

Dossier: Vollbremsung bei der Ambulantisierung

Warum die Sparvorschläge des GKV-Spitzenverbandes die Versorgung schwächen und Kosten verlagern

1. Ausgangslage

Die Finanzkommission Gesundheit steht unter erheblichem Druck, die Beitragssätze der gesetzlichen Krankenversicherung zu stabilisieren. Der GKV-Spitzenverband nutzt diese Situation, um bekannte und bereits gescheiterte Sparinstrumente im Hilfsmittelbereich neu zu etikettieren: Festbeträge aushebeln, Ausschreibungen wieder einführen oder pauschale Verlängerungen von Nutzungsdauern bei Hilfsmitteln – alles angeblich „ohne Auswirkungen auf die Versorgungsqualität“.

Auffällig ist jedoch: Neutrale Studien, belastbare Kostendaten oder transparente Berechnungsgrundlagen bleiben weitgehend aus.

2. Sparen bei anderen – nicht bei sich selbst

Die Vorschläge zeigen vor allem eines: Der größte Verwaltungsapparat des deutschen Gesundheitswesens identifiziert Einsparpotenziale primär außerhalb der eigenen Strukturen. Bürokratie, Medienbrüche und fehlende Standardisierung innerhalb der GKV-Prozesse bleiben unangetastet – obwohl Deutschland mit über 90 konkurrierenden Krankenkassen eine außergewöhnlich komplexe Kassenlandschaft aufweist und die Verwaltungsausgaben trotz sinkender Kassenzahl weiter steigen.

Internationale Vergleiche verorten Deutschland regelmäßig weit hinten bei „Administrative Efficiency“ und „Care Process“. Genau dort, wo Prozessqualität und Digitalisierung echte Effizienzgewinne ermöglichen würden, bleiben die Vorschläge des GKV-SV bemerkenswert vage.

3. Hilfsmittelversorgung als Sparposten – nicht als Investition

In der Hilfsmittelversorgung betrachtet der GKV-SV Versorgung primär als Kostenfaktor, nicht als Voraussetzung für stabile Behandlungsverläufe, geringere Pflegebedarfe und eine erfolgreiche Ambulantisierung. Besonders problematisch sind folgende Vorschläge:

Festbeträge

Dreistellige Millionenbeträge an Einsparpotenzialen werden behauptet, gleichzeitig wird eingeräumt, dass belastbare Kostendaten fehlen. Das Einsparpotenzial entsteht faktisch durch eingefrorene Preise – zulasten des Sachleistungsprinzips und mit absehbar steigenden Mehrkosten für Versicherte. Trotz dessen werden Verteilungs- und Belastungseffekte verneint.

Ausschreibungen

Obwohl Ausschreibungen wegen nachgewiesener Qualitätsprobleme und fehlender reeller Einsparungen politisch bewusst zurückgedrängt wurden, werden sie vom GKV-SV erneut als Sparinstrument ohne Qualitätsrisiken dargestellt. Verwiesen wird dabei auf das angeblich zwischenzeitlich weiterentwickelte Hilfsmittelverzeichnis. Das Hilfsmittelverzeichnis ist in der Praxis jedoch weder eindeutig noch bürokratiearm, es führt zu Rückfragen und Verzögerungen. Gleichzeitig bleibt die Einsparrechnung des GKV-SV widersprüchlich: Ausschreibungen werden als „wesentliches Steuerungsinstrument“ präsentiert, zugleich aber eingeräumt, dass eine seriöse Berechnung der Einsparungen nicht möglich sei.

„Premiumpartner“ und limitierte Vertragsverhandlungen

Die Forderung nach Verhandlungen mit gesetzlich begrenzter Zahl von Leistungserbringern ist ein implizites Eingeständnis, dass die bestehende Vertragsvielfalt nicht beherrschbar ist. Statt einer Diktatlogik über ausgewählte Partner braucht es eine klare Vereinfachung durch Verhandlungen mit maßgeblichen Spitzenorganisationen und als ersten Schritt die Einführung eines bundesweiten administrativen Rahmenvertrages.

Umsatzsteuer

Ein einheitlicher ermäßigter Umsatzsteuersatz für Hilfsmittel ist grundsätzlich sinnvoll. Unterschiedliche Steuersätze innerhalb von Hilfsmittelgruppen erzeugen unnötige Abgrenzungsprobleme und Verwaltungskosten. Auch deshalb wäre ein präzises Controlling der Verwaltungskosten im GKV-System überfällig.

4. Ambulantisierung braucht stabile Versorgung

Ambulantisierung funktioniert nicht durch Kürzungen bei der Versorgung, sondern durch Stabilität und ein effizientes Entlassmanagement: sichere Mobilität, Dekubitusprävention, geeignete Sanitärhilfen, Orthesen, CPM-Schienen und eine häusliche Pflege, die körperlich zu bewältigen ist. Ohne eine gestärkte Hilfsmittelversorgung wird das Ziel verkürzter Liegezeit in der stationären Versorgung zur Drehtür – und Einsparungen zur Kostenfalle.

Kassen-eigene Studien belegen diese Kostenfalle bereits heute:

Beim Ulcus cruris zeigen Analysen, dass konsequente Kompressionstherapie und Manuelle Lymphdrainage entscheidend sind, aber bereits heute laut BARMER Heil- und Hilfsmittelreport 2025 nur bei rund 60 % der Betroffenen erreicht werden. Die Folgekosten belaufen sich auf rund zwei Milliarden Euro jährlich, vor allem verursacht durch lange Liegezeiten und teure Wundversorgungen.

Bei Gonarthrose weist bereits der DAK-Report 2022 darauf hin, dass durch konsequente Heil- und Hilfsmittelversorgung jede zehnte Operation vermeidbar wäre – mit erheblichen Einsparpotenzialen bei Klinik- und Rehabilitationskosten. Wer daher die niedrigschwellige Heil- und Hilfsmittelversorgung weiter ausbremst, riskiert höhere OP-Zahlen, längere Verläufe und steigende Folgekosten.

5. Fazit

Wer fast ausschließlich bei der Versorgung spart und die eigenen Strukturen ausblendet, ignoriert die größten Sparpotenziale dort, wo es politisch am unbequemsten ist: in der GKV-Verwaltung selbst. Ambulantisierung braucht Investitionen in Versorgungssicherheit – nicht deren Aushöhlung.

Die Sparvorschläge des GKV-SV sind im Internet unter folgendem Link abrufbar:

www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/p_stellungnahmen/2024_2025/2025-11-28_GKV-SV_Stellungnahme_FinanzKommission_Gesundheit_final.pdf.

Für Rückfragen wenden Sie sich bitte an:

Kirsten Abel

Generalsekretärin

Mobil: +49 (0)171 560 81 25

E-Mail: abel@wirversorgendeutschland.de

Dr. Henning Schweer

Generalsekretär

Mobil: +49 (0) 175 856 39 54

E-Mail: schweer@wirversorgendeutschland.de

Über „Wir versorgen Deutschland“ (WvD):

Wir versorgen Deutschland (WvD) setzt sich für eine qualitätsgesicherte, wohnortnahe und individuelle Versorgung mit medizinischen Hilfsmitteln ein. Die Mitglieder zählen zu den maßgeblichen Spitzenverbänden und Zusammenschlüssen von Leistungserbringern. Zu dem Bündnis gehören der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik, die ORTHEGROH eG, die rehaVital Gesundheitsservice GmbH, die Sanitätshaus Aktuell AG sowie der Verband Versorgungsqualität Homecare e.V.

Berliner Büro

Lützowstraße 102-104, 10785 Berlin

Tel. +49 (0)30 33 93 35 63, E-Mail: info@wirversorgendeutschland.de

Internet: www.wirversorgendeutschland.de, BT-Lobbyregister-Nr.: R004824