



Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe von
Menschen mit Behinderung und chronischer
Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
BAG SELBSTHILFE
Kirchfeldstr. 149
40215 Düsseldorf
Tel. 0211/31006-0
Fax. 0211/31006-48

Stellungnahme der

**Bundesarbeitsgemeinschaft SELBSTHILFE
von Menschen mit Behinderung,
chronischer Erkrankung und ihren Angehörigen e.V.
(BAG SELBSTHILFE)**

zu den Änderungsanträgen zum

**Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallver-
sorgung**

**Folgeregelungen zum GKV-
Beitragsstabilisierungsgesetz**

**- Anhörung im Ausschuss für Gesundheit des Deut-
schen Bundestages am 7. Oktober 2026 -**

Als Dachverband von 121 Bundesverbänden der Selbsthilfe chronisch kranker und behinderter Menschen und deren Angehörigen sowie von 13 Landesarbeitsgemein-

schaften lehnt die BAG SELBSTHILFE insbesondere die Änderungsanträge zur Wiedereinführung der Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich und den Zytostatika ab und hat noch dringenden Änderungsbedarf an der Neuregelung zur Cannabis-Versorgung.

Aus Sicht der BAG SELBSTHILFE schränken Ausschreibungen bei Hilfsmitteln die freie und bedarfsgerechte Wahl des Leistungserbringers erheblich ein und führen dazu, dass nicht mehr der individuell geeignetste, sondern der ausgeschriebene Anbieter versorgen muss. Zu Recht hat der Gesetzgeber aufgrund der schlechten Erfahrungen in der Vergangenheit die Möglichkeit von Ausschreibungen aus dem SGB V gestrichen. Gerade bei individuell anzupassenden oder dauerhaft benötigten Hilfsmitteln kann der Wechsel des vertrauten Leistungserbringers die Versorgungskontinuität beeinträchtigen und für die Betroffenen erhebliche Belastungen verursachen. Eine auf den Ausschreibungssieger konzentrierte Versorgung birgt zudem das Risiko, dass individuelle Bedürfnisse, Beratung, Anpassung, Nachbetreuung und schnelle Reparaturen gegenüber standardisierten und preisorientierten Lösungen in den Hintergrund treten. Zudem besteht die Gefahr, dass Versicherte für eine ihren individuellen Bedarfen entsprechende Versorgung auf aufzahlungspflichtige Produkte ausweichen müssen, obwohl sie einen Anspruch auf die notwendige Versorgung haben; das Risiko einer Klage nehmen nur wenige Patient*innen in Kauf. Auch besteht das Risiko, dass Ausschreibungsgewinner von vorneherein die Aufzahlungen in ihre Kostenkalkulation einberechnen, weswegen Betroffene einem erheblichen Druck diesbezüglich ausgesetzt sind. Ausschreibungen können damit insbesondere bei komplexen Versorgung zu einer faktischen Zwei-Klassen-Versorgung führen: Wer die erforderlichen Mehrkosten nicht tragen kann, muss sich mit einer möglicherweise weniger geeigneten Versorgung begnügen. Aus Patientensicht sollten Ausschreibungen daher ausgeschlossen werden, weil sie die individuelle Versorgung, die Versorgungskontinuität, die Wahlfreiheit oder eine **aufzahlungsfreie, bedarfsgerechte Versorgung** gefährden.

Ähnliches gilt auch für die Ausschreibungen im Bereich der Zytostatika: Auch hier hat der Gesetzgeber diese nach sehr schwierigen patientengefährdenden Entwicklungen zu Recht ausgeschlossen. Vor einer erneuten Einführung muss dargelegt werden, wie verhindert werden soll, dass sich die damaligen Probleme wiederho-

len. Die zeitnahe Versorgung von Krebspatient*innen muss Vorrang vor zusätzlichen Einsparungen haben. Gerade bei individuell hergestellten Krebsmedikamenten sind kurzfristige Therapieänderungen und eine enge Abstimmung zwischen Praxis und Apotheke häufig notwendig. Zusätzliche Schnittstellen oder wechselnde, von der jeweiligen Krankenkasse abhängige Apotheken dürfen nicht dazu führen, dass Therapien verzögert werden oder ausfallen. Die BAG SELBSHTILFE lehnt daher den vorgesehenen Änderungsantrag ab. Sollte daran festgehalten werden, müssten zumindest klare Vorgaben zur Lieferfähigkeit, zur Notfallversorgung und zur Patientensicherheit vorgesehen werden.

Dringenden Nachbesserungsbedarf hat die BAG SELBSTHILFE zudem bei der Regelung zur Cannabisversorgung. Durch die Abschaffung der Versorgung mit Cannabisblüten im Beitragsstabilisierungsgesetz ist eine Versorgungslücke bei den verdampfbaren bzw. inhalierbaren Extrakten entstanden. Sie werden von Menschen benötigt, die auf einen raschen Wirkungseintritt und eine kürzere Wirkungsdauer angewiesen sind und sind eine geeignete Therapieoption nach Wegfall der Cannabisblüten aus der Erstattung der Gesetzlichen Krankenversicherung. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist deshalb dringend eine Anpassung erforderlich, die den Leistungsumfang konkretisiert und nicht lediglich die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung regelt. Das Deutsche Arzneibuch, auf das die Krankenkassen größtenteils bei Ihren Bescheiden referenzieren, enthält hierzu bislang eine Monografie für eingestellte Cannabisextrakte. Sie stammt aus einer Zeit, in der die orale Anwendung der Extrakte im Vordergrund stand. Hier sollte klargestellt werden, dass der Leistungsumfang der Norm auch verdampfbare und inhalierbare Cannabisextrakte enthält.

Begrüßt wird hingegen die Wiedereinführung der Informationspflicht der Krankenkassen bei Beitragserhöhungen und die Ausnahmeregelungen bzgl. der Budgetierung bei der Psychotherapie.

Zu den Regelungen im Einzelnen:

1. Psychotherapie (Änderungsantrag 1)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt die vorgesehenen Ausnahmen von der Budgetierung für die Kinder- und Jugendpsychotherapie, für bestimmte dringliche psychische Erkrankungssituationen und für Menschen mit schwereren psychischen Erkrankungen im Sinne der Richtlinie des § 92 Abs. 6b SGB V.

2. Hilfsmittel- Ausschreibungen (Änderungsantrag 5)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt die Wiedereinführung der Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich nachdrücklich aufgrund der Erfahrungen der Vergangenheit ab. Aus ihrer Sicht eignet sich die Hilfsmittelversorgung nicht für Ausschreibungen. Denn sie ist regelmäßig dadurch gekennzeichnet, dass eine gute individuelle Versorgung mit einem hohen Anteil an Anpassung, Beratung oder Monitoring verbunden ist und insofern ein Preis oft nur schwer allgemein im Sinne einer Leistungsbeschreibung abbildbar ist. So kann etwa das nach allgemeinem Verständnis gut standardisierbare Produkt eines Toilettenstuhls für Menschen komplett ungeeignet sein, die gleichzeitig an einer Spastik und einer Dystonie leiden, da ein Plastik-Toilettenstuhl für diese Personen enorme Schmerzen aufgrund des Materials zur Folge haben kann und deswegen ungeeignet ist; dies resultiert nicht zwingend aus der Erkrankung selbst, sondern durch das Zusammenspiel von Muskeltonus, Fehlstellungen, Druck und Sitzposition. Damit wäre eine Versorgung durch einen Toilettenstuhl aus Plastik eine Fehlversorgung, die nicht dem individuellen Anspruch aus § 33 SGB V gerecht wird. Eine Ausschreibung könnte aber durchaus zur Folge haben, dass Leistungsanbieter nur noch zur Gewährung eines Toilettenstuhls aus Plastik ohne Aufzahlung verpflichtet sind. Auch dies zeigt, dass Ausschreibungen ein ungeeignetes Instrument sind. Doch selbst wenn man dies bejahen sollte, fehlt es auch noch an einer Ausnahmeregelung hinsichtlich des berechtigten Interesses, wonach Betroffene - ohne die Mehrkosten des § 33 Abs. 6 SGB V - einen anderen Leistungserbringer wählen können, wenn die Leistung für sie nicht nutzbar ist.

Zudem erzeugen Ausschreibungen einen Preiswettbewerb, der bei individuellen Versorgungsmöglichkeiten auf Kosten der Qualität geht. Gerade bei komplexen Behinderungen oder chronischen Erkrankungen kann deshalb der günstigste Anbieter nicht automatisch die für den Patienten geeignete Versorgung sicherstellen. All diese Probleme sind im vorliegenden Änderungsantrag zwar angesprochen, aber die Lehre aus der Vergangenheit ist leider auch, dass die massiven Probleme in der Versorgung durch Ausschreibungen durch solche gesetzlichen Vorgaben nicht gelöst werden können:

Mit dem GKV-Modernisierungsgesetz (GMG) von 2004 und insbesondere dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) von 2007 wurden Ausschreibungen zunehmend als Instrument zur Erzielung von Preisvorteilen in der Hilfsmittelversorgung etabliert. In der Praxis führte die starke Preisorientierung jedoch zu massiven Problemen bei Versorgungsqualität, Beratung und der vor allem flächendeckenden Verfügbarkeit der Leistungen; oft funktionierte die Versorgung schlicht nicht mehr, weil der Ausschreibungsgewinner mit der Vielzahl der neuen Kunden überfordert war, die Hilfsmittel nicht vorrätig hatte und eine Versorgung vor Ort nicht stattfand, da der Leistungserbringer zu weit entfernt war.

Das Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) von 2017 reagierte auf diese Probleme, indem qualitative Zuschlagskriterien und die Produktauswahl stärker berücksichtigt wurden; zudem wurde ausdrücklich - ähnlich wie im Änderungsantrag - festgelegt, dass Ausschreibungen für bestimmte Versorgungsformen in der Regel nicht zweckmäßig sind. Gemeint waren insbesondere:

- **individuell für einen bestimmten Versicherten angefertigte Hilfsmittel**, z. B. bestimmte orthopädietechnische Versorgungsmöglichkeiten;
- **Versorgungsmöglichkeiten mit einem hohen Dienstleistungsanteil**, bei denen Beratung, Anpassung, Einweisung, Betreuung oder technischer Service wesentliche Bestandteile der Versorgung sind.

Diese Regelungen führten jedoch leider nicht dazu, dass keine Ausschreibungen mehr in diesen Bereichen stattfinden; nach der Einführung des HHVG gab es beispielsweise eine Welle von Ausschreibungen im Stomabereich, ein Versorgungsbereich, in dem die Versorgung sowohl individuell angefertigt werden muss als auch bei schwierigen Anpassungen ein hoher Dienstleistungsanteil vorliegt. Damit zeigte

sich, dass eine Umsetzung der Normen in der Praxis schlicht nicht stattfand. Mit dem Terminservice- und Versorgungsgesetz (TSVG) von 2019 wurden Ausschreibungen deshalb abgeschafft und durch Vertragsverhandlungen ersetzt, um eine stärker an Qualität, individuellen Versorgungsbedarfen und einer ausreichenden Versorgungsstruktur orientierte Hilfsmittelversorgung zu ermöglichen.

Die Erfahrungen der Vergangenheit lehren daher, dass eingrenzende Regelungen zu den Ausschreibungen umgangen werden und eben nicht zu einem vernünftigen Umgang mit dem Ausschreibungsinstrument führen. Vor diesem Hintergrund hält die BAG SELBSTHILFE jegliche Wiedereinführung der Ausschreibungen für ungeeignet für eine gute Versorgung mit Hilfsmitteln.

Ein anschauliches Beispiel ist die **Stomaversorgung, bei der vor der Abschaffung der Ausschreibungsmöglichkeit regelmäßig Ausschreibungen stattfanden, trotzdem sie nach dem Gesetz eine Versorgung war und ist, für die Ausschreibungen unzweckmäßig sind**: Bei ihr muss die Versorgung bei problematischen anatomischen Verhältnissen oder Hautproblemen individuell angepasst werden und es müssen teilweise verschiedene Materialien kombiniert werden. Betroffene sind insoweit auf eine dauerhafte Versorgung durch einen entsprechend qualifizierten Leistungserbringer angewiesen, der ihre Situation und auch die vorherigen gescheiterten Versuche mit für sie ungeeigneten Materialien kennt.

In vielen Fällen aus der Beratungspraxis der Ausschreibungen 2018/ 2019 waren die neuen Versorger von den vielen Neukunden überfordert und kamen mit der Lieferung nicht nach, weswegen die Betroffenen in vielen Fällen ganz ohne Versorger dastanden- oft am Wochenende und trotz stundenlangen Telefongesprächen mit dem Versorger. In einigen Fällen wandten sich die Betroffenen dann aus Verzweiflung an eine (Universitäts-) klinik, in einem anderen Fall sogar an die Polizei.

Auch jenseits dieser dramatischen Fälle ist der Wechsel des Leistungserbringers für chronisch kranke und behinderte Menschen eine Belastung. Bei einer Ausschreibung kann sich die Versorgungssituation verändern, weil nicht mehr der bisherige Leistungserbringer versorgen darf, sondern der Ausschreibungsgewinner.

Für einen gesunden Menschen mag ein Anbieterwechsel relativ banal erscheinen. Für Menschen mit komplexen Versorgungsbedarfe kann er dagegen bedeuten:

- erneute Anamnese und Bedarfserhebung,
- erneute Anpassung,
- neue Ansprechpartner,
- neue Abläufe,
- erneute Einweisung,
- Verlust von Erfahrungswissen über die individuelle Versorgung,
- möglicherweise Versorgungsunterbrechungen.

Gerade im Bereich der Stomaversorgung gibt es immer wieder Fälle, wo Betroffene erst einmal wochen- oder monatelang bestimmte Produkte durchprobieren müssen, bevor sie eine für sie passende Versorgung ohne Entzündungen und Schmerzen finden. Bei einem Anbieterwechsel muss dieser Leidensweg oft neu durchlaufen werden, da neue Anbieter die erprobten Materialien nicht verwenden wollen.

Für Betroffene ist es daher wichtig, dauerhaft von einem Leistungserbringer mit entsprechender Fachkompetenz versorgt zu werden und **nicht aufgrund von Ausschreibungen ständig umversorgt zu werden.**

Nach den Erfahrungen der BAG SELBSTHILFE vor der faktischen Abschaffung der Ausschreibungen führte zudem der dadurch entstandene Preiskampf dazu, dass Betroffene in manchen Produktbereichen teilweise **dauerhaft hohe Aufzahlungen** leisten mussten, um die für sie notwendige Versorgungsqualität zu bekommen. Wenn die GKV formal eine Versorgung zur Verfügung stellt, diese aber praktisch nicht den individuellen Bedarf deckt, entsteht ein Widerspruch zum Sachleistungsprinzip.

Die BAG SELBSTHILFE weist ausdrücklich darauf hin, dass Regelungen zu **Ausschreibung, Auswahl und Aufzahlung** dem Wunsch- und Wahlrecht von Menschen mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen entgegenstehen können und zu erheblichen Mehrbelastungen führen. Das **Sachleistungsprinzip ist dabei ein unverzichtbarer Grundsatz** der Hilfsmittelversorgung und darf nicht zur Disposition gestellt werden. Denn bei einem Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich ist die Wahl häufig keine echte Konsumententscheidung. Der Betroffene kann auf die Versorgung gerade nicht einfach verzichten.

Schließlich bedeutet ein niedriger Preis nicht unbedingt niedrige Gesamtkosten.

Eine preisgünstigere Versorgung kann Folgekosten verursachen, beispielsweise wenn:

- ein Hilfsmittel nicht richtig angepasst ist,
- Komplikationen auftreten,
- ein Hilfsmittel nicht ausreichend genutzt werden kann,
- zusätzliche Arztkontakte notwendig werden,
- Reparaturen oder Ersatz erforderlich werden,
- Pflegeaufwand steigt,
- die Selbstständigkeit des Betroffenen sinkt.

Auch die damalige Bundesregierung verwies 2024 in einer Antwort auf eine Kleine Anfrage darauf, dass bereits vor der Abschaffung der Ausschreibungen Kritik an deren Auswirkungen auf die Versorgungsqualität bestanden habe und dass trotz der 2017 eingeführten Qualitätsvorgaben weiterhin zahlreiche Beschwerden von Versicherten und Selbsthilfeorganisationen über Qualitätsdefizite eingegangen seien. In der Folge wurde die Ausschreibungsoption 2019 abgeschafft.

Schließlich sprechen auch die Erfahrungen mit dem HHVG gegen die Annahme, Qualitätskriterien würden das Problem automatisch lösen. Denn diese Strategie wurde mit dem **HHVG von 2017** versucht und war wenig erfolgreich. In der Folge hat der Gesetzgeber als Lehre aus diesem Versuch die Ausschreibungen dann 2019 ganz abgeschafft.

Insgesamt hält die BAG SELBSTHILFE eine Wiedereinführung der Ausschreibungen für falsch, auch unter den im Änderungsantrag vorgenommenen Einschränkungen. Soweit man dennoch zu einer Wiederezulassung der Ausschreibungen kommt, sollte sowohl die Frage des Ob als auch des Wie der Genehmigung und Überwachung durch das Bundesamt für soziale Sicherung unterliegen, welches darüber engmaschig dem BMG berichtet.

3. Zytostatika-Ausschreibungen (Änderungsantrag 7)

Die BAG SELBSTHILFE lehnt auch die Wiedereinführung von Ausschreibungen im Zytostatika Bereich über einen Änderungsantrag ab. In der Zeit von 2015 bis 2017 ist es dadurch zu Versorgungsengpässen und damit zu lebensgefährlichen Therapieverzögerungen gekommen, weshalb man mit gutem Grund 2017 die Ausschreibungen abgeschafft hatte. Aus der Sicht der BAG SELBSTHILFE ist es unangemessen, die Ausschreibungen nun ohne sorgfältige Diskussion wieder einführen zu wollen, obwohl es über die sog. Hilfstaxe ja andere Instrumente der Kostendämpfung gibt.

Zu Recht weist unser Mitgliedsverband Haus der Krebsselfsthilfe auf folgendes hin:

„Für Krebspatientinnen und -patienten muss die sichere und zeitgerechte Versorgung eindeutig Vorrang vor zusätzlichen Einsparungen haben. Gerade bei individuell hergestellten Krebsmedikamenten sind kurzfristige Therapieänderungen und eine enge Abstimmung zwischen Praxis und Apotheke häufig notwendig. Zusätzliche Schnittstellen oder wechselnde, von der jeweiligen Krankenkasse abhängige Apotheken dürfen nicht dazu führen, dass Therapien verzögert werden oder ausfallen. Hinzu kommt, dass es ein vergleichbares Modell bereits gegeben hat und dieses wegen Problemen in der Versorgung wieder abgeschafft wurde. Deshalb sollte vor einer erneuten Einführung überzeugend dargelegt werden, wie verhindert werden soll, dass sich die damaligen Probleme wiederholen.“

Aus Patientensicht würden wir daher empfehlen, die Regelung in der derzeit vorgesehenen Form nicht einzuführen. Sollte daran festgehalten werden, müssten zumindest klare Vorgaben zur Lieferfähigkeit, zur Notfallversorgung und zur Patientensicherheit vorgesehen werden.“

4. Information der Versicherten über die Beitragserhöhung (Änderungsantrag 9)

Die BAG SELBSTHILFE begrüßt das Vorhaben des Gesetzgebers sehr, die Informationspflicht der Krankenkassen über eine Beitragserhöhung wieder einzuführen. Sie

hatte bereits in der Abschaffung der Vorschrift im Beitragsstabilisierungsgesetz darauf hingewiesen, dass es widersinnig ist, die gesetzlichen Krankenkassen einerseits dem Wettbewerb zu unterwerfen und andererseits die Information abzuschaffen, mittels derer sich die Versicherten wettbewerbsfähig verhalten können. Insoweit wird die Wiedereinführung begrüßt.

Aus ihrer Sicht ist die Ausgestaltung ebenfalls positiv zu werten, da so einerseits Bürokratie und Kosten bei Mitgliedern vermieden werden können, die eine elektronische Kommunikation bevorzugen, aber andererseits bei Mitgliedern, die noch nicht so digital unterwegs sind, noch eine schriftliche Mitteilung erfolgt.

5. Cannabisversorgung (Änderungsantrag 11)

Die BAG SELBSTHILFE sieht Bedarf nach Änderungen der Regelungen aus dem Beitragsstabilisierungsgesetz im Bereich der Cannabisversorgung: Der Zugang zu inhalativen Medizinalcannabis-Therapien und deren Erstattung bei schwerwiegenden Erkrankungen sind derzeit mit erheblicher Rechtsunsicherheit verbunden. Dies betrifft insbesondere Menschen, bei denen qualitätsgesicherte Therapiealternativen bereits ausgeschöpft sind. Die Unsicherheit ist eine Folge der Gesetzesänderung durch das BStabG, die wir als BAG SELBSTHILFE abgelehnt haben- insbesondere auch hinsichtlich der Herausnahme der Blüten, die für viele chronisch kranke Menschen eine schnellwirksame Linderung gebracht haben.

Auch die von der Koalition angekündigte Berichtigung des § 31 Absatz 6 SGB V adressiert diese Problematik der inhalativen Medizinalcannabis Therapien aus unserer Sicht nicht. Sie betrifft den Therapieversuch - insbesondere die Beschränkung auf *In-label*-Anwendungen und die Frage, ob hierfür ein Zeitraum vorgegeben wird - , nicht jedoch die offenen Fragen zur Versorgung mit inhalierbaren Extrakten.

Für Menschen, die vor Inkrafttreten des BStabG individuell mit verdampfbaren Cannabisblüten behandelt wurden, entsteht dadurch eine Versorgungslücke. Die wenigen derzeit verfügbaren verdampfbaren Extrakte werden von den Krankenkassen aktuell in der Regel nicht erstattet. Die rechtlichen Rahmenbedingungen für diese Therapieoptionen sind bislang nicht definiert.

Konkret geht es um den THC-Gehalt und um standardisierte Verfahren zur Extraktgewinnung. Das Deutsche Arzneibuch, auf das die Krankenkassen größtenteils bei Ihren Bescheiden referenzieren, enthält hierzu bislang eine Monografie für eingestellte Cannabisextrakte. Sie stammt aus einer Zeit, in der die orale Anwendung der Extrakte im Vordergrund stand. Durch das BStabG werden nun jedoch auch verdampfbare beziehungsweise inhalierbare Extrakte benötigt. Sie bieten Menschen, die auf einen raschen Wirkungseintritt und eine kürzere Wirkungsdauer angewiesen sind, eine geeignete Therapieoption nach Wegfall der Cannabisblüten aus der Erstattung der Gesetzlichen Krankenversicherung.

Aus unserer Sicht ist deshalb dringend eine Anpassung erforderlich, die den Leistungsumfang konkretisiert und nicht lediglich die Voraussetzungen für die Leistungsgewährung regelt.

Düsseldorf/ Berlin, 5. Oktober 2026