

**Stellungnahme zu den Empfehlungen der  
FinanzKommission Gesundheit für den Bereich der  
Hilfsmittelversorgung**

**Deutsche Gesellschaft für interprofessionelle  
Hilfsmittelversorgung e.V.**

**Stand April 2026**



## **Ambulantisierung darf durch kurzfristige Sparpolitik nicht ausgebremst werden**

Die Finanzkommission eröffnet der Politik mit ihrem ersten Bericht nicht nur ein Sparvolumen, sondern einen bewussten Entscheidungsspielraum: Mit 42,3 Mrd. Euro Finanzwirkung für 2027 und 63,9 Mrd. Euro für 2030 liegt das empfohlene Maßnahmenpaket deutlich über der zu schließenden Deckungslücke. Zugleich liefert die Kommission mit ihrer Einteilung in die Kategorien A\*, A und B eine klare Orientierung für die politische Prioritätensetzung. Diese Einordnung sollte gerade jetzt handlungsleitend sein.

Genau darin liegt die Chance: nicht pauschal zu kürzen, sondern mit Sorgfalt zu priorisieren. Vor allem bei Maßnahmen der Kategorie B ist jetzt Fingerspitzengefühl gefragt. Denn was kurzfristig fiskalisch entlastet, kann langfristig strukturell schaden, wenn dadurch Ambulantisierung, sektorenübergreifende Versorgung, Entlassmanagement, ambulante Rehabilitation oder wohnortnahe Versorgung ausgebremst werden. Der Bericht selbst macht deutlich, dass diese Reformen bereits angestoßen, aber noch nicht voll wirksam sind. Gerade deshalb sollte der vorhandene Ermessensspielraum genutzt werden, um kurzfristige Sparmaßnahmen so auszuwählen, dass sie die langfristig notwendigen Strukturreformen nicht behindern.

Ob kurzfristige Sparmaßnahmen strukturell tragfähig sind, entscheidet sich daher nicht abstrakt, sondern in den konkreten Versorgungspfaden der Praxis – exemplarisch in den folgenden Bereichen.

### **Neurologie / Stroke**

Zu Empfehlung Nr. 36 und Nr. 30 stellt sich die Frage, ob die Verlagerung aus dem Krankenhaus in die Häuslichkeit mit den notwendigen Nachversorgungsstrukturen unterlegt wird. Für Schlaganfallpatienten ist belegt, dass Early-Supported-Discharge-Modelle und Community-Stroke-Rehabilitation die frühere Rückkehr in die Häuslichkeit nur dann tragen, wenn ein koordiniertes, multidisziplinäres und strokespezialisiertes Team verfügbar ist. Ebenso setzt die dauerhafte ambulante Versorgung neurologischer Patienten einen gesicherten Zugang zu Neuroreha, Mobilitätsversorgung, Spastikmanagement sowie Maßnahmen zur Gangstabilisierung und Sturzprävention voraus. Diese Versorgungskette bleibt im Bericht unterbelichtet. ([National Clinical Guideline for Stroke](#))

### **Kinder / Jugend**

Zu Empfehlung Nr. 5 und Nr. 36 bleibt offen, wie ambulante Kinder- und Jugendversorgung konkret ausgestaltet werden soll, wenn konservative orthopädiotechnische Versorgungspfade nicht mitgedacht werden. Gerade bei Kindern entscheiden frühe Intervention und das rechtzeitige Nutzen von Entwicklungsfenstern über Funktion, Teilhabe und spätere Eingriffsnotwendigkeit. Für die idiopathische Skoliose ist gut belegt, dass Bracing das Fortschreiten bis zur Operationschwelle senken kann. Bei Kindern mit komplexen Bewegungsstörungen gehören darüber hinaus Mobilitätshilfen, Sitz- und Rollstuhlversorgung sowie angepasste Umgebungen zu den grundlegenden Voraussetzungen alltagsnaher ambulanter Versorgung. Auch diese Ebene wird im Bericht nicht systematisch als eigener Versorgungspfad entwickelt. ([New England Journal of Medicine](#))



## **Geriatric / Pflege / Vermeidung von Funktionsverlust**

Zu Empfehlung Nr. 57 ist festzuhalten, dass eine Strategie „Rehabilitation vor Pflege“ nur dann tragfähig ist, wenn ambulante geriatrische Rehabilitation, Sturzprävention, Wohnraumanpassung und Hilfsmittelversorgung regelhaft zusammengedacht werden. Der Bericht verweist selbst auf den gestärkten Grundsatz „Rehabilitation vor Pflege“ und zeigt zugleich, dass bislang nur ein geringer Anteil der Rehabilitationsleistungen ambulant erbracht wird, obwohl diese erheblich günstiger sind. Internationale Leitlinien stützen zudem, dass individualisierte Bewegungsprogramme, Home-Hazard-Assessment und Umgebungsanpassungen wichtige Bausteine der Sturzprävention im Alter sind. Für degenerative Mobilitätseinschränkungen wie Hüft- und Kniearthrose gilt außerdem, dass leitliniengerechte First-Line-Versorgung mit Bewegung, Information und Gewichtsmanagement vor einer operativen Eskalation stehen sollte. Eine solche ambulante Präventions- und Funktionskette wird im Bericht jedoch nicht als Reformgegenstand sichtbar. ([NICE](#))

## **Diabetes / diabetisches Fußsyndrom**

Zu Empfehlung Nr. 66 zeigt sich besonders deutlich, dass Diabetes im Bericht vor allem präventionsökonomisch und nicht versorgungspfadbezogen behandelt wird. Die Kommission verknüpft die Empfehlung mit der Einführung einer gestaffelten Steuer auf zuckergesüßte Erfrischungsgetränke und begründet dies unter anderem mit langfristigen Kosteneinsparungen und vermiedenen oder verzögerten Diabetesfällen. Für die Vermeidung von Ulzera, Amputationen und stationären Eskalationen beim diabetischen Fuß sind jedoch andere ambulante Ketten entscheidend: Risikostratifizierung, regelmäßige Fußuntersuchung, integrierte Versorgung, therapeutisches Schuhwerk, Druckentlastung und frühzeitige Intervention. Die aktuellen IWGDF-Leitlinien beschreiben diese Elemente ausdrücklich als zentrale Bestandteile von Prävention und Behandlung. Im Bericht fehlt ein solcher ambulanter DFS-Pfad vollständig. ([IWGDF Guidelines](#))

## **Homecare / SAPV und Entlassmanagement als Querschnitt**

Zu Empfehlung Nr. 47 und Nr. 30 bleibt festzustellen, dass die Verlagerung von Versorgung in die Häuslichkeit nur dann tragfähig ist, wenn Homecare, SAPV, Therapie, Hilfsmittel und Entlassplanung als zusammenhängende Infrastruktur begriffen werden. Der Bericht macht die Relevanz von SAPV-Hilfsmitteln und Hilfsmitteln zum Verbrauch im Homecare-Bereich sichtbar und zeigt zugleich, dass diese Segmente einen erheblichen Anteil an den Hilfsmittelausgaben haben. Evidenz zur Entlassplanung belegt, dass personalisierte und strukturierte Übergänge Rehospitalisierungen senken können. Für die häusliche Versorgung am Lebensende ist zudem belegt, dass home-based end-of-life care die Versorgung im häuslichen Umfeld stärken und die Wahrscheinlichkeit erhöhen kann, zu Hause, statt im Krankenhaus zu sterben. Die politische Schlussfolgerung daraus müsste lauten, ambulante Überleitung und Homecare-Strukturen systematisch abzusichern, nicht sie allein als nachgelagertes Markt- oder Prüfungsproblem zu behandeln. ([Cochrane Library](#))

## Ausschreibungen

Zu Empfehlung Nr. 47 teilt die DGIHV die kritische Einordnung der FinanzKommission. In der Hilfsmittelversorgung sind sie keine reinen Steuerungsinstrumente der Preispolitik, sondern greifen in qualitätssensiblen Bereichen unmittelbar in klinische Versorgungspfade ein. Der Bericht selbst ordnet die Wiedereinführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel der Kategorie B zu und verweist ausdrücklich auf unsichere oder potenziell negative Auswirkungen auf Qualität, Zugang und Verteilungsgerechtigkeit. Zugleich beschreibt die Kommission die negativen Erfahrungen der Vergangenheit, die schließlich zum Verbot von Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich geführt haben.

Gerade für eine stärker ambulant und häuslich organisierte Versorgung ist das von hoher Relevanz. In vielen Indikationen entscheidet sich der Behandlungserfolg nicht allein an der Verordnung eines Hilfsmittels, sondern an der fachgerechten Auswahl, individuellen Anpassung, Einweisung in die Anwendung, klinischen Verlaufskontrolle und verlässlichen Nachversorgung. Werden diese Elemente durch preisdominierte Vergabeverfahren geschwächt, betrifft das nicht nur die Versorgungsorganisation, sondern potenziell auch Funktionserhalt, Komplikationsvermeidung, Therapieadhärenz und Rehospitalisierungen. Dies entspricht auch der Logik des Berichts, der für seine Bewertungen ausdrücklich Auswirkungen auf Qualität, Zugang und Verteilung berücksichtigt.

Besonders kritisch ist, dass sich die FinanzKommission für ihre Öffnung von Ausschreibungen im Wesentlichen auf eine einzelne italienische Studie stützt, deren Aussagekraft für die eigentliche Versorgungsfrage sehr begrenzt ist. Die herangezogene Arbeit untersucht Ausschreibungen für Hüft-, Knie- und Schulter-Implantate. Dieser Bereich hat mit der Technischen Orthopädie im eigentlichen und der prothetischen Versorgung von Menschen nach Amputation im Besonderen, nichts zu tun. Sie sagt damit vor allem etwas über Verfahrensfragen wie Bieterzahl, Losbildung und Ausschreibungsdesign aus, nicht aber über das Verhältnis von Ausschreibung und Versorgungsqualität, klinischen Ergebnissen oder langfristigem Patientennutzen. Der Bericht selbst räumt ein, dass die Übertragbarkeit auf weitere Hilfsmittel wegen der Diversität der Hilfsmittelversorgung nur eingeschränkt möglich ist. Gerade deshalb trägt diese Studie keine belastbare Grundlage für eine Öffnung von Ausschreibungen in der Technischen Orthopädie. ([SSRN](#))

Auch die breitere internationale Literatur stützt keine einfache Niedrigstpreislogik. Sie verweist vielmehr darauf, dass bei qualitätssensiblen Medizinprodukten klinische Expertise, Qualitätskriterien, patientenrelevante Endpunkte, Lebenszykluskosten und Nachsteuerung systematisch berücksichtigt werden müssen. Der Sonderbericht des Bundesministeriums für Soziale Sicherung BAS stützt zudem die Einschätzung, dass frühere ausschreibungsbasierte Vertragsmodelle in der Hilfsmittelversorgung mit erheblichen Qualitätsproblemen verbunden waren, insbesondere bei Transparenz, Qualitätsprüfung und Umsetzung gesetzlicher Vorgaben. ([PubMed](#)) ([Bundesamt Soziale Sicherung](#))



## Schlussfolgerung

Die entscheidende Frage ist nicht, ob mehr Versorgung ambulant oder in der Häuslichkeit stattfinden soll. Die entscheidende Frage ist, ob Gesetzgeber und Kostenträger bereit sind, die dafür evidenzbasiert notwendigen ambulanten Versorgungsketten auch tatsächlich zu organisieren. Solange diese Ketten im Bericht nicht als eigener Reformgegenstand sichtbar werden, bleibt Ambulantisierung unvollständig. Die Finanzkommission benennt zwar selbst, dass Ambulantisierung, digitale Transformation und bessere Patientenführung strukturell notwendig sind. Sie darf diese Einsicht nun aber nicht durch eine Politik kurzfristiger Sparinstrumente konterkarieren. ([National Clinical Guideline for Stroke](#))

## Quellenverzeichnis (Auswahl)

1. Intercollegiate Stroke Working Party: *National Clinical Guideline for Stroke for the UK and Ireland*. 2023. Besonders relevant für Early Supported Discharge und Community Stroke Rehabilitation. (National Clinical Guideline for Stroke)
2. NICE: *Stroke rehabilitation in adults (NG236)*. 2023; sowie *Stroke in adults (QS2)*, insbesondere Early Supported Discharge. Relevant für die Organisation früher Verlegung in die Häuslichkeit mit fortgesetzter Rehabilitation. ([NICE](#))
3. NICE: *Parkinson's disease (QS164)*. 2018, weiterhin gültig. Relevant für indikationsspezifische Überweisung in Physio-, Ergo- und Sprachtherapie bei Problemen mit Balance, Motorik und Alltagsfunktionen. ([NICE](#))
4. Weinstein SL, Dolan LA, Wright JG, Dobbs MB: Effects of Bracing in Adolescents with Idiopathic Scoliosis. *New England Journal of Medicine*. 2013. Zentrale Evidenz zur konservativen Skolioseversorgung im Wachstumsalter. ([New England Journal of Medicine](#))
5. NICE: *Cerebral palsy in under 25s: assessment and management (NG62)*. 2017, zuletzt überprüft 2024. Relevant für Mobilität, Equipment, Wheelchairs, Transferhilfen und Umgebungsanpassung. ([NICE](#))
6. NHS England: *Commissioning framework for children and young people with cerebral palsy*. 2025. Relevant für den Zusammenhang zwischen früher Intervention, Funktionserhalt und Vermeidung invasiver orthopädischer Eingriffe. ([NHS England](#))
7. NICE: *Falls: assessment and prevention in older people and in people 50 and over at higher risk (NG249)*. 2025. Relevant für Home-Hazard-Assessment, Umgebungsanpassung und Sturzprävention. ([NICE](#))
8. World Health Organization: *Integrated care for older people (ICOPE): guidance for person-centred assessment and pathways in primary care*. 2. Auflage. 2024/2025-Ausgabe der zweiten Edition. Relevant für funktionelle Selbstständigkeit, Mobilität und personenzentrierte Versorgung im Alter. ([Weltgesundheitsorganisation](#))
9. Gibbs AJ et al.: Recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage / OARSJ*. 2023. Relevant für Exercise, Education und Weight Management als First-Line-Versorgung. ([oarsijournal.com](#))
10. International Working Group on the Diabetic Foot (IWGDF): *Practical Guidelines*. 2023; sowie *Guidelines on offloading foot ulcers in persons with diabetes*. 2023. Grundlegend für Prävention und Management des diabetischen Fußsyndroms. ([IWGDF Guidelines](#))
11. Gonçalves-Bradley DC et al.: *Discharge planning from hospital*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2022. Relevant für die Wirkung personalisierter Entlassplanung auf Verweildauer, Rehospitalisierung und Versorgungskontinuität. ([Cochrane Library](#))

12. Shepperd S et al.: *Hospital at home: home-based end-of-life care*. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2021. Relevant für Versorgung im häuslichen Umfeld, Sterbeort und Krankenhausnutzung. ([Cochrane Library](#))
13. Bundesamt für Soziale Sicherung: *Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung*. Bonn, 2022. Relevant für Defizite früherer ausschreibungsbasierter Vertragsmodelle, insbesondere mangelnde Transparenz, fehlende systematische Qualitätsprüfungen und Defizite in der Umsetzung gesetzlicher Vorgaben. ([Bundesamt Soziale Sicherung](#))
14. Atella V, Decarolis F: *Procuring Medical Devices: Evidence from Italian Public Tenders*. CEIS Working Paper / CEPR Discussion Paper, 2019. Relevant als von der FinanzKommission herangezogene Studie zu italienischen Ausschreibungen für Hüft-, Knie- und Schulter-Implantate; untersucht vor allem Ausschreibungsdesign, Bieterzahl und Preisnachlässe, nicht aber Versorgungsqualität oder langfristigen Patientennutzen. ([SSRN](#))
15. Lingg M, Wyss K, Durán-Arenas L: Effects of procurement practices on quality of medical device or service received: a qualitative study comparing countries. *BMC Health Services Research*. 2016;16:362. Relevant für den Zusammenhang zwischen Beschaffungspraktiken, klinischen Abläufen und Ergebnisqualität bei qualitätssensiblen Medizinprodukten. ([PubMed](#))
16. García-Altés A et al.: Understanding public procurement within the health sector: a priority in a post-COVID-19 world. *Health Economics, Policy and Law*. 2023;18(2):172–185. Relevant für Qualitätskriterien, Lebenszykluskosten, gesundheitliche Ergebnisindikatoren und wertorientierte Beschaffung im Gesundheitswesen. ([Cambridge University Press & Assessment](#))
17. Matinheikki J et al.: Realising the promise of value-based purchasing: experimental evidence of medical device selection. *International Journal of Operations & Production Management*. 2024. Relevant für den Nachweis, dass reine Kostensenkungsanreize die Auswahl günstigerer Standardprodukte begünstigen können, während klinische Evidenz und wertorientierte Modelle bessere Auswahlentscheidungen fördern. ([Emerald Publishing](#))

### Kontakt:

Deutsche Gesellschaft für interprofessionelle Hilfsmittelversorgung (DGIHV) e. V.  
Reinoldstraße 7 - 9  
44135 Dortmund

Tel: +49 231 557050-60

E-Mail: [info@dgihv.org](mailto:info@dgihv.org)

