

## Entschließungsantrag

der Abgeordneten Julia-Christina Stange, Nicole Gohlke, Dr. Michael Arndt, Desiree Becker, Jorrit Bosch, Anne-Mieke Bremer, Maik Brückner, Mandy Eißing, Katrin Fey, Kathrin Gebel, Ates Gürpınar, Mareike Hermeier, Maren Kaminski, Cansin Köktürk, Sonja Lemke, Stella Merendino, Sören Pellmann, Zada Salihovic, David Schliesing, Evelyn Schötz, Donata Vogtschmidt, Sarah Vollath und der Fraktion Die Linke

zu der dritten Beratung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung  
– Drucksachen 21/6130, 21/6559, 21/7016 –

### Entwurf eines Gesetzes zur Stabilisierung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Beitragssatzstabilisierungsgesetz)

Der Bundestag wolle beschließen:

I. Der Deutsche Bundestag stellt fest:

Die Versorgung von gesetzlich Versicherten mit Hilfsmitteln (z.B. Rollstühle, Stomaversorgung, Hörgeräte etc.) ist heute nicht patient\*innenfreundlich organisiert. Trotz eines kleinteiligen Festbetragssystems und zusätzlichem Vertragssystem von Krankenkassen mit Herstellern/Anbietern muss die Erstattung von verordneten Hilfsmitteln in der Regel von den Patient\*innen einzeln beantragt werden. Teilweise genehmigen die Krankenkassen auch dann restriktiv, wenn ein klarer Versorgungsanspruch besteht. Bei Innovationen mit messbar besserer Versorgung muss die Erstattung immer wieder gerichtlich erzwungen werden (Bsp. Hörgeräte). Häufig werden den Versicherten von den Anbietern aber auch Hilfsmittel abgegeben, deren Preis erheblich über dem Festbetrag liegt und die dadurch zu erheblichen Selbstzahlerleistungen durch die Versicherten führen. Es erscheint fraglich, dass diesem Aufpreis immer ein adäquater Mehrwert im Vergleich zu einem aufzahlungsfreien Produkt gegenübersteht. Und selbst wenn dem so ist, muss hinterfragt werden, warum das Produkt dann nicht Teil des Leistungskatalogs ist und von den Kassen vollständig übernommen wird. Zurecht fühlen sich viele Patient\*innen besonders bei der Hilfsmittelversorgung zerrieben zwischen den Interessen von Krankenkassen und Hilfsmittelversorgern (z. B. Sanitätshäusern). Häufig werden die Anbieter von Hilfsmittelleistungen von den Krankenkassen vorgegeben, weil diese Selektivverträge miteinander abgeschlossen haben

(§ 140a SGB V). Die schlimmsten Auswirkungen des „Vertragswettbewerbs“ durch Hilfsmittelausschreibungen wurden gesetzlich verboten. Doch nach wie vor besteht für viele Produkte ein Kassen- und Anbieter-Wettbewerb, der auch nach Ansicht des Bundesamts für soziale Sicherung (BAS) für Probleme bei der Produkt- und Beratungsqualität sowie zu Intransparenz geführt hat. Die Vorgaben des Gesetzgebers würden nur unzureichend eingehalten<sup>1</sup>. Zusammenfassend besteht zwar ein umfassender Versorgungsanspruch der Versicherten, der aber in der Realität nicht angemessen umgesetzt wird oder mit großem Aufwand durch die Patient\*innen durchgesetzt werden muss.

Auf diese prekäre Situation setzt der Entwurf des Beitragssatzstabilisierungsgesetzes (BStabG) nicht nur pauschale Kürzungen auf, sondern auch höhere Zuzahlungen für die Patient\*innen auf. Es sollen auch weitere Festbetragsgruppen geschaffen werden, ohne Mitentscheidungsrecht durch Patient\*innen- oder Anbieterverbände. Schon heute werden Weiterentwicklungen bei den Produkten oft nicht adäquat im Hilfsmittelverzeichnis abgebildet und die Versicherten so zu teils massiven Eigenbeteiligungen gezwungen. Es fehlt auf der anderen Seite eine wirksame Preisregulation, welche die vom Hersteller oder Anbieter behaupteten Versorgungsvorteile widerspiegeln.

Das System der Festbeträge muss nicht nur häufiger an den aktuellen Wissensstand angepasst werden. Es muss auch die Möglichkeit geben, dass echte Innovationen rasch in die Versorgung gelangen und Anreize für die Entwicklung von Innovationen zu setzen. Das betrifft nicht nur die Produkte selbst, sondern auch die Dienstleistung, die Teil der Hilfsmittelversorgung ist. Das Ziel muss letztlich sein, eine Hilfsmittelversorgung auf dem aktuellen Stand des Wissens, zu angemessenen Erstattungspreisen und ohne bürokratische Schikane für die Versicherten zu ermöglichen. Die notwendige Neuaufstellung der Hilfsmittelversorgung muss sicherstellen, dass aufwändige Einzelbeantragung sowie zeit- und nervenraubende Widerspruchs- und Klageverfahren weitestgehend vermieden werden.

- II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf, einen Gesetzentwurf vorzulegen, der Folgendes gewährleistet:
  1. Das Hilfsmittelverzeichnis wird künftig vertraglich zwischen dem GKV-Spitzenverband und den für die Interessensvertretung von Hilfsmittelherstellern und Versorgern maßgeblichen Organisationen unter Beteiligung der maßgeblichen Patient\*innenorganisationen vereinbart. Dabei ist gesetzlich vorzugeben, dass die Hilfsmittelgruppen den aktuellen Stand der Wissenschaft zu berücksichtigen haben und mindestens jährlich überprüft werden. Durch angemessene Festbetragsregelungen wird gewährleistet, dass die Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis wirtschaftlich sind und dadurch Übergewinne, Regressforderungen für Verordnende oder Eigenbeteiligungen soweit es geht ausgeschlossen werden. Anreize zu Preissenkungen analog zu den Festbetragsregelungen bei Arzneimitteln sind zu prüfen.
  2. Neue Produkte oder damit verbundene Dienstleistungen, für die ein Zusatznutzen im Vergleich zu etablierten Produkten einer Festbetragsgruppe behauptet wird, werden in Erprobungsstudien unabhängig und anhand eines transparenten Verfahrens untersucht. Stellt sich ein patientenrelevanter Zusatznutzen oder Versorgungsvorteil heraus, sind nutzenorientierte Zuschläge zwischen Hersteller/Anbieter und GKV-Spitzenverband zu vereinbaren. Bei der Konzeption der Erprobungsstudien sind Empfehlungen des Instituts für

<sup>1</sup> [www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/allgemeine\\_dokumente/Sonderbericht\\_Hilfsmittelversorgung\\_digital\\_barrierefrei.pdf](http://www.bundesamtsozialesicherung.de/fileadmin/redaktion/allgemeine_dokumente/Sonderbericht_Hilfsmittelversorgung_digital_barrierefrei.pdf)

Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) zu berücksichtigen. Für die Zeit der Erprobung gilt der Festbetragspreis. Wird kein patientenrelevanter Vorteil festgestellt, gilt weiter der Festbetrag.

3. Die Pflicht der Patient\*innen, ärztlich verordnete Hilfsmittel einzeln bei den Krankenkassen zu beantragen, wird abgeschafft, wenn durch das neue Hilfsmittelverzeichnis und reelle Erstattungspreise die Qualität und die Wirtschaftlichkeit des einzelnen Hilfsmittels grundsätzlich gewährleistet sind. Die Verpflichtung der Ärzt\*innen zu einer wirtschaftlichen Verordnungsweise bleibt davon unberührt.

Berlin, den 7. Juli 2026

**Heidi Reichinnek, Sören Pellmann und Fraktion**