

## **SPECTARIS-Stellungnahme**

### **zum Änderungsantrag 5 zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Reform der Notfallversorgung – Folgeregungen zum GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz**

Ausschussdrucksache 21(14)107

Berlin, 05. Oktober 2026

#### **Ansprechpartner**

Yvette Scheuba  
Referentin der Medizintechnik  
Fon +49 (0)30 41 40 21- 15  
scheuba@spectaris.de  
www.spectaris.de

*SPECTARIS ist der Deutsche Industrieverband für Optik, Photonik, Analysen- und Medizintechnik und vertritt 400 überwiegend mittelständische deutsche Unternehmen. Davon repräsentiert der SPECTARIS-Fachverband Medizintechnik rund 130 Hersteller und Zulieferer der Medizintechnik-Branche sowie Hilfsmittel-Leistungserbringer und Homecare-Provider aus dem Bereich der respiratorischen Heimtherapie.*

## Vorbemerkung

Der Änderungsantrag 5 enthält für die Hilfsmittelversorgung zwei wesentliche Änderungen:

1. Die Umsetzung des für die Jahre 2027 und 2028 vorgesehenen **dreiprozentigen Abschlags** soll vereinfacht werden. Künftig soll die Kürzung unmittelbar durch die Kranken- und Pflegekassen im Wege einer pauschalen Rechnungskürzung erfolgen.
2. Mit einem neuen **§ 127 Absatz 1c SGB V** soll zugleich die Möglichkeit zur **Ausschreibung von Hilfsmittelversorgungen** wieder eingeführt werden. Hierzu enthält der Änderungsantrag weitere Folge- und Verfahrensregelungen.

Die vorgesehene Vereinfachung der administrativen Umsetzung des dreiprozentigen Abschlags ist grundsätzlich sachgerecht. Dies darf jedoch **nicht als Zustimmung zu dem Abschlag selbst verstanden werden**. Mit dem bereits beschlossenen dreiprozentigen Abschlag für die Jahre 2027 und 2028 werden die Leistungserbringer verpflichtend und unmittelbar an der Stabilisierung der GKV-Financen beteiligt. Dieser gesetzlich auferlegte finanzielle Beitrag stellt eine erhebliche wirtschaftliche Belastung dar, an der auch eine schlankere Abwicklung nichts ändert.

Vor diesem Hintergrund ist es umso weniger sachgerecht, die Leistungserbringer zusätzlich einem durch Ausschreibungen ausgelösten Preis-, Kosten- und Margendruck auszusetzen. Die Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung lehnen wir daher ab.

## 1. Dreiprozentiger Abschlag nach §127 Absatz 1b SGB V

### Vorgesehene Änderung

Der Änderungsantrag sieht folgende Neufassung des § 127 Absatz 1b SGB V vor:

„(1b) Für Hilfsmittelversorgungen nach § 33, die im Zeitraum vom 1. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2028 gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden, vermindert sich der nach den Absätzen 1 oder 3 vereinbarte Preis um drei Prozent. Maßgeblich ist der Rechnungseingang bei der Krankenkasse. Die Krankenkasse nimmt den Abschlag durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von drei Prozent des Rechnungsbetrages vor.“

#### ***SPECTARIS empfiehlt folgende Änderung:***

***Die vorgesehene Neufassung des § 127 Absatz 1b SGB V sollte im Hinblick auf die administrative Umsetzung beibehalten werden. Dabei ist klarzustellen, dass dies keine Zustimmung zu der dreiprozentigen Vergütungskürzung als solcher darstellt.***

## Begründung

Der dreiprozentige Abschlag für die Jahre 2027 und 2028 bedeutet für die Leistungserbringer eine gesetzlich vorgegebene Absenkung ihrer Vergütung. Sie leisten damit bereits einen verpflichtenden und unmittelbaren finanziellen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Financen.

Diese wirtschaftliche Belastung bleibt unabhängig davon bestehen, auf welchem administrativen Weg der Abschlag umgesetzt wird. Eine pauschale Rechnungskürzung durch die Krankenkassen kann zwar den Umsetzungsaufwand reduzieren, sie mildert jedoch **nicht die finanzielle Belastung der Leistungserbringer**.

Positiv zu bewerten ist daher ausschließlich, dass die vorgesehene Umsetzung zusätzliche Anpassungen der Abrechnungsverfahren bei den Leistungserbringern vermeidet und die vertraglich vereinbarten Preise weiterhin als Abrechnungsgrundlage bestehen bleiben.

Die administrative Vereinfachung darf jedoch nicht mit einer positiven Bewertung des Abschlags selbst gleichgesetzt werden.

Gerade weil die Leistungserbringer mit dem dreiprozentigen Abschlag bereits einen erheblichen finanziellen Beitrag leisten müssen, ist zusätzlicher wirtschaftlicher Druck durch die Wiedereinführung von Ausschreibungen besonders kritisch zu bewerten. Eine Kombination aus gesetzlicher Vergütungskürzung und zusätzlichem ausschreibungsbedingtem Preiswettbewerb birgt die Gefahr, die wirtschaftliche Tragfähigkeit bestehender Versorgungsstrukturen weiter zu schwächen.

Die Neufassung des § 127 Absatz 1b SGB V ist unabhängig von der im Änderungsantrag vorgesehenen Ausschreibungsmöglichkeit umsetzbar. Beide Regelungskomplexe sollten daher klar voneinander getrennt werden.

## 2. Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung

### Vorgesehene Änderung

Der Änderungsantrag sieht mit dem neuen § 127 Absatz 1c SGB V vor, Ausschreibungen erneut als zusätzliche Beschaffungsform neben den Vertragsverhandlungen zu ermöglichen.

Flankierend sollen insbesondere

- mit **§ 127 Absatz 1d SGB V** gemeinsame Empfehlungen zur Ausschreibungseignung geschaffen werden,
- **§ 126 Absatz 1 Satz 1 SGB V** um einen Verweis auf § 127 Absatz 1c ergänzt werden,
- in **§ 127 Absatz 2 SGB V** klargestellt werden, dass für Ausschreibungsverträge kein Beitrittsrecht besteht, sowie
- **§ 127 Absatz 3 Satz 1 SGB V** um einen Verweis auf Absatz 1c ergänzt werden.

***SPECTARIS empfiehlt folgende Änderung:***

***Die Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung sollte vollständig aus dem Änderungsantrag gestrichen werden.***

*Hierzu schlagen wir folgende Änderungen vor:*

***1. Nummer 18a wird gestrichen.***

*Damit entfällt die vorgesehene Ergänzung des § 126 Absatz 1 Satz 1 um den Verweis auf § 127 Absatz 1c.*

***2. Nummer 18b wird auf die Neufassung des § 127 Absatz 1b beschränkt und wie folgt gefasst:***

***„18b. § 127 Absatz 1b wird durch den folgenden Absatz 1b ersetzt:***

*„(1b) Für Hilfsmittelversorgungen nach § 33, die im Zeitraum vom 1. Januar 2027 bis zum 31. Dezember 2028 gegenüber der Krankenkasse abgerechnet werden, vermindert sich der nach den Absätzen 1 oder 3 vereinbarte Preis um drei Prozent. Maßgeblich ist der Rechnungseingang bei der Krankenkasse. Die Krankenkasse nimmt den Abschlag durch eine pauschale Rechnungskürzung in Höhe von drei Prozent des Rechnungsbetrages vor.““*

*Damit entfallen insbesondere*

- *die vorgesehenen neuen § 127 Absätze 1c und 1d SGB V,*
- *die vorgesehene Änderung des § 127 Absatz 2 SGB V zum Ausschluss des Beitrittsrechts bei Ausschreibungsverträgen,*
- *die Ergänzung des § 127 Absatz 3 Satz 1 SGB V um den Verweis auf Absatz 1c sowie*
- *die korrespondierende Änderung des § 126 Absatz 1 Satz 1 SGB V.*

## **Begründung**

Die Wiedereinführung von Ausschreibungen in der Hilfsmittelversorgung ist abzulehnen. Die nun vorgesehenen Schutz- und Qualitätssicherungsregelungen ändern an den grundlegenden Problemen dieses Instruments nichts.

Die Begründung des Änderungsantrags weist selbst darauf hin, dass die frühere Ausschreibungsmöglichkeit im Jahr 2019 aufgrund von Hinweisen auf Qualitäts- und Versorgungsprobleme abgeschafft wurde. Hintergrund war insbesondere die Sorge, dass ein überwiegend preisgetriebener Wettbewerb den besonderen Anforderungen der Hilfsmittelversorgung nicht gerecht wird. Diese Bedenken bestehen fort.

Hilfsmittelversorgung ist regelmäßig mehr als reine Produktbeschaffung. Beratung, individuelle Auswahl und Anpassung, persönliche Einweisung, Nachbetreuung, Wartung,

Reparatur, Notdienst und kurzfristige Ersatzversorgung sind häufig integrale Bestandteile einer qualitativ hochwertigen Versorgung.

Gegen die Wiedereinführung der Ausschreibungsoption sprechen insbesondere folgende Punkte:

- **Unbestimmte Rechtsbegriffe schaffen keine Rechtssicherheit.**

Der Gesetzentwurf sieht vor, dass Ausschreibungen bei einem hohen Dienstleistungsanteil oder bei auf Dauer angelegten Versorgungsen „in der Regel nicht zweckmäßig“ sein sollen. Wann diese Voraussetzungen tatsächlich vorliegen, bleibt jedoch auslegungsbedürftig. Damit verbleiben erhebliche Entscheidungsspielräume bei den Krankenkassen. Eine klare, bundesweit einheitliche und rechtssichere Abgrenzung wird nicht geschaffen.

- **Unverbindliche Empfehlungen bieten keinen ausreichenden Schutz.**

Die in § 127 Absatz 1d SGB V vorgesehenen gemeinsamen Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes und der maßgeblichen Leistungserbringerorganisationen zur Ausschreibungseignung besitzen nicht die Verbindlichkeit gesetzlicher Ausschlusstatbestände. Vergleichbare Zweckmäßigkeitsempfehlungen haben bereits in der Vergangenheit keine hinreichende Steuerungswirkung entfaltet. Die Gefahr unterschiedlicher Auslegungen und einer faktischen Umgehung bleibt bestehen.

- **Eine formale 50-Prozent-Gewichtung von Qualität verhindert keinen Preiswettbewerb.**

Dass Qualitätskriterien mit mindestens 50 Prozent zu gewichten sind, ist für sich genommen keine Garantie für einen tatsächlichen Qualitätswettbewerb. Entscheidend ist, wie die Kriterien konkret ausgestaltet werden und ob sie tatsächlich zwischen verschiedenen Versorgungsangeboten differenzieren. Besteht diese Differenzierungswirkung nicht, kann der Preis trotz formaler Qualitätsgewichtung faktisch weiterhin ausschlaggebend sein.

- **Der Mittelstandsschutz bleibt unzureichend.**

Die vorgesehene Berücksichtigung kleiner und mittlerer Leistungserbringer entfaltet ohne verbindliche Vorgaben und wirksame Rechtsfolgen nur begrenzte Schutzwirkung. Gerade inhabergeführte Sanitätshäuser, Homecare-Unternehmen und regional tätige Leistungserbringer verfügen häufig nicht über spezialisierte Vergabe- und Rechtsabteilungen.

- **Die parallele Reform des Vergaberechts verschärft die strukturelle Benachteiligung kleiner und mittlerer Anbieter.**

Die geplante Wiedereinführung von Ausschreibungen fällt zeitlich in eine Phase umfassender Änderungen des Vergaberechts. Neue rechtliche Vorgaben treffen damit auf ein Ausschreibungsinstrument, mit dem Krankenkassen und Leistungserbringer über Jahre keine praktische Erfahrung mehr gesammelt haben. Gerade kleinere und mittlere Unternehmen können die mit komplexen Vergabeverfahren verbundenen rechtlichen, administrativen und personellen

Anforderungen erheblich schlechter auffangen als Großunternehmen mit spezialisierten Fachabteilungen. Dies kann zu einem faktischen Marktzugangshindernis werden.

- **Ausschreibungen begünstigen Marktkonzentration und schwächen die Resilienz der Versorgung.**

Werden kleinere und regionale Anbieter aus dem Markt gedrängt oder nehmen aufgrund zu hoher Verfahrenskosten nicht mehr an Ausschreibungen teil, gehen wohnortnahe Strukturen, qualifiziertes Personal, Fahrzeuge, Lagerkapazitäten und spezialisierte Versorgungskompetenz verloren. Diese Kapazitäten lassen sich im Bedarfsfall nicht kurzfristig wieder aufbauen. Eine zunehmende Konzentration auf wenige große Anbieter schwächt deshalb auch die Krisen- und Anpassungsfähigkeit der Hilfsmittelversorgung.

- **Begrenzte Einsparungen stehen erheblichen Versorgungsrisiken und zusätzlichen Kosten gegenüber.**

Die früheren Hilfsmittelausschreibungen waren mit erheblichen Qualitäts- und Versorgungsproblemen verbunden. Ein ausschreibungsbedingter Wechsel des Leistungserbringers oder des Hilfsmittels kann eingespielte Versorgungsprozesse unterbrechen, die Kontinuität der Betreuung beeinträchtigen und erneute Anpassungen und Einweisungen erforderlich machen. Für Patientinnen und Patienten bedeutet dies zusätzlichen Aufwand und die Umgewöhnung an unter Umständen seit Jahren vertraute Hilfsmittel. Bei unzureichender Einweisung oder ungewohnter Handhabung entstehen zudem Risiken durch Fehlanwendungen – insbesondere bei chronisch kranken Menschen und komplexen Versorgung.

Diesen Risiken stehen die angenommenen Einsparungen von 75 Millionen Euro gegenüber. Deren tatsächlicher Umfang ist jedoch kritisch zu hinterfragen: Die Vorbereitung, Durchführung und Teilnahme an Ausschreibungen verursachen zusätzliche Bürokratiekosten bei Krankenkassen und Leistungserbringern. Hinzu kommen Umstellungsaufwand, erneute Schulungen und Einweisungen sowie mögliche Folgekosten durch Versorgungsunterbrechungen oder Fehlanwendungen. Soweit diese Belastungen in der Einsparschätzung nicht berücksichtigt sind, mindern sie die tatsächliche Nettoersparnis erheblich und können sie im ungünstigen Fall vollständig aufzehren.

Darüber hinaus können kurzfristige Einsparungen durch eine stärkere Marktkonzentration langfristig konterkariert werden. Scheiden kleinere und regionale Anbieter aus dem Markt aus, gehen Versorgungskapazitäten verloren und der Wettbewerbsdruck in späteren Vergaberunden sinkt. Damit drohen höhere Preise und eine stärkere Abhängigkeit von wenigen Leistungserbringern. Eine belastbare Wirtschaftlichkeitsbewertung muss deshalb sämtliche Verfahrens-, Umstellungs- und Folgekosten sowie die Auswirkungen auf die Patientenversorgung einbeziehen.

- **Der Zeitpunkt ist auch wegen des bereits beschlossenen dreiprozentigen Abschlags problematisch.**

Die Leistungserbringer werden in den Jahren 2027 und 2028 bereits durch eine gesetzlich angeordnete Vergütungskürzung belastet. Ihnen parallel hierzu zusätzlichen Ausschreibungs-, Preis- und Kostendruck aufzuerlegen, gefährdet insbesondere bei personal- und dienstleistungsintensiven Versorgungsmöglichkeiten die wirtschaftliche Tragfähigkeit bestehender Strukturen.

- **Die Ambulantisierung erfordert leistungsfähige regionale Versorgungsstrukturen.**

Ein funktionierendes Entlassmanagement, kurzfristige Versorgungsmöglichkeiten nach Krankenhausaufenthalten sowie die Versorgung chronisch und komplex erkrankter Menschen setzen erreichbare und personell leistungsfähige ambulante Strukturen voraus. Werden diese geschwächt, drohen Versorgungsverzögerungen und zusätzliche Folgekosten an anderer Stelle des Gesundheitssystems.

Das bestehende System der Vertragsverhandlungen nach § 127 Absatz 1 SGB V ermöglicht bereits Wettbewerb und wirtschaftliche Vertragsabschlüsse, ohne den Kreis der versorgungsberechtigten Leistungserbringer durch Ausschreibungsverfahren strukturell zu begrenzen. Eine zusätzliche Ausschreibungsmöglichkeit ist deshalb weder erforderlich noch sachgerecht.

### **Hilfsweise: wirksame Begrenzung der Ausschreibungsmöglichkeiten**

Sollte sich die Wiedereinführung von Ausschreibungen politisch nicht vollständig verhindern lassen, müssen zumindest **klare und gesetzlich verbindliche Grenzen** vorgesehen werden.

Insbesondere sollten Versorgungsmöglichkeiten mit einem hohen Dienstleistungs- oder Personalanteil ausdrücklich und nicht lediglich „in der Regel“ von Ausschreibungen ausgenommen werden. Dies betrifft insbesondere Produktgruppen, bei denen

- eine persönliche Einweisung vor Ort erforderlich ist,
- eine individuelle Anpassung erfolgt,
- regelmäßige Beratungs- und Betreuungsleistungen erforderlich sind,
- ein Notdienst oder eine kurzfristige Reaktionsfähigkeit sichergestellt werden muss oder
- eine besonders schnelle Versorgung notwendig ist.

Für solche Versorgungsmöglichkeiten muss gesetzlich eindeutig geregelt werden, dass Ausschreibungen nicht in Betracht kommen. Unbestimmte Zweckmäßigkeitsklauseln reichen hierfür nicht aus.

Darüber hinaus muss das **Wahlrecht der Versicherten** auch bei Ausschreibungsverträgen wirksam geschützt werden. Sollte die Ausschreibungsmöglichkeit

wieder eingeführt werden, sollten deshalb zugleich die früher zum Schutz der Versicherten geschaffenen Regelungen in § 33 SGB V wieder aufgenommen beziehungsweise fortgeführt werden. Insbesondere muss gelten, dass Versicherte bei berechtigtem Interesse auch bei einem durch Ausschreibung zustande gekommenen Vertrag einen anderen Leistungserbringer wählen können.

Eine Ausschreibung darf nicht dazu führen, dass medizinische, persönliche oder versorgungspraktische Gründe gegenüber der formalen Bindung an einen Ausschreibungsgewinner zurücktreten.

## Fazit

**Die administrative Neuregelung des dreiprozentigen Abschlags in § 127 Absatz 1b SGB V kann beibehalten werden. Dies stellt ausdrücklich keine Zustimmung zur dreiprozentigen Vergütungskürzung dar. Die vorgesehenen § 127 Absätze 1c und 1d SGB V sowie sämtliche weiteren ausschreibungsbezogenen Folgeänderungen sollten aus dem Änderungsantrag gestrichen werden.**

Die Leistungserbringer leisten mit dem bereits beschlossenen dreiprozentigen Abschlag einen erheblichen Beitrag zur Stabilisierung der GKV-Financen. Zusätzlicher Preis- und Kostendruck durch Ausschreibungen würde insbesondere mittelständische und regional tätige Versorgungsstrukturen weiter belasten und die Qualität, Wahlfreiheit und Resilienz der Hilfsmittelversorgung gefährden.

**Hilfsweise gilt:** Sollte die Ausschreibungsmöglichkeit dennoch wieder eingeführt werden, müssen dienstleistungs- und personalintensive Versorgungsmöglichkeiten gesetzlich eindeutig ausgeschlossen und das Wahlrecht der Versicherten wirksam abgesichert werden.