



Positionspapier

Arbeitsgemeinschaft Gesundheitshandwerke

Die Versorgung von morgen sichern!

Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 30.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 192.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 17.000 Auszubildende.

Die Herausforderungen des deutschen Gesundheitssystems sind schon heute enorm und werden in den nächsten Jahren weiter zunehmen. Die Gesundheitshandwerke leisten in der Versorgung von Patienten einen wesentlichen Beitrag, um die Versorgungslage nicht nur zu stabilisieren, sondern auch aufgrund des demografischen Wandels zukünftig das System zu entlasten.

Entbürokratisierung

Präqualifizierung: Faire Bedingungen für die Gesundheitshandwerke

Das Verfahren zur Präqualifizierung im Hilfsmittelbereich braucht eine ausgewogene und angemessene Ausgestaltung. Während Ärzte und Apotheker, die ebenfalls Hilfsmittel abgeben, von diesen Anforderungen ausgenommen sind, müssen sich die Gesundheitshandwerke immer noch einem umfangreichen Prüfprozess stellen. Dies führt zu unterschiedlichen Qualitätsanforderungen, je nachdem, ob ein Versicherter durch einen Arzt, eine Apotheke oder einen Vertreter der Gesundheitshandwerke versorgt wird. Die regelhaft verlangten Doppel- und Dreifachnachweise blähen die Bürokratie auf und tragen nicht zur Versorgungsqualität bei – im Gegenteil. Es gibt keinen nachvollziehbaren Grund, weshalb externe Prüfer alle 20 Monate persönlich kontrollieren und diese Überprüfungen eher einer unangemessenen Durchsuchung ähneln als einer zielgerichteten Qualitätssicherung.

Forderung:

Der Prüfzyklus sollte auf fünf Jahre beschränkt und der Vorgang insgesamt entschlackt werden. Nur so entsteht ein fairer Wettbewerb unter allen Leistungserbringern, wobei die hohen Qualitätsstandards erhalten bleiben.

Die Prüfkriterien von GKV-Spitzenverband und Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) im Präqualifizierungsverfahren müssen zusätzlich dem Stand der Technik angepasst, über die Versorgungsarten vergleichbar deutlich reduziert und rechtlich sauber formuliert werden. Unklarheiten zwischen GKV-Spitzenverband und DAkkS dürfen nicht auf dem Rücken der Leistungserbringer ausgetragen werden. Die Synchronisierung zwischen den Anforderungen der Präqualifizierung für die Gesundheitshandwerke und anderen Heil- und Gesundheitsberufen muss sichergestellt werden.

Attraktivität des Handwerks

Berufsbild: Mehr Verantwortung für die Gesundheitshandwerke

Auch in der Hilfsmittelversorgung muss gelten, dass die Vertragsärzte nur für die originär medizinischen Belange zuständig sind. Aufgabe der Gesundheitshandwerke ist es, alle übrigen versorgungsrelevanten Aspekte in den Blick zu nehmen. Eine klare kompetenzorientierte Aufgabenverteilung zwischen Gesundheitshandwerkern und Vertragsärzten führt zu schnelleren und günstigeren Versorgung und schont ärztliche Kapazitäten in Zeiten des demografischen Wandels.

Forderung:

Die Kompetenz der Gesundheitshandwerke sollte genutzt werden, um kostengünstige, qualitätsgesicherte Versorgung zu sichern. Zudem sollten aus gesundheitsökonomischen Gründen niedrighschwellige Präventionsangebote bei den Gewerken implementiert werden.

Den Gesundheitshandwerken muss die Möglichkeit eingeräumt werden, auf Augenhöhe mit dem Arzt Diagnosen und Versorgungsdokumentation auszutauschen und zu bearbeiten. Daher sollten sie auch auf die elektronische Patientenakte (ePA) zugreifen können. Über die entsprechenden Dokumentationen erfahren Vertragsärzte und Gesundheitshandwerke wechselseitig alle medizinischen und produktspezifischen Informationen, die für die Versorgung relevant sind bzw. waren. Zumal auch der Versicherte einen Anspruch darauf haben sollte, die von den Gesundheitshandwerken erstellten Anpass- und Versorgungsdokumente in der ePA wiederzufinden.

Fachkräftemangel: Gezielte Investitionen in die Gesundheitshandwerke

Durch die Weiterentwicklung der Berufsbilder kann dem Fachkräftemangel entgegengewirkt werden, der langfristig die Versorgungsstrukturen gefährdet und wirtschaftliche Wachstumschancen einschränkt. Durch eine Steigerung der Attraktivität des Gesundheitshandwerks werden Potenziale im Bereich der beruflichen Bildung besser genutzt und die Berufsbilder gestärkt.

Forderung:

Es braucht eine gezielte Förderung zum Ausbau der Berufsschulen, eine Ausweitung des Meister-Bafögs sowie mehr finanzielle Mittel für überbetriebliche Ausbildungsstätten. Zudem müssen das Wirtschaftlichkeitsprinzip und die Anerkennung marktüblicher Stundenverrechnungssätze, angemessener Mindestlohnanpassungen und Inflationsraten in der Kostenerstattung berücksichtigt werden.

Vergütung und Wirtschaftlichkeit

Vertragswesen: Vereinfachung für die Gesundheitshandwerke

Die Krankenkassen nutzen ihre Verhandlungsmacht, um geregelte Verhandlungen zu umgehen, sie zu verzögern oder auf aufwändige und kostenintensive Schiedsverfahren auszuweichen. Die langwierigen Vertragsprozesse verursachen einen erheblichen bürokratischen Aufwand, der die reguläre Versorgung unnötig verteuert und zu Engpässen sowie Versorgungslücken führt. Eine vollständige Abdeckung aller Versorgungsbereiche mit allen gesetzlichen Krankenkassen ist kaum möglich. Immer wieder sind Verträge veraltet, nicht mehr wirtschaftlich oder werden schlicht durch Krankenkassen per systematischem Einzelvertrag umgangen. Versicherte, insbesondere von kleinen Krankenkassen, haben damit einen immer beschränkteren Zugang zur Versorgung. Zudem besteht keine rechtliche Gleichstellung der

Leistungserbringer mit den Krankenkassen bei der Organisation von Verhandlungen. Während Krankenkassen nicht dem Kartellrecht unterliegen, werden die gemeinsamen Verhandlungen durch Leistungserbringergemeinschaften und/oder Verbände(n) von den gesetzlichen Zwängen des Kartellrechts nahezu unmöglich gemacht.

Forderung:

Vertragsverhandlungen mit den Krankenkassen müssen auf Augenhöhe geführt werden, ohne übermäßige Forderungen an die Leistungserbringer. Neben der Nutzung von Leitverträgen ist eine Vereinheitlichung der nicht-wettbewerblichen Vertragsinhalte notwendig. Zudem muss die ausschließliche Anwendung des Kartellrechts auf Leistungserbringer (§ 69 SGB V) und deren Zusammenschlüsse abgeschafft werden.

Festbeträge: Weiterentwicklung im Sinne der Gesundheitshandwerke

Festbeträge dienen sowohl den Krankenkassen als auch den Leistungserbringern als wichtige Orientierungshilfe bei der Gestaltung von Versorgungsverträgen. Sie legen die maximale Höhe der vertraglich zu vereinbarenden Preise fest. Das Bundessozialgericht hat bereits im Jahr 2022 festgestellt, dass der GKV-Spitzenverband die Festbeträge fehlerhaft ermittelt – geschehen ist seither nichts. Entgegen den Aussagen der Krankenkassen können Festbeträge jedoch rechtssicher bestimmt werden, indem der GKV-Spitzenverband ausschließlich die tatsächlichen Abgabepreise ermittelt und daraus Festbeträge bildet. Bis heute kommt der GKV-Spitzenverband nicht seiner Pflicht nach, Festbeträge unter Berücksichtigung allgemeiner Preissteigerungen anzupassen.

Forderung:

Eine korrekte Weiterentwicklung und faire Festsetzung der Festbeträge ohne starre Obergrenzen sowie eine jährliche Anpassung an die Inflationsrate müssen sichergestellt werden. Darüber hinaus dürfen bestehende Festbeträge für Hilfsmittel nicht einseitig vom GKV-Spitzenverband aufgehoben werden.

Festzuschüsse: Entwicklung auch für Augenoptik und Hörakustik

Die Mehrkostenberichte des GKV-Spitzenverbands zeigen, dass Versicherte bereit sind, für langlebige, individuell angefertigte Hilfsmittel private Zuzahlungen zu leisten. Dies betrifft insbesondere Hilfsmittel, die am Körper, aber vor allem im Gesichtsbereich sichtbar sind. Diese Hilfsmittel unterliegen einem hohen ästhetischen Anspruch, die medizinisch nicht immer begründbar sind. Umfragen unter Versicherten belegen eine sehr hohe Zufriedenheit mit der Versorgung, unabhängig davon, ob private Zuzahlungen erfolgten oder nicht. Gleichzeitig kritisieren die gesetzlichen Krankenkassen die deutlich gestiegenen Ausgaben für Hilfsmittel, während das Bundessozialgericht von ihnen verlangt, marktübliche Versorgungspreise zu zahlen. Das erfolgt aber nicht.

Forderung:

Zur Kostenkontrolle und im Sinne des Bürokratieabbaus muss ein schrittweises Umdenken erfolgen. Für Sehhilfen und Hörgeräte muss das Sachleistungsprinzip entfallen. Stattdessen müssen die Krankenkassen und die Verbände der Leistungserbringer Festzuschüsse in Form von auskömmlichen Pauschalen bestimmen, die den Versicherten für eine Versorgung zur Verfügung gestellt werden.

Wirtschaftlichkeit: Flexible Preisanpassung für die Zahntechnik

Die Preisentwicklung in der Zahntechnik unterliegt gesetzlich den Einschränkungen des § 71 SGB V, wodurch angemessene Preisanpassungen auf Basis nachweisbarer Kostensteigerungen verhindert werden. Dies führt dazu, dass die Löhne hochqualifizierter Fachkräfte sinken und das Zahntechnikerhandwerk im Wettbewerb um Fachkräfte geschwächt wird.

Forderung:

Die Vergütungen sollten flexibler gestaltet werden und die Preise an die tatsächlichen Kostenentwicklungen angepasst werden können, um die Zukunftsfähigkeit und Wettbewerbsfähigkeit des Zahntechniker-Handwerks zu sichern.

Mehrwertsteuersatz: Einheitliche Regelung für alle Medizinprodukte

Es gibt keine sachliche Begründung dafür, Hilfsmittel mit unterschiedlichen Mehrwertsteuersätzen zu belegen. Hinzu kommt, dass das Ansetzen des aktuellen Mehrwertsteuersatzes über eine „unverbindliche Zoltarifauskunft“ erfolgt. Die fehlende Verbindlichkeit beim korrekt anzusetzenden Steuersatz bedeutet bei langjährigen Fallpauschalen Rechtsunsicherheiten bei Steuersatzänderungen. Zudem sollen die Gesundheitshandwerke von der Verpflichtung entbunden werden, die gesetzliche Zuzahlung der Versicherten im Auftrag der Krankenkassen einzuziehen und somit nicht nur administrative Aufgaben zu übernehmen, sondern auch das gesamte Inkasso-Risiko tragen zu müssen.

Forderung:

Die Mehrwertsteuersätze für Medizinprodukte sollten vereinheitlicht und auf sieben Prozent festgesetzt werden, um bürokratische und finanzielle Belastungen für die Gesundheitshandwerke zu reduzieren. Die „unverbindliche Zoltarifauskunft“ muss in eine rechtssichere Festlegung eines verbindlichen Steuersatzes für jedes Hilfsmittel überführt werden.

Vollständige Einbindung in die Telematikinfrastruktur

eVerordnung: Wettbewerbsfairness zwischen allen Leistungserbringern

Im Gegensatz zu den Apotheken, die das elektronische Rezept (eRezept) schon seit einiger Zeit verarbeiten können, sind die Gesundheitshandwerke als Leistungserbringer weiterhin von der Telematikinfrastruktur (TI) ausgeschlossen. Bei überschneidender Hilfsmittelversorgung führt die zeitliche Verschiebung der Anbindung an die TI zu massiven Wettbewerbsnachteilen. Zudem ist bei der technischen Umsetzung der elektronischen Verordnung (eVO) für Hilfsmittel krankenkassenseitig die Steuerung von Patientenströmen und die Einschränkung der Wahlfreiheit der Patienten zu verhindern und eine Beaufsichtigung der Prozesse durch die gematik sicherzustellen.

Gleichzeitig verlangt die vollständige Umsetzung der Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) eine zeitnahe Einbindung in die TI. Sowohl die Anforderung an eine zeitnahe Kommunikation mit dem Arzt im Falle einer notwendigen Anpassung der Verordnung als auch die Möglichkeit zur ärztlichen Abnahme über den digitalen Empfang der finalen Versorgung verlangt die Nutzung der gesamten TI-Bandbreite. Hierzu gehören beispielsweise Kommunikation im Medizinwesen (KIM) und der TI-Messenger (TIM).

Forderung:

Ein fairer Wettbewerb zwischen allen Leistungserbringern muss gewährleistet werden, ebenso wie eine neutrale und nicht-kommerzielle technische Umsetzung der Fachanwendungen eVO, KIM/TIM und ePA für Hilfsmittel.

eBA: Gleichstellung aller Gesundheitsberufe in der TI

Mit dem Gesetzgebungsverfahren zur Befugnisenerweiterung und Entbürokratisierung in der Pflege (BEEP) soll der elektronische Berufsausweis (eBA) für Hilfsmittelerbringer als Antragsvoraussetzung für die Security Module Card - Typ B (SMC-B) abgeschafft werden. Damit wird das im Koalitionsvertrag formulierte Ziel der Bundesregierung konterkariert,

die Kompetenzen aller Gesundheitsberufe zur Entlastung der Ärzteschaft zu erweitern. Während andere Professionen wie die Pflege bereits kurzfristig von Kompetenzerweiterungen profitieren, werden die Hilfsmittelerbringer mit der Abschaffung des eBA obendrein herabgestuft. Zusätzlich ist der eBA Ausdruck der Meisterpräsenzpflcht in den gefahrgeneigten, zulassungspflichtigen Gesundheitshandwerken. Die qualifizierte elektronische Signatur muss für die Gesundheitshandwerke verfügbar sein.

Forderung:

Ein Verzicht des eBA verhindert die Gleichstellung mit anderen Gesundheitsberufen. Daher ist die Beibehaltung des eBA für die zukünftige attraktive Ausgestaltung des Gesundheitshandwerks essenziell.

ePA: Lese- und Schreibrechte für die Gesundheitshandwerke

Anhand der ePA ist die Anamnese eindeutig einsehbar und (Vor-)Erkrankungen können bei der Patientenversorgung berücksichtigt werden. Zudem sind vorherige Versorgungen von anderen Hilfsmittelerbringern nachvollziehbar und bisherige (Miss-)Erfolge können im Zeitverlauf vom Fachpersonal erkannt und bewertet werden. Die Konkretisierung der Therapie bleibt somit für Patient und Arzt transparent und es können Kosten durch Über- und Doppelversorgungen gespart werden.

Gleichzeitig sind die Gesundheitshandwerke gesetzlich legitimiert, Hilfsmittel auch ohne fachärztliche Verordnung abzugeben, soweit es sich um Folgeversorgungen handelt oder sie auf eine GKV-Finanzierung verzichten. Aus diesem Grund ist es vor allem für die Augenoptiker und Hörakustiker bewährte Praxis, Versorgungen auf der Grundlage von speziellen Verordnungen (Versorgungsanzeige und Berechtigungsschein) durchzuführen. Zusätzlich verlangen die Krankenkassen, in den Versorgungsverträgen die Gewährleistung für die abgegebenen Hilfsmittel uneingeschränkt zu übernehmen. Um dies zu können, sind die Gesundheitshandwerke verpflichtet, in Verordnungen enthaltene Messwerte abzuändern, um einen hochqualitativen Versorgungserfolg herbeiführen zu können. Die Anpassung von Verordnungen muss seinen Niederschlag in der ePA finden.

Forderung:

Den Gesundheitshandwerken müssen Lese- und Schreibrechte in der ePA zugeteilt werden, um eine qualitativ hochwertige Versorgung sicherzustellen. Hierfür ist der eBA als Zugangsvoraussetzung obligatorisch und muss daher beibehalten werden.

eKV: Offene Schnittstellen und Entlastung der Gesundheitshandwerke

Der elektronische Kostenvoranschlag (eKV) erleichtert die Hilfsmittelversorgung durch die digitale und papierlose Abbildung des Kostenvoranschlags für Leistungserbringer und Kostenträger. Damit diese Erleichterung effektiv wirkt, müssen insbesondere auf Seiten der Krankenkassen, die unterschiedliche Softwareanbieter nutzen, offene und kostenfreie Schnittstellen für die Hilfsmittelerbringer bereitgestellt werden. Die bisherigen Schnittstellen unterliegen nur dem Wettbewerb gegenüber den Krankenkassen, nicht aber gegenüber den Leistungserbringern. Leistungserbringer müssen alle Schnittstellen buchen bzw. teuer bezahlen, da die Krankenkassen vorschreiben, welche genutzt werden müssen. Die Preissteigerungen werden einseitig festgelegt und die Leistungserbringer haben keine Möglichkeit zu kündigen.

Es ist zudem nicht gerechtfertigt, dass die Kosten für die Nutzung des eKV pauschal und unabhängig von der Leistung allein von den Leistungserbringern getragen werden.

Forderung:

Die Bereitstellung offener, kostenfreier Schnittstellen für die Nutzung des eKV durch die Gesundheitshandwerke muss gewährleistet werden.

Fairer Wettbewerb

Praxislabore: Evaluierung der zahnärztlichen Medizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ)

Die Herstellung von Zahnersatz ist eine gefahreneigete handwerkliche Tätigkeit, für die spezialisierte Meisterbetriebe zuständig sind. Zahnärzte dürfen ein eigenes Praxislabor nur unter strengen Bedingungen betreiben, nämlich wenn die Herstellung vom Zahnarzt engmaschig angeleitet und ebenso eng überwacht wird. Diese Anforderungen werden durch die Strukturen in Z-MVZ jedoch stark strapaziert, besonders in Zentren mit mehreren angestellten Zahnärzten, da hier die nötigen organisatorischen Bedingungen nicht erfüllt sind. Rendite- und investorenorientierte Z-MVZ überschreiten häufig die engen berufsrechtlichen Grenzen eines Praxislabors ohne ausreichende Kontrolle. Dies birgt die Gefahr, dass die Zahnersatzversorgung mehr an Gewinnmaximierung als an tatsächlichem Bedarf ausgerichtet ist.

Forderung:

Eine klare Definition des Praxislabors für Zahnärzte sowie die Einführung eines Transparenzregisters für Zahnersatzhersteller sind notwendig, um Qualität und Kontrolle sicherzustellen.

MVZ: Beschränkung investorenbetriebener Eigentümerstrukturen

Immer mehr branchenfremde Kapitalgesellschaften dringen mithilfe komplexer Rechtskonstruktionen und vertikaler Zukäufe in die Hilfsmittelversorgung und Zahntechnik ein, beispielsweise durch Krankenhäuser in der Nachversorgung oder über zahnmedizinische Versorgungszentren. Diese renditeorientierten Entwicklungen verschärfen die Problematik der Zuweisungen und führen zu undurchsichtigen, zentralisierten Strukturen, in denen Verordner und Leistungserbringer eng verflochten agieren. Das Wahlrecht der Versicherten wird dadurch faktisch bedeutungslos. Gewinnorientierte Verordnungen fördern systematisch Über- und Fehlversorgung zu Lasten der Patienten und des GKV-Systems. Gleichzeitig entwerten diese Entwicklungen die beträchtlichen Investitionen der Gesundheitshandwerke in die Ausbildung qualifizierter Fachkräfte, erschweren eine flächendeckende Versorgung und gefährden die Qualität der Patientenversorgung.

Forderung:

Es muss ein fairer Wettbewerb zwischen allen Leistungserbringern sichergestellt werden, um die Versorgungsqualität zu erhalten, das Wahlrecht der Versicherten und die Vielfalt der Anbieter zu garantieren sowie mittelständische und wohnortnahe Versorgungsstrukturen zu stärken.

Ansprechpartner:

Markus Schäfer

Bereich: Soziale Sicherung

+49 30 20619-188

schaefer@zdh.de · www.zdh.de

Herausgeber:

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der

Gesundheitshandwerke im ZDH

Anton-Wilhelm-Amo-Straße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:



Zentralverband der
Augenoptiker
und Optometristen

www.zva.de



www.biha.de



www.spiost.de



www.biv-ot.org



www.vdzi.de