



Herausforderungen der Hilfsmittelbranche in Zeiten der Corona-Krise

Einleitende Worte

Die aktuellen Herausforderungen durch die anhaltende Covid-19-Pandemie stellen die für die Hilfsmittelversorgung verantwortlichen Leistungserbringer und deren Angestellte sowie die industriellen Hersteller vor große Herausforderungen. Sie alle sind relevant für die Versorgung von Millionen Versicherten mit Hilfsmitteln, Pflegehilfsmitteln und Medizinprodukten.

Durch das Herunterfahren der klinischen Versorgungen und die erheblich reduzierte Patientenversorgung in den niedergelassenen Praxen entstehen Mindereinnahmen. Es darf nicht zugelassen werden, dass durch Betriebsschließungen und Entlassungen die ohnehin vom Fachkräftemangel tangierte Branche weiter geschwächt wird. Kurz- und mittelfristige Auswirkungen der anhaltenden Corona-Pandemie könnten zu einem Ausfall der Infrastruktur führen. Dies gilt es zu verhindern.

Es muss politische Aufgabe sein, die Hilfsmittelbranche in dieser Zeit wirtschaftlich zu unterstützen und damit die flächendeckende Versorgung auch in Zukunft sicherzustellen. Es gilt, die Sicherstellung von Arbeitsplätzen und die Unterstützung der industriellen Hersteller von Hilfsmitteln zu gewährleisten. Dafür bedarf es folgender unbürokratischer, konkreter Schritte:

1. Einrichtung eines Schutzschirms für Hilfsmittelerbringer, um die Liquiditätsengpässe aufzufangen

Ebenso wie andere Leistungserbringer haben Sanitätshäuser, orthopädietechnische Betriebe und Homecare-Anbieter eine Leistungspflicht gegenüber den gesetzlichen Krankenversicherungen. Der Anteil der Leistungen der GKV am betrieblichen Umsatz beträgt mehr als 90 Prozent.

Wie auch Kliniken und Arzt-Praxen müssen sich die Unternehmen derzeit auf die Basisversorgung konzentrieren. Eine bundesweite Befragung der Leistungserbringer mit Unterstützung der Hochschule für Organisation und Management in Dortmund (FOM) hat folgende Ergebnisse gebracht: Bei über 600 rückmeldenden Betrieben aller Betriebsgrößen ist klar erkennbar, dass der Umsatzeinbruch im Schnitt, über alle Produktgruppen hinweg, mehr als 40% beträgt. Ein weiteres großes Problem stellt auch die Lieferfähigkeit aufgrund fehlender Handelsware dar. Besonders die Produktgruppen 14 (Inhalations- und Atemtherapie), 19 (Krankenpflegeartikel), 50, 51, und 53 (Pflegehilfsmittel) sind davon betroffen.

Aktuell rechnen über 88% der Befragten mit vorübergehenden Betriebsschließungen. Nach Abbau von Überstunden und Urlauben befinden sich rund 30% in Kurzarbeit, steigend zu Ende April; etwa 80% der Betriebe sehen sich in der Situation, ab Mai betriebsbedingte Kündigungen aussprechen zu müssen. Die Folgen häufiger Einstellungen des Praxisbetriebs in den Reihen der niedergelassenen Ärzte verschärfen diesen Zustand zunehmend.



Dr. Roy Kühne

Mitglied des Deutschen Bundestages

45 Seit März sind Aufträge durch die Leistungserbringer soweit abgearbeitet worden, dass jetzt
46 auf einen Stillstand hingearbeitet wird. Die Mehrzahl der Einrichtungen ist geschlossen oder
47 so weit heruntergefahren, dass Hilfsmittelversorgungen nicht durchgeführt werden können.

48

49 Die Aufrechterhaltung der notwendigen GKV-Versorgungen während und nach der Corona-
50 Krise droht zum finanziellen Kollaps für die kleinen und mittleren Unternehmen des
51 Gesundheitshandwerks zu werden. Nur ein Schutzschirm kann sicherstellen, dass eine
52 flächendeckende, wohnortnahe und notwendige Versorgung entsprechend des gesetzlichen
53 Auftrags nach SGB V jetzt und in Zukunft aufrechterhalten werden kann.

54

55 Hierzu bedarf es einer finanziellen Unterstützung zum Beispiel in der Höhe der Differenz des
56 Umsatzes zum Vergleichszeitraum 2019. Diese ist durch Vorlage wesentlicher Kennzahlen
57 durch die Unternehmen und durch Kontrolle der Abrechnungszahlen der GKV zum Vorjahr
58 leicht zu ermitteln. Die durch den Bund bereitgestellten Möglichkeiten für Sonderkredite
59 reichen in der Regel nicht aus. Vermehrt sind einzelne Leistungserbringer nicht in der Lage,
60 kurzfristig den notwendigen Kapitaldienst aufzubringen. Oberstes Ziel muss es sein, die
61 Leistungserbringer-Strukturen zu erhalten, die flächendeckende Versorgung ist dauerhaft zu
62 sichern. Dies kann durch einen Schutzschirm gewährleistet sein.

63

64 **2. Flächendeckende Gewährleistung der Versorgung**

65 Hilfsmittelleistungserbringer und -hersteller sind zentrale Säulen der ambulanten
66 Versorgung. Sie leisten einen immensen Beitrag zur Entlastung der stationären Versorgung,
67 unter anderem indem sie Hospitalisierungen verhindern und eine zügige und
68 funktionierende Entlassung gewährleisten. Die bedarfsgerechte ambulante Versorgung der
69 Patienten ist jedoch nur sichergestellt, wenn alle Marktteilnehmer unter der Beachtung
70 hygienischer Vorschriften ungehindert am Marktgeschehen teilhaben können. Dafür muss
71 die Systemrelevanz der Hilfsmittelleistungserbringer und der Hersteller herausgestellt
72 werden. Um deren Versorgungsfähigkeit sicherzustellen, ist die explizite Benennung der
73 Hilfsmittelleistungserbringer und Hersteller als systemrelevante Versorger erforderlich.

74

75 Diese Wertschätzung darf nicht allein bei der Bedeutung von Begrifflichkeiten enden: Bund
76 und Länder müssen die Hilfsmittelleistungserbringer als empfangsberechtigte
77 Leistungserbringer für zur Verfügung stehende Persönliche Schutzausrüstung (PSA)
78 benennen. Besonders müssen dabei auch Produktionsbereiche, in denen ein
79 Mindestabstand nicht garantiert werden kann, berücksichtigt werden.

80 Darüber hinaus müssen alle Hilfsmittelleistungserbringer bei der Finanzierung dieser
81 Anschaffungen Unterstützung finden. Dies kann im Rahmen der
82 Finanzierungsvereinbarungen zwischen Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-SV)
83 und den Hilfsmittelleistungserbringern geschehen, alternativ können
84 unternehmensindividuelle Bezuschussungen diesem Zweck dienen.

85

86 Des Weiteren bedarf es Einfuhrerleichterungen für systemrelevante Leistungserbringer,
87 sofern der eigenständige Import aufgrund unzureichender Beschaffungsaktivitäten
88 erforderlich ist. Ein sog. „Fast-Track“-Verfahren an EU-Binnen-Grenzen ist für Materialien,



Dr. Roy Kühne

Mitglied des Deutschen Bundestages

89 die zur Herstellung von Hilfsmitteln benötigt werden, umzusetzen. Insgesamt muss die
90 Abhängigkeit von Lieferungen aus Staaten außerhalb der Europäischen Union auf den
91 Prüfstand gestellt werden. Nur so kann die Sicherstellung der Versorgung mit Hilfsmitteln
92 garantiert werden. Das kann nur geschehen, wenn wir nach der Krise noch eine
93 funktionierende herstellende Industrie haben.

94
95 Im Zusammenhang mit der Durchführung der Versorgung ist eine explizite
96 Zugangsberechtigung zum Patienten, z.B. in (pflegerischen) Einrichtungen, sicherzustellen.
97 Um eine persönliche Hilfsmittelversorgung durchführen zu können, sofern der physische
98 Kontakt hierfür unabdingbar ist, muss ein uneingeschränkter Zugang, unter Berücksichtigung
99 der (besonderen) hygienischen Anforderungen, sichergestellt werden. Das Gebot der
100 Kontaktreduktion ist zu beachten, jedoch ist die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung
101 zu gewährleisten. Dass dies auf Versorgungsleistungen nach § 127 SGB V zutrifft, ist entsprechend
102 klarzustellen. Das kann bspw. in der Medizinischer-Bedarf-
103 Versorgungssicherstellungsverordnung (MedBVS) geschehen. Dies gilt gleichermaßen für
104 Mitarbeiter von Homecare Providers. Diese müssen wie medizinisches Personal behandelt
105 werden und ebenfalls uneingeschränkten Zugang zu den Patienten erhalten. Patienten mit
106 respiratorischer Heimtherapie sind per Definition Teil der absoluten Hochrisikogruppe und
107 bedürfen einer besonderen Sorgfalt und eines besonderen Schutzes. Dazu muss die sichere
108 Versorgung durch die Verwendung von entsprechender Schutzausrüstung sowie das
109 regelmäßige Testen von Personal auf COVID-19 gesichert sein. Eine Vergütung für diese
110 Mehraufwände sollte einheitlich über alle Krankenkassen in Form eines Besuchszuschlages
111 erfolgen. Die Kosten für Personaltests sollten ebenfalls entsprechend gefördert werden.

112
113 Gleichermäßen ist die Versorgung der Patienten mit Pflegehilfsmitteln sicherzustellen.
114 Aufgrund der derzeitigen Marktsituation kann dem Anspruch des Patienten auf Versorgung
115 mit den benötigten Pflegehilfsmitteln innerhalb der definierten Obergrenze von mtl. 40 Euro
116 nicht entsprochen werden. Dank dem Einsatz von Bundesminister Spahn wird eine zeitlich
117 befristete Anhebung dieser Pauschale auf monatlich 60 Euro zeitnah vorgesehen. Jedoch
118 muss, aufgrund der aktuellen Marktsituation, eine weitere Erhöhung erfolgen, um die
119 tatsächlichen Aufwendungen für Pflegehilfsmittel auch in Zukunft decken zu können. Eine
120 Anhebung der Pauschale auf 80 € ist dafür unbedingt erforderlich. Hierfür muss eine
121 entsprechende Änderung des § 40 Abs. 2 SGB XI zeitnah umgesetzt werden, um
122 Pflegebedürftige konkret zu entlasten. Dass sie die Leidtragenden der gestiegenen
123 Einkaufspreise durch die besondere Marktsituation sind, kann nicht akzeptiert werden.

124

125 **3. Beschlagnahme, Einziehung und Meldepflicht von Hilfsmitteln**

126 Hilfsmittelleistungserbringer sind vor dem Hintergrund einer stabilen ambulanten
127 Versorgung verpflichtet, Lagerbestände von Hilfsmitteln zu halten. Die Bevorratung sichert
128 die Lieferfähigkeit und den schnellen Ersatz für die laufende Versorgung der Patienten. Um
129 diese sichere und stabile Versorgung der Patienten nicht zu gefährden, müssen die
130 Lagerbestände garantiert bleiben. Hilfsmittelleistungserbringer eignen sich deshalb nur sehr
131 bedingt als Quelle des Bezugs und der Beschaffung von Hilfsmitteln, sonstigen
132 Medizinprodukten oder Schutzausrüstungen durch Beschlagnahme oder Ähnliches.



Dr. Roy Kühne

Mitglied des Deutschen Bundestages

133 Andernfalls steht zu befürchten, dass Patienten, etwa der respiratorischen Heimtherapie,
134 der Rehabilitations- oder der Orthopädietechnik, nicht mehr ambulant versorgt werden
135 können und es dadurch in verstärktem Maße zu Krankenhauseinweisungen kommt.
136 Gleichermäßen können Krankenhauserlassungen aufgrund fehlender Hilfsmittel unmöglich
137 werden. Das ohnehin stark beanspruchte Gesundheitssystem darf nicht übermäßig belastet
138 werden.

139
140 Es ist daher klarzustellen, dass Versorgungen und Leistungserbringer nach § 127 SGB V von
141 den Beschaffungsmaßnahmen nach § 5 Abs. 3 Nr. 4 c), d), e) des Gesetzes zur Verhütung und
142 Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) oder
143 sonstigen Rechtsgrundlagen weitgehend ausgenommen werden. Diese Regelung ließe sich
144 bspw. über eine entsprechende Ergänzung des § 2 MedBVSV umsetzen.

145
146 Ein Zugriff Dritter auf diese Lagerbestände muss zumindest für jene Vorräte ausgeschlossen
147 sein, die für die laufende Versorgung unabdingbar sind. Unabdingbar sind insbesondere
148 Hilfsmittel, die nach § 127 SGB V für eine wohnortnahe Versorgung benötigt und hierfür von
149 den Hilfsmittelleistungserbringern zwingend vorgehalten werden müssen, um eine
150 vertragsgerechte Leistung überhaupt zu ermöglichen. Dies gilt auch für Ersatzgeräte, die als
151 Notfallreserve zur Vermeidung eines lebensbedrohlichen Zustands oder ernsthafter
152 körperlicher Schäden vorgehalten werden müssen. Dazu muss sichergestellt sein, dass
153 gerade in Krisenzeiten der Lagerbestand an Hilfsmitteln eine laufende Versorgung
154 gewährleistet. Im Falle von zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln muss eine Versorgung
155 von wenigstens zwölf Wochen ermöglicht werden, um potenziell eingeschränkte
156 Lieferketten zu überbrücken.

157
158 Lagerbestände, die über dieses Bevorratungsgebot zur Erfüllung der Leistungsverpflichtung
159 hinausgehen, sind als Quelle der Beschaffung für stationäre und ambulante Strukturen zur
160 Behandlung von Corona-Patienten grundsätzlich denkbar. Voraussetzung hierfür ist die
161 unverzügliche Gewinnung einer verlässlichen Datenbasis über die Verfügbarkeit der
162 Produkte der relevanten Kategorien gemäß des IfSG. Mit der Feststellung einer
163 Epidemischen Lage von nationaler Tragweite durch den Deutschen Bundestag soll dazu eine
164 Meldepflicht für die relevanten Produktkategorien wirksam werden. Die Meldepflicht
165 umfasst die Waren, die bei den Hilfsmittelleistungserbringern und den Kostenträgern vorrätig
166 und ungenutzt sind, einschließlich der Waren, die einer Wiederaufbereitung oder Reparatur
167 bedürfen.

168 Kosten für die Wiederaufbereitung oder Reparatur von Hilfsmitteln zum Zwecke der
169 kurzfristigen Beschaffung durch stationäre Strukturen sind von den Kostenträgern zu
170 erstatten.

171

172 **4. Praktische Handlungsempfehlungen und Nutzung digitaler Möglichkeiten**

173 Eine vollständige kontaktlose Versorgung mit Hilfsmitteln ist in einigen Bereichen nicht
174 möglich. Daher ist es besonders in Bereichen der Versorgung mit Verbrauchsmitteln oder
175 Hilfsmitteln unerlässlich, Daten in Verbindung mit Angehörigen oder medizinischem Personal
176 telefonisch abfragen zu können. Gleichermäßen muss die Möglichkeit gegeben sein, sich



Dr. Roy Kühne

Mitglied des Deutschen Bundestages

177 über Videotelefonie, ein Bild über die häusliche Situation (Bettversorgung, Rollstuhl,
178 Sauerstoffgeräte oder Ähnliches) des Versicherten zu machen.
179 Die Leistungserbringer sollten angehalten werden, nach Möglichkeit auch eine Art
180 Teletechnik-Sprechstunde / -Beratung anzubieten damit die Anwender von Hilfsmitteln sich
181 an die Leistungserbringer wenden können. So können eventuelle Bedienfehler oder
182 Reparaturen besprochen und direkte Kontakte minimiert werden.

183
184 Telemonitoring bietet die Möglichkeit, technische Probleme aus der Ferne zu bewerten und
185 ggf. zu beheben, klinische Fragestellungen zu beantworten oder zu unterstützen und bei
186 Bedarf einen Arzt per Videokonsultation hinzuzuziehen. In der respiratorischen
187 Heimtherapie und Überdrucktherapie sind heutzutage ebenfalls Telemonitoring-fähige
188 Technologien verfügbar. Wo möglich sollten diese genutzt werden oder sogar aktiv
189 implementiert werden, um die Patienten vor unnötigen Kontakten zu bewahren und so gut
190 wie möglich in ihrem Versorgungsumfeld zu isolieren und zu betreuen.

191
192 Die digitale Abstimmung mit allen Beteiligten in der Versorgungskette sollte vorangetrieben
193 werden und als Grundlage der Versorgung auch von der GKV anerkannt werden. Künftig
194 dürfen Beratungsprotokolle mit Unterschrift des Patienten vor Ort nicht mehr notwendig
195 sein, um entsprechende Leistungen abzurechnen. Der zusätzliche Einsatz von
196 Videosprechstunden auf Seiten der Leistungserbringer ermöglicht zudem auch ohne
197 persönlichen direkten Kontakt, eine persönliche Bindung zum Patienten zu erhalten, was
198 besonders dem psychologischen Zustand des Patienten zuträglich ist. Hierzu sollten der
199 Einsatz und die Nutzung von Telemonitoring explizit gefordert sein und über eine
200 Dienstleistungspauschale einheitlich durch die Krankenkassen abgegolten werden.

201

202 **5. Sicherstellung der Versorgung chronischer Wunden**

203 Aufgrund des Gebots der Kontaktreduktion kann die Versorgung von Patienten mit
204 chronischen Wunden derzeit nicht sichergestellt werden. So sehen die bestehenden
205 Regelungen (§ 3a Abs. 1 Arzneimittel-Richtlinie sowie Empfehlungen des GKV-SV zur
206 Durchführung der Arzneimittelversorgung) zumindest in jenen Situationen einen
207 persönlichen Kontakt vor, in denen der Patient aus der laufenden Behandlung nicht bekannt
208 ist. Dieser persönliche Kontakt, der aufgrund der derzeitigen hausärztlichen
209 Versorgungssituation, bestehender Praxisschließungen und entsprechend erforderlicher
210 Erstkonsultationen zum Zwecke der Anamnese für die Weiterversorgung (durch einen
211 anderen Arzt) zunehmend erforderlich wird, ist jedoch oftmals nicht möglich.

212

213 Zur Sicherstellung der Versorgung von Patienten mit chronischen Wunden ist eine
214 Flexibilisierung des Verordnungsvorgangs für sonstige unter § 31 SGB V gefasste Produkte
215 erforderlich. Insbesondere muss geregelt werden, dass Versorgungen von Wundpatienten
216 vorübergehend auch ohne ärztliche Verordnung erfolgen dürfen. Die Bedarfsermittlung zur
217 Weiterversorgung erfolgt in diesen Fällen durch die Wund-Experten, bei denen sich der
218 Patient bereits in Behandlung befindet.

219



Dr. Roy Kühne

Mitglied des Deutschen Bundestages

220 Eine telemedizinische Erstanamnese wird als persönlicher Kontakt anerkannt, sodass bereits
221 auf dieser Grundlage eine Verordnung für die erforderlichen Verbandmittel ausgestellt
222 werden kann.

223

224 Die durch § 1 Abs. 1 SARS-CoV-2-Arzneimittelversorgungsverordnung geplante Aussetzung
225 des § 31 Abs. 1b SGB V muss dahingehend konkretisiert werden, als dass diese Aussetzung
226 nur für apothekenpflichtige Arzneimittel gilt. Damit ist gewährleistet, dass bei Bedarf und
227 gleichbleibender Versorgung eine bis zu dreimalig wiederholte Abgabe des verordneten
228 Verbandmittels möglich ist. Da diese Regelungen ebenfalls die Bereiche der bilanzierten
229 Diäten, zur enteralen Ernährung und zu Blutzuckerteststreifen betreffen, sind entsprechende
230 Anpassungen auch für diese Versorgungsformen vorzunehmen.

Dr. Roy Kühne ist seit 2013 Mitglied des Deutschen Bundestags und Ordentliches Mitglied im Ausschuss für Gesundheit. Er ist zuständiger Berichterstatter für Hilfsmittel der CDU/CSU-Bundestagsfraktion.