

Dortmund, den 19. April 2026

Stellungnahme zu § 36 SGB V „Festbeträge für Hilfsmittel“ des Referentenentwurfs eines GKV-Beitragsstabilisierungsgesetzes vom 16.4.2026

Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit „Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)“
Bearbeitungsstand: 16.04.2026 14:53

Einleitung

Der RefE sieht entgegen der Empfehlung der Finanzkommission keine Ausschreibungen für Hilfsmittel vor. Dies wird vom Aktionsbündnis ausdrücklich begrüßt, da die Erfahrungen mit Ausschreibungen negativ waren und sich zudem keine hinreichende Evidenz für Einsparungen¹ finden lässt.

Der RefE sieht in § 36 vor, eine eigenständige Rechtsgrundlage für die Festbeträge von Hilfsmitteln zu schaffen. Danach soll nach Abs. 1 der Spitzenverband Bund der GKV über die vorhandenen Festbetragsgruppen hinaus geeignete Hilfsmittel bestimmen, für die Festbeträge festgesetzt werden können. Dies soll erfolgen, „soweit hierdurch eine wirtschaftliche Versorgung der Versicherten gefördert und eine abgemessene Versorgung gewährleistet werden kann.“ Dabei sollen... „in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Produkte in Gruppen zusammengefasst und die Einzelheiten der Versorgung festgelegt werden.“ (Abs. 1 S.2)

Die neue Fassung des § 36 ist aus der Sicht des Aktionsbündnisses, also der Perspektive der Patientinnen und Patienten, der behandelnden Ärzte und auch aus rehabilitationsmedizinischer Sicht in dieser Form abzulehnen.

Das Aktionsbündnis schlägt folgende Änderungen und Ergänzungen vor:

1. Hilfsmittel haben nach § 33 SGB V die Aufgabe, im Einzelfall den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Um sicherzustellen, dass die Hilfsmittel in ihrer Ausführung, die durch den Festpreis wesentlich bestimmt wird, die verschiedenen Ziele tatsächlich erreichen lassen, ist es **nicht ausreichend, dass der GKV-Spitzenverband allein die Gruppen der Hilfsmittel, die sich für einen Festpreis eignen können, festlegt.** Bei der **Aufgabe der Festlegung geeigneter Hilfsmittelgruppen für Festpreise ist die Mitwirkung der Ärzteschaft und auch der**

¹ FinanzKommission Gesundheit (2026): Erster Bericht. Geschäftsstelle der FinanzKommission Gesundheit im Bundesministerium für Gesundheit 11055 Berlin www.finanzkommission-gesundheit.de
Stand: 30.03.2026. Die einzige unter der Empfehlung Nr. 47 zu Hilfsmitteln zitierte Studie bezieht sich auf Implantate.

Patienten zwingend erforderlich. Insofern sollte die Aufgabe der Festlegung von für Festpreise geeigneten Hilfsmitteln dem GBA übertragen werden. Dazu gehört auch die Aufgabe der Festlegung von Einzelheiten der Versorgung, (vgl. Abs 1 Satz 2), z.B. zu Beratungspflichten und -Rechten, zu Einweisungen, zu Qualitätskontrollen etc.

2. Im Text des § 36 ist der Empfehlung der Finanzkommission² folgend zu ergänzen, dass **Festpreise nur für gut standardisierte Produktgruppen mit geringem Beratungs- oder Anpassungsbedarf in Betracht kommen.** Insbesondere bei Kindern und Jugendlichen mit komplexen Behinderungen und Erkrankungen muss ein Hilfsmittel immer individuell ausgewählt und in der Regel angepasst werden. Die Vielfalt der Störungsbilder (oftmals im Rahmen seltener Erkrankungen), der Funktionsbeeinträchtigungen sowie der individuelle Entwicklungs- und Wachstumsverlauf von Kinder- und Jugendlichen bedeutet einen stets individuellen Versorgungsbedarf. Dies gilt analog für Erwachsene mit komplexen Beeinträchtigungen. Nur so können die gesetzlich definierten Versorgungsziele Krankenbehandlung, Minderung/Beseitigung der Funktionsdefizite und Ermöglichung der Teilhabe erreicht und Folgeschäden vermieden werden. Denn stets ist nach der Rechtsprechung des BSG im Einzelfall zu prüfen, ob die Ziele mit einem für einen Festpreis standardisierten Hilfsmittel überhaupt erreicht werden können. Eine Standardisierung, die für Festpreisfestlegung erforderlich ist, ist in dieser Hinsicht schwierig. Dies gilt auch für Produktgruppen, die auf den ersten Blick standardisierbar erscheinen, s. Bsp. unter Nr. 3.
3. Die Erfahrungen mit Festbeträgen aus vielen Verbänden und vieler Betroffener, auch aus der Begutachtung, haben gezeigt, dass die Versorgungsziele rel. häufig mit einem Festpreis-Hilfsmittel im Einzelfall nicht erreicht werden können. Eine Versorgung, z.B. mit einem Aktivrollstuhl für Kinder und Erwachsene mit komplexen Behinderungen ist mit einem Standardrollstuhl zum Festpreis z.B. dann unmöglich, wenn die Ziele eigenständige Fortbewegung oder Teilhabe in Gruppen Gleichaltriger nicht erreicht werden können. Dazu sind nämlich in der Regel Anpassungen erforderlich, die an einem günstigeren Standardmodell nicht ohne weiteres anzubringen sind, zumindest aber dabei erhebliche Mehrkosten verursachen.

Nur durch hochqualifizierte Bedarfsermittlung und handwerkliche Anpassungsleistungen ist die gesetzlich geforderte Versorgungsqualität zu erreichen. Diese ist nicht durch produktgebundene Festpreisregelungen zu gewährleisten. Solche Versorgungen waren schon bisher zwischen Patient (und seinem verordnenden Arzt), dem Hilfsmittelversorger und der Krankenkasse oft streitig. Deshalb muss gesetzlich festgelegt werden, dass **im Falle der Anwendung der Preisbindung notwendige individuelle Ausnahmen zur Erreichung begründeter Versorgungsziele möglich sind und die Abgrenzungsfragen dazu in den Verträgen geregelt werden.**

Auf diese Weise können Rechtsunsicherheiten und Streitigkeiten vermieden werden. Das ist unbedingt erforderlich, denn Familien, bei denen ein Mensch mit komplexer Beeinträchtigung lebt, sind bereits jetzt enorm belastet durch Ablehnungen, Widerspruchsverfahren und juristische Streitigkeiten. Durch die Einführung von Festpreisen ohne geregelte individuelle Ausnahmen ist bereits abzusehen, dass in der Versorgungspraxis Unklarheiten und zusätzliche Auseinandersetzungen bezüglich der durch die Festpreise definierten Ausstattungsmerkmalen auftreten werden. Dies wirkt

² Dto.

dem Ziel einer Entbürokratisierung und Entlastung der Familien und der beteiligten Akteure diametral entgegen.

4. **Gesetzlich** muss die **Prävention von Folgeschäden bei den Betroffenen**, z.B. Kontrakturen, Verstärkung der Pflegebedürftigkeit, aber auch bei den Pflegenden, z.B. durch Überlastung, und der damit verbundenen Folgekosten **festgeschrieben** und bei der Bestimmung von vermeintlichen Einsparungspotentialen durch Festpreise beachtet werden. Letztlich muss eine bedarfsgerechte und auch aus ökonomischen Gründen zwingend notwendige Qualität gewährleistet werden.

5. Auf Grund der jetzt schon häufig berichteten Qualitätsprobleme bei der Bearbeitung von Hilfsmittelversorgungsprozessen u.a. durch die Krankenkassen, sollte der Empfehlung (Nr. 47) der Finanzkommission gefolgt werden, **dass ein unabhängiges externes Institut mit einer kontinuierlichen Qualitätskontrolle der Hilfsmittelversorgung beauftragt wird. Dieses Institut sollte die Einhaltung verbindlicher Qualitätskriterien prüfen, patientenberichtete Endpunkte berücksichtigen und regelmäßige Transparenzberichte veröffentlichen.** Dieser Vorschlag wurde zwar im Zusammenhang mit Ausschreibungen gemacht, erscheint aber auch geeignet, die Prozesse der Hilfsmittelversorgung insgesamt bedarfsgerechter, effektiver und wirtschaftlicher zu organisieren. Diese Chance sollte mit diesem Gesetz genutzt werden.

Das Aktionsbündnis steht für Rückfragen und weitere Auskünfte zur Verfügung.

Dortmund, den 19. April 2026

Für das Aktionsbündnis

Brigitte Bührlen
Dr. med. Mona Dreesmann
Christiana Hennemann
Prof. Dr. med. Rüdiger Krauspe
Dr. med. Carmen Lechleuthner

Aktionsbündnis für bedarfsgerechte Heil -und Hilfsmittelversorgung
c/o rehaKIND e.V. – Lütgendortmunder Str. 153 – D-44388 Dortmund –
Telefon 0231 - 610 30 56
mailto: kontakt@aktionsbueundnis-hilfsmittelversorgung.de
<https://rehakind.com/ueber-uns/#aktionsbueundnis>