtscharakter der Empfehlung, keine Identifizierungsmöglichkeit der Empfehlungen
- Diskussion um Gefahr der Leistungsausweitung bei Vermutungswirkung
- Mehrfache Überwachung der Leistungserbringer bei Präqualifizierung



Versorgungsprozesse entbürokratisieren

Erfordernisse und weitere Schritte

- Vereinfachung des Vertragsrechts insbesondere der Beitrittsverfahren
- Pauschaler Leistungsbetrag für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel
- Gesetzliche Nachbesserung des § 33 Absatz 5c SGB V (SPZ, MZEB)
- Einheitlicher Umsatzsteuersatz für Hilfsmittel/Hilfsmittelgruppen
- Reduzierung der Überwachungstätigkeit bei Präqualifizierungen und Verzicht auf Präqualifizierung bei Ärztinnen und Ärzten
- Einheitliche Zuzahlung bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln
- Mehrkostengründe standardisiert abfragen



Versichertenkompetenz erweitern

Vorhandene Möglichkeiten

- Systematisch strukturiertes HMV mit Produktbeschreibungen
- Beteiligungs- und Mitwirkungsrechte bei Weiterentwicklung der Hilfsmittel-Richtlinie, des HMV, der Präqualifizierungskriterien u. a.
- Information durch Krankenkassen über versorgungsberechtigte Vertragspartner, wesentliche Vertragsinhalte und deren Veröffentlichung (§ 127 Absatz 6 SGB V)
- Beratungsrechte der Versicherten - auch durch MD (§ 275 Absatz 3 SGB V)
- Recht auf Produktinformationen in deutscher Sprache
- Je nach Hilfsmittel Möglichkeit der Erprobung

Herausforderungen

- Adressatengerechte Informationen
- Fokussierung auf wesentliche Informationen



Versichertenkompetenz erweitern

Erfordernisse und weitere Schritte

- Gezielte, dosierte und adressatengerechte Information über Vertragsinhalte
- Befugniserweiterung der Pflegefachkräfte konsequent angehen
- Einheitliche Zuzahlung bei Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln

Herausforderungen und Chancen für ein stabiles Versorgungssystem

ES BEDARF UMFASSENDE REFORMEN, UM DIE CHANCEN KÜNFTIG ZU NUTZEN.

Herausforderungen	Chancen
Demografischer Wandel	Medizinischer und technischer Fortschritt
Geopolitische Lage: Lieferengpässe, Rohstoff-Abhängigkeiten, Zölle etc.	Digitalisierung
Steigende Kosten für Hersteller und Handel	Strukturveränderungen, neue Versorgungsformen
Finanzierung, Konjunkturabhängigkeit	Kompetenzerweiterungen
Fachkräftemangel, Arbeitsbelastung	Eigenverantwortung stärken
Verlagerung von Verantwortung auf zum Beispiel pflegende Angehörige	Prävention stärken
Sektorale Strukturen	Bürokratieabbau
Bürokratie, Datenschutz	Qualität der Versorgung
Regionale Herausforderungen	Evidenzbasierte Versorgung

Aus den Transparenzberichten der Krankenkassen

DATEN ZUR GENEHMIGUNG VON HILFSMITTELN 2022

Krankenkasse	Anzahl Anträge	Bewilligungen	Ablehnungen
A	7.476.174	97,8 %	2,2 %
B	4.002.173	98,9 %	1,1 %
C	2.779.290	98,8 %	1,2 %
D	3.521.088	95,8 %	4,2 %
E	1.389.940	99,1 %	0,9 %
F	12.778.418	98,9 %	1,1 %
G		98,9 %	1,1 %
H	1.069.129	99,9 %	0,1 %
I	1.940.790	95,0 %	5,0 %
J	2.130.568	96,0 %	4,0 %
K	1.457.164	97,1 %	2,9 %

Es würde mich freuen, wenn meine
Ausführungen Ihnen wertvolle
Denkanstöße bieten konnten.

