



Stellungnahme

Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregelungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz

zu Änderungsantrag Nr. 5:

Wiedereinführung von Ausschreibungen im Hilfsmittelbereich

Berlin, 6. Oktober 2026

Dem Ausschuss ist das vorliegende Dokument
in nicht barrierefreier Form zugeleitet worden.

DAS HANDWERK

Die Rolle der Gesundheitshandwerke im Gesundheitssystem

Augenoptiker, Hörakustiker, Orthopädieschuhtechniker, Orthopädietechniker und Zahntechniker versorgen die Bevölkerung mit individuell ausgewählten und angepassten Medizinprodukten und Dienstleistungen. Sie zählen zu den systemrelevanten Gesundheitsberufen. Deutschlandweit gibt es etwa 30.000 Betriebe der Gesundheitshandwerke, die als Arbeitgeber ca. 192.000 Menschen beschäftigen, davon sind knapp 17.000 Auszubildende.

Vorbemerkung

Die finanzielle Lage der gesetzlichen Krankenversicherung ist angespannt. Das Ziel, Wirtschaftlichkeitsreserven zu heben und die Beitragsentwicklung zu stabilisieren, ist daher nachvollziehbar. Gleichwohl darf die Suche nach Einsparungen nicht zulasten solcher Leistungsbereiche erfolgen, die bereits heute in besonderem Maße wirtschaftlich arbeiten und zugleich eine personal- und qualitätsintensive Versorgung sicherstellen.

Gerade der Hilfsmittelbereich gehört nicht zu den wesentlichen Kostentreibern der gesetzlichen Krankenversicherung. Nach den aktuellen Kennzahlen des GKV-Spitzenverbandes beliefen sich die Ausgaben für Hilfsmittel im Jahr 2025 auf 12,24 Milliarden Euro und damit auf lediglich 3,64 Prozent der gesamten GKV-Leistungsausgaben. Auch die aktuelle Ausgabenentwicklung ist unterdurchschnittlich: Im ersten Halbjahr 2026 stiegen die Hilfsmittelausgaben gegenüber dem Vorjahreszeitraum um 4,38 Prozent und lagen damit deutlich unter den Zuwachsraten etwa bei Krankenhausbehandlungen, Heilmitteln oder der medizinischen Behandlungspflege.

Zwar stiegen die GKV-Gesamtausgaben von 2023 bis 2025 um rund 22 Prozent (bei einem Einnahmenplus von etwa 17 Prozent). Doch das Ausgabenwachstum je Versorgungsfall laut Mehrkostenbericht des GKV-Spitzenverbandes etwa bei Sehhilfen (+3,1 %), Einlagen (+2,6 %) und Hörgeräten (+7,2 %) zeigt eindrücklich die unterdurchschnittliche Entwicklung des Hilfsmittelsektors.

Hinzu kommt, dass die Vergütungen in der Hilfsmittelversorgung keineswegs kurzfristig oder dynamisch an Kostensteigerungen angepasst werden. Vertragsverhandlungen ziehen sich regelmäßig über lange Zeiträume hin. Preisfortschreibungen erfolgen häufig verspätet und reichen vielfach nur dazu aus, allgemeine Kostenentwicklungen mit erheblicher Verzögerung teilweise nachzuvollziehen. Die wirtschaftlichen Spielräume der Leistungserbringer sind daher schon heute eng begrenzt. Mit dem bereits vorgesehenen pauschalen 3-Prozent-Abschlag für die Jahre 2027 und 2028 ist zusätzlicher Preisdruck bereits gesetzlich angelegt. In dieser Situation nun auch noch Ausschreibungen in § 127 SGB V wiedereinführen zu wollen, bedeutet, an einem Bereich zu sparen, der weder überproportionale Ausgabensteigerungen verursacht noch über nennenswerte strukturelle Reserven verfügt.

Ausschreibungen gefährden Versorgungsqualität und Wahlfreiheit

Der Versichertengemeinschaft steht im Zusammenhang mit dem Sachleistungsprinzip gemäß § 33 SGB V eine bestmögliche Versorgung nach dem aktuellen Stand der Technik zu. Das hat auch das Bundessozialgericht mit verschiedenen Entscheidungen bestätigt, zuletzt im Jahre 2025. Eine Ausschreibung, die gerade unter wirtschaftlichen Kriterien nach dem günstigsten Preis zu erfolgen hat, würde das Sachleistungsprinzip nach den gesetzlichen und höchstrichterlichen Vorgaben, konterkarieren. Das hat die Vergangenheit eindrücklich negativ bewiesen.

Die vielfachen und ausschließlich negativen Erfahrungen mit Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung haben gezeigt, dass ein preiszentriertes Vergabemodell den tatsächlichen Anforderungen einer qualitätsgesicherten Versorgung nicht gerecht wird. Gerade dort, wo Hilfsmittel individuell ausgewählt, angepasst und fortlaufend begleitet werden müssen, führt eine Ausrichtung auf den niedrigsten Vertragspreis zu Fehlanreizen. Die Folge sind nicht mehr Wirtschaftlichkeit und Qualität, sondern Standardisierung, Verdrängungsdruck und die Gefahr einer unzureichenden Versorgung.

Für die Versicherten bedeutet dies konkret: eingeschränkte Wahlfreiheit, Anbieterwechsel, längere Wege, verzögerte Anpassungen, erschwerte Erreichbarkeit von Ansprechpartnern und ein erhöhtes Risiko von Unter- und Fehlversorgung. Besonders betroffen sind chronisch kranke, pflegebedürftige und mehrfach beeinträchtigte Menschen, die auf kontinuierliche Betreuung und eingespielte Versorgungsabläufe angewiesen sind. Wo Versorgung nicht passgenau erfolgt oder nicht zeitgerecht nachgesteuert wird, entstehen Folgeschäden, die nicht nur medizinisch problematisch sind, sondern regelmäßig auch höhere Kosten an anderer Stelle verursachen.

Die Wiedereinführung von Ausschreibungen wäre deshalb nicht nur versorgungspolitisch ein Rückschritt. Sie würde auch dem politischen Ziel zuwiderlaufen, ambulante und wohnortnahe Strukturen zu stärken. Gerade für Entlassmanagement, häusliche Versorgung und die Vermeidung unnötiger stationärer Aufenthalte werden leistungsfähige, regionale Hilfsmittelstrukturen benötigt. Werden diese durch Ausschreibungen geschwächt, sind Versorgungslücken und Folgekosten absehbar.

Die nun vorliegenden Änderungsanträge ändern an dieser grundsätzlichen Bewertung nichts. Zwar sehen sie vor, Ausschreibungen nur dann zuzulassen, wenn diese für eine wirtschaftliche und in der Qualität gesicherte Versorgung „zweckmäßig“ sind. Zugleich nennen sie Fallgruppen, in denen Ausschreibungen in der Regel nicht zweckmäßig sein sollen, insbesondere bei individuell angefertigten Hilfsmitteln, bei einem hohen Anteil individuell zu erbringender Dienstleistungen und bei auf Dauer angelegten Versorgungen, bei denen ein Wechsel des Leistungserbringers mit erheblichen Belastungen oder Risiken verbunden wäre.

Gerade diese gesetzgeberische Eingrenzung bestätigt jedoch im Kern die Kritik der Hilfsmittelerbringer. Denn sie beschreibt wesentliche Merkmale genau derjenigen Versorgungsrealität, die große Teile der Hilfsmittelversorgung prägt: Individualität, Dienstleistungsintensität, Kontinuitätsanforderungen und besondere Schutzbedürftigkeit der Versicherten. Wenn der Gesetzgeber selbst anerkennt, dass Ausschreibungen in all diesen Konstellationen regelmäßig nicht zweckmäßig sind, wird damit zugleich deutlich, dass Ausschreibungen für den Hilfsmittelbereich insgesamt kein sachgerechtes Steuerungsinstrument darstellen.

Belastung der Versorgungsstrukturen

Ausschreibungen treffen die Hilfsmittelversorgung nicht in einem wirtschaftlich unbelasteten Zustand. Bereits heute begrenzen Festbeträge in wichtigen Versorgungsbereichen die Vergütung. Hinzu kommen langwierige Vertragsverhandlungen, verzögerte Anpassungen an Personal-, Material-, Energie- und Investitionskosten sowie der gesetzlich vorgesehene 3-Prozent-Abschlag. Viele Betriebe können unter diesen Bedingungen wirtschaftlich nur noch mit äußerster Anspannung arbeiten.

Zusätzlicher Ausschreibungsdruck würde insbesondere kleine und mittlere, regional verankerte Leistungserbringer aus einzelnen Versorgungsbereichen drängen. Damit ginge nicht nur unternehmerische Vielfalt verloren. Geschwächt würden auch wohnortnahe Beratungs- und Serviceangebote, spezialisierte Fachkompetenzen, Ausbildungsplätze und flexible Reaktionsmöglichkeiten im Versorgungsalltag. Gerade in ländlichen und strukturschwachen Regionen droht eine Ausdünnung der Versorgungslandschaft mit unmittelbaren Folgen für Patientinnen und Patienten.

Auch die in den Änderungsanträgen vorgesehenen Sicherungen vermögen diese Risiken nicht auszuräumen. Zwar sollen bei der Beschreibung des Ausschreibungsgegenstands und der Bildung der Lose die Belange kleiner und mittlerer Leistungserbringer sowie die Auswirkungen auf die wohnortnahe Versorgung angemessen berücksichtigt werden. Bereits die gewählte Formulierung zeigt jedoch, dass diese Gesichtspunkte nicht vorrangig oder zwingend, sondern lediglich im Rahmen einer Abwägung zu beachten wären. Ein verbindlicher Schutz regionaler und mittelständischer Versorgungsstrukturen folgt daraus gerade nicht.

Das gilt umso mehr, als die praktische Erfahrung zeigt, dass Ausschreibungen strukturell zu Konzentrationsprozessen führen. Selbst bei losweiser Vergabe und formaler Berücksichtigung mittelständischer Belange entsteht ein erheblicher Preis- und Verfahrensdruck, der vor allem größere Marktteilnehmer oder Zusammenschlüsse begünstigt. Für kleinere Betriebe bedeutet bereits die Teilnahme an Ausschreibungsverfahren oftmals einen erheblichen administrativen, personellen und wirtschaftlichen Aufwand. Die Änderungsanträge lösen dieses Grundproblem nicht, sondern verschieben es lediglich auf die Ebene der konkreten Ausgestaltung der Vergabe.

Auch die vorgesehene Sicherstellung einer hinreichenden Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln begegnet erheblichen praktischen Zweifeln. Eine formale Produktauswahl ersetzt keine echte Wahlfreiheit der Versicherten und keine Versorgungskontinuität durch vertraute, vor Ort erreichbare Leistungserbringer. Gerade bei anpassungsbedürftigen und beratungsintensiven Hilfsmitteln entscheidet nicht allein die Zahl gelisteter Produkte, sondern die tatsächliche Verfügbarkeit qualifizierter Leistungen im Versorgungsalltag.

Gesetzgeberische Bewertung

Dass Ausschreibungen im Jahr 2019 abgeschafft wurden, war eine bewusste gesetzgeberische Konsequenz aus den negativen Erfahrungen der Praxis. Die damaligen Gründe gelten fort. Weder hat sich die Versorgungsrealität in einer Weise geändert, die eine Neubewertung rechtfertigen würde, noch ist ersichtlich, dass die bekannten Qualitäts- und Strukturprobleme eines Ausschreibungssystems heute vermieden werden könnten.

Umso kritischer wäre es, eine so weitreichende Änderung über kurzfristige Änderungsanträge in einem laufenden Gesetzgebungsverfahren einzuführen, ohne dass den betroffenen Leistungserbringern, Verbänden und Patientinnen- und Patientenvertretungen ausreichend Gelegenheit zur fachlichen Bewertung gegeben wird. Eine Reform mit erheblichen Auswirkungen auf Versorgungssicherheit, Mittelstand, regionale Strukturen und Folgekosten bedarf einer transparenten und sorgfältigen parlamentarischen Beratung.

Besonders kritisch ist in diesem Zusammenhang, dass die Änderungsanträge dem GKV-Spitzenverband und den maßgeblichen Spitzenorganisationen der Leistungserbringer zwar gemeinsame Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen aufgeben, die maßgebliche Entscheidungsmacht aber nicht in ein paritätisches oder unabhängiges Verfahren überführen. Die Empfehlungen sollen insbesondere Kriterien zur Beurteilung des Anteils individuell zu erbringender Dienstleistungen, der Auswirkungen eines Leistungserbringerwechsels, der Anforderungen an die Versorgungskontinuität, der Anbieter- und Wettbewerbsstruktur sowie des Verhältnisses zwischen Vergabeaufwand und wirtschaftlichem Nutzen festlegen. Damit werden zentrale Abgrenzungsfragen zwar benannt, aber nicht verbindlich im Sinne einer echten Mitentscheidung der Leistungserbringer abgesichert.

Gerade darin liegt ein grundlegendes Strukturproblem. Denn dieselben Akteure der Krankenkassenseite, die ein Interesse an möglichst niedrigen Preisen und einer weitgehenden Nutzung preisorientierter Steuerungsinstrumente haben, bleiben maßgeblich an der Bestimmung der Ausschreibungseignung beteiligt.

Hinzu kommt, dass die in den Änderungsanträgen genannten Kriterien ihrerseits die Komplexität des Hilfsmittelbereichs unterstreichen. Wenn Versorgungsnähe, Anbieterstruktur, Dienstleistungsanteil, Versorgungskontinuität und wirtschaftlicher Nutzen im Einzelnen bewertet werden müssen, zeigt dies gerade, dass es sich nicht um einen Bereich handelt, der sich typischerweise für standardisierte Vergabeverfahren eignet. Je höher der notwendige Prüf-, Abwägungs- und Steuerungsaufwand ist, desto fraglicher wird, ob Ausschreibungen überhaupt einen realen Effizienzgewinn erzeugen oder nicht vielmehr zusätzliche Bürokratie, Streitpotenziale und Transaktionskosten schaffen.

Vor diesem Hintergrund erscheint die vorgesehene Rückkehr zu Ausschreibungen auch systematisch widersprüchlich: Einerseits wird ihre Zweckmäßigkeit von zahlreichen tatbestandlichen Voraussetzungen, Regelbeispielen und nachgelagerten Empfehlungen abhängig gemacht. Andererseits soll ein Instrument reaktiviert werden, das bereits aus guten Gründen abgeschafft worden ist. Dies spricht nicht für eine tragfähige Reformkonzeption, sondern für die erneute Öffnung eines versorgungspolitisch problematischen Instruments, dessen Risiken nun lediglich detaillierter beschrieben, aber nicht wirksam ausgeschlossen werden.

Fazit

Die geplante Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung ist abzulehnen.

Sie setzt an einem Leistungsbereich an, dessen Ausgabenentwicklung im Vergleich zu anderen Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung unterdurchschnittlich ist und dessen Anteil an den Gesamtausgaben ohnehin im mittleren bis unteren Bereich liegt. Gleichzeitig verkennt sie die wirtschaftliche Realität der Leistungserbringer, deren Vergütungen aufgrund langwieriger Vertragsverfahren und bereits bestehender Regulierungen vielfach nur noch knapp auskömmlich sind.

Wer in dieser Lage weiteren Preisdruck erzeugt, spart nicht nachhaltig, sondern riskiert Qualitätsverluste, Strukturbrüche sowie Unter- und Fehlversorgung. Die absehbaren Folgen wären Einschränkungen der Wahlfreiheit, eine Schwächung regionaler Versorgungsstrukturen, längere Wege für Versicherte und am Ende höhere Kosten an anderer Stelle des Gesundheits- und Pflegesystems.

Die vorgesehenen gemeinsamen Empfehlungen zur Zweckmäßigkeit von Ausschreibungen können die grundlegenden Konstruktionsmängel nicht heilen. Sie schaffen weder Rechtssicherheit noch einen hinreichenden Schutz vor Fehlsteuerungen und verlagern wesentliche Konflikte lediglich in die spätere Anwendung. Der Gesetzgeber sollte daher auf eine Wiedereinführung von Ausschreibungen vollständig verzichten, statt ihre Risiken durch nachgelagerte Konkretisierungen administrativ beherrschbar machen zu wollen.

Vor diesem Hintergrund fordern wir den Gesetzgeber nachdrücklich auf, von einer Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung Abstand zu nehmen. Notwendig sind keine weiteren Belastungen dieses Versorgungsbereichs, sondern verlässliche Rahmenbedingungen, weniger Bürokratie und eine Finanzierung, die qualitätsgesicherte, individuelle und wohnortnahe Versorgung dauerhaft ermöglicht.

So sollte der Gesetzgeber die deutlich transparentere und nachhaltigere Option zu Festzuschüssen für bestimmte Hilfsmittel prüfen.

Herausgeber:

Arbeitsgemeinschaft der Verbände der
Gesundheitshandwerke im ZDH
Anton-Wilhelm-Amo-Straße 20/21 · 10117 Berlin

Die Arbeitsgemeinschaft der Gesundheitshandwerke ist eine Kooperation von:

