

“VersorgungsWert”

Evidenz & Ökonomie der Hilfsmittelversorgung



QVH-Qualitätsforum - 13. November 2025, Berlin

Gemeinsam gestartet:

Initiatorin: rehaKIND e.V.



Gemeinsam mit: QVH e.V.



Konzeptentwicklung
& Studienauswertungen durch
Peter Fröhlingsdorf (OTM)



Ausgangslage & Bedarf

- ▶ Wachsende Bedeutung von **Evidenz** in der Hilfsmittelversorgung
- ▶ MDR, G-BA, sozialrechtliche Anforderungen, Kostenträgeranfragen → **steigender Nachweisdruck**
- ▶ **Fehlende strukturierte Plattform** für gesundheitsökonomische Argumente
- ▶ **Fragmentierte Studienlage** (in D), unzureichende Nutzbarmachung für Politik & Praxis

“Versorgungswert”

„Wir müssen bei der Bereitstellung von Hilfsmitteln auch ökonomisch denken - jenseits kurzfristiger Budgetlogiken“
C. Hennemann, 2025

Was ist das Ziel?

Ziel ist es, fundierte, **evidenzbasierte Argumente** zur Verfügung zu stellen, die:

- ▶ Hilfsmittelanträge unterstützen,
- ▶ Genehmigungsprozesse verbessern,
- ▶ den politischen Diskurs stärken
- ▶ und Bewusstsein für frühzeitige Interventionen und gesamtwirtschaftliche Zusammenhänge schaffen.

Wie wir vorgehen

- ▶ **Analyse** ausgewählter Studien nach Versorgungsnutzen, ökonomischer Wirkung und praktischer Relevanz
- ▶ **Fokus** auf wissenschaftlich belastbare Studien, die zeigen, wie Hilfsmittelversorgung Lebensqualität verbessert und gleichzeitig das System entlastet
- ▶ **Strukturierte Kategorien** u.a. Studiendesign, Zielgruppe, ökonomischen Erkenntnisse, Argumentationsvorschläge
- ▶ Mehrwert durch **Übersetzung** von Forschung in handhabbare Argumente

Was wir bereits erarbeitet haben

- ▶ Systematische Studienauswertung von 14 Studien
- ▶ Positive Stakeholder-Rückmeldungen durch rehaKIND- und QVH Vorstand
- ▶ Großes Interesse in der Politik
- ▶ Technisches Konzept zur Umsetzung (pdf → Web-Plattform)
- ▶ Erste Budgetplanung

	
INHALTSVERZEICHNIS	
INHALTSVERZEICHNIS	2
EINLEITUNG	3
QUALITÄTSTUFEN	4
RCT (Randomized Controlled Trial)	5
SYSTEMATISCHE ÜBERSICHTEN UND META-ANALYSEN?	7
Wie entsteht eine systematische Übersicht?	7
Wann spricht man von einer „Meta-Analyse“?	9
STUDIENAUSWERTUNGEN	9
STUDIEN MIT HOHEM EVIDENZLEVEL	10
1. Cost analysis of assistive technology	10
2. Enhancing Function, Fun and Participation with Assistive Devices, Adaptive Positioning, and Augmented Mobility for Young Children with Infantile-Onset Spinal Muscular Atrophy: A Scoping Review and Illustrative Case Report	12
3. The Use and Impact of Assistive Devices for Children with Cerebral Palsy	14
4. Minimising Impairment: Protocol for a multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses for children with cerebral palsy	16
5. Randomized Trial of Tablet Computers for Education and Learning in Children and Young People with Low Vision (CREATE Study)	18
6. Tablet Computers versus Optical Aids to Support Education and Learning in Children and Young People with Low Vision	20
7. Powered Mobility Interventions for Very Young Children with Mobility Limitations	22
STUDIEN MIT MITTLEREM EVIDENZLEVEL	24
1. Needs for Mobility Devices and Home Modifications (Bedarfsermittlung)	24
2. Frequency of Purchase and Costs of Assistive Technology for Spina Bifida	27
3. Assistive Technology for Children and Youth - UNICEF	30
4. The Economic Costs of Childhood Disability	33
5. Effectiveness and Cost-Effectiveness of an Optimized Process of Providing Assistive Technology for Impaired Upper Extremity Function	36
6. Dynamic Standing Exercise in a Novel Assistive Device Compared with Standard Care for Children with Cerebral Palsy Who Are Non-Ambulant, with Regard to Quality of Life and Cost-Effectiveness	39
7. Effect of Assistive Technology in a Public School Setting	41

KI nutzen - für mehr Effizienz und Qualität

- ▶ KI-gestützte Tools (insb. LLMs) kommen bereits in der **Vorabrecherche** zum Einsatz
- ▶ Ergebnisse werden **manuell** geprüft & validiert = moderner, funktionierender Hybridansatz
- ▶ **Effekt:** effiziente Ressourcennutzung bei gleichzeitig hoher Qualität der Auswertung
- ▶ Perspektivisch: **klare Strategie & Transparenz**, wo KI zum Einsatz kommt - und wo nicht
- ▶ Orientierung durch IQWiG-Jahresbericht 2024 („Wie KI die professionelle Recherche unterstützen kann“)

Ergebnisse liefern bereits guten Überblick

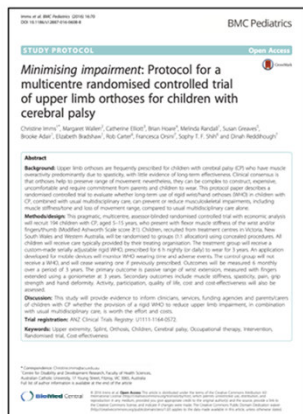
Bisher u.a. untersuchte **Hilfsmittelkategorien:**

- ▶ Manuelle & elektrische Rollstühle
- ▶ Kommunikations- & Hörhilfen
- ▶ Orthesen, Prothesen, Sitz- & Stehgeräte
- ▶ Wohnraumanpassungen (z. B. Rampen, Lifter)
- ▶ Elektronisch unterstützte Spielzeuge & Steuerhilfen
- ▶ Digitale Tools (z. B. Tablets zur visuellen / sprachlichen Unterstützung)
- ▶ ... weitere werden dazukommen

Zentrale Erkenntnisse

- ▶ **Frühzeitige Mobilitätsinterventionen**
→ mehr Selbstständigkeit, weniger Pflegebedarf
- ▶ **Individuelle Versorgung**
→ geringere OP- und Folgekosten
- ▶ **Digitale Hilfsmittel z.B. Tablets**
→ bessere Teilhabe und Bildungschancen bei gleichzeitiger Kostenreduktion
- ▶ **Investitionen in Hilfsmittel amortisieren sich**
→ auch durch einen früheren Eintritt in Bildung oder Erwerbstätigkeit

4. Minimising impairment: Protocol for a multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses for children with cerebral palsy



Bildquelle: Orthopädie Technik, 2016; 67 (1): 18–21
[360-OT Artikel](#)

Autoren: Christine Imms, Margaret Wallen, Catherine Elliott, Brian Hoare, Melinda Randall, Susan Greaves, Brooke Adair, Elizabeth Bradshaw, Rob Carter, Francesca Orsini, Sophy T. F. Shih, Dinah Reddihough

Herkunftsland: Australien

Evidenzqualität: Hoch (randomisierte kontrollierte Studie)

Publikation: 2016

Untersuchte Hilfsmittel (-gruppen): Rigid-Handgelenk-Hand-Orthesen (WHO) zur Reduzierung von Muskelsteifigkeit und Spastizität bei Kindern mit cerebraler Parese (CP)

Veröffentlichung: BMC Pediatrics – eine Fachzeitschrift, die Studien zur Kinder- und Jugendmedizin veröffentlicht.

Link zur Studie: ANZ Clinical Trials Register: U1111-1164-0572 [Pubmed](#)

Ziel: Untersuchung der langfristigen Wirksamkeit von individuell angepassten, rigiden Handgelenk-Hand-Orthesen (WHO) zur Vermeidung oder Reduktion von muskulären Bewegungseinschränkungen bei Kindern mit CP im Vergleich zu einer Standardtherapie ohne Orthese.

Methode:

- Studienart: Pragmatisches, multizentrisches, verblindetes RCT mit ökonomischer Analyse
- Stichprobe: 194 Kinder mit CP (Alter 5–15 Jahre)

Intervention:

- Interventionsgruppe: Maßgefertigte WHO, 6 Stunden täglich oder nachts über 3 Jahre
- Kontrollgruppe: Keine WHO, Standardtherapie

Messzeitpunkte: Alle 6 Monate über 3 Jahre

Hauptmessgrößen:

- Passive Handgelenksexension (Goniometer)
- Muskelsteifigkeit und Spastizität
- Schmerz, Griffkraft, Handdeformitäten
- Aktivität, Partizipation, Lebensqualität
- Kosten- und Kosteneffizienzbewertung

Ergebnisse:

- Verbesserte Handgelenksexension in der Interventionsgruppe
- Reduzierte Muskelsteifigkeit und Spastizität
- Höhere Zufriedenheit der Eltern und Kinder mit der Behandlung
- Wirtschaftliche Vorteile durch langfristige Reduktion von Sekundärbehandlungen

Ökonomische Erkenntnisse zur Studie:

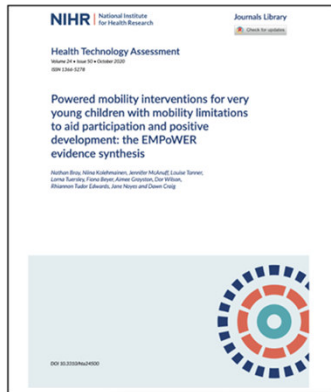
- Langfristige Kostenersparnis durch präventive Maßnahmen:
 - Reduzierung der späteren medizinischen Interventionen (z. B. Operationen)
 - Verringerung der Notwendigkeit für intensive Physiotherapie
- Gesellschaftliche Kostensenkung:
 - Weniger Unterstützung durch Pflegekräfte und Eltern
 - Bessere Integration der Kinder in Schule und Gesellschaft

Argumentationsvorschlag:

Diese Studie belegt, dass eine frühzeitige, kontinuierliche Versorgung mit WHO langfristig zu weniger Bewegungseinschränkungen und geringeren Gesundheitskosten führt. Eine systematische Integration in die Standardversorgung wird empfohlen.

Beispiel

7. Powered Mobility Interventions for Very Young Children with Mobility Limitations



Bildquelle: rehaKIND e.V. [Website](#)

Autoren: Lisa A. Kenyon, Mary A. Fiss, Heather Feldner, et al.

Herkunftsland: USA

Evidenzqualität: Obwohl es sich formal nicht um eine randomisierte kontrollierte Studie handelt, wurde dieser Scoping Review aufgrund der umfassenden methodischen Herangehensweise, der Anzahl der eingeschlossenen Studien (n = 35) sowie der hohen praxisbezogenen Relevanz im Versorgungskontext als evidenznahe Grundlage in die Kategorie „hohes Evidenzlevel“ aufgenommen.

Publikation: 2020

Untersuchte Hilfsmittel (-gruppen): Elektrisch betriebene Mobilitätshilfen (z. B. modifizierte Spielzeugautos, elektrische Rollstühle) für Kinder unter 5 Jahren mit Mobilitätseinschränkungen

Veröffentlichung: *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*

Link zur Studie: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7681349/>

Ziel: Bewertung der Wirksamkeit von elektrisch betriebenen Mobilitätshilfen bei sehr jungen Kindern (<5 Jahre) mit Mobilitätseinschränkungen hinsichtlich Bewegung, sozialer Interaktion und Unabhängigkeit.

“Versorgungswert”

Beispiel

Methode:

- Systematischer Review von Studien, einschließlich randomisierter kontrollierter Studien.
- Analyse der Auswirkungen von frühen Mobilitätsinterventionen auf Entwicklung und Teilhabe.
- Bewertung der Passung zwischen Kind, Hilfsmittel und Umgebung.

Ergebnisse:

- ❖ Frühe Nutzung von elektrisch betriebenen Mobilitätshilfen verbessert die selbstständige Bewegung und soziale Interaktion.
- ❖ Kinder konnten selbstständig zu Freunden gelangen, sich im Spielbereich bewegen und an Aktivitäten teilnehmen.
- ❖ Die Passung zwischen Kind, Hilfsmittel und Umgebung ist entscheidend für den Erfolg der Intervention.

Ökonomische Erkenntnisse zur Studie:

- ❖ Frühzeitige Mobilitätsinterventionen können langfristig die Abhängigkeit von Pflegekräften reduzieren.
- ❖ Verbesserte soziale Teilhabe und Unabhängigkeit könnten zu geringeren langfristigen Betreuungskosten führen.
- ❖ Investitionen in frühzeitige Mobilitätshilfen sind potenziell kosteneffektiv durch die Förderung der Entwicklung und Teilhabe.

Argumentationsvorschlag:

Der systematische Review unterstreicht die Bedeutung frühzeitiger Mobilitätsinterventionen bei Kindern mit Mobilitätseinschränkungen. Die Nutzung elektrisch betriebener Hilfsmittel fördert nicht nur die Bewegung und soziale Interaktion, sondern kann auch langfristig zu Kosteneinsparungen im Betreuungsbereich führen. Eine frühzeitige Implementierung solcher Hilfsmittel sollte daher in Betracht gezogen werden.

Was ist geplant?

- ▶ **Webbasierte Evidenzplattform** für alle Altersgruppen und Versorgungsbereiche (wachsend)
- ▶ **Erlösmodell** zur wirtschaftlichen Tragfähigkeit
- ▶ **Neutralität** - keine Produktwerbung, ohne Herstellerinteressen
- ▶ **Methodik:** Zentrale Koordination der Auswertung und Bereitstellung auf Plattform

Für wen und was ist das relevant?

- ▶ **Menschen** mit Hilfsmittelbedarf
- ▶ Neutrale **Vereine und Fachgesellschaften** (IGHV, BVMed, Spectaris, rehaKIND, QVH, DGIHV, ISPO u.a.)
- ▶ **Hersteller und Leistungserbringer** im Hilfsmittelbereich
- ▶ Politik, Wissenschaft, Versorgungsforschung, Kostenträgerverbände ...
- ▶ Für strategische **Kommunikation & Positionierung**

Warum jetzt?

- ▶ **Dringende Notwendigkeit**, neue Ansätze für das Gesundheitssystem zu finden
- ▶ **Politisches Fenster** zur Positionierung vorhanden
- ▶ Projekt ist **anschlussfähig** und startklar
- ▶ Erstmalige Möglichkeit, um **Wirkung** in Versorgung und Politik zu **entfalten**

Was kostet es?

Investition zum Start: 20.000 EUR

- ▶ Konzeptentwicklung und Erste Auswertung von Studien
- ▶ Struktur, Technischer Aufbau inkl. Launch der PLattform

Laufend/je Folgejahr: 15.000 EUR

- ▶ Laufende Auswertungen
- ▶ IT und Lizenzen
- ▶ Organisation und Administration

*Bisher: Ehrenamtsgetragene Initialphase Start Januar 2025
mit punktueller Projektfinanzierung aus rehaKIND- und QVH-Mitteln*

Aktueller Projektstatus

Konzeptentwicklung & Studienauswertung aktuell pausiert:

→ Gesicherte Anschlussfinanzierung notwendig

Erste Sichtbarkeit & Fachdiskussionen:

→ Roundtables, Veröffentlichung (OT, 07/2025), Social Media und vielen persönlichen Gesprächen

Branchenweites Interesse:

→ Das Thema wird positiv aufgenommen und stößt auf breite Zustimmung

“VersorgungsWert”

Berufsbildung

Studienplattform „VersorgungsWert“ soll Evidenz schaffen

Rehakind bündelt internationale Studien zur Hilfsmittelversorgung



Zur Person

Christina Hennemann ist Journalistin und gehört zu den Mitgliedern des Vereins Rehakind. Seit mehr als vier Jahrzehnten ist sie im Bereich Pflege und Rehabilitation beruflich wie in Ehrenamt aktiv. Hennemann ist Geschäftsführerin bei Rehakind und setzt sich vielfältig für die Belange von Kindern und Jugendlichen im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung ein.

Die Hilfsmittelversorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen steht in Deutschland vor großen Herausforderungen – nicht zuletzt aufgrund fehlender gebrauchter wissenschaftlicher Evidenz. Mit der Studienplattform „VersorgungsWert“ will der Verein Rehakind nun belastbare Grundlagen schaffen. Im Interview mit der OT-Redaktion erklärt Geschäftsführerin Christina Hennemann, warum hochzeitige und individuelle Versorgung nicht nur die Lebensqualität der Betroffenen verbessert, sondern auch langfristig Kosten spart – und warum es höchste Zeit ist, die Hilfsmittelversorgung neu zu denken.

Wie ist die Idee zur Studienplattform „VersorgungsWert“ entstanden – und warum ist es nötig, mehr Evidenz mit Blick auf die Hilfsmittelversorgung von Kindern zu schaffen?
Christina Hennemann: Bei vielen europäischen und internationalen Kongressen haben wir erfahren, dass in anderen Ländern viel mehr Begleitforschung und Studien auch bei individuellen Versorgungssituationen mit einer kleinen Referenzgruppe gemacht werden. So kann man aus dem, was gut war, lernen, oder es gegebenenfalls beim nächsten Mal besser machen. Bei uns gestaltet sich dies vor allem aufgrund der Datenschutzvorschriften sehr schwierig. Auch die Expertenkreise, bei denen ich

vermutet wird, dass viele Daten vorliegen, haben diese zum einen gar nicht, dürfen sie nicht haben oder über längere Zeiträume und in Kombination, zum Beispiel nach Hilfsmittel-Produktgruppen, auswerten.

In Zeiten knapper Kassen kommt immer die Frage nach der Evidenz der Behandlungen auf, auch wenn dies gerade bei Kindern besonders moralisch bedenklich ist, denn hier wird Zukunft verbaut, wenn die Versorgung nicht stimmt. Zu Recht besteht bei den Familien die Angst, dass es später einmal heißt: „Ohne Evidenz konnten wir die Kosten leider nicht übernehmen.“ Dennoch darf uns das nicht abhalten, aus den Erfahrungen und Ergebnissen von Studien in anderen Ländern zu lernen, um hier vielleicht mit Wissen Geld zu sparen.

Ausgangspunkt für die Plattform ist eine umfangreiche Studie. Wie gestaltet sich diese nach Ihrem Rechenplan aktuell?
Ein besonders gutes Beispiel in Schweden und der Schweiz gibt es: umfangreiche CT-Registrieren, die sich über eine ganze Lebensdauer, zum Teil schon seit fast 50 Jahren mit der Entwicklung, dem Leben, Alltag und der Versorgung von Menschen mit Cerebralparese beschäftigen. Hieraus wurden wertvolle Einsichten gewonnen, wenn zum Beispiel besonders die

52

ORTHOPÄDIE TECHNIK DES

rehaKIND Aktuelles Hilfsmittel Fachberater Schulungen Expertiseuche Über uns Infotext

VersorgungsWert – Neue Studienplattform von rehaKIND zur Sicherung von Evidenz in der Hilfsmittelversorgung

rehaKIND startet Studien-Plattform zur Evidenz in der Hilfsmittelversorgung von Kindern und jungen Menschen.

Wie kann man mitmachen?

- ▶ Beteiligung über **Vereine & Partnerstrukturen**
- ▶ Finanzierungsvorschlag zum **Start**:
 - ▶ 25% rehaKIND
 - ▶ **75% IGHV und andere Partner**
- ▶ Beteiligte erhalten **Vollzugang & strategischen Vorsprung**
- ▶ Keine öffentlichen Mittel → **schlanke Governance**

“Versorgungswert”

„Wer jetzt
investiert, gestaltet
eine zukunftssichere
Versorgungs-
struktur mit.“
C. Hennemann, 2025

Nächste Schritte

- ▶ Finanzierung sicherstellen
- ▶ Aufbau der Trägerstruktur
- ▶ Festlegung der Finanzabwicklung (z.B. über Treuhand/rehaKIND)
- ▶ Entscheidung zur Plattformumsetzung + Launch
- ▶ Projektstart technisch sofort möglich

→ Anfragen gerne an
peter@froehlingsdorf-cc.de oder
hennemann@rehakind.com

“VersorgungsWert”

Evidenz & Ökonomie der Hilfsmittelversorgung

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Peter Frühlingsdorf