



Drei Prozent weniger Vergütung und starre Festpreislogik

Sommerpause vorbei: Jetzt muss Politik bei der Hilfsmittelversorgung nachbessern

Die politische Sommerpause ist vorbei – jetzt muss die Politik die vor der Pause beschlossenen Eingriffe in die Hilfsmittelversorgung korrigieren. Im Zentrum steht das GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Trotz aller Warnungen und Kritik sieht es ab 2027 einen pauschalen Abschlag von drei Prozent auf Hilfsmittelversorgungen vor; zugleich werden Festbeträge zum maßgeblichen Ausgangspunkt von Preisverhandlungen. „Noch ist Zeit, gegenzusteuern. Die Politik sollte nicht abwarten, bis Versorgungsstrukturen geschwächt, Angebote eingeschränkt oder spezialisierte Produkte vom Markt verschwunden sind“, fordert Christiana Hennemann von rehaKIND. Denn der Versorgungsaufwand sinkt durch die neuen Vorgaben nicht: Beratung, Erprobung, Anpassung, Nachsorge und die Herstellung spezialisierter Hilfsmittel bleiben notwendig – gerade in der komplexen Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Was die Regelungen konkret bedeuten können, zeigen Fachhandel, Therapie, Hersteller und Familien entlang der gesamten Versorgungskette.

Drei Prozent Abschlag – 51 Prozent weniger EBIT?

Wird das Gesetz bis Ende 2026 verkündet, sieht der neue § 127 Abs. 1b SGB V für jede Hilfsmittelversorgung nach § 33 zwischen Januar 2027 und Dezember 2028 einen Abschlag von drei Prozent gegenüber dem vertraglich vereinbarten Preis vor. Bei fortlaufenden oder wiederkehrenden Versorgungungen gilt jede einzelne Leistung oder Lieferung als gesonderte Versorgung. Der Leistungsumfang wird dadurch aber nicht geringer. Wie massiv diese drei Prozent in die wirtschaftliche Substanz des Fachhandels eingreifen könnten, zeigt eine Musterrechnung von Lars Kieroth, Geschäftsführer des rehaKIND-Mitglieds VitalCentrum HODEY: Bei einem Vollsortimenter mit 10 Millionen Euro Jahresumsatz, 85 Prozent GKV-Anteil und einer EBIT-Marge von fünf Prozent beträgt das EBIT („Earnings Before Interest and Taxes“) 500.000 Euro. Ein Abschlag von drei Prozent auf 8,5 Millionen Euro GKV-Umsatz entspricht 255.000 Euro pro Jahr – 51 Prozent des bisherigen EBIT.

„Beratung, Erprobung, Anpassung, Reparaturen und Nachsorge werden nicht um drei Prozent weniger. Kosten für Personal, Energie, Material, Fläche und Fahrzeuge bleiben – und steigen tendenziell eher. In diesem Rechenbeispiel gehen über zwei Jahre 510.000 Euro verloren – mehr als ein komplettes Jahres-EBIT. Wer diesen Effekt nur als kleine Preisbremse beschreibt, verkennet die betriebswirtschaftliche Realität spezialisierter Versorgung“, erklärt Kieroth.

Die möglichen Konsequenzen sind betriebswirtschaftlich naheliegend: Investitionen werden verschoben, Stellen nicht nachbesetzt; wirtschaftlich nicht tragfähige Verträge können gekündigt und Versorgungsbereiche eingeschränkt werden. Besonders verletzlich sind Leistungen, die viel Facharbeitszeit erfordern: Kinderhilfsmittel, Sonderbau, Hausbesuche und die Versorgung im ländlichen Raum. Dort führt weniger wirtschaftlicher Spielraum schnell zu weniger verfügbarer Versorgung. „Die Politik beschließt keine einzelne Betriebsschließung. Aber sie beschließt die Bedingungen, unter denen Rückzug und Schließung betriebswirtschaftlich alternativlos werden“, so Kieroth. „Kleinere Betriebe werden aufgeben oder verkaufen, Wege für Familien werden länger. Das ist Rationierung durch die Hintertür.“

Der Abschlag trifft auf eine Branche, die bereits heute unter erheblichem wirtschaftlichem Druck steht. In der „HilfsmittelStudie 2026“ der opta data Zukunfts-Stiftung geben 76 Prozent der befragten Fachkräfte an, ihre betriebliche Existenz durch die aktuelle Vergütungsstruktur gefährdet zu sehen. Mehr als 30 Prozent der Betriebszeit entfallen laut Studie auf Bürokratie. Ein pauschaler Abschlag trifft damit auf Strukturen, die bereits heute Fachkräftezeit und wirtschaftlichen Spielraum kosten.

Kinderhilfsmittel sind Facharbeit – kein Standardprodukt

Was auf betrieblicher Ebene zunächst wie eine Frage von Marge und Vergütung erscheint, wird in komplexen Versorgungsen unmittelbar zur Qualitätsfrage. Denn dort, wo Standardlösungen nicht ausreichen, besteht ein erheblicher Teil der Leistung nicht im Produkt selbst, sondern in der Facharbeit rund um Auswahl, Anpassung und Begleitung.

Besonders deutlich wird der hohe fachliche Aufwand in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung. Eva Kragler, Physiotherapeutin mit Schwerpunkt auf Pädiatrie bei der ORFO GmbH, umreißt den Prozess: Kinderhilfsmittel müssten besonders sorgfältig ausgewählt, aufeinander abgestimmt und individuell angepasst werden. Weil Kinder wachsen und sich ihre Fähigkeiten und Bedürfnisse schnell verändern, seien außerdem regelmäßige Überprüfungen und Anpassungen notwendig.

Entscheidend ist dabei nicht allein, dass ein Hilfsmittel vorhanden ist, sondern dass die gesamte Versorgung zum Kind, seinem Alltag und seinen individuellen Fähigkeiten und Zielen passt. Nur dann kann sie ihr volles Potenzial für die Entwicklung des Kindes tatsächlich eröffnen. Die Drei-Prozent-Pauschale kürzt deshalb nicht nur einen Produktpreis: Sie setzt Facharbeit unter Druck und nimmt damit Kindern und ihren Familien wertvolle Chancen auf Selbstständigkeit und Teilhabe.

Welche Wirkung eine passende Versorgung im Alltag entfalten kann, taucht in keiner kurzfristigen GKV-Bilanz auf: selbstständige Bewegung, bessere Kommunikation, Schulbesuch, Teilnahme am sozialen Leben und langfristig mehr Selbstständigkeit, auch in der späteren Erwerbstätigkeit. Gerade bei Kindern kann verlorene Versorgungszeit zugleich verlorene Entwicklungszeit sein.

Festbetrag trifft Fixkosten: Nischenprodukte geraten zuerst unter Druck

Doch selbst die beste Facharbeit kann nur dann zu einer passenden Versorgung führen, wenn geeignete Hilfsmittel überhaupt verfügbar sind. Genau hier wirkt die zweite zentrale Regelung des Gesetzes: die stärkere Bindung der Preisverhandlungen an bestehende Festbeträge.

Mit § 127 Abs. 4 SGB V soll ein vom GKV-Spitzenverband festzusetzender Festbetrag künftig zum Ausgangspunkt von Vertragsverhandlungen und Schiedsverfahren werden. Abweichungen sind möglich, aber begrenzt: regelmäßig um bis zu zehn Prozent, in bestimmten Anpassungs- oder Überprüfungs-konstellationen um bis zu 15 Prozent. Gerade bei spezialisierten Hilfsmitteln mit kleinen Stückzahlen trifft dieser Preisrahmen auf hohe produktbezogene Fixkosten für Entwicklung, Nachweise, Dokumentation, Service und Ersatzteile.

„Hilfsmittel für Menschen mit schweren und mehrfachen Behinderungen werden häufig in kleinen Stückzahlen gefertigt. Gleichzeitig steigen der Entwicklungs-, Zulassungs- und Regulierungsaufwand durch die MDR sowie die Produktionskosten in Deutschland“, erklärt Christian Hohenlohe, CEO von rehaKIND-Vorstandsmitglied Rehatec GmbH. „Als Hersteller entwickeln und produzieren wir bei Rehatec bewusst in Deutschland. Wenn Festbeträge den tatsächlichen Entwicklungs- und Produktionsaufwand komplexer Hilfsmittel nicht mehr abbilden, geraten aber Investitionen in Innovation, hochwertige Fertigung und qualifizierte Arbeitsplätze zunehmend unter Druck. Langfristig besteht die Gefahr, dass spezialisierte Produkte sowie individuelle Versorgungslösungen wirtschaftlich nicht mehr hergestellt werden können und vom Markt verschwinden. Das gefährdet Arbeitsplätze und wertvolles Know-how am Standort Deutschland; vor allem aber die Verfügbarkeit hochwertiger Hilfsmittel.“ Für Kinder mit seltenen Erkrankungen und komplexen Behinderungen bedeutet das unterm Strich: Die passende Versorgungslösung existiert möglicherweise nicht mehr.

Weniger Produktvielfalt bedeutet weniger Versorgungsoptionen

Produktvielfalt ist deshalb eine Voraussetzung für bedarfsgerechte Versorgung – nicht bloß zusätzliche Auswahl. Ende 2025 lebten in Deutschland rund 231.000 Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren mit einer anerkannten Schwerbehinderung. Nicht jedes dieser Kinder benötigt ein Hilfsmittel. Doch die Zahl verdeutlicht die gesellschaftliche Aufgabe, verlässliche und spezialisierte Versorgungsstrukturen für Kinder mit Behinderungen dauerhaft aufrechtzuhalten.

Für Kinder ist eine verspätete oder ungeeignete Versorgung keine vorübergehende Unannehmlichkeit. Sie kann Entwicklung, Bildung und Selbstständigkeit beeinträchtigen. „Bei komplex erkrankten Kindern ist der Bedarf selten das eigentliche Problem. Das Problem ist, dass ein Gesamtbedarf in einzelne Zuständigkeiten zerlegt wird. Gleichzeitig ist bei uns kein Hilfsmittel einfach ‚da‘. Kinder wachsen körperlich, neurologisch und emotional; was eben noch funktionierte, kann im nächsten Moment kippen. Anpassung geschieht manchmal im Minutentakt. Kein Hilfsmittel kann das allein abfangen; Mensch-Technik-Interaktion bleibt unerlässlich. Notwendige Versorgung ist deshalb kein Komfort, sondern Zugang zur Welt“, sagt Natalia Anna Züfle, Mutter einer Tochter mit komplexer Bewegungsstörung und hohem Hilfsmittelbedarf.

Fehlt eine passende Lösung, verzögert sich ihre Genehmigung oder wird die Versorgung aufwendiger, endet die Versorgungslücke nicht beim Hersteller oder beim Leistungserbringer. Sie verschiebt sich in den Alltag der Familien.

Familien sind die Schnittstelle, die das System nicht hat

Wie hoch die Belastung in Familien bereits heute ist, zeigen Daten aus dem Forschungsprojekt PICAR: Der gesamte krankheitsbezogene Zeitaufwand von Eltern eines chronisch erkrankten Kindes wird hier im Mittel mit 33,1 Stunden pro Woche beziffert. In 24 Prozent der befragten Haushalte hat mindestens eine Person ihre Arbeitszeit wegen der Erkrankung des Kindes reduziert; in diesen Haushalten beträgt die Reduktion im Durchschnitt zwölf Stunden pro Woche. In 76 Prozent der Haushalte liegt die gesundheitliche Versorgung des Kindes überwiegend bei einer Frau. Die Zahlen sind nicht hilfsmittelspezifisch, zeigen aber, auf welche bereits hohe Familienbelastung zusätzliche Reibung in der Hilfsmittelversorgung trifft.

„Care-Zeit ist bei uns keine lineare Tätigkeitsdauer, sondern Hochkomplexzeit: Parallelität, Vigilanz, Unterbrechungsdichte, Unvorhersehbarkeit, Mikromanagement, technische Abhängigkeit und Verwaltungsdruck gehören zusammen. Wenn professionelle Strukturen durch Preisabschläge und enge Preisrahmen unter Druck geraten, landet die Arbeit nicht im Nirgendwo. Sie landet bei uns. Pflegende und erziehende Familien sind nicht nur Leistungsempfänger. Sie sind Leistungserbringer des Sozialstaats“, so Natalia Anna Züfle.

Auch die PICAR-Analysen beschreiben dieses strukturelle Muster: fragmentierte Zuständigkeiten, unzureichende Verzahnung von Gesundheitswesen, Sozialleistungen und Bildung sowie Eltern, die Informationslücken schließen und Leistungen koordinieren müssen. Die Familiensicht ist deshalb keine Ergänzung am Rand, sondern zeigt, wo Systemkosten praktisch landen, wenn Versorgung nicht integriert funktioniert. Damit werden aus Einsparungen in einem Budget nicht automatisch Einsparungen für das Gesamtsystem. Häufig werden Aufwand und Kosten lediglich an eine andere Stelle verschoben.

Kurzfristige Kürzung, langfristige Rechnung

Eine Hilfsmittelversorgung kostet. Eine fehlende, verspätete oder ungeeignete Versorgung kostet ebenfalls – nur oft in anderen Budgets: durch mehr Pflege, zusätzliche Behandlungen, geringere Selbstständigkeit, eingeschränkte Bildungsteilhabe oder reduzierte Erwerbsarbeit der Eltern. Genau diese Folgekosten fehlen, wenn Wirtschaftlichkeit nur am aktuellen Abrechnungspreis gemessen wird.

Dass assistive Technologien neben ihrem Nutzen für die Betroffenen auch ökonomische Entlastungseffekte haben können, zeigt die von rehaKIND zusammengestellte Studienübersicht „Versorgungswert“. Eine darin ausgewertete Kostenanalyse aus Italien ermittelte durch den Einsatz assistiver Technologien durchschnittliche Einsparungen von rund 24.800 Euro pro Person. In Einzelfällen lagen sie über fünf Jahre bei bis zu 150.000 Euro, vor allem durch einen geringeren Pflege- und Betreuungsbedarf. Die Ergebnisse lassen sich nicht pauschal auf das deutsche GKV-System übertragen, zeigen jedoch, dass bei der Bewertung von Hilfsmittelversorgung neben den unmittelbaren Ausgaben auch längerfristige wirtschaftliche Effekte relevant sein können.

„Das Gesetz setzt einen niedrigeren Abrechnungspreis mit Wirtschaftlichkeit gleich. Das ist zu kurz gedacht“, sagt Christiana Hennemann von rehaKIND. „Wenn ein günstigerer Preis zu mehr Pflege, mehr Folgeschäden, weniger Erwerbsarbeit der Eltern oder zum Rückzug spezialisierter Anbieter führt, ist die Einsparung keine echte Einsparung. Sie wird nur in Familien, andere Sozialleistungssysteme und in die Zukunft verschoben.“

Aus Sicht von rehaKIND muss Wirtschaftlichkeit deshalb über den unmittelbaren Abrechnungspreis hinaus betrachtet werden. Entscheidend ist auch, welchen Beitrag eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung zu Selbstständigkeit, Teilhabe und zur Vermeidung zusätzlichen Unterstützungsbedarfs leisten kann.

Korrektur vor 2027: Finanzierung absichern, Kinderversorgung schützen

rehaKIND fordert, hochindividuelle und personalintensive Hilfsmittelversorgungen von Kindern und Jugendlichen vom Abschlag nach § 127 Abs. 1b SGB V auszunehmen. Produkt, Facharbeit, Beratung, Erprobung, Anpassung, Nachsorge und Reparatur müssen vollständig finanzierbar bleiben. Ein pauschaler Abschlag unterscheidet nicht zwischen standardisierbarer Versorgung und komplexen Einzelfällen.

Auch Festbeträge dürfen individuelle Versorgung nicht zum Ausnahmefall machen. Wo kleine Stückzahlen, Sonderanfertigungen sowie besondere Qualitäts-, Service- und Anpassungsleistungen erforderlich sind, muss der Preisrahmen diese Realität abbilden. Zugleich müssen die Folgen der neuen Regeln transparent erfasst werden: Wartezeiten, Rückzug von Leistungserbringern, Produktabkündigungen, längere Versorgungswege sowie zusätzliche private Kosten und Organisationsarbeit in Familien.

Eine Korrektur darf sich deshalb nicht auf einzelne Preisgrenzen beschränken. Wirtschaftlichkeit muss über den gesamten Versorgungsverlauf betrachtet werden: Entscheidend ist nicht nur, was ein Hilfsmittel heute kostet, sondern was eine rechtzeitige, bedarfsgerechte Versorgung langfristig ermöglicht und an Folgekosten vermeiden kann.

„Die Wirkung des Gesetzes darf nicht erst dann bewertet werden, wenn Produkte abgekündigt, Fachkräfte abgewandert und Versorgungswege länger geworden sind“, fordert Hennemann. „Nach der politischen Sommerpause muss jetzt gehandelt werden. Bis 2027 kann und muss gesundheitspolitisch nachgebessert werden. Denn für Kinder ist die verlorene Entwicklungszeit nicht nachholbar.“

Pressekontakt:

Jana Lotter

Öffentlichkeitsarbeit & Social Media

rehaKIND – Internationale Fördergemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation e.V.

Lütgendortmunder Str. 153, 44388 Dortmund

E-Mail: lotter@rehakind.com

Telefon: +49 (0)231 6103056

www.rehakind.com

Über rehaKIND

rehaKIND e.V. setzt sich als Netzwerk der Kinderreha bundesweit für die bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung und gesellschaftliche Teilhabe von Kindern und Jugendlichen mit Behinderung ein. Dafür vernetzt rehaKIND mehr als 200 Mitglieder aus Fachhandel, Medizin(handwerk), Therapie, Wissenschaft und Selbsthilfe. Neben Beratungs- und Informationsangeboten für Eltern bietet rehaKIND fachliche Weiterbildungs- und Qualifizierungsmöglichkeiten für Fachkräfte aus dem Sanitätsfachhandel und der Gesundheitsbranche. Als Sprachrohr für die Betroffenen bringt rehaKIND zudem die Perspektiven von behinderten Kindern und ihren Familien in fachliche und politische Diskussionen ein. Weitere Informationen: www.rehakind.com

Pressebild:



Hilfsmittelversorgung bei Kindern und Jugendlichen ist nie „Standard“: Sie erfordert viel Fachwissen, Zeit und individuelle Anpassung, damit die Versorgung zu den Bedürfnissen und Fähigkeiten des einzelnen Kindes passt. Der zunehmende Preisdruck gefährdet genau diese Facharbeit – und damit langfristig auch die Entwicklungs- und Teilhabechancen der betroffenen Kinder und Jugendlichen. Bild: rehaKIND/Rifton Equipment