

Positionspapier zum Primärversorgungssystem: **Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer einbeziehen, Telemedizin stärken und datenbasierte Versorgungssteuerung weiterentwickeln**

März 2026

1. Vorbemerkung

Der BVMed vertritt Unternehmen, die u.a. Telemedizin- und Telemonitoring-Lösungen anbieten, ebenso wie Leistungserbringer in der Hilfsmittel- und Verbandmittelversorgung wie beispielsweise Homecare-Unternehmen.

Im Koalitionsvertrag der Union und SPD vom April 2025 ist die Einführung eines verbindlichen Primärarztsystems verankert. Der Dialog zum Primärversorgungssystem wurde am 27. Januar 2026 von Bundesgesundheitsministerin Nina Warken gestartet. Dieser Dialogprozess zielt darauf ab, die ambulante Gesundheitsversorgung in Deutschland zu modernisieren und zu verbessern. Der BVMed begrüßt diesen Prozess und möchte mit der vorliegenden Stellungnahme konstruktiv zur Ausgestaltung beitragen.

2. Erforderliche Berücksichtigung der Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer

Im Rahmen des durch das BMG gestarteten Dialogs zur Weiterentwicklung der Primärversorgung hat der GKV ein Konzept zur Primärversorgung und digitale gestützte Versorgungsnavigation vorgelegt. **Dabei wird die Rolle der sonstigen Leistungserbringer, wie der Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer** nicht ausreichend berücksichtigt, obwohl diese bereits heute wesentliche medizinisch-unterstützende und fachpflegerische Aufgaben übernehmen oder bei entsprechender Berücksichtigung übernehmen könnten.

Ein erheblicher Teil der Versorgung – insbesondere bei chronisch kranken, multimorbiden und pflegebedürftigen Menschen – außerhalb klassischer Pflege- und Arztstrukturen erfolgt. Ein Großteil dieses Personenkreises wird zu Hause von Angehörigen versorgt, häufig auch **ohne** Einbindung eines ambulanten Pflegedienstes.

Qualifizierte Pflegefachpersonen dieser Leistungserbringer übernehmen bereits heute umfangreiche fachpflegerische und arztunterstützende Tätigkeiten in der Häuslichkeit und sind häufig die zentralen Ansprechpersonen für Patient:innen in der Häuslichkeit – und damit ein strukturell unverzichtbarer Bestandteil der ambulanten Versorgung. Sie sind also weit mehr als Produktlieferanten sondern stellen neben der Pflege eine relevante Säule zur Sicherstellung der ambulanten häuslichen Versorgung dar.

So gewährleisten sie die Versorgung mit beratungsintensiven medizinischen Hilfsmitteln und den zugehörigen fachlichen Dienstleistungen, etwa in der Infusionstherapie, Stoma- und Inkontinenzversorgung, Ernährungstherapie oder der Versorgung chronischer Wunden sowie bei komplexen Krankheitsbildern.

Dies zeigt sich beispielsweise in der standardisierten Überleitung von Patient:innen aus dem Krankenhaus in die ambulante Versorgung bei bestehendem Hilfsmittel- und Verbandmittelbedarf, wo eine digitale Übermittlung versorgungsrelevanter Informationen zusätzliche Arztkontakte vermeiden und eine schnellere, nahtlose Versorgung sicherstellen könnte.

Hinzu kommen delegierte Leistungen wie Katheterwechsel, Infusionstherapien oder Wundversorgung durch qualifizierte Fachkräfte bei gleichzeitiger ärztlicher Anordnungsverantwortung sowie die regelmäßige Kontrolle der fachgerechten Nutzung von Hilfsmitteln.

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels und begrenzter Pflege- und Arztkapazitäten ist es aus Versorgungssicht erforderlich, alle qualifizierten Akteure einzubeziehen und vorhandene Strukturen konsequent zu nutzen, sowie neue Strukturen für alle Akteure einheitlich und diskriminierungsfrei zur Verfügung zu stellen. Eine ausschließliche Fokussierung auf bestimmte Institutionen ist nicht mehr zeitgemäß und wird dem Ziel einer bedarfsgerechten Versorgung nicht mehr gerecht und kann zu Unklarheiten und wettbewerbsverzerrenden Situationen führen. Um die Zielsetzung eines effizienten und patientenorientierten Primärversorgungssystems zu erreichen, ist es daher erforderlich, alle verfügbaren qualifizierten Leistungserbringer - damit auch die Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer - systematisch in die Versorgungsnavigation einzubeziehen.

3. Beitrag zur Stabilisierung der ambulanten Versorgung

Die Einbindung der qualifizierten Pflegefachpersonen der Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer würde die im Konzept angestrebte Entlastung der Leistungserbringenden und Ärzt:innen zusätzlich unterstützen, da sie bereits heute Versorgungsleistungen übernehmen, die andernfalls zusätzliche ärztliche oder pflegerische Ressourcen binden würden.

Zugleich würde eine systematische Berücksichtigung dieser Akteure dazu beitragen, die Versorgung insbesondere im häuslichen Umfeld zu stabilisieren und die Versorgungskontinuität für chronisch kranke und multimorbide Patient:innen zu sichern.

Voraussetzung hierfür ist die **konsequente Anbindung der Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer an die Telematikinfrastruktur sowie die Nutzung der elektronischen Patientenakte für die noch gemeinsam zu definierenden Versorgungsbereiche**. Nur durch einen regelhaften Zugriff auf versorgungsrelevante Informationen und die Möglichkeit zur strukturierten Dokumentation können Informationsbrüche vermieden, Versorgungsprozesse besser koordiniert und die angestrebten Effizienz- und Qualitätsgewinne realisiert werden.

Der BVMed sieht hierfür gesetzgeberischen Handlungsbedarf und fordert die notwendigen Anpassungen, um **die Ausgabe von elektronischen Heilberufsausweisen (eHBA) sowie Institutionskarten (SMC-B)** für Mitarbeitende von Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringern zu ermöglichen und eine gleichberechtigte sowie diskriminierungsfreie Anbindung an die Telematikinfrastruktur sicherzustellen.

Auch **telemedizinische Anwendungen und Telemonitoring** können im Zusammenspiel mit Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringern einen wichtigen Beitrag zur

Stabilisierung der Versorgung leisten. Durch die kontinuierliche Begleitung von Patient:innen im häuslichen Umfeld, die strukturierte Erfassung relevanter Parameter sowie die frühzeitige Erkennung von Veränderungen lassen sich Versorgungsprozesse besser koordinieren und unnötige Arztkontakte sowie vermeidbare Krankenhausaufenthalte reduzieren.

4. Datenbasierte Steuerung zur Verbesserung der ambulanten Versorgung

Eine weitergehende Steuerung der Versicherten bei neuen Behandlungsanlässen ist ein zentrales Anliegen der aktuellen Diskussion zur Primärversorgung. Aus Sicht der Medizintechnik können datenbasierte Entscheidungsgrundlagen einen wichtigen Beitrag leisten, um Versorgungsprozesse effizienter und zielgerichteter zu gestalten.

Vor dem Hintergrund des Fachkräftemangels gewinnt die Nutzung objektiver Gesundheitsdaten für die Einschätzung des weiteren Behandlungsbedarfs zunehmend an Bedeutung. Digitale Ersteinschätzungsinstrumente sollten daher bereits heute so ausgestaltet werden, dass künftig verstärkt Daten aus Medizinprodukten, Wearables und anderen sensorbasierten Anwendungen einbezogen werden können. Die Weiterentwicklung der Sensorik wird die Möglichkeiten zur kontinuierlichen Erfassung relevanter Gesundheitsparameter weiter erhöhen.

Um valide und verlässliche Daten nutzbar zu machen, ist es erforderlich, die elektronische Patientenakte perspektivisch um strukturierte Informationen zu Implantaten sowie permanent messenden Medizinprodukten zu erweitern. Bislang bestehen hierfür keine ausreichenden Abbildungsmöglichkeiten.

Die Primärversorgungsdebatte bietet zudem einen geeigneten Rahmen, um die Potenziale des Telemonitorings stärker zu berücksichtigen. Zahlreiche Arztkontakte entstehen nicht nur durch einen ungeeigneten Erstzugang, sondern auch durch Wiedereinbestellungen, die bei Verfügbarkeit strukturierter Gesundheitsdaten entfallen könnten. Hierfür sind geeignete Rahmenbedingungen in Vergütungssystemen und Methodenbewertungen erforderlich, um Remote-Monitoring-Verfahren sinnvoll einsetzen zu können.

Mit Blick auf digitale und KI-gestützte Ersteinschätzungssysteme ist zu berücksichtigen, dass deren Entwicklung, Zertifizierung und kontinuierliche Weiterentwicklung mit erheblichem Aufwand verbunden ist. Gleichzeitig sollten regulatorische Rahmenbedingungen Innovation ermöglichen und ausreichend Flexibilität für die Weiterentwicklung solcher Systeme schaffen.

Die Ausgestaltung digitaler Steuerungsinstrumente sollte zudem die regional unterschiedlichen Versorgungsstrukturen berücksichtigen. Statt eines zentralen, einheitlichen Tools erscheint ein modularer, wettbewerblich organisierter Ansatz mit klaren Vorgaben zu Interoperabilität, Standards und Qualitätssicherung besser geeignet, um unterschiedliche Versorgungskonstellationen abzubilden und Innovation zu fördern.

5. Fazit

Ein zukunftsfähiges Primärversorgungssystem sollte die gesamte Versorgungsrealität abbilden und alle qualifizierten Akteure berücksichtigen, die bereits heute maßgeblich zur Versorgung beitragen.

Wir regen daher an, Hilfsmittel- und Homecareleistungserbringer als relevante Versorger zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung zu betrachten und damit ausdrücklich als Versorgungsakteure in das Konzept der digital gestützten Versorgungsnavigation einzubeziehen, um Versorgungskapazitäten besser zu nutzen und die Versorgungskontinuität insbesondere für chronisch kranke Patient:innen zu stärken. Dies trägt zugleich dazu bei, dass Menschen möglichst lange eigenständig und selbstbestimmt im häuslichen Umfeld versorgt werden können.

Darüber hinaus sollten telemedizinische und telemonitoringgestützte Versorgungsansätze sowie datenbasierte Entscheidungsgrundlagen konsequent in die Weiterentwicklung des Primärversorgungssystems einbezogen und geeignete regulatorische sowie technische Rahmenbedingungen geschaffen werden.

BVMed

Bundesverband Medizintechnologie e.V.

Georgenstraße 25, 10117 Berlin

+49 30 246 255 - 0

www.bvmed.de

