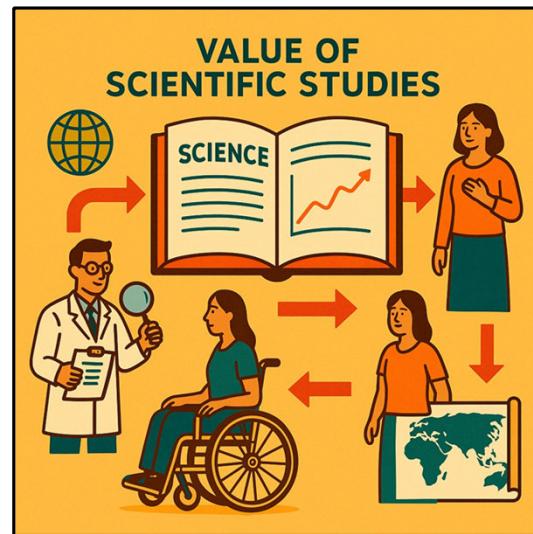


“VersorgungsWert”

Evidenz & Ökonomie der Hilfsmittelversorgung



QVH-Qualitätsforum - 13. November 2025, Berlin

“VersorgungsWert”

Gemeinsam gestartet:

Initiatorin: **rehaKIND e.V.**



Gemeinsam mit: **QVH e.V.**



Konzeptentwicklung
& Studienauswertungen durch
Peter Fröhlingdorf (OTM)





“VersorgungsWert”

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



„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 gesamtökonomische 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



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: Principles for a multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses in children with hemiparesis	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 Children with 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

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

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 frühere Eintritt in Bildung oder Erwerbstätigkeit

“VersorgungsWert”

Beispiel

**PETER FRÖHINGSDORF
COACH & CONSULT**

QVH

rehaKIND

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

BMC Pediatrics

STUDY PROTOCOL

Open Access

Christine Imms^a, Margaret Wallen^b, Catherine Elliott^c, Brian Hoare^d, Melinda Randall^e, Susan Greaves^f, Brooke Adair^g, Elizabeth Bradshaw^h, Rob Carterⁱ, Francesca Orsini^j, Sophy T. Shih^k and Dinah Reddihough^l

Abstract
Background: Upper limb orthoses are frequently prescribed for children with cerebral palsy (CP) who have muscle shortening predominantly due to spasticity, with little evidence of long-term effectiveness. Clinical consensus is that they are useful for reducing spasticity and improving function, but there is little evidence to support this. This protocol paper describes a pragmatic, multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses for children with CP aged 5–15 years, with or without cognitive impairment, and requires commitment from parents and children to wear. This protocol paper describes a pragmatic, multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses for children with CP aged 5–15 years, with or without cognitive impairment, and requires commitment from parents and children to wear. This protocol paper describes a pragmatic, multicentre randomised controlled trial of upper limb orthoses for children with CP aged 5–15 years, with or without cognitive impairment, and requires commitment from parents and children to wear.

Methodology
This pragmatic, multicentre, assessor-blinded randomised controlled trial with economic analysis will compare the effects of WHO upper limb orthoses versus standard therapy over 3 years. The primary outcome is passive range of wrist extension, measured with fingers held straight, at 3 months, 12 months, 24 months and 36 months. Secondary outcomes include range of motion of the shoulder, elbow, forearm and hand, grip strength, upper limb function, quality of life, cost and cost-effectiveness will also be assessed.

Discussion
This study will provide evidence to inform clinicians, service funding agencies and manufacturers of the effectiveness and cost-effectiveness of upper limb orthoses for children with CP in comparison with usual multidisciplinary care, is worth the effort and costs.

Keywords: Upper extremity, Spina, Children, Cerebral palsy, Occupational therapy, Intervention, Randomized trial, Cost effectiveness

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, rigidem Handgelenk-Hand-Orthesen (WHO) zur Vermeidung oder Reduktion von muskulären Bewegungseinschränkungen bei Kindern mit CP im Vergleich zu einer Standardtherapie ohne Orthese.

16 / 44

**PETER FRÖHINGSDORF
COACH & CONSULT**

QVH

rehaKIND

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

Ergebnisse:

- ❖ Verbesserte Handgelenksextension 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.

17 / 43

“VersorgungsWert”

Beispiel

PETER FRÖHINGDOORF
COACH & CONSULT

QVH
rehaKIND

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

NIHR National Institute for Health Research
Journals Library
Check for updates

Health Technology Assessment
Volume 24(4) issue 104 • October 2020
DOI: 10.3390/hta2404029

Powered mobility interventions for very young children with mobility limitations to aid participation and positive development: the EMPOWER evidence synthesis

Norah Brax, Nilsa Kishchukova, Jennifer McNaull, Louise Turner, Linda C. Vining, Barbara Doherty, Diane Doherty, Debra Doherty, Rhianwen Tudor Edwards, Jane Heyes and Alison Craig



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.

22 / 43

PETER FRÖHINGDOORF
COACH & CONSULT

QVH
rehaKIND

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.

23 / 43

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: Ehrenamtsgetrugene 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

Christiana Henne mann ist Journalistin und gehört zu den Mitgründerinnen des Vereins Rehakind. Seit mehr als Pflege und Rehabilitation beruflich wie im Ehrenamt aktiv. Henne mann ist überzeugt, dass die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Versorgung von Kindern zu schaffen!

Wie ist die Idee zur Studienplattform „VersorgungsWert“ entstanden und warum ist es nötig, mehr Evidenz für die Hilfsmittelversorgung von Kindern zu schaffen?

Christiana Henne mann: Bei vielen internationalen Kongressen haben wir erfahren, dass in anderen Ländern viel mehr Ergebnisse über die Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Hilfe von Hilfsmitteln vorliegen, haben diese zum einen gar nicht oder nur über längere Zeiträume und in kleinen, zum Beispiel nach Hilfsmittel-Produktgruppen, ausgewertet.

In Zeiten der Klimakrise kommt immer die Frage nach der Evidenz der Behandlungen auf, auch wenn dies gerade bei Kindern besonders ins Zukunft verbaut, wenn die Versorgung nicht funktioniert. Es kann nicht nur die Familie die Angst, dass es später einmal heißt: „Ohne Evidenz können wir nicht weiter machen.“ Dennoch darf uns das nicht abhalten, aus den Erfahrungen und Erkenntnissen anderer Länder, in denen Länder zu lernen, um hier vielleicht mit Wissen Geld zu sparen.

Ausgangspunkt für die Plattform ist die Erfahrung der Chirurgie. Wie gestaltet sich diese nach ihren Beobachtungen aktuell?

Christiana Henne mann: Ein Beispiel in Schweden und der Schweiz gibt es über eingeschriebene Chirurgen, die es schon seit fast 30 Jahren mit der Erfahrung haben, dass sie durch die Versorgung von Menschen mit Cerebralparese beschäftigen. Hieraus werden verschiedene Ergebnisse gewonnen, wann zum Beispiel besonders die

52

COTHRÄDE TECHNIK 025

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



rehakIND Aktuelles Hilfsmittel Fachberater Schulungen Expertensuche Über Uns Impressum Suchen

“VersorgungsWert”

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



“VersorgungsWert”

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**

„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 Fröhlingdorf