



GWQ-Hilfsmittelreport

Transparenz und Intransparenz im Hilfsmittelmarkt:

Ausgaben und Preisfindung am
Beispiel Orthopädie und Homecare

Inhalt

1 Das Wichtigste im Überblick	3
2 Hintergrund: Wie funktioniert der Hilfsmittelmarkt?	7
3 Methodik: Datengrundlage und Vorgehen	14
4 Insights aus der GWQ: Analysen am Fallbeispiel Orthesen und ableitende Inkontinenzhilfen	16
5 Transparenz im Hilfsmittelmarkt: Optionen für das Vertrags- und Versorgungssystem	21
6 Fazit: Forderungen an die Politik und Ausblick	27
Literatur	30
Impressum	32

1

Das Wichtigste im Überblick

Hilfsmittel – etwa Prothesen, Bandagen, Gehhilfen oder Inkontinenzhilfen – sind ein zentraler Bestandteil der gesundheitlichen Versorgung. Sie leisten einen wesentlichen Beitrag zur Sicherung von Teilhabe, zur Prävention, zur Behandlung und Kompensation gesundheitlicher Einschränkungen sowie zur Linderung von Beschwerden. Darüber hinaus können Hilfsmittel dazu beitragen, eine Versorgung in der häuslichen Umgebung zu ermöglichen.^{1,2}

Gleichzeitig steht der Hilfsmittelsektor bislang nur eingeschränkt im Fokus der gesundheitspolitischen Debatte. Angesichts der angespannten Finanzlage der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erscheint die Konzentration auf die großen Ausgabenblöcke – insbesondere Krankenhausversorgung, ärztliche Versorgung und Arzneimittel – zunächst nachvollziehbar. Ein Blick auf die relative Ausgabenentwicklung zeigt jedoch, dass auch die Hilfsmittelversorgung eine erhebliche gesundheitspolitische Relevanz besitzt: Im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen weist sie seit Jahren eine überdurchschnittliche Wachstumsdynamik auf (vgl. Abbildung 1 und 2).

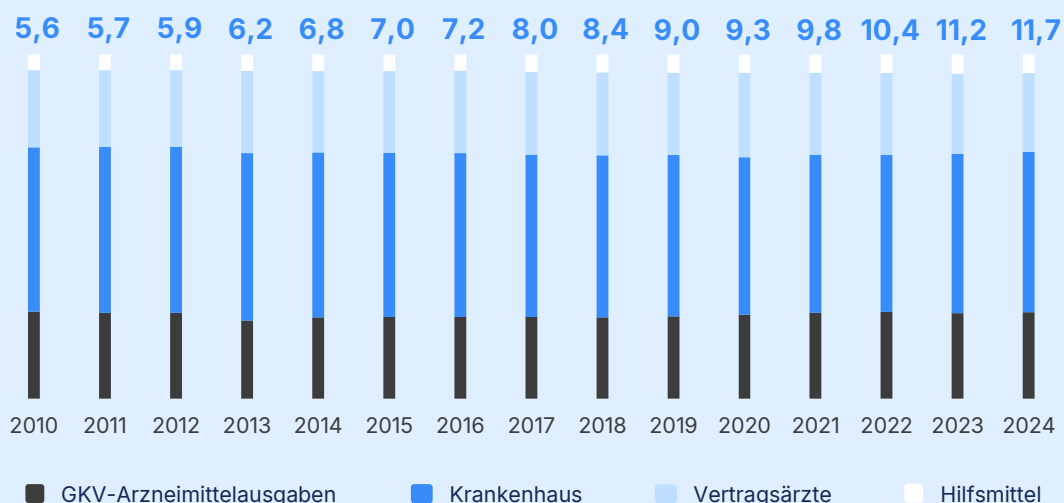


Abbildung 1: Entwicklung der GKV-Ausgaben in Mrd. Euro für ausgewählte Versorgungsbereiche, normiert auf 100 Prozent. Eigene Darstellung auf Basis der KJ1 Statistik.⁴

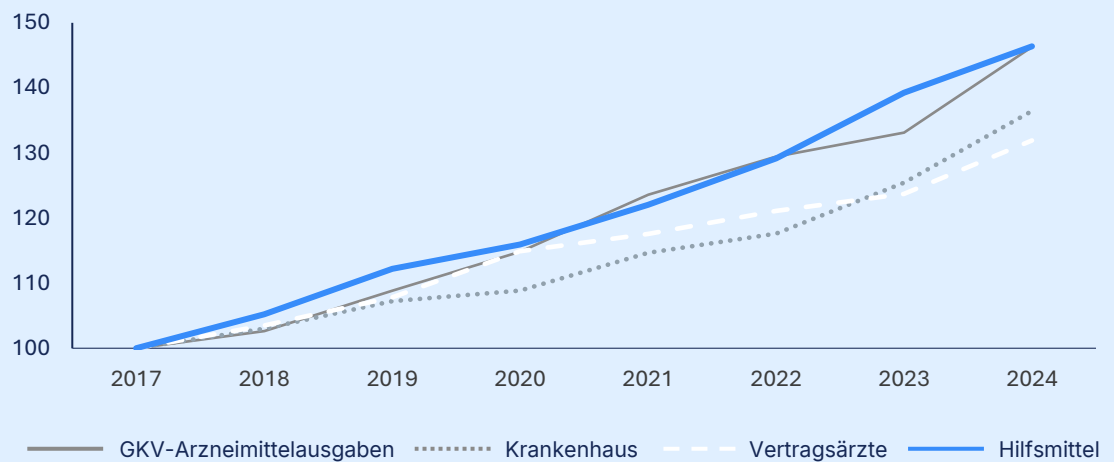


Abbildung 2: Relativer Ausgabenanstieg ausgewählter GKV-Leistungsbereiche, Indexjahr 2017. Basierend auf Daten aus der KJ1-Statistik des Bundesministeriums für Gesundheit. Eigene Darstellung.

Im aktuellen und ersten Bericht der Finanzkommission Gesundheit (veröffentlicht Ende März 2026) wird auch der Hilfsmittelmarkt adressiert: Die Expertenkommission identifizierte insbesondere die Steigerungen in der Vergütung, technische und medizinische Innovationen sowie zunehmende Marktkonzentrationstendenzen als ausschlaggebend für die **Ausgabenentwicklung** im Hilfsmittelsektor.³

Im Unterschied zu anderen Versorgungsbereichen des deutschen Gesundheitswesens ist der Hilfsmittelsektor vor allem **selektivvertraglich** organisiert, das heißt für die gesetzlichen Krankenversicherungen ergeben sich hier größere Spielräume, eigenständig aktiv zu werden.

Zusammengefasst lässt sich damit festhalten: Der Hilfsmittelmarkt funktioniert nicht reibungslos, sondern beinhaltet aktuell einige **dysfunktionale Entwicklungen**, die auch vom Bundesamt für Soziale Sicherung als Aufsichtsbehörde kritisch benannt wurden:⁵

- Mehrkosten für Patientinnen und Patienten
- Konzentrationstendenzen bei Leistungserbringern
- Intransparenz hinsichtlich der Kosten und Preise

Der vorliegende Bericht fokussiert den letztgenannten Aspekt, also die Frage, inwieweit Preisbildung und Ausgabenentwicklung im Hilfsmittelmarkt für Kostenträger nachvollziehbar und steuerbar sind.

Auf Basis von Versorgungsdaten der GWQ ServicePlus AG werden hierzu exemplarisch zwei Teilbereiche untersucht:

Orthesen sowie ableitende Inkontinenzhilfen.

Die Auswahl dieser beiden Versorgungsbereiche folgt einer analytischen Logik.



Orthesen repräsentieren ein Segment, in dem sowohl standardisierte, konfektionierte Produkte als auch individuell angepasste oder gefertigte Lösungen zum Einsatz kommen. Damit eignet sich dieser Bereich in besonderer Weise, um die Herausforderungen der Preisbildung in einem Marktsegment zu illustrieren, in dem standardisierbare Produkte, handwerkliche Leistungen, Anpassungsaufwand und qualifizierte Beratung zusammentreffen.

Ableitende Inkontinenzhilfen stehen demgegenüber eher für ein stärker standardisierbares Homecare-Segment mit verbrauchsgutartigem Charakter. Individuelle handwerkliche Anpassungen spielen hier regelmäßig keine zentrale Rolle; dafür ist die sachgerechte Auswahl, Einweisung und Beratung der Versicherten versorgungspraktisch bedeutsam. Zugleich ist dieser Bereich regulatorisch besonders relevant, da für ableitende Inkontinenzhilfen gesetzliche Festbeträge nach § 36 SGB V gelten.



Festbeträge begrenzen die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherungen, indem ein Höchstbetrag für bestimmte Leistungen definiert wird. Die Festbeträge für Inkontinenzhilfen sind seit 2007 in Kraft.⁶

Zugleich zeigt die Entwicklung in angrenzenden Hilfsmittelbereichen, dass **Festbetragsregelungen** weder ordnungspolitisch noch versorgungspraktisch spannungsfrei sind: So wurden Festbetragsregelungen für Stomaartikel und aufsaugende Inkontinenzhilfen mit Wirkung zum Januar 2018 sowie für Sehhilfen mit Wirkung zum Oktober 2021 **wieder aufgehoben**.⁷

Auch die fortbestehenden Festbetragsregelungen stehen in der fachpolitischen Diskussion in der Kritik.⁸ Die bestehende Rechtsunsicherheit bei den Festbeträgen wird im aktuell (Stand Mai 2026) vorliegenden Gesetzentwurf zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (*GKV-Beitragssatz-stabilisierungsgesetz*) adressiert: Mit der Neuregelung des § 36 SGB V wird eine Hilfsmittelspezifische Rechtsgrundlage für Festbeträge geschaffen; die Festbeträge für Hilfsmittel sollen „maßvoll“ ausgeweitet werden.⁹

Die **Vergütung im Hilfsmittelmarkt** entsteht damit in einem **Spannungsfeld** zwischen Wirtschaftlichkeit, Versorgungsqualität und begrenzter Steuerungsfähigkeit. Einerseits eröffnen selektivvertragliche Regelungen den Krankenkassen im Vergleich zu anderen Versorgungssektoren grundsätzlich Handlungsmöglichkeiten bei der Ausgestaltung von Preisen und Verträgen. Andererseits endet dieser Einfluss in der Regel an der Schnittstelle zur konkreten Leistungserbringung: Welche Produkte im Einzelfall tatsächlich an Versicherte abgegeben werden, ist für Krankenkassen häufig nur begrenzt steuerbar.

Damit besteht ein **strukturelles Steuerungsdefizit** zwischen vertraglicher Preisvereinbarung und konkreter Produktauswahl in der Versorgungspraxis.

Gerade vor dem Hintergrund dynamisch wachsender Ausgaben ist daher eine genauere Analyse der bestehenden Preisbildungsmechanismen und ihrer Steuerungswirkungen geboten. Der vorliegende Bericht untersucht dies exemplarisch anhand der Bereiche Orthopädietechnik und Homecare.

Ziel ist es, aufzuzeigen, wo Informationsdefizite, begrenzte Transparenz und unvollständige Steuerungsmöglichkeiten die Ausgabenentwicklung im Hilfsmittelmarkt beeinflussen und welche ordnungspolitischen Schlussfolgerungen sich daraus für die GKV ableiten lassen.



2

Hintergrund: Wie funktioniert der Hilfsmittelmarkt?

Gemäß § 33 SGB V haben gesetzliche Versicherte in Deutschland einen Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln.¹⁰ Hilfsmittel sind etwa Gehhilfen, Rollstühle, Bandagen oder Hörhilfen. Welche Hilfsmittel für Versicherte zur Verfügung stehen, wird im **Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes** definiert (§ 139 I SGB V).¹¹

Die Aufnahme eines Hilfsmittels erfolgt auf Antrag des Herstellers (§ 139 IV SGB V). Das Verzeichnis wird regelmäßig aktualisiert und fortgeschrieben, 2025 waren rund **47.800 Produkte** im Hilfsmittelverzeichnis gelistet.¹² Jedes gelistete Produkt ist über eine spezifische Positionsnummer systematisch klassifiziert (siehe Abbildung 3).

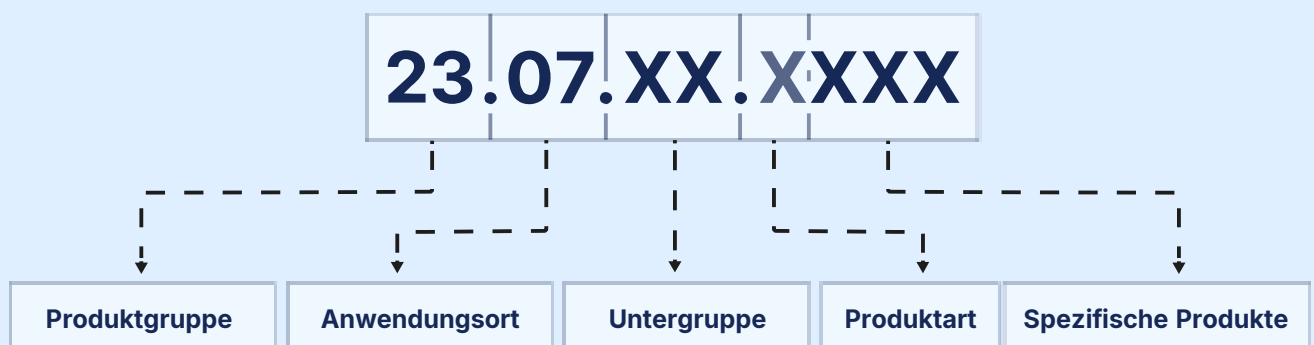


Abbildung 3: Positionsnummern im Hilfsmittelverzeichnis. Ein Hilfsmittel mit der Positionsnummer 23.07.XX.XXXX beschreibt Orthesen im Anwendungsbereich der Hand. Eigene Darstellung.

Die konkrete Versorgung der Versicherten wird im Hilfsmittelbereich maßgeblich über Verträge zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern sichergestellt, etwa mit Sanitätshäusern, orthopädietechnischen Betrieben oder Apotheken (§ 127 SGB V). Charakteristisch für den Hilfsmittelmarkt ist damit eine vergleichsweise starke selektivvertragliche Organisation. Verträge werden in der Regel auf Ebene der Produktart, also auf 07-Steller-Ebene, geschlossen. Die einzelnen Produkte selbst sind über 10-stellige Positionsnummern definiert und den jeweiligen Produktarten zugeordnet. Diese Struktur ist für die Preisbildung zentral, weil sich daraus unterschiedliche Vergütungsmechanismen im Hilfsmittelmarkt ergeben.

Grundsätzlich lassen sich drei Formen der Preisbildung unterscheiden.



1.

Erstens bestehen für ausgewählte Produktgruppen **gesetzliche Festbeträge**. Dabei handelt es sich um normativ festgelegte Erstattungsobergrenzen; sofern Versicherte eine Versorgung oberhalb dieses Betrags wählen und keine medizinische Begründung für die Mehrkosten vorliegt, können Aufzahlungen entstehen. Derzeit gelten Festbeträge unter anderem für Einlagen, Hörhilfen, ableitende Inkontinenzhilfen und Hilfsmittel zur Kompressionstherapie.⁷



2.

Zweitens werden **Vertragspreise** vereinbart. Hierbei handelt es sich um fixe, zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern ausgehandelte Preise für definierte Produktarten.



3.

Drittens kommen **Preisersatzregelungen** zur Anwendung. Diese sehen keine starren Pauschalen vor, sondern knüpfen die Vergütung an kalkulatorische Größen wie Material- oder Einkaufspreise, Arbeitszeit und Aufschläge. Vereinfacht lässt sich dies als Kombination aus Materialeinsatz, Arbeitsleistung und vertraglich definiertem Zuschlag beschreiben.

Kommen die Vertragspartner nicht zu einer Einigung, kann nach § 127 Abs. 1a SGB V ein Schiedsverfahren eingeleitet werden.

Aus gesundheitsökonomischer Perspektive ist der Hilfsmittelmarkt damit kein homogener Preiswettbewerbsmarkt, sondern ein **regulierter Vertragsmarkt mit unterschiedlichen Vergütungslogiken**. Für die Steuerungsfähigkeit der Krankenkassen ist dabei entscheidend, dass sich Preise nicht in allen Segmenten unmittelbar aus standardisierten Marktpreisen ableiten lassen. Vielmehr entstehen sie vielfach in einem Aushandlungsprozess, dessen Kalkulationsgrundlagen für die Kostenträger nur teilweise beobachtbar sind. Bereits auf dieser institutionellen Ebene deutet sich somit ein zentrales Merkmal des Hilfsmittelmarkts an:

Die Beobachtbarkeit der preisbildenden Faktoren ist je nach Produktsegment und Vergütungsmechanismus unterschiedlich stark ausgeprägt.

Hinzu kommt, dass im Hilfsmittelbereich **unterschiedliche Umsatzsteuersätze** zur Anwendung kommen. Abhängig vom Produkt fallen derzeit 7 Prozent oder 19 Prozent Umsatzsteuer an. Der GKV-Spitzenverband kritisiert diese Differenzierung als sachlich nicht hinreichend begründet und fordert einen einheitlich ermäßigten Umsatzsteuersatz für Hilfsmittel.^{13,14} Auch dieser Aspekt ist für die Bewertung von Ausgabenentwicklungen relevant, weil steuerrechtliche Unterschiede die Vergleichbarkeit von Vergütungen zwischen Produktgruppen zusätzlich erschweren.

Ein weiteres, gesundheitspolitisch seit Jahren umstrittenes Instrument sind **Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich**. Ziel dieses Instruments war es ursprünglich, den Vertragswettbewerb zu stärken und Preis- und Wettbewerbsprozesse transparenter zu gestalten.⁵ Auch wenn Ausschreibungen die öffentliche Debatte zeitweise stark geprägt haben, blieb ihre tatsächliche Zahl begrenzt; für die Jahre 2007 bis 2013 wurden bundesweit insgesamt 90 Ausschreibungen berichtet, bei sinkender Tendenz.¹⁵ Aufgrund unerwünschter Versorgungsfolgen wurde das Instrument mehrfach modifiziert und schließlich mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz im Jahr 2019 abgeschafft;¹⁶ einen kurzen Abriss über die jüngsten reformpolitischen Entwicklungen bietet *Abbildung 4*.

Ob die zwischenzeitlich eingeführten Qualitätsanforderungen in Ausschreibungen zu einer nachhaltigen Verbesserung der Versorgung geführt haben, lässt sich angesichts der kurzen Anwendungsphase von Qualitätsausschreibungen zwischen 2017 und 2019 nicht belastbar beurteilen. Seit 2019 gab es weitere Anpassungen im Hilfsmittelbereich, zuletzt im Zusammenhang mit beschleunigten Verfahren für Menschen mit Behinderungen.¹⁷ Eine grundlegende Reform der Wettbewerbs- und Steuerungslogik des Hilfsmittelmarkts ist seitdem jedoch ausgeblieben.



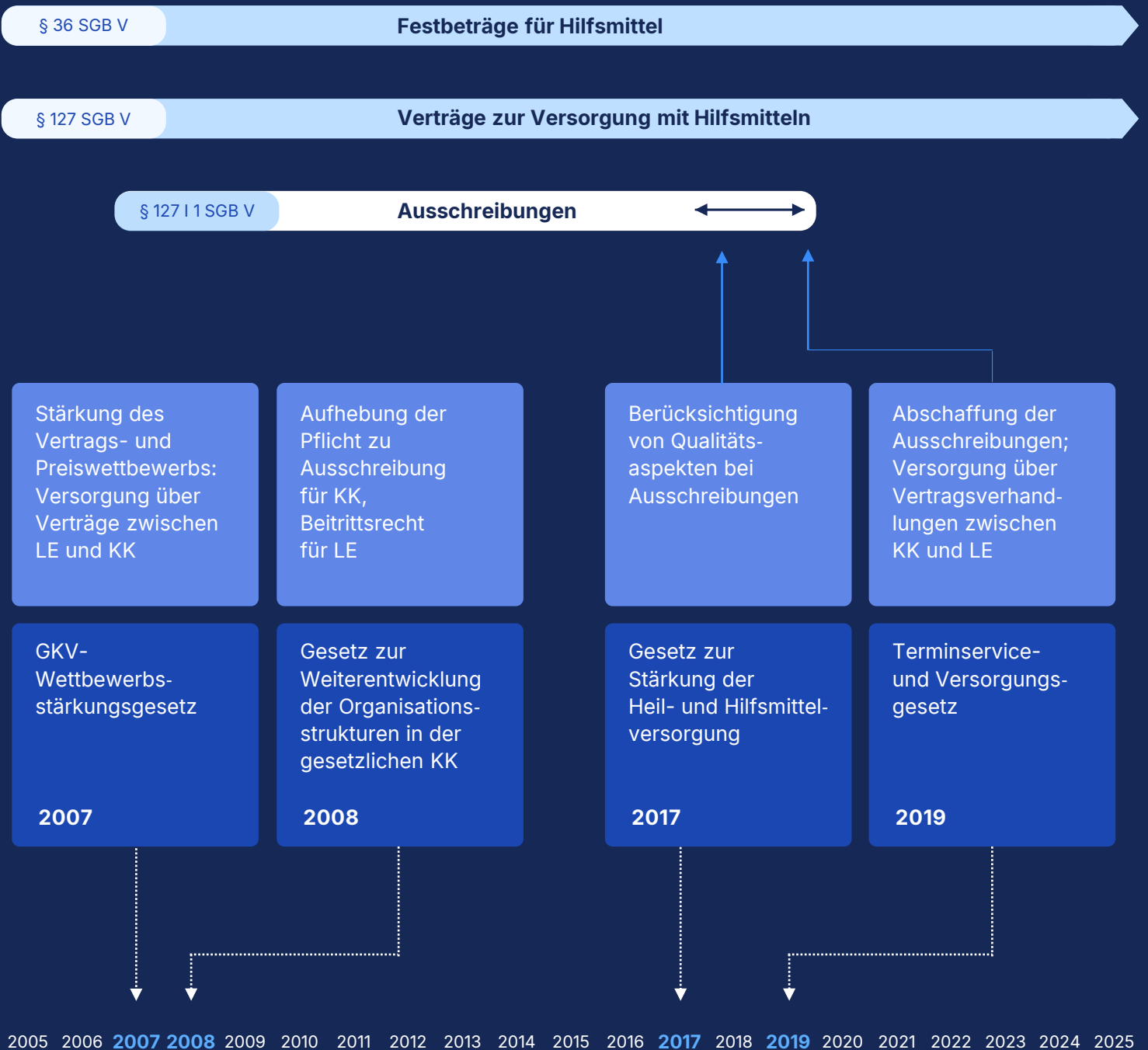


Abbildung 4: Steuerung von Kosten und Preisen der Hilfsmittelversorgung in Deutschland, inklusive einschlägige Reformen im Zeitverlauf. KK = gesetzliche Krankenkassen; LE = Leistungserbringer. Eigene Darstellung.



Für Versicherte selbst tritt die Preis- und Vergütungslogik in der Regel hinter dem Sachleistungsprinzip zurück. **Hilfsmittel werden ärztlich verordnet** und anschließend bei einem zugelassenen Leistungserbringer abgegeben. Nach § 127 Abs. 1 SGB V sind die Krankenkassen verpflichtet, eine ausreichende mehrkostenfreie Versorgung sicherzustellen.

Gleichwohl hat das Bundesamt für Soziale Sicherung Defizite in der Umsetzung dieser Anforderung beschrieben: Versicherte erhielten in der Versorgung zum Teil den Eindruck, eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung sei nur gegen Aufzahlung erhältlich.¹ Der GKV-Spitzenverband berichtet regelmäßig über die Entwicklung solcher Mehrkostenvereinbarungen.¹⁸ Dies verweist auf eine weitere strukturelle Besonderheit des Hilfsmittelmarkts: Selbst dort, wo ein formaler Anspruch auf mehrkostenfreie Versorgung besteht, sind die **tatsächlichen Wahl- und Entscheidungssituationen der Versicherten** im Versorgungsgeschehen nicht vollständig transparent.

Versorgung im Bereich der Orthopädietechnik und ableitenden Inkontinenz

Orthopädietechnische Hilfsmittel und Homecare-Produkte gehören zu den **ausgabenstärksten Teilbereichen** der Hilfsmittelversorgung. Innerhalb der GKV-Hilfsmittelausgaben entfiel im Jahr 2024 auf die Orthopädietechnik ein Volumen von rund 3,5 Mrd. Euro; sie stellte damit den größten Ausgabenblock innerhalb des Hilfsmittelbereichs dar. Das Homecare-Segment – zu dem unter anderem ableitende Inkontinenzhilfen zählen – verursachte im selben Jahr Ausgaben in Höhe von rund 1,8 Mrd. Euro. Zusammengekommen machten Orthopädietechnik und Homecare damit rund **45 Prozent der gesamten Hilfsmittelausgaben** aus (vgl. Abbildung 5).

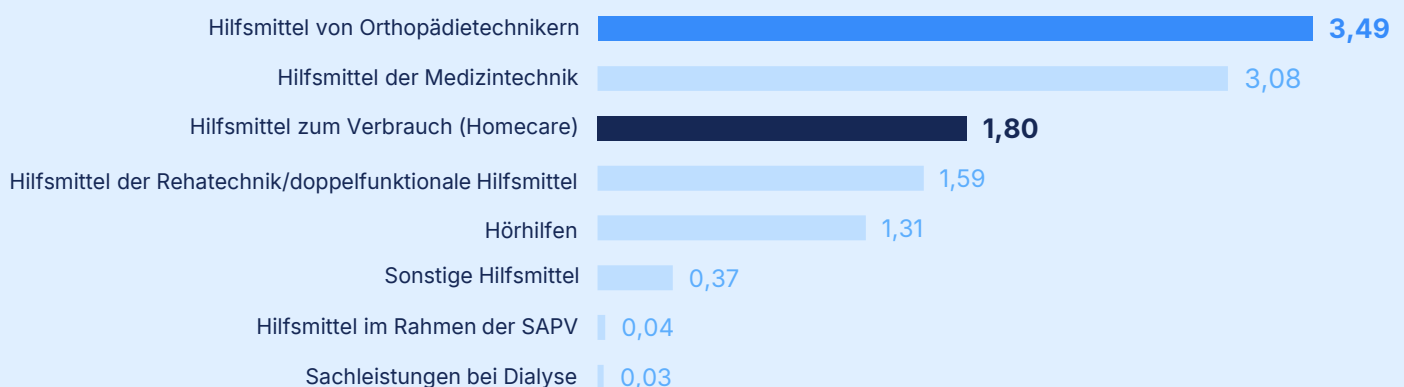


Abbildung 5: GKV-Ausgaben in Mrd. Euro für Hilfsmittel 2024. Basierend auf der KJ1-Statistik des BMG.⁴ SAPV = spezialisierte ambulante Palliativversorgung. Eigene Darstellung.



Eine **Orthese** gilt als ein orthopädisches Hilfsmittel, häufig handelt es sich um Konstruktionen aus Schienen und Bandagen mit denen etwa Gelenke stabilisiert, Fehlstellungen korrigiert oder Gliedmaßen ruhiggestellt werden können.¹⁹ Im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands sind diese Hilfsmittel in Produktgruppe 23 zu finden; im März 2026 waren 1.978 Produkte gelistet.¹¹

Es gibt konfektionierte Orthesen und solche, die individuell für den jeweiligen Patienten / die jeweilige Patientin angepasst und gefertigt werden müssen. In der Versorgung spielt hier die Orthopädietechnik eine große Rolle und damit ein spezifischer Dienstleister im System, der Handwerk, Werkstoffkunde sowie die fachliche Patientenberatung auf sich vereint. Die Orthopädietechnik bildet gleichzeitig eine Schnittstelle zwischen weiteren beteiligten Gesundheitsberufen.²⁰

Für Orthesen gelten keine Festbetragsregelungen, sondern es werden gemäß § 127 SGB V Verträge zwischen den Leistungsträgern und Kostenträgern verhandelt. Es werden sowohl Vertragspreise sowie Preisersatzregelungen für die einzelnen Produktarten auf 07-Steller-Ebene verhandelt. Ein Großteil der **ableitenden Inkontinenzprodukte hingegen fallen unter die Festbetragsregelungen**.⁷

Im Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands sind diese Produkte in der Produktgruppe 15 zu finden, im März 2026 waren hier 2.913 Produkte gelistet.¹¹

Tabelle 1 illustriert diese unterschiedlichen Perspektiven – zwischen der Betrachtung der Produkte und der Abrechnung. Wichtig ist, dass die Gruppen sich nicht natürlich überschneiden: Das heißt, individuell angepasste Produkte werden nicht zwingend über Preisersatzregelungen abgerechnet.

Produktebene	Konfektionierte Produkte	Individuell angepasste Produkte	
	Beispiel: Handgelenkorthesen	Beispiel: Sondergefertigte Handgelenkorthesen	
Abrechnungsebene	Vertragspreise	Preisersatzregelung	Festbetrag
	Beispiel: Handgelenkorthesen	Beispiel: Hallux-Valgus-Korrekturorthesen mit Gelenk *	Beispiel: Einmalkatheter

* Bei der GWQ ServicePlus AG wird diese Leistung über eine Preisersatzregelung abgerechnet; abweichende Regelungen bei anderen Kostenträgern sind möglich.

Tabelle 1: Differenzierungsebenen von Orthesen und Inkontinenzprodukten. Eigene Darstellung.

Auch auf der Ebene der **Ausgabenentwicklung** zeigen sich zwischen den Teilsegmenten Unterschiede. Im Bereich der **Orthopädietechnik** stiegen die Ausgaben zwischen 2019 und 2024 von 2,81 Mrd. Euro auf 3,49 Mrd. Euro; dies entspricht einem **Zuwachs von rund 24 Prozent**. Für **Homecare** ergibt sich demgegenüber ein anderer Verlauf: Hier gingen die Ausgaben im selben Zeitraum von 1,95 Mrd. Euro auf 1,80 Mrd. Euro zurück, was **einem Rückgang von rund 8 Prozent** entspricht. Bereits diese aggregierte Betrachtung deutet darauf hin, dass sich Ausgabenentwicklungen innerhalb des Hilfsmittelmarkts nicht einheitlich vollziehen, sondern stark vom jeweiligen Versorgungsbereich und dessen Preis- und Vergütungslogik abhängen (vgl. *Abbildung 6*).

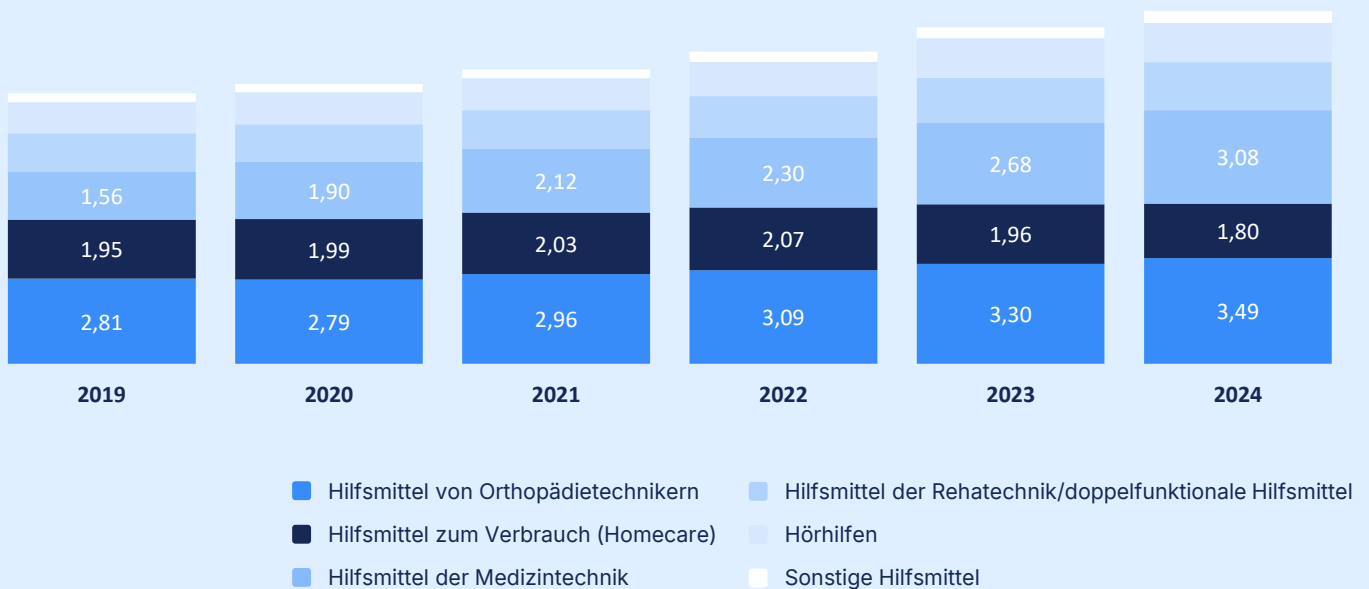


Abbildung 6: Entwicklung der Ausgaben für Hilfsmittel differenziert nach Hilfsmittelversorgungsbereichen, inkl. Ausgabenhöhe für ausgewählte Bereiche, Angaben in Milliarden Euro. Eigene Darstellung basierend auf Daten des Bundesministeriums für Gesundheit (KJ1-Statistik⁴).

Für die vorliegende Analyse sind Orthesen und ableitende Inkontinenzhilfen daher aus zwei Gründen besonders aufschlussreich.

Erstens repräsentieren sie zwei quantitativ bedeutsame Segmente des Hilfsmittelmarkts. Zweitens stehen sie für unterschiedliche institutionelle Regime der Preisbildung: Orthesen für ein heterogenes, teilweise handwerklich geprägtes Segment ohne Festbetragsregime, ableitende Inkontinenzhilfen für ein stärker standardisierbares, festbetragsreguliertes Verbrauchsgütersegment. Der Vergleich beider Bereiche ermöglicht damit einen differenzierten Blick darauf, wie sich Transparenz, Ausgabenentwicklung und Steuerungsfähigkeit im Hilfsmittelmarkt je nach Versorgungslogik unterscheiden.

3

Methodik: Datengrundlage und Vorgehen

Die Datengrundlage für die in diesem Report dargestellten Analysen bilden Abrechnungsdaten aus dem **anonymisierten Datenpool der GWQ ServicePlus AG**. Der Beobachtungszeitraum beträgt 2020 bis 2023. In diesem Zeitraum beinhaltet der Datenpool der GWQ ServicePlus AG Abrechnungsdaten von 19 gesetzlichen Krankenkassen (im Beobachtungszeitraum entsprach dies im Durchschnitt etwa 5,3 Millionen Versicherten). Neben den Daten der GWQ ServicePlus AG wurde das **Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes** zugrunde gelegt, um die entsprechenden Produktbereiche über das Positionsnummernverzeichnis zu bestimmen.



Die Analyse erfolgte deskriptiv. Es wurden **zwei unterschiedliche Perspektiven** der Orthesenversorgung untersucht (*siehe Abbildung 7*): Zum einen wurden die Daten gruppiert in Hilfsmittel gesamt, Orthesen gesamt, Orthesen mit Vertragspreisen und Orthesen mit Preisersatzregelung sowie in ableitende Inkontinenzhilfen gesamt, ableitende Inkontinenzhilfen mit Vertragspreisen und ableitende Inkontinenzhilfen mit Preisersatzregelung. Zum anderen wurden vier ausgewählte Orthesen-Produkte mit Preisersatzregelung und zwei ausgewählte Produkte der ableitenden Inkontinenzhilfen des Positionsnummernverzeichnisses ausgewählt und detaillierter untersucht. Die Auswahl der Produkte erfolgte kriterienbasiert: Relevant war eine hinreichende Anzahl an Verordnungen und (soweit vorhanden) eine Spannbreite an unterschiedlichen Preisersatzregelungen. Die Auswertung konzentrierte sich auf die Gesamtausgaben, die durchschnittlichen Ausgaben je Versicherten und je Verordnung und versucht über den Beobachtungszeitraum Trends zu identifizieren.

Die dargestellten Analysen bieten **Einblicke in Versorgungsdaten**, die sonst der Öffentlichkeit in dieser Form nicht zur Verfügung stehen. Dabei sind allerdings auch Limitationen hinsichtlich der Auswertung sowie der zugrundeliegenden Datengrundlage zu beachten: Die Ausgaben wurden berechnet, indem die Menge (Anzahl = N) der abgerechneten jeweiligen Positionen mit dem hinterlegten Betrag (Preis einschließlich der jeweiligen Umsatzsteuerhöhe) multipliziert wurde. Das heißt, es werden die **theoretisch erwartbaren Ausgaben** in diesem Report berichtet.

In der Versorgungsrealität können Abrechnungsfehler vorkommen, die hier entsprechend nicht abgebildet werden können, Abweichungen zu den realen Ausgaben der gesetzlichen Krankenkassen sind somit möglich. Zudem handelt es sich bei den Abrechnungsdaten aus dem anonymisierten Datenpool der GWQ ServicePlus AG nicht um Daten, die primär zu Forschungszwecken erhoben wurden, damit einhergehend können Unschärfen entstehen.

Bei den gruppierten Analysen zur Orthesenversorgung wie der Versorgung mit ableitenden Inkontinenzprodukten in den vier Gruppen (Hilfsmittel gesamt, Orthesen gesamt, Orthesen mit Vertragspreisen, Orthesen mit Preisersatzregelung) wird der Versorgungsbereich sehr grob umrissen; bei der detaillierten Analyse der vier ausgewählten Produkte wird nur ein begrenzter Ausschnitt betrachtet.

Die folgenden Auswertungen haben somit nicht den Anspruch, allgemeingültige Aussagen zur Kosten- und Preisentwicklung im Hilfsmittelsektor treffen zu können, sondern versuchen anhand der Gruppen und der ausgewählten Beispiele die aktuellen Herausforderungen exemplarisch zu illustrieren.

Zuletzt sei noch darauf verwiesen, dass der Beobachtungszeitraum 2020 bis 2023 den Zeitraum der Covid-19-Pandemie beinhaltet, die entsprechend Einfluss auf das Verhalten und die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen haben kann.²¹

Analyse 01:

Gruppierte Auswertung
für diese Hilfsmittelbereiche

Hilfsmittel
gesamt

Orthesen
gesamt

Orthesen
mit Vertragspreis

Orthesen
mit Preisersatz

Ableitende Inkontinenzhilfen
gesamt

Ableitende
Inkontinenzhilfen
mit Festbetrag

Ableitende
Inkontinenzhilfen
mit Preisersatz

Analyse 02:

Auswertung ausgewählter Orthesen
mit Preisersatzregelung

Bruchbänder
einseitig

Handgelenkorthesen
zur Mobilisierung
in einer Ebene

Hallux-Valgus-
Korrekturorthesen
mit Gelenk

Verlängerungssystem
zur Wachstums-
anpassung

Katheterverschlüsse

Kombinierte Bett-
und Beinbeutel mit
Tropfkammer

Abbildung 7: Darstellung der betrachteten Produktgruppen in den nachfolgenden Analysen.
Eigene Darstellung.

4

Insights aus der GWQ: Analysen am Fallbeispiel Orthesen und ableitende Inkontinenzhilfen

Wie bereits gezeigt, steigen generell die **Ausgaben für Hilfsmittel sehr dynamisch**. Basierend auf Auswertungen aus Versorgungsdaten der GWQ ServicePlus AG kann diese Erkenntnis um einen spezifischeren Einblick erweitert werden: Die Abrechnungsdaten der GWQ ServicePlus AG zeigen analog zur allgemeinen Hilfsmittelentwicklung klar nach oben (siehe Tabelle 2).

Hilfsmittelausgaben laut aDP und Entwicklung (ggü. dem Vorjahr)

Vergleich

	Hilfsmittel gesamt	Entwicklung ggü. dem Vorjahr	Orthesen gesamt	Entwicklung ggü. dem Vorjahr	Ableitende Inkontinenz- hilfen gesamt	Entwicklung ggü. dem Vorjahr	Inflation ggü. dem Vorjahr ²²
2020	523,7 Mio. Euro		49,0 Mio. Euro		23,6 Mio. Euro		
2021	567,1 Mio. Euro	+8,3 %	53,3 Mio. Euro	+8,9 %	25,2 Mio. Euro	+6,4 %	+3,1 %
2022	594,0 Mio. Euro	+4,7 %	57,0 Mio. Euro	+6,8 %	26,4 Mio. Euro	+4,8 %	+6,9 %
2023	663,9 Mio. Euro	+11,8 %	65,4 Mio. Euro	+14,8 %	29,2 Mio. Euro	+11,1 %	+5,9 %

Tabelle 2: Hilfsmittelausgaben gesamt und für ausgewählte Produktgruppen, inklusive Entwicklung basierend auf den Daten des aDP und zum Vergleich die Entwicklung des Verbraucherpreisindex. Eigene Darstellung.

Die jährliche Entwicklung bewegt sich zwischen +4,7 Prozent und +11,8 Prozent bei den Hilfsmitteln insgesamt. Die Produktgruppe der ableitenden Inkontinenzprodukten zeigt hier im Vergleich ein ähnliches Wachstum; Orthesen zeigen aber deutlichere Steigerungsraten und eine Spannweite von +6,8 Prozent bis +14,8 Prozent.

Auch wenn der Verbraucherpreisindex (Inflationsrate) in Deutschland für diese Jahre vergleichsweise hoch war,²² zeigt sich im Kontrast dazu bei den Hilfsmitteln allgemein sowie bei den ausgewählten Produktgruppen eine klare Abweichung nach oben. Auch wenn es plausibel erscheint, dass die demographische Entwicklung perspektivisch zu Mehrausgaben bei Hilfsmitteln führen könnte,²³ sind die gezeigten Wachstumsraten innerhalb dieses beschränkten Zeitfensters in diesem Ausmaß nicht durch die Alterung der Gesellschaft erklärbar.

Preis- und Mengenentwicklung

Preis- oder Mengeneffekte könnten daneben möglicherweise die Ausgabensteigerungen erklären. Aus den aDP-Daten der GWQ ServicePlus AG ergeben sich Einblicke zur Inanspruchnahme und damit über die Mengenentwicklung (siehe Tabelle 3). Orthesen und ableitende Inkontinenzhilfen machen im Durchschnitt über den Betrachtungszeitraum von 2020 bis 2023 rund 6 Prozent (Orthesen) respektive 10 Prozent (ableitende Inkontinenzhilfen) aller in Anspruch genommenen Hilfsmittel aus. In der Entwicklung im Zeitverlauf sehen wir in allen drei betrachteten Segmenten über die drei Jahre einen Mengenanstieg.

Die Inanspruchnahme bei Hilfsmitteln allgemein ist um **17 Prozent** gestiegen, bei Orthesen um **19 Prozent** – am deutlichsten fällt der Anstieg von 2020 zu 2023 bei den ableitenden Inkontinenzhilfen mit einem Plus von **28 Prozent** aus.

Inanspruchnahme

	Hilfsmittel allgemein	Orthesen	Ableitende Inkontinenzhilfen
2020	4.282.136	245.333	416.246
2021	4.592.069	262.523	442.558
2022	4.675.579	270.288	469.112
2023	4.994.003	291.310	536.386
2020 vs. 2023	+17 %	+19 %	+29 %

Tabelle 3: Absolute Entwicklung der Inanspruchnahmen (Menge = Anzahl der abgerechneten Leistungen) der betrachteten Hilfsmittel (gesamt, Orthesen, ableitende Inkontinenzprodukte) auf Basis der aDP-Daten für die Jahre 2020 bis 2023. Eigene Darstellung

Die Preisentwicklung wird über die Abrechnungsdaten im aDP nicht direkt abgebildet. Allerdings können die theoretischen Ausgaben für Hilfsmittel ermittelt werden, da die Anzahl der Abrechnungspositionen sowie die abzurechnenden Beträge je Position im Datensatz vorliegen. Die Betrachtung der Ausgabenentwicklung ist hierfür eine second-best Lösung, um einen Einblick zu gewinnen. Die Auswertungen in den drei Hilfsmittelbereichen ergeben – im Vergleich zu der oben skizzierten Mengenentwicklung – ein heterogeneres Bild (*Tabelle 4*).

Hilfsmittel allgemein weisen einen Ausgabenanstieg pro Verordnung von rund **9 Prozent** auf. Die Ausgaben für Orthesen steigen in Relation dazu mit **12 Prozent** stärker an und bei Orthesen handelt es sich um ausgabenintensivere Produkte (im Schnitt kostet ein Produkt aus dieser Produktgruppe etwa 80 Euro mehr als die Hilfsmittel allgemein). Ableitende Inkontinenzhilfen weisen eine andere Kostenstruktur auf: Die Produkte sind im Durchschnitt günstiger als Hilfsmittel allgemein (etwa -70 Euro) und im zeitlichen Trend zeigt sich eine weitestgehende Stagnation der Ausgaben (**-4 Prozent** im Vergleich von 2020 zu 2023).

Ausgabenentwicklung pro Verordnung in Euro

	Hilfsmittel allgemein	Orthesen	Ableitende Inkontinenzhilfen
2020	122,29	199,56	56,76
2021	123,51	203,16	56,83
2022	127,04	210,70	56,17
2023	132,95	224,36	54,55
2020 vs. 2023	+9 %	+12 %	-4 %

Tabelle 4: Ausgabenentwicklung pro Verordnung in Euro für die Jahre 2020 bis 2023 basierend auf den aDP-Daten. Eigene Darstellung.

Im Vergleich zwischen Orthesen und ableitenden Inkontinenzhilfen zeigen sich somit unterschiedliche Trends: Ableitende Inkontinenzhilfen fallen durch überdurchschnittliche Inanspruchnahmen, bei stagnierenden Ausgaben pro Verordnung auf. Orthesen hingegen bewegen sich bei der Mengenentwicklung nur leicht über, aber im Grunde analog zu den Hilfsmitteln allgemein. Bei der Ausgabenentwicklung pro Verordnung weichen Orthesen aber im Kontrast zu Hilfsmitteln allgemein nach oben hin ab. Die Ausgaben pro verordnete Orthese weisen seit 2020 eine konstante Steigerung auf.

Spotlight auf ausgewählte Produkte

Letztlich bewegt sich diese Betrachtung der Ausgaben- und Mengenentwicklung auf einer aggregierten Ebene und somit können keine Aussagen zu der Ausgabenentwicklung für einzelne Produkte gemacht werden. Aus diesem Grund werden im Folgenden **sechs Produkte exemplarisch** für die Produktgruppen Orthesen und ableitende Inkontinenz genauer analysiert. Es handelt sich um Produkte mit Preisersatzregelungen.

Anhand von *Tabelle 5* lässt sich erkennen, dass es **unterschiedliche Arten an Preisersatzregelungen** geben kann: Für die Orthesen erfolgt die Abrechnung je nach Produkt durch einen Aufschlag auf den Einkaufspreis (respektive dem Einkaufspreis des verwendeten Materials); dieser Wert wird dann um die jeweilige Arbeitszeit in Minuten oder Stunden mit einem festgelegten Preis ergänzt. Das Beispiel des Verlängerungssystems zur Wachstumsanpassung zeigt, dass es auch pauschale Aufschläge statt einer genauen Abrechnung der benötigten Arbeitszeit geben kann. Bei den ableitenden Inkontinenzhilfen wird als Preisersatzregelung der Apothekeneinkaufspreis zugrunde gelegt und ein prozentualer Abschlag vereinbart.

Positionsnummer	Produkt	Preisersatzregelung
Produktgruppe 23		Orthesen
1	23.16.01.0	Bruchbänder einseitig
2	23.07.03.1	Handgelenkorthesen zur Mobilisierung in einer Ebene
3	23.01.01.1000	Hallux-Valgus-Korrekturorthesen mit Gelenk
4	23.99.99.2618	Verlängerungssystem zur Wachstumsanpassung
Produktgruppe 15		Ableitende Inkontinenzhilfen
5	15.25.16.0	Katheterverschlüsse
6	15.25.07.1	Kombinierte Bett- und Beinbeutel mit Tropfkammer
		EK = Einkaufspreis AZ = Arbeitszeit

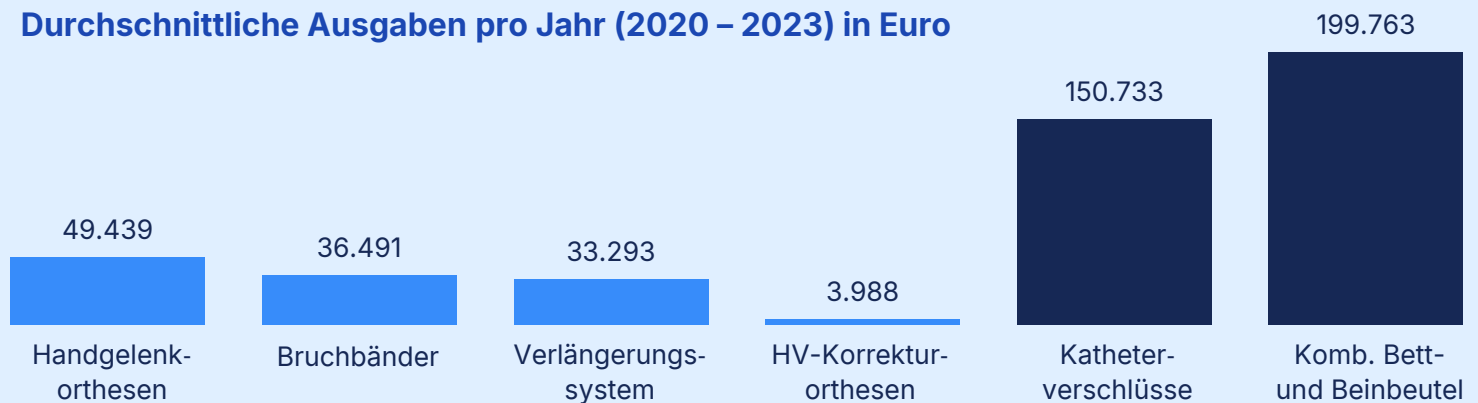
Tabelle 5: Ausgewählte Hilfsmittelprodukte sowie die hinterlegten unterschiedlichen Preisersatzregelungen der GWQ ServicePlus AG. Eigene Darstellung.

Insgesamt lässt sich festhalten, dass Preisersatzregelungen eine Ausnahme in der Abrechnung darstellen (bei den Orthesen machen diese rund 5 Prozent, bei den ableitenden Inkontinenzhilfen rund 2 Prozent der abgerechneten Leistungen aus).

Abbildung 8 illustriert die Ausgaben pro Jahr der einzelnen Produkte im Durchschnitt der Jahre 2020 bis 2023. Es handelt sich nicht um Produkte, die eine erhebliche Ausgabenlast verursachen; die Ausgaben für Orthesen sind niedriger als die für die ableitenden Inkontinenzhilfen. Die Veränderungsraten von 2020 zu 2023 zeigen allerdings in der Entwicklung ein heterogenes Bild: Während die Handgelenkorthesen, Bruchbänder und Hallux-Valgus-Korrekturorthesen sich in einem Bereich bewegen, der vergleichbar zur allgemeinen Ausgabenentwicklung ist, weichen die Verlängerungssysteme zur Wachstumsanpassung mit -32 Prozent innerhalb der Orthesen deutlich nach unten ab.

Bei den ableitenden Inkontinenzhilfen zeigt sich ebenfalls eine deutliche Varianz: Bei den Katheterverschlüssen ergibt sich bei der Ausgabenentwicklung eine Steigerung von +24 Prozent, hingegen bei den kombinierten Bett- und Beinbeuteln mit Tropfkammer ein Abfall von -16 Prozent. Auch wenn es sich hierbei lediglich um exemplarische Betrachtungen handelt, zeigen diese sechs Beispiele, dass Preisersatzregelungen volatiler in der Ausgabenentwicklung sein können und damit in der Planung der Ausgaben weniger kalkulierbar erscheinen.

Durchschnittliche Ausgaben pro Jahr (2020 – 2023) in Euro



Veränderung 2020 vs. 2023

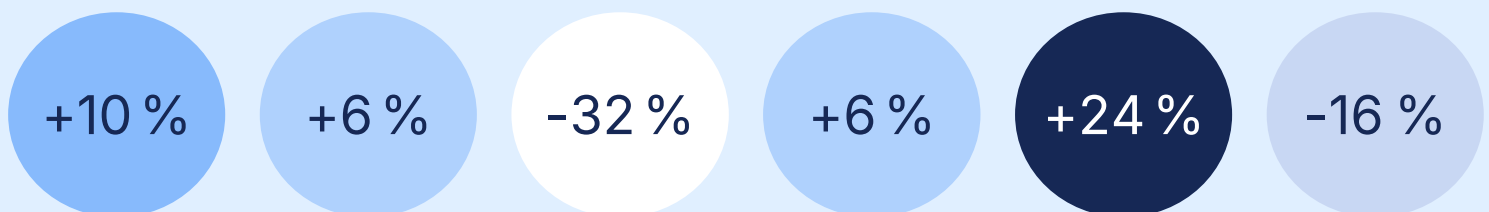


Abbildung 8: Durchschnittliche Gesamtausgaben der einzelnen Produkte pro Jahr (Durchschnitt der Jahre 2020 bis 2023), inkl. Angabe der Veränderung 2020 vs. 2023. Eigene Darstellung auf Basis der aDP-Daten.

5

Transparenz im Hilfsmittelmarkt: Optionen für das Vertrags- und Versorgungssystem

Die vorliegenden Analysen zielen darauf ab, die beobachtbare Dynamik der Ausgabenentwicklung im Hilfsmittelmarkt der GKV differenzierter zu verstehen und in den Kontext bestehender Preisbildungsmechanismen einzuordnen. Auf Basis der Auswertungen des anonymisierten Datenpools (aDP) der GWQ ServicePlus AG lassen sich hierfür mehrere zentrale Befunde ableiten.

1.

Erstens zeigt sich über alle betrachteten Segmente hinweg ein **deutlicher Anstieg der Inanspruchnahme**. Zwischen 2020 und 2023 nahm die Anzahl der abgerechneten Leistungen im Hilfsmittelbereich insgesamt um 17 Prozent zu (vgl. Tabelle 3 auf Seite 17). Besonders ausgeprägt ist diese Entwicklung bei den ableitenden Inkontinenzhilfen, während Orthesen eine moderate, aber ebenfalls kontinuierliche Zunahme aufweisen.

2.

Zweitens zeigt sich **bei den Ausgaben je Verordnung ein differenziertes Bild**: Während die durchschnittlichen Ausgaben je Verordnung im Hilfsmittelbereich insgesamt um 9 Prozent steigen, ist der Anstieg bei Orthesen mit 12 Prozent stärker ausgeprägt. Für ableitende Inkontinenzhilfen hingegen lässt sich im gleichen Zeitraum eine weitgehende Stagnation beobachten (vgl. Tabelle 4 auf Seite 18).

3.

Drittens **verdeutlichen die exemplarischen Produktanalysen**, dass sich selbst innerhalb einzelner Produktgruppen keine einheitlichen Entwicklungsmuster ergeben, sondern eine erhebliche Varianz besteht.

Diese Befunde lassen sich in Bezug auf die bestehenden Preisbildungsmechanismen im Hilfsmittelmarkt wie folgt einordnen (vgl. Tabelle 6):



Betrachtete Preisfindungsmechanismen

	Status	Erkenntnisse aus den Analysen
Vertragspreise	Vertragspreise sind aktuell der vorherrschende Weg, um die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln sicherzustellen; in dem Zuge wird entsprechend auch die Höhe der Preise für die Produkte auf 07-Stellerebene (Produktart) vereinbart.	Vertragspreise machen den Großteil der Versorgung in den betrachteten Produktgruppen aus, das gilt für Orthesen wie für ableitende Inkontinenzhilfen. Bei Orthesen zeigen sich Ausgabensteigerungen, bei ableitenden Inkontinenzhilfen stagnierende Ausgaben.
Preisersatzregelung	Preisersatzregelungen stellen eine Ausnahme gegenüber den regulären Vertragspreisen dar und sind somit nur für einen kleinen Teil des Hilfsmittelmarktes relevant.	Die Analysen zeigen, dass Preisersatzregelungen in der Versorgungsrealität eine untergeordnete Rolle darstellen und damit tatsächlich die Ausnahme in der Abrechnung sind. Bei den betrachteten Produkten zeigte sich bei den Ausgaben kein klarer Trend, sondern die Ergebnisse deuten eher auf größere Unsicherheiten in der Ausgabenentwicklung hin. Folglich bringen die individuellen Preisregelungen eine eingeschränkere Planbarkeit mit sich.
Festbeträge	Festbeträge gelten nur für gesetzlich festgelegte Produktgruppen und damit für ein beschränktes Segment im Hilfsmittelmarkt. Festbeträge zu Sehhilfen und aufsaugenden Inkontinenzprodukten wurden bereits aufgehoben, es besteht eine gewisse Unsicherheit, inwieweit Festbeträge aktuell rechtssicher sind. ¹⁴	Im Gegensatz zu Orthesen konnte bei den ableitenden Inkontinenzhilfen – die mehrheitlich über Festbeträge abgerechnet werden – eine Ausgabenstagnation gezeigt werden. Die Ausgabenentwicklung im Festbetragssegment ist somit – zumindest in diesem Beispiel – durch eine hohe Planbarkeit gekennzeichnet.

Tabelle 6: Zwischenfazit: Erkenntnisse der aDP-Analysen zu bestehenden Preisfindungsmechanismen im Hilfsmittelmarkt der GKV. Eigene Darstellung.

Aus den Analysen wird allerdings auch deutlich, dass die Betrachtung der Ausgaben und Inanspruchnahmen auf Basis des aDP-Datensatzes nur einen Teil der Erklärungen liefern können. Bei den Vertragspreisen ist etwa zu beachten, dass durch die gewählte gruppierte Betrachtung nicht genau identifiziert werden kann, wo und inwieweit es zu systematischen Preiserhöhungen in den Vertragsverhandlungen gekommen ist.

Informationen, inwieweit die Preissteigerungen sachlich begründet und damit ggf. gerechtfertigt sind, liegen auf Seite der Kostenträger nicht vor. Entsprechende Informationen müssen entweder in Verhandlungen eingefordert oder für einzelne Produkte eigenständig recherchiert werden; in Schiedsverfahren (sofern diese einberufen werden) können Leistungserbringer hingegen aufgefordert werden, ihre Kalkulationsgrundlagen zu begründen.

Bei den Preisersatzregelungen ist ebenfalls zu beachten, dass die Faktoren Arbeitszeit (inkl. deren Kalkulation), Einkaufs- und Material- sowie Apothekeneinkaufspreise nicht offengelegt werden müssen und damit unbekannte Größen darstellen. Die Varianz in den Ergebnissen der sechs ausgewählten Produkte deutet darauf hin, dass es hier durchaus größere Schwankungen geben könnte (siehe Abbildung 8, Seite 20).



Anforderung an einen transparenten Hilfsmittelmarkt

Vor dem Hintergrund dieser Befunde lässt sich der Hilfsmittelmarkt in seiner aktuellen Ausgestaltung **als durch strukturelle Informationsdefizite geprägt** beschreiben. Diese betreffen insbesondere die eingeschränkte Beobachtbarkeit von Preisbildungsmechanismen, die begrenzte Vergleichbarkeit von Produkten und Versorgungsleistungen sowie die fehlende Transparenz hinsichtlich der zugrunde liegenden Kostenstrukturen. Aus gesundheitsökonomischer Perspektive handelt es sich damit um einen Markt, in dem zentrale Voraussetzungen für eine effiziente Preisbildung – insbesondere vollständige Information und Vergleichbarkeit – nur eingeschränkt gegeben sind.

Für die gesetzliche Krankenversicherung ergibt sich daraus ein doppeltes Steuerungsproblem:

Einerseits bestehen im selektivvertraglich organisierten Hilfsmittelmarkt grundsätzlich Gestaltungsspielräume in der Vertragsausgestaltung. Andererseits ist die Steuerungsfähigkeit durch Informationsasymmetrien sowie durch die begrenzte Einflussmöglichkeit auf die konkrete Produktauswahl im Versorgungsgeschehen eingeschränkt.

Die Vertragsverhandlung stellt damit das zentrale Steuerungsinstrument dar, ist jedoch gleichzeitig durch unvollständige Informationsgrundlagen geprägt. Vor diesem Hintergrund ist Transparenz kein Selbstzweck, sondern eine funktionale Voraussetzung für wirksame Steuerung. Sie ist insbesondere relevant für:

- die Bewertung der Angemessenheit von Vergütungen,
- die Vergleichbarkeit von Angeboten und Versorgungsformen,
- die Verbesserung der Verhandlungsposition der Kostenträger
- sowie die Sicherstellung einer qualitativ angemessenen und wirtschaftlichen Versorgung.

Weiterentwicklung der Steuerungsinstrumente

Die bestehenden Steuerungsinstrumente im Hilfsmittelmarkt – insbesondere **Festbeträge und selektivvertragliche Preisverhandlungen** – adressieren diese Herausforderungen nur teilweise. Während Festbeträge eine hohe Standardisierung und Planbarkeit ermöglichen, sind sie nur für ausgewählte Produktgruppen anwendbar und stehen teilweise in einem Spannungsverhältnis zu individuellen Versorgungsbedarfen. **Vertragspreise** bieten Flexibilität, setzen jedoch funktionierende Wettbewerbs- und Informationsstrukturen voraus. **Preisersatzregelungen** (als Ausnahmefall) ermöglichen eine differenzierte Abbildung individueller Versorgungsformen, gehen jedoch mit erhöhten Anforderungen an Transparenz und Kontrolle einher.

Vor diesem Hintergrund werden in der aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion verschiedene **Weiterentwicklungsoptionen** diskutiert. Ein Ansatz ist die mögliche Wiedereinführung von Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich. Eine solche Reform könnte dazu beitragen, den Vertragswettbewerb zu intensivieren und die Vergleichbarkeit von Angeboten zu erhöhen. Voraussetzung hierfür wäre jedoch eine konsequente Integration von Qualitätsanforderungen, um negative Versorgungseffekte früherer Ausschreibungsregime zu vermeiden.

Qualitätskriterien müssten sich dabei sowohl auf Produkteigenschaften als auch auf die begleitenden Dienstleistungen, etwa Beratung, Anpassung und Einweisung, beziehen. Vorschläge der GWQ ServicePlus AG für sogenannte „Mehrgebietslotsen“ und/oder „Mehrpartnervergaben“ (als Vertragspartner, die eine größere Bandbreite abdecken und somit eine größere Vielfalt an Leistungen für Versicherte sicherstellen) oder die Definition geeigneter Produktgruppen für Ausschreibungen („Positivlisten“) zielen in diese Richtung.²⁴





Die Wiedereinführung der Ausschreibungen im Hilfsmittelmarkt wird auch als eine der 66 Reformvorschläge im Gutachten der Finanzkommission Gesundheit aufgeführt: Die Kommission spricht sich dezidiert dafür aus, Ausschreibungen für ausgewählte standardisierbare Hilfsmittel wieder einzuführen.³ Neben den Einsparpotenzialen dieser Maßnahme – die Kommission geht von etwa 350 Millionen Euro pro Jahr aus – wird die Bedeutung von klar und einheitlich definierten Qualitätsanforderungen sowie transparenten Kontroll- und Sanktionsmechanismen betont. Die Finanzkommission Gesundheit diskutiert, ob ggf. die Sicherstellung von Qualitätsprüfung in die Verantwortung eines unabhängigen externen Instituts übergeben werden sollte.

Mit Blick auf die Erfahrungen, die die GWQ ServicePlus AG in diesem Kontext bereits heute nachweisen kann (siehe Infobox auf S. 26), kann dieses Detail im Vorschlag – auch hinsichtlich bürokratischer Mehraufwände – hinterfragt werden. Im laufenden Verfahren des GKV-Beitragsatzstabilisierungsgesetz wurde diese Empfehlung nicht berücksichtigt (Stand Mai 2026): Stattdessen hat – neben eines pauschalen Abschlags in Höhe von 3 Prozent auf die Vertragspreise für Hilfsmittel – die Ausweitung der Festbetragsregelungen inklusive einer Regelung für einen Preiskorridor anstelle einer Preisobergrenze Einzug in den Kabinettsentwurf gefunden.⁹ Mit Blick auf die vorliegenden Auswertungen in diesem Report und dem politisch verfolgtem Ziel der Finanzstabilisierung der GKV, kann diese Auswahl durchaus kritisch betrachtet werden.

Der Hilfsmittelreport zeigt, dass die bestehenden Festbeträge die Ausgaben wirksam begrenzen; die Potenziale von mehr Wettbewerb durch Qualitätsausschreibungen bleiben ungenutzt. Nichtsdestotrotz: Ausschreibungen sind dabei nur ein möglicher Ansatzpunkt. Es sind zudem weitere Lösungen vorstellbar, um Transparenz und Qualität im Hilfsmittelmarkt zu stärken. Hierzu zählen unter anderem:

- die Einführung stärker evidenzbasierter Bewertungsverfahren für neue Hilfsmittel (in Analogie zum AMNOG-Verfahren, sodass die Kosten für neue Hilfsmittel an einem Nutznachweis gekoppelt wären).²⁵ Die Finanzkommission Gesundheit schlägt dieses Verfahren zum Beispiel auch für digitale Gesundheitsanwendungen vor.³
- Maßnahmen zum Bürokratieabbau und zur Digitalisierung von Versorgungsprozessen²⁶
- sowie strukturelle Reformen der Vertragsbeziehungen, etwa durch eine stärkere Trennung von Produkt- und Dienstleistungsanteilen oder durch erweiterte Kontrahierungsverpflichtungen.²⁴

Allen Ansätzen ist gemein, dass sie auf eine Reduktion von Informationsasymmetrien und eine Stärkung der Steuerungsfähigkeit der Kostenträger abzielen. Aus analytischer Perspektive erscheint dabei eine differenzierte, segmentspezifische Weiterentwicklung der Instrumente besonders relevant: Standardisierbare Produktsegmente erfordern andere Steuerungsansätze als individualisierte, dienstleistungsintensive Versorgungsbereiche.

Infobox

Bereits aktuell verfügbare Handlungsoptionen für Kostenträger zur Optimierung des Vertrags- und Versorgungsgeschehens am Beispiel der GWQ ServicePlus AG

Unabhängig von den strukturellen Anpassungsanforderungen auf Systemebene gibt es auch aus Perspektive der Kostenträger schon heute Optionen initiativ nach Lösungen im bestehenden Rahmen zu suchen, um die Vertrags- und Versorgungssituation zu optimieren:

- Die GWQ ServicePlus AG führt **Versichertenbefragungen** durch, um intern die Qualität der Versorgung zu überprüfen. →
- Das Tool **hello Hilfsmittel** ist als digitaler Wegbegleiter konzipiert, um Versicherte im Prozess bei der Beschaffung und Auswahl von Hilfsmitteln zu unterstützen. →
- Der **Onlinebeitrittsmanager** ermöglicht den Leistungserbringern Hilfsmittelverträgen niedrigschwellig beizutreten und stellt umfassende Informationen zu den Verträgen bereit. →
- **Vertragscontrolling:** In ausgewählten Produktgruppen (etwa Prothesen) führt die GWQ ServicePlus AG ein internes Vertragscontrolling durch, um sicherzustellen, dass Leistungen für Versicherte sachgerecht erbracht und abgerechnet werden.

6

Fazit: Forderungen an die Politik und Ausblick

Der Hilfsmittelmarkt in der gesetzlichen Krankenversicherung stellt zwar keinen der größten Ausgabenbereiche dar, weist jedoch eine dynamische Entwicklung auf, die aus gesundheitsökonomischer und ordnungspolitischer Perspektive **zunehmende Relevanz** besitzt. Die vorliegenden Analysen zeigen, dass die Ausgabenentwicklung im Hilfsmittelbereich sowohl durch steigende Inanspruchnahme als auch durch segmentabhängige Veränderungen der Ausgaben je Verordnung geprägt ist. Gleichzeitig wird deutlich, dass die zugrunde liegenden Mechanismen der Preisbildung nur eingeschränkt beobachtbar sind.

Die Kombination aus dynamischer Ausgabenentwicklung, heterogenen Preisbildungsmechanismen und begrenzter Transparenz der preisrelevanten Determinanten deutet auf **strukturelle Steuerungsdefizite im Hilfsmittelmarkt** hin. Diese betreffen insbesondere die eingeschränkte Nachvollziehbarkeit von Preisentwicklungen, die begrenzte Vergleichbarkeit von Versorgungsangeboten sowie die asymmetrische Informationsverteilung zwischen Leistungserbringern und Kostenträgern. Die vorliegenden Auswertungen liefern hierfür empirische Hinweise, ohne die zugrunde liegenden Ursachen im Detail kausal auflösen zu können.

Aus Perspektive der gesetzlichen Krankenversicherung ergibt sich daraus ein klarer Handlungsbedarf. Dieser betrifft insbesondere zwei eng miteinander verknüpfte Handlungsfelder:

1.

Verbesserung der Datenlage und der Informationsverfügbarkeit

Eine belastbare Steuerung setzt voraus, dass zentrale Parameter der Versorgung – insbesondere Preise, Mengen, Produktmix und Versorgungsqualität – systematisch beobachtbar sind. Derzeit bestehen hier erhebliche Defizite. Routinedaten ermöglichen zwar Einblicke in Ausgaben- und Inanspruchnahmeentwicklungen, lassen jedoch keine belastbare Bewertung der zugrunde liegenden Preisbildungsmechanismen oder der Angemessenheit von Vergütungen zu. Die beschriebenen Informationsasymmetrien in den Verhandlungen zur Hilfsmittelversorgung zwischen den Leistungserbringern und Kostenträgern könnte beseitigt werden, wenn die **Offenlegung von relevanten Informationen ordnungspolitisch** verordnet würde.

2.

Weiterentwicklung der Steuerungsmechanismen im Hilfsmittelmarkt

Die bestehenden Steuerungsinstrumente – insbesondere Festbeträge und selektivvertragliche Preisverhandlungen – weisen strukturelle Grenzen auf. Festbeträge sind auf ausgewählte, hinreichend standardisierbare Produktgruppen beschränkt und unterliegen zudem rechtlichen und versorgungspolitischen Unsicherheiten. Vertragliche Preisvereinbarungen bieten zwar Flexibilität, setzen jedoch funktionierende Wettbewerbs- und Informationsstrukturen voraus, die im Hilfsmittelmarkt nur eingeschränkt gegeben sind. Vor diesem Hintergrund erscheint eine **Weiterentwicklung des Instrumentariums** notwendig. Dabei ist entscheidend, dass neue oder angepasste Steuerungsmechanismen die Heterogenität des Hilfsmittelmarkts berücksichtigen. Standardisierbare Produktsegmente erfordern andere regulatorische Ansätze als individualisierte, dienstleistungsintensive Versorgungsbereiche.

Ein möglicher Ansatz ist die **Weiterentwicklung wettbewerblicher Instrumente**, etwa in Form qualitätsorientierter Ausschreibungen. Eine solche Option kann dazu beitragen, Vergleichbarkeit und Wettbewerbsintensität zu erhöhen. Voraussetzung ist jedoch, dass aus den Erfahrungen früherer Ausschreibungsregime gelernt wird und Qualitätsanforderungen systematisch in die Ausgestaltung integriert werden. Dies betrifft sowohl produktspezifische Kriterien als auch die mit der Versorgung verbundenen Dienstleistungen, insbesondere Beratung, Anpassung und Einweisung.

Darüber hinaus sind weitere Ansätze denkbar, die auf eine **Reduktion von Informationsasymmetrien und eine Verbesserung der Steuerungsfähigkeit** abzielen. Hierzu zählen unter anderem eine stärkere Standardisierung von Informationsanforderungen, die Weiterentwicklung von Vertrags- und Vergütungsmodellen sowie eine differenzierte Betrachtung der Trennung von Produkt- und Dienstleistungsanteilen, soweit dies versorgungspraktisch sinnvoll ist.





Übergreifende ordnungspolitische Einordnung

Übergeordnet lassen sich die identifizierten Handlungsfelder auf zwei zentrale Zieldimensionen zurückführen: **Transparenz und Chancengleichheit**. Ein funktionierender Wettbewerb im Hilfsmittelmarkt setzt voraus, dass relevante Informationen für alle Akteure hinreichend verfügbar sind und dass die Verhandlungsspielräume zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern nicht durch strukturelle Informationsvorteile verzerrt werden.

Der Hilfsmittelmarkt ist aufgrund seiner institutionellen Ausgestaltung kein klassischer Wettbewerbsmarkt, sondern ein regulierter Vertragsmarkt mit multiplen Akteursinteressen und Informationsasymmetrien. Eine Weiterentwicklung der Rahmenbedingungen sollte daher darauf abzielen, die Voraussetzungen für eine evidenzbasierte, qualitätsgesicherte und wirtschaftliche Versorgung systematisch zu verbessern, ohne die notwendige Flexibilität für individualisierte Versorgungen einzuschränken.

Die Ergebnisse dieses Berichts liefern hierfür eine empirisch gestützte Grundlage und verdeutlichen zugleich den Bedarf an vertiefenden Analysen. Insbesondere die Frage, in welchem Umfang beobachtete Ausgabenentwicklungen auf Preis-, Mengen- oder Strukturveränderungen zurückzuführen sind, bleibt Gegenstand weiterer Forschung und sollte künftig stärker datenbasiert untersucht werden.

Die Erkenntnisse aus dem Hilfsmittelreport der GWQ ServicePlus AG unterstreichen und ergänzen damit die Einschätzungen und Empfehlungen, die die Finanzkommission Gesundheit Ende März 2026 zum Hilfsmittelmarkt der Bundesministerin für Gesundheit vorgelegt hat.

Sowohl die Diagnose zur Ausgabenentwicklung und deren Hintergründe im Hilfsmittelmarkt als auch der genannte Vorschlag zur Reform (Wiedereinführung von Ausschreibungen mit Fokus auf Kosten und Qualität) der Kommission decken sich mit den Schlüssen aus diesem Report. Da diese Empfehlung im aktuellen Gesetzesentwurf der Bundesregierung im Zuge des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes keine Berücksichtigung gefunden hat, wäre es ordnungspolitisch sinnvoll Wettbewerbselemente in den kommenden Strukturreformen des Gesundheitswesens konsequent mitzudenken.

Literatur



1. Schneeberger AR, Werthmueller S, Barco S, Heuss SC. Patients' preference regarding inpatient versus outpatient setting - A systematic review. Int J Heal Plan Manag. 2023;38:1409–19.
2. Gomes B, Calanzani N, Gysels M, Hall S, Higginson IJ. Heterogeneity and changes in preferences for dying at home: a systematic review. BMC Palliat Care. 2013;12:7. →
3. Finanzkommission Gesundheit. Erster Bericht der Finanzkommission Gesundheit. Empfehlungen zur Stabilisierung des Beitragssatzes zur Gesetzlichen Krankenversicherung ab 2027. Berlin; 2026.
4. Bundesgesundheitsministerium. Finanzergebnisse der GKV [Internet]. Endgültige Rechnungsergebnisse. →
5. Bundesamt für Soziale Sicherung. Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung [Internet]. 2022 → Zugriffen 16. März 2026.
6. GKV-Spitzenverband. Festbeträge für Inkontinenzhilfen [Internet]. 2006. → Zugriffen 19. Feb 2026.
7. GKV-Spitzenverband. Festbeträge [Internet]. 2025. →
8. Deutsches Ärzteblatt. Hilfsmittelversorgung zukunftsfest machen – News – Deutsches Ärzteblatt [Internet]. 2024 [zitiert 2026 Feb 19]. → Zugriffen 19. Feb 2026.
9. Bundesministerium für Gesundheit. Gesetz zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung. GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz [Internet]. 2026 [zitiert 2026 Mai 18]. → Zugriffen 18. Mai 2026.
10. Bundesgesetzblatt. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) – Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477) [Internet]. →
11. GKV-Spitzenverband. Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes [Internet]. 2024. →

12. pag Presseagentur Gesundheit GmbH. Hilfsmittelverzeichnis: 17.000 neue Aufnahmen [Internet]. →
13. GKV-Spitzenverband. Voraussetzungen für eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Hilfsmittelversorgung [Internet]. 2023. →
14. GKV-Spitzenverband. Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 28.11.2025 an die FinanzKommissionGesundheit [Internet]. →
15. Bundesrechnungshof. Bericht an den Haushaltsausschuss des Deutschen Bundestages nach § 88 Abs. 2 BHO über die Hilfsmittelversorgung durch die Krankenkassen der Gesetzlichen Krankenversicherung [Internet]. → Zugriffen 18. März 2026.
16. Bundesgesetzblatt. Gesetz für schnellere Termine und bessere Versorgung [Internet]. 2019. →
17. Bundesgesetzblatt. Gesetz zur Stärkung der Gesundheitsversorgung in der Kommune [Internet]. 2025. →
18. GKV-Spitzenverband. Siebter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgung mit Hilfsmitteln [Internet]. 2025. →
19. Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). Orthese [Internet]. →
20. Landesinnung für Orthopädietechnik Berlin-Brandenburg. Berufsbild Orthopädietechnik-Mechaniker [Internet]. 2025. →
21. Bitzer EM, Ansmann L, Hörold M, Lyssenko L, Apfelbacher C. „... oder doch lieber daheimbleiben?“ – Unterstützung bei der Entscheidung zur Inanspruchnahme der Regelversorgung während der COVID-19-Pandemie durch Akteure des Gesundheitssystems. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz. 2021;64:277–84. →
22. Statistisches Bundesamt (Destatis). Verbraucherpreisindex: Deutschland, Jahre (Code: 61111-0001) [Internet]. [zitiert 2026 März 10]. → Zugriffen 10 März 2026
23. Zeddies G. Entwicklung der öffentlichen Gesundheitsausgaben. Wirtschaftsdienst [Internet]. 2023;103:424–6. →
24. GWQ ServicePlus AG. GWQ-Positionspapier Hilfsmittel [Internet]. 2023. →
25. Ottobock SE. Vorschlag zur Hilfsmittelversorgung. Änderung des SGB V analog zum AMNOG [Internet]. → Zugriffen 5. März 2026
26. Deutsche Industrie- und Handelskammer. Bürokratie abbauen. Marktzugänge verbessern. Versorgung weiterentwickeln. DIHK-Impulspapier zur Hilfsmittelversorgung. [Internet]. 2025. → Zugriffen 18. März 2026

Erstellt für: GWQ ServicePlus AG

Datum: 09.04.2026

Ihre Ansprechpartner: [Dr. Laura Naumann](#)
[Dr. Julian Witte](#)
[Jana Diekmannshemke](#)

Kontakt GWQ: [Dorothee Bitters](#)