

STELLUNGNAHME

Hilfsmittel sind keine Sparposten

Position der Deutschen Kontinenz
Gesellschaft e. V. zur Wiedereinführung
von Ausschreibungen im
Hilfsmittelbereich

10 Mio.

Menschen in Deutschland
leben mit Inkontinenz

Stand: 30. September 2026

Worum es für die Betroffenen geht

Rund 10 Millionen Menschen in Deutschland leben mit Inkontinenz oder Beckenbodenfunktionsstörungen. Für viele von ihnen sind Inkontinenzhilfen keine Ergänzung, sondern Voraussetzung für einen selbstbestimmten Alltag. Ausschreibungen würden gerade diejenigen treffen, die dauerhaft auf Hilfsmittel angewiesen sind und kaum Ausweichmöglichkeiten haben.

- **Menschen mit Inkontinenz in Beruf und Alltag:** Passende Hilfsmittel entscheiden darüber, ob Betroffene arbeiten, unterwegs sein und am sozialen Leben teilnehmen können. Unzureichende Produkte führen zu Hautreizungen, chronischen Harnwegsinfekten, Infektionen und Geschwüren sowie zu sozialem Rückzug.
- **Pflegebedürftige Menschen:** In Pflegeeinrichtungen sind durchschnittlich 75 % der Bewohner:innen harninkontinent und 60 % stuhlinkontinent. Viele können selbst weder ein anderes Produkt wählen noch aufzahlen. Damit ist offensichtlich: die Qualität ihrer Versorgung hängt unmittelbar an den Verträgen der Krankenkassen. Unzureichende Produkte erhöhen zudem den Aufwand für Pflegefachpersonen und pflegende Angehörige.
- **Menschen mit Behinderungen und neurologischen Erkrankungen:** Bei Multipler Sklerose haben 58 % der Betroffenen eine Blasenfunktionsstörung, bei Querschnittlähmung 70 bis 84 %. Viele sind lebenslang auf ableitende Hilfsmittel wie Katheter angewiesen. Die Selbstkatheterisierung erfordert Schulung und eine verlässliche, eingespielte Versorgung. Findet nach einer Vergaberunde ein Wechsel statt, trifft das Menschen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen unmittelbar in ihrer Lebensführung. Das Sozialgesetzbuch verlangt, ihren besonderen Belangen Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V).
- **Finanzielle Belastung:** Wer dauerhaft Hilfsmittel zum Verbrauch benötigt, zahlt ab 2027 bis zu 15 Euro Zuzahlung im Monat. Hinzu kommen Aufzahlungen, wenn die vertragliche Versorgung nicht ausreicht: 2024 im Durchschnitt bei konservativer Schätzung 126,93 Euro je Versorgung mit Inkontinenzhilfen, bei der aufgezahlt wurde. Weiterer Preisdruck durch Ausschreibungen würde diese Belastung eher erhöhen.

Quellen: Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“, S. 16 (Multiple Sklerose, Querschnittlähmung), S. 20 (Folgeerkrankungen) und S. 28 (Pflegeeinrichtungen); GKV-Spitzenverband, Siebter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln, Berichtsjahr 2024, Tabelle 1, S. 13; NOVENTI/AZH, 03.08.2026 (Zuzahlung).

Das Wichtigste in Kürze

Aufzahlungen sind schon heute weit verbreitet.

2024 war fast jede dritte Versorgung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen mit einer privaten Aufzahlung verbunden (29,46 %). Im Durchschnitt aller Hilfsmittelversorgungen (einschließlich etwa Hörhilfen, Orthesen oder Rollstühlen) lag der Anteil bei 21,97 % (GKV-Spitzenverband, Siebter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln, Berichtsjahr 2024, Tabelle 1, S. 13, und Anhang I, S. 24).

Warum aufgezahlt wird, wird nicht erfasst; ein Teil kann auf freiwillig gewählte Mehrleistungen zurückgehen, alles ist damit aber nicht zu begründen. Die hohe Quote ist vielmehr ein Warnsignal, dass der Anspruch auf eine mehrkostenfreie Versorgung (§ 33 und § 127 Abs. 1 SGB V) nicht immer eingelöst wird. Dafür sprechen auch zahlreiche Kontaktaufnahmen von Betroffenen bei der Deutschen Kontinenz Gesellschaft, die schon jetzt ihre Unterversorgung schildern.

Bei Inkontinenzhilfen gibt es kein Preisproblem, das Ausschreibungen lösen könnten.

Ableitende Inkontinenzhilfen wie Katheter und Urinbeutel unterliegen seit 2007 Festbeträgen (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 5). Selbst der Hilfsmittelreport der GWQ ServicePlus AG, der qualitätsorientierte Ausschreibungen für standardisierbare Hilfsmittel grundsätzlich befürwortet, zeigt: Die Ausgaben je Verordnung ableitender Inkontinenzhilfen sind von 2020 bis 2023 um 4 % gesunken, während die Menge der abgerechneten Leistungen um 29 % stieg (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, Tabellen 3 und 4).

Bei aufsaugenden Inkontinenzhilfen wie Vorlagen und Inkontinenzhosen haben einzelne Krankenkassen ihre Monatspauschalen bereits um 22 bis 29 % gesenkt (Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“ der Deutschen Kontinenz Gesellschaft e. V., S. 41). Eine weitere Senkung scheint hier kaum vorstellbar. Die Knappschaft zahlt 2025 mit 15,50 Euro kaum mehr als 2016 mit 15 Euro. Nach neun Jahren Inflation ist das real eine deutliche Kürzung.

Ausschreibungen würden die Lücke beim Rechtsanspruch vergrößern.

Den Zuschlag erhält in der Regel der günstigste Anbieter, exklusiv für eine Region. Versicherte verlieren damit die Wahl des Versorgers. Hinzu kommt: ohne Aufzahlung gibt es dann oft nur das einfachste Produkt. Die Frage nach der Qualität der Hilfsmittel steht im Raum. Der Gesetzgeber hat Ausschreibungen 2019 wegen der Risiken für die Versorgungsqualität abgeschafft – obwohl er 2017 Qualitätsvorgaben eingeführt hatte: „Zu dem erhofften Qualitätswettbewerb im Rahmen von Ausschreibungen ist es nicht gekommen.“ (BT-Drs. 19/8351, S. 228 ff.)

2019 stellte das Bundesministerium fest: „Dadurch wird sichergestellt, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.“ (BMG, Informationsseite zum TSVG, Stand 10.05.2019) Eine Rückkehr stellt diese Zusage offensichtlich infrage. Die Zusage von 2019 zeigt, dass das Ministerium das Risiko für die Qualität kannte.

Die erwartete Einsparung ist gering und nicht belegt.

Die Finanzkommission Gesundheit erwartet für 2027 rund 0,2 Milliarden Euro – für alle Hilfsmittel zusammen. Gemessen an den Hilfsmittelausgaben von 11,7 Milliarden Euro im Jahr 2024 wären das etwa 1,7 % (eigene Berechnung nach Finanzkommission Gesundheit, Erster Bericht, Empfehlung Nr. 47, und KJ1-Statistik nach GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, Abbildung 1). Die Einsparung bezieht sich auf 2027, die Ausgaben auf 2024: Eine Berechnung auf aktueller Datenbasis, aufgeschlüsselt nach Produktgruppen und insbesondere für Inkontinenzhilfen, hat die Kommission nach unserer Kenntnis nicht vorgelegt. Selbst der GKV-Spitzenverband, der Ausschreibungen fordert, räumt ein, dass „eine konkrete Berechnung nicht möglich“ sei (GKV-Spitzenverband im schriftlichen Beteiligungsverfahren der Finanzkommission Gesundheit, Anhang, S. 6). Eine nachhaltige Einsparwirkung früherer Ausschreibungen ist nicht nachgewiesen (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 9).

Zahlen Betroffene infolge günstigerer Einkaufspreise häufiger auf, sinken die Kosten nicht, sie verlagern sich.

Das Verfahren ist stark verkürzt.

Die Regelung soll über Änderungsanträge zum Gesetz zur Reform der Notfallversorgung (BT-Drs. 21/6808) beschlossen werden. Bisher liegt seit dem 30. September 2026 lediglich eine Übersicht der Änderungsanträge vor. Die Anhörung im Gesundheitsausschuss ist für den 7. Oktober angesetzt, der Ausschussbeschluss für den 14. Oktober, die 2./3. Lesung im Bundestag für den 15./16. Oktober 2026 (Pharmazeutische Zeitung, 30.09.2026; Deutsches Ärzteblatt). Für eine sorgfältige Folgenabschätzung bleibt damit kaum Zeit.

Ausgangslage

- Die Koalitionsfraktionen haben am 30. September 2026 eine Übersicht der Änderungsanträge vorgelegt, mit denen Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich wieder ermöglicht werden sollen. Laut Deutschem Ärzteblatt soll das den Heil- und Hilfsmittelbereich betreffen, unserer Information nach sind ausschließlich Hilfsmittel angesprochen. Ob Ausschreibungen als Option oder Verpflichtung ausgestaltet werden, für welche Produktgruppen sie gelten und welche Qualitätsvorgaben vorgesehen sind, ist aus den bisherigen Berichten nicht ersichtlich. Die Finanzkommission Gesundheit hatte die Wiedereinführung im März 2026 für „standardisierbare“ Hilfsmittel empfohlen.
- Seit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von 2019 sind Ausschreibungen ausgeschlossen. § 127 SGB V sieht Verträge vor, die nach öffentlicher Bekanntmachung verhandelt werden und denen weitere Anbieter zu gleichen Bedingungen beitreten können. Zugleich verpflichtet § 127 Abs. 1 SGB V die Krankenkassen, eine ausreichende mehrkostenfreie Versorgung sicherzustellen.
- Mit dem GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz gilt ab 2027 bereits: Die Zuzahlungsobergrenze für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel steigt von 10 auf 15 Euro monatlich. Darüber hinaus wird auf Vertragspreise 2027 und 2028 ein Abschlag von 3 Prozent erhoben; nach den Änderungsanträgen soll er pauschal auf Rechnungsebene gelten, ausdrücklich auch für Pflegehilfsmittel. Preissteigerungen sind an die Beitragseinnahmen gebunden.

- Inkontinenzhilfen (Produktgruppe 15 des Hilfsmittelverzeichnisses) umfassen zwei Bereiche mit unterschiedlicher Versorgung und Vergütung: **ableitende Inkontinenzhilfen** wie Einmalkatheter, Kondomurinale und Urinbeutel, für die Festbeträge gelten, und **aufsaugende Inkontinenzhilfen** wie Vorlagen und Inkontinenzhosen, die über Vertragspreise, meist als monatliche Pauschale, vergütet werden. Die Festbeträge für aufsaugende Inkontinenzhilfen wurden mit Wirkung zum Januar 2018 aufgehoben (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 6, unter Verweis auf den GKV-Spitzenverband). Beide Bereiche gelten als naheliegende Kandidaten für Ausschreibungen und werden im Folgenden getrennt betrachtet.

Quellen: Pharmazeutische Zeitung, 29.09.2026 und 30.09.2026; Deutsches Ärzteblatt, „Änderungen am Spargesetz werden konkreter“; Finanzkommission Gesundheit, Erster Bericht, Empfehlung Nr. 47; BT-Drs. 19/8351; NOVENTI/AZH, „GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Bedeutung für Hilfsmittelerbringer“, 03.08.2026; Pharmazeutische Zeitung, „Übergangslösung wegen Fehler im Gesetz“ (Zuzahlungen); GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 5, 6, 8, 11 und 12; Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“, S. 41.

Unsere Forderungen

1 **Aufsaugende und ableitende Inkontinenzhilfen von Ausschreibungen ausnehmen**

Bei aufsaugenden Inkontinenzhilfen haben Krankenkassen die Pauschalen bereits deutlich gesenkt, und Aufzahlungen sind weit verbreitet. Ein weiterer Preisdruck ginge unmittelbar zulasten der Betroffenen. Bei ableitenden Inkontinenzhilfen begrenzen Festbeträge die Preise bereits wirksam. Hinzu kommt, dass der Erfolg, etwa bei der Selbstkatheterisierung, in hohem Maße von der Schulung und kontinuierlicher Begleitung durch qualifizierte Fachkräfte abhängt. Ein Wechsel des Versorgers nach jeder Vergaberunde gefährdet diesen Versorgungserfolg. Und letztlich geht es um Teilhabe und Lebensqualität der betroffenen Menschen.

2 **Qualität verbindlich vorgeben, wo ausgeschrieben wird**

Qualitätskriterien mindestens gleichrangig mit dem Preis, Auswahl zwischen mehreren geeigneten Produkten, Beratung nach § 127 Abs. 5 SGB V als Vertragsbestandteil, Versorgung ohne wirtschaftliche Aufzahlung sowie Erfassung und Auswertung der Aufzahlungen einschließlich ihrer Gründe.

3 **Transparenz vor Ausschreibung**

Die vom GKV-Spitzenverband geforderte gesetzliche Meldepflicht für die Gründe von Aufzahlungen unterstützen wir. Bevor über Ausschreibungen entschieden wird, sollte bekannt sein, warum fast ein Drittel der Betroffenen aufzahlt.

4 **Nicht im Eilverfahren entscheiden**

Die Anhörung im Gesundheitsausschuss am 7. Oktober 2026 muss die Hilfsmittelregelung ausdrücklich einbeziehen – unter Beteiligung von Betroffenen, Fachgesellschaften und Leistungserbringern. Entschieden werden sollte erst auf Grundlage einer Folgenabschätzung sowie einer aktuellen, nach Produktgruppen aufgeschlüsselten Berechnung der erwarteten Einsparungen.

5

Mittelfristig die Hilfsmittelberatung gesondert vergüten

- auf Grundlage der S2k-Leitlinie „Hilfsmittelberatung bei Harninkontinenz“ (AWMF-Register 043-054). Eine leitliniengerechte Beratung vermeidet Fehlversorgung und damit Folgekosten.
-

Wir teilen das Ziel stabiler Beiträge. Steuerung sollte jedoch über Qualität und bedarfsgerechte Differenzierung erfolgen, nicht über reinen Preiswettbewerb. Darüber hinaus ist festzuhalten, dass im Bereich Inkontinenz bei leitliniengerechter Versorgung und Behandlung eine Besserungschance von 80-90% besteht. Der Fokus sollte daher auch auf der medizinischen Behandlung liegen.

Begründung

1 Aufzahlungen sind schon heute ein Warnsignal

- Nach § 33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf eine bedarfsgerechte Versorgung ohne wirtschaftliche Aufzahlung. § 127 Abs. 1 SGB V verpflichtet die Krankenkassen, eine ausreichende mehrkostenfreie Versorgung sicherzustellen; § 127 Abs. 5 SGB V verpflichtet die Leistungserbringer zu einer dokumentierten Beratung.
- Laut Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes waren 2024 von 2,63 Millionen Versorgung mit aufsaugenden und ableitenden Inkontinenzhilfen 29,46 % mit Aufzahlungen verbunden. Das ist im Übrigen deutlich mehr als im Durchschnitt aller Hilfsmittelversorgungen über alle Produktgruppen (21,97 %). Betroffene zahlten im Schnitt 126,93 Euro, zusammen rund 98 Millionen Euro aus eigener Tasche. Der Bericht weist aufsaugende und ableitende Inkontinenzhilfen nicht getrennt aus.
- Auch das Bundesamt für Soziale Sicherung hat als Aufsichtsbehörde Defizite beschrieben: Versicherte erhielten zum Teil den Eindruck, eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung sei nur gegen Aufzahlung erhältlich (Bundesamt für Soziale Sicherung, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022; wiedergegeben in GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 11).
- Die Gründe für Aufzahlungen lassen sich nach Angaben des GKV-Spitzenverbandes nur mit hohem Aufwand im Einzelfall ermitteln. Der GKV-Spitzenverband fordert selbst eine gesetzliche Meldepflicht (apotheke adhoc, 31.07.2025). Die Krankenkassen führen Aufzahlungen teils auf Komfortwünsche zurück, belegt ist das mangels Erfassung nicht. Die hohe Quote ist deshalb zunächst ein Warnsignal, dessen Ursachen vor jeder Ausschreibung geklärt sein sollten.

Quellen: GKV-Spitzenverband, Siebter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgung mit Hilfsmitteln, Berichtsjahr 2024, Tabelle 1, S. 13, Anhang I, S. 24, und S. 21 (Gründe der Mehrkosten); Bundesamt für Soziale Sicherung, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022; GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 11; apotheke adhoc, „Kassen fordern gesetzliche Meldepflicht“, 31.07.2025.

2 Die Gründe für die Abschaffung 2019 gelten fort

- Mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) hat der Gesetzgeber 2017 versucht, negativen Folgen von Ausschreibungen durch Qualitätsvorgaben zu begegnen (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, Abbildung 4, S. 10). Zwei Jahre später stellte er fest: „Zwischenzeitlich hat sich aber gezeigt, dass die praktische Umsetzung des Gesetzes vielfach nicht den Zielen des Gesetzgebers entspricht.“ (Ausschussdrucksache 19(14)0051.5, Änderungsantrag 2, Begründung zu Nummer 4 (§ 127 SGB V)) Und: „Zu dem erhofften Qualitätswettbewerb im Rahmen von Ausschreibungen ist es nicht gekommen.“ (ebd.; BT-Drs. 19/8351, S. 228 ff.)
- „Angesichts der nach wie vor bestehenden Risiken durch Ausschreibungen für die Versorgungsqualität“ hob der Gesetzgeber die Ausschreibungsoption in § 127 Abs. 1 SGB V auf (ebd.).
- Belege für nachhaltige Einsparungen durch frühere Ausschreibungen gibt es nicht. Zwischen 2007 und 2013 wurden bundesweit nur 90 Ausschreibungen berichtet. Ob die Qualitätsvorgaben der Jahre 2017 bis 2019 gewirkt haben, lässt sich nach dem GWQ-Hilfsmittelreport nicht belastbar beurteilen (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 9).

- Auch die Aufsichtsbehörde der Krankenkassen setzt nicht auf mehr Preiswettbewerb: Das Bundesamt für Soziale Sicherung bewertete 2022 das wettbewerbsbasierte Vertragsmodell in der Hilfsmittelversorgung als „nicht bewährt“ und schlug stattdessen eine Zulassung per Verwaltungsakt und landesweit einheitliche Versorgungsverträge vor (BAS, Pressemitteilung zum Sonderbericht Hilfsmittelversorgung, 10.10.2022).
- Das Bundesministerium für Gesundheit fasste die Entscheidung so zusammen: „Ausschreibungen für Hilfsmittel werden abgeschafft. Dadurch wird sichergestellt, dass es bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt.“ (Terminservice- und Versorgungsgesetz - TSVG | BMG). Die Sorge um die Versorgungsqualität ist damit auch auf Seiten der Bundesregierung dokumentiert.
- An diesen Gründen hat sich seither nichts geändert. Eine Rückkehr sollte darlegen, was heute anders ist.

Quellen: Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum TSVG (fachfremde Änderungsanträge), Ausschussdrucksache 19(14)0051.5, Änderungsantrag 2, Begründung zu Nummer 4 (§ 127 SGB V); Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum TSVG, BT-Drs. 19/8351, S. 228 ff.; Bundesministerium für Gesundheit, Informationsseite zum TSVG (Stand 10.05.2019); GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 9; Bundesamt für Soziale Sicherung, Pressemitteilung vom 10.10.2022.

3 Ableitende Inkontinenzhilfen: Festbeträge begrenzen die Ausgaben bereits

- Für ableitende Inkontinenzhilfen gelten seit 2007 Festbeträge nach § 36 SGB V. Der Preis ist damit gesetzlich begrenzt.
- Der Hilfsmittelreport der GWQ ServicePlus AG – eines Dienstleisters gesetzlicher Krankenkassen, der Abrechnungsdaten von 19 Krankenkassen mit rund 5,3 Millionen Versicherten auswertet und der selbst qualitätsorientierte Ausschreibungen für standardisierbare Hilfsmittel befürwortet – zeigt: Die Ausgaben je Verordnung sind von 2020 bis 2023 um 4 % gesunken (von 56,76 auf 54,55 Euro), in Jahren mit einer Inflation von 3,1 %, 6,9 % und 5,9 %. Die Menge der abgerechneten Leistungen stieg im selben Zeitraum um 29 %.
- Mehrausgaben entstehen hier also durch mehr abgerechnete Leistungen, nicht durch steigende Preise. Der Report bewertet die Festbeträge selbst als wirksame Begrenzung der Ausgaben.
- Nach der amtlichen Statistik sind die Ausgaben für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel (Homecare), zu denen unter anderem ableitende Inkontinenzhilfen gehören, zwischen 2019 und 2024 von 1,95 Milliarden Euro auf 1,80 Milliarden Euro gesunken, rund 8 % weniger.
- Ableitende Versorgung ist schulungsintensiv. Wer sich täglich selbst katheterisiert, braucht eine vertraute, fachkundige Ansprechperson. Ein Anbieterwechsel nach jeder Vergaberunde gefährdet diese Kontinuität; Anwendungsfehler begünstigen Harnwegsinfektionen.

Quellen: GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 5, 11, 13, 16–18, 22, 24, 25 und 28 (Tabellen 2 bis 4 und 6; KJ1-Statistik des BMG); zur schulungsintensiven Selbstkatheterisierung: Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“, S. 42.

4 Aufsaugende Inkontinenzhilfen: Die Pauschalen sind bereits gesenkt

- Aufsaugende Inkontinenzhilfen werden seit der Aufhebung der Festbeträge mit Wirkung zum Januar 2018 (GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 6) über Vertragspreise vergütet, meist als monatliche Pauschale je versorgter Person.
- Bereits 2018 lag die durchschnittliche Monatspauschale nach Angaben des Bundesverbandes Medizintechnologie (BVMed) bei rund 17,70 Euro netto; die DAK-Gesundheit vereinbarte damals nach unseren Informationen 11,89 Euro netto.
- Einzelne Krankenkassen haben diese Pauschalen ebenfalls deutlich gesenkt: die AOK Nordwest 2022 von 17 auf 12 Euro (–29 %), die AOK Rheinland/Hamburg 2022 von rund 20 auf rund 15 Euro (–25 %) und die Barmer 2019 von 18 auf 14 Euro (–22 %; prozentuale Veränderungen jeweils eigene Berechnung).

- Die Pauschalen richten sich nicht nach Schweregrad oder Produktart. Für eine leichte Harninkontinenz wird dieselbe Pauschale gezahlt wie für eine schwere Doppelinkontinenz (Harn- und Stuhlinkontinenz). Die bewilligte Stückzahl beruht auf Messwerten aus dem Prüflabor, nicht auf dem Bedarf im Alltag.
- Saugleistung, Passform und Hautverträglichkeit entscheiden darüber, ob Betroffene sicher am Alltag teilnehmen können. Unzureichende Produkte führen zu Hautreizungen, Infektionen und Geschwüren im Genital- und Analbereich sowie zu sozialem Rückzug.
- Wo die Pauschale nicht reicht, zahlen Betroffene auf. Ausschreibungen würden den Preisdruck weiter erhöhen und diesen Effekt verstärken.

Quellen: GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 6 (Aufhebung der Festbeträge); BVMed, Pressemitteilung vom 23.10.2018; Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“, Kapitel 6, S. 41–42 (Pauschalen, Stückzahl), und Kapitel 2, S. 20 (Folgeerkrankungen).

5 Die Einsparung ist gering, unsicher und teilweise nur verlagert

- Die Finanzkommission Gesundheit erwartet von ihrer Empfehlung Nr. 47 (Wiedereinführung von Ausschreibungen für Hilfsmittel und Festbeträge) Einsparungen von 0,2 Milliarden Euro im Jahr 2027 und 0,4 Milliarden Euro im Jahr 2030, und zwar für alle Hilfsmittel zusammen. Gemessen an den Hilfsmittelausgaben von 11,7 Milliarden Euro im Jahr 2024 wären das 2027 etwa 1,7 % (eigene Berechnung). Aktuellere Zahlen liegen uns nicht vor.

Dabei steht eine Einsparung für 2027 den Ausgaben des Jahres 2024 gegenüber. Wie viel davon auf Inkontinenzhilfen entfiel und auf welcher Datenbasis die Schätzung beruht, legt die Kommission nach unserer Kenntnis nicht offen.

Vor einer Entscheidung sollte eine aktuelle, nach Produktgruppen aufgeschlüsselte und nachvollziehbar hergeleitete Berechnung vorliegen.

- Belastbare Schätzungen fehlen insgesamt. Der GKV-Spitzenverband, der die Wiedereinführung fordert, beziffert das Einsparvolumen auf einen „dreistelligen Millionenbereich“ und räumt ein, dass „eine konkrete Berechnung nicht möglich“ sei (GKV-Spitzenverband im schriftlichen Beteiligungsverfahren der Finanzkommission Gesundheit, Anhang, S. 6). Die in der Diskussion genannten Werte – 200 Millionen Euro für 2027 (Finanzkommission Gesundheit, zitiert nach gesundheitsprofi.de), 350 Millionen Euro pro Jahr auf Dauer (Finanzkommission Gesundheit, zitiert nach GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026, S. 25, und gesundheitsprofi.de) und 400 Millionen Euro für 2030 (Finanzkommission Gesundheit, Erster Bericht, S. 23) sind jeweils ohne nachvollziehbare belastbare Herleitung veröffentlicht. Schon bei der Einführung von Ausschreibungen 2007 hielten weder Krankenkassen noch Hersteller das damalige Einsparziel von rund 300 Millionen Euro für erreichbar (Deutsches Ärzteblatt, „Ausschreibungen: Hilfsmittel zum Sparen“).
- Ab 2027 steigen zudem die Zuzahlungen, und auf die Vertragspreise wird pauschal ein Abschlag erhoben. Ausschreibungen kämen als dritte Maßnahme hinzu. Betroffene würden mehr zahlen, während der Preisdruck auf die Versorgung weiter steigt.
- Wenn Krankenkassen günstiger einkaufen und Betroffene deshalb häufiger aufzahlen, verlagern die Kosten das System nicht, sie wandern zu den Versicherten.

Solange die erwartete Einsparung derart unklar ist, darf die Versorgung von Menschen mit Inkontinenz und von Menschen, die Hilfsmittel für die Teilhabe am Leben benötigen nicht gefährdet werden.

6 Die Leitprinzipien des Sozialgesetzbuchs

- Die Versorgung muss bedarfsgerecht sein und in der fachlich gebotenen Qualität erbracht werden (§ 70 Abs. 1 SGB V). § 12 SGB V verlangt Leistungen, die ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sind. Wirtschaftlichkeit bemisst sich nach unserem Verständnis am Verhältnis von Kosten und Nutzen und nicht am niedrigsten Preis.
- Qualität und Wirksamkeit der Leistungen haben den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V). Niedrige Zuschlagspreise erschweren den Zugang zu weiterentwickelten Hilfsmitteln.
- Den besonderen Belangen chronisch kranker und behinderter Menschen ist Rechnung zu tragen (§ 2a SGB V). Menschen mit Inkontinenz sind oft dauerhaft auf Hilfsmittel angewiesen.

Fragen, die vor einer Entscheidung beantwortet sein sollten

- ❓ Weshalb sollen Ausschreibungen bei ableitenden Inkontinenzhilfen eingeführt werden, deren Preise bereits durch Festbeträge begrenzt sind und deren Ausgaben je Verordnung sinken?
- ❓ Welche Einsparung wird konkret bei aufsaugenden und bei ableitenden Inkontinenzhilfen erwartet, und ab wann?
- ❓ Wie wird sichergestellt, dass es – wie 2019 zugesagt – bei der Versorgung mit Hilfsmitteln keine Abstriche bei der Qualität gibt?
- ❓ Wie wird verhindert, dass der Anteil der Versorgungen mit Aufzahlung (2024: 29,46 %) weiter steigt?
- ❓ Welche Folgekosten in anderen Leistungsbereichen sind eingerechnet?
- ❓ Wie ist eine Einsparung bereits für 2027 begründet, wenn Vergabeverfahren vorbereitet, durchgeführt und laufende Verträge beendet werden müssen?

Wer wir sind und was wir anbieten

Die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V. ist eine 1987 gegründete interdisziplinäre und interprofessionelle medizinisch-wissenschaftliche Fachgesellschaft mit rund 2.000 Expert:innen aus Urologie, Gynäkologie, Chirurgie, Neurologie, Pädiatrie, professioneller Pflege, Physiotherapie und Pharmazie. Sie setzt sich für Prävention, Diagnostik und Behandlung von Harn- und Stuhlinkontinenz sowie Beckenbodenfunktionsstörungen ein und fördert Aufklärung und Qualitätssicherung in Behandlung und Beratung.

Die Gesellschaft erkennt bundesweit ärztliche Beratungsstellen an und zertifiziert gemeinsam mit weiteren medizinischen Fachgesellschaften Kontinenz- und Beckenboden-Zentren sowie Zentren für Interstitielle Zystitis und Beckenschmerz. Als Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) wirkt sie regelmäßig an medizinischen Leitlinien mit.

Wir bieten den Abgeordneten und dem Bundesministerium für Gesundheit fachliche Begleitung bei der Ausarbeitung von Qualitätskriterien sowie die Benennung von Sachverständigen an und stehen für Gespräche zur Verfügung.

Quellen

- GKV-Spitzenverband, Siebter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgung mit Hilfsmitteln, Berichtsjahr 2024 (veröffentlicht 2025), Tabelle 1, S. 13, sowie Anhang I „Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2024“, S. 24.
- GWQ ServicePlus AG, Hilfsmittelreport 2026: „Transparenz und Intransparenz im Hilfsmittelmarkt. Ausgaben und Preisfindung am Beispiel Orthopädie und Homecare“, Juli 2026.
- Deutscher Bundestag, Ausschuss für Gesundheit, Änderungsanträge der Fraktionen der CDU/CSU und SPD zum Terminservice- und Versorgungsgesetz (fachfremde Änderungsanträge), Ausschussdrucksache 19(14)0051.5, Änderungsantrag 2, Begründung zu Nummer 4 (§ 127 SGB V).
- Deutscher Bundestag, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit zum Terminservice- und Versorgungsgesetz, BT-Drs. 19/8351, S. 228 ff.
- Bundesministerium für Gesundheit, Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG), bundesgesundheitsministerium.de/terminservice-und-versorgungsgesetz, Stand 10.05.2019.
- Finanzkommission Gesundheit, Erster Bericht vom 30.03.2026, Empfehlung Nr. 47 (Abschnitt 6.8 Hilfsmittel, S. 314–320).
- Deutscher Bundestag, Gesetzentwurf zur Reform der Notfallversorgung, BT-Drs. 21/6808; öffentliche Anhörung des Ausschusses für Gesundheit zum Gesetzentwurf am 09.09.2026; Anhörung zu den Änderungsanträgen angesetzt für den 07.10.2026.
- Pharmazeutische Zeitung, „Änderungsanträge liegen vor: Wo die Regierung beim Spargesetz nachschärft“, 30.09.2026.
- Deutsches Ärzteblatt, „Änderungen am Spargesetz werden konkreter“, 2026.
- Deutsche Kontinenz Gesellschaft e. V., Positionspapier „10 Mio. Menschen mit Inkontinenz“, Kapitel 1, 2, 3 und 6.
- Pharmazeutische Zeitung, „Die Rückkehr der Zyto-Ausschreibungen“, 29.09.2026; apotheke adhoc, „Koalition will Zyto-Ausschreibungen zurück“, 29.09.2026.
- NOVENTI/AZH, „GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz: Bedeutung für Hilfsmittelerbringer“, 03.08.2026; Pharmazeutische Zeitung, „Übergangslösung wegen Fehler im Gesetz“.
- apotheke adhoc, „Kassen fordern gesetzliche Meldepflicht“, 31.07.2025.
- Bundesamt für Soziale Sicherung, Sonderbericht über die Qualität der Hilfsmittelversorgung in der Gesetzlichen Krankenversicherung, 2022; Pressemitteilung zum Sonderbericht vom 10.10.2022.
- Finanzkommission Gesundheit, Anhang „Schriftliches Beteiligungsverfahren“ zum Ersten Bericht, Beitrag des GKV-Spitzenverbandes, S. 6.
- gesundheitsprofi.de, „Finanzkommission Gesundheit empfiehlt Rückkehr zu Hilfsmittelausschreibungen“, 30.03.2026 (aktualisiert 01.04.2026).
- Blöß, T.: „Ausschreibungen: Hilfsmittel zum Sparen“. Deutsches Ärzteblatt 2007; 104(4): A-154.
- Bundesverband Medizintechnologie (BVMed), „Vertragspreise bei aufsaugender Inkontinenz-Versorgung bleiben ein Problem“, Pressemitteilung vom 23.10.2018.

