Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

- Die neue Schiedsstelle für Rahmenverträge in der Hilfsmittelversorgung wird grundsätzlich begrüßt. Eine Begrenzung ihrer Mitgliederzahl sollte jedoch vorgesehen werden, um eine übermäßig große Besetzung zu vermeiden.
- Modellvorhaben zum physiotherapeutischen Direktzugang werden grundsätzlich begrüßt. Die vorgesehenen Qualifikationswege, die Einordnung in die Primärversorgung und der tatsächliche Nutzen zur Vermeidung von Arztbesuchen werden jedoch kritisch gesehen.
- Die vorgesehene Bagatellgrenze von 300 Euro bei Wirtschaftlichkeitsprüfungen ärztlich verordneter Leistungen wird abgelehnt. Regionale Gestaltungsspielräume und die Prüfbarkeit unzulässiger Verordnungen müssen erhalten bleiben.

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
Artikel 1	**Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V)**	
§ 127 Abs. 2–3 SGB V (Art. 1 Nr. 76; S. 39)	**Schiedsstelle für Rahmenverträge** • Zur Festsetzung des bundeseinheitlichen administrativen Hilfsmittel-Rahmenvertrages und strittiger Anpassungen ist eine gemeinsame Schiedsstelle vorgesehen. Auch das BMG kann die Schiedsstelle anrufen. ➢ Die Regelung wird im Sinne einer zügigen Einigung und transparenteren Verfahrensgestaltung grundsätzlich begrüßt. ➢ Kritisch ist, dass eine Höchstzahl der Mitglieder nicht vorgesehen ist. Dadurch besteht das Risiko einer übermäßig großen Besetzung der Schiedsstelle.	👍
§ 64f SGB V; § 9a MPhG (Art. 1 Nr. 29 / Art. 10; S. 18–19, 89)	**Physiotherapie im Direktzugang** • Modellvorhaben für eigenverantwortliche physiotherapeutische Diagnostik und Behandlung ohne vorherige ärztliche Diagnose; vorgesehen sind fünf Jahre Berufserfahrung und eine 900-stündige Zusatzausbildung. ➢ Modellvorhaben zum Direktzugang werden grundsätzlich begrüßt. Die Einführung eines neuen Versorgungszweigs ohne Einbettung in strukturelle Entwicklungen, insbesondere die Primärversorgung, wird jedoch kritisch gesehen. Zudem ist keine Evaluation vorgesehen. Dadurch wird eine Ergebnismessung unmöglich. ➢ Anders als der Entwurf zur Physiotherapiereform ermöglicht die Regelung den Zugang auch mit fachschulischer Ausbildung, fünfjähriger Berufserfahrung und Zusatzqualifikation. Ein einheitlicher Ausbildungsrahmen und qualitätsgesicherte Curricula fehlen. Der Zeitfaktor stellt für die Hochschulen eine Herausforderung dar. Praktikabler wäre eine Konzentration auf bereits akademisch qualifizierte Physiotherapeutinnen und Physiotherapeuten. ➢ Der geplante vertraglich festzulegende Zeitraum bis zu einer ärztlichen Vorstellung könnte Arztkontakte im Vergleich zur aktuellen Versorgung lediglich verschieben. Langfristiges Ziel des Direktzugangs sollte allerdings die Vermeidung unnötiger Arztkontakte sein. Die hierfür erforderliche physiotherapeutische Qualifikation wäre der Masterabschluss.	👉

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
	➢ Eine klare Vorgabe zur Übertragung der wirtschaftlichen Verantwortung im Direktzugang fehlt bzw. wird an die Vereinbarungspartner abgegeben. ➢ Die Frage, ob gewisse oder alle Zertifikatspositionen Voraussetzung für die Teilnahme an den Modellvorhaben sind, ist ungeklärt.	
§§ 106, 106b SGB V (Art. 1 Nr. 53–54; S. 30)	**Wirtschaftlichkeitsprüfung / Bagatellgrenze** • Für ärztlich verordnete Leistungen soll grundsätzlich auf Prüfanträge bis 300 Euro je Betriebsstättennummer, Krankenkasse und Quartal verzichtet werden; einer Wirtschaftlichkeitsprüfung soll regelmäßig eine Beratung vorausgehen. ➢ Die Einführung einer generellen Bagatellgrenze von 300 Euro wird abgelehnt. Prüfgrenzen sollten weiterhin regional gestaltet werden können, damit das Instrument der Wirtschaftlichkeitsprüfung wirksam bleibt. ➢ Zwingend von einer Bagatellgrenze auszunehmen sind unzulässige Verordnungen außerhalb der GKV-Leistungspflicht, einschließlich gesetzlicher und durch den G-BA geregelter Verordnungsausschlüsse sowie unzulässiger Off-Label-Verordnungen. ➢ Alternativ wird eine Absenkung der Bagatellgrenze auf 150 Euro genannt. Ergänzend könnte eine an der Versichertenzahl der Krankenkasse orientierte Höchstquote für Prüfanträge eingeführt werden.	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
§ 110a SGB V (Art. 1 Nr. 57; S. 31–32)	**Qualitätsverträge: Freiwilligkeit** • Krankenkassen können Qualitätsverträge mit Krankenhausträgern künftig freiwillig abschließen. Die bisherige Abschluss- und Ausgabenpflicht entfällt. ➢ Die Freiwilligkeit wird grundsätzlich begrüßt. Das bislang vorgegebene Ausgabevolumen war für Krankenkassen schwer zu erreichen; die stagnierenden Pauschalen für Vertragsentwicklung und -beitritt blieben hinter den steigenden Ausgaben je Versicherten zurück. ➢ Kritisch ist der ungeklärte Übergang. Die Umstellung kann Wirtschaftlichkeitsprüfungen oder Kündigungen bestehender Verträge auslösen. Ein geordnetes Auslaufen der bisherigen Verpflichtungen ist erforderlich. ➢ Insbesondere ist klarzustellen, wie vor dem Hintergrund der Freiwilligkeit und Wegfall des Sanktionsmechanismus die noch für 2026 bestehende Ausgabeverpflichtung im Jahr 2027 abgewickelt werden soll. Der Kritikpunkt kann sich je nach Zeitpunkt des Inkrafttretens der Regelung auch nivellieren.	
§ 10 SGB V (Art. 1 Nr. 3; S. 10–11)	**Familienversicherung** • Vereinheitlichung der Einkommensgrenzen auf die Geringfügigkeitsgrenze sowie Wegfall der Kausalitätsprüfung bei der Verlängerung der Familienversicherung über das 25. Lebensjahr nach Wehr- oder Freiwilligendienst. ➢ Beide Änderungen werden begrüßt, da sie die Prüfung der Familienversicherung und die Verwaltungsverfahren der Krankenkassen vereinfachen.	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
§ 191 SGB V (Art. 1 Nr. 100; S. 52–53)	**Ende der freiwilligen Mitgliedschaft** • Neue Beendigungstatbestände bei Inhaftierung und Verbeamtung sowie gesetzlicher Vorrang der Familienversicherung vor der freiwilligen Versicherung. ➢ Die Klarstellungen werden grundsätzlich begrüßt. ➢ Ergänzungsbedarf besteht für verbeamtete Mitglieder: Es fehlt eine Regelung zur Behandlung von Leistungen zulasten der GKV während der dreimonatigen Kündigungsfrist.	
Art. 1 Nr. 104 (S. 56)	**Datenaustausch mit den Finanzbehörden** • Automatisierte Übermittlung von Einkommensdaten der Finanzämter an Krankenkassen für die Beitragseinstufung und die Prüfung der Familienversicherung. ➢ Der Datenaustausch wird ausdrücklich begrüßt. Er kann die bisher erforderliche Einkommensprüfung deutlich vereinfachen und den Verwaltungsaufwand der Krankenkassen verringern.	
Art. 1 Nr. 108–110, 112; Art. 6 Nr. 1–2 (S. 59–60, 85)	**Beitragszahlung freiwillig versicherter Rentnerinnen und Rentner** • Einführung des Quellenabzugsverfahrens: Beiträge werden durch die Deutsche Rentenversicherung unmittelbar an den Gesundheitsfonds abgeführt; zugleich entfällt der über den Höchstbeitrag hinausgehende Beitragszuschuss des Rentenversicherungsträgers. ➢ Der direkte Zahlungsweg ohne Einbeziehung der Mitglieder und Krankenkassen wird als erhebliche Verwaltungsvereinfachung begrüßt. ➢ Mit der Streichung des über den Höchstbeitrag hinausgehenden Beitragszuschusses sind allerdings Mindereinnahmen verbunden.	

Kurzbewertung des BKK Dachverbandes

zum

Referentenentwurf eines Gesetzes zur Modernisierung der Hilfsmittelversorgung

und

Maßnahmen zum Bürokratierückbau (HiB) (Stand 12.11.2026)

Regelungsort	Regelung und fachliche Ergänzung	Kurzbewertung
Art. 1 Nr. 111 (S. 60)	**Krankenversicherung der Studierenden** • Wegfall der semesterweise im Voraus zu entrichtenden Beiträge zugunsten einer regulären monatlichen Beitragszahlung. ➢ Die Änderung wird begrüßt, da sie das Beitragsverfahren für Studierende und Krankenkassen vereinfacht.	
§ 299 Abs. 1b SGB V (Art. 1 Nr. 127; S. 69)	**Qualitätssicherung: Once-only-Prinzip** • Bis Ende 2029 sollen Qualitätssicherungsdaten über interoperable Verfahren nur einmal erhoben und an eine zentrale, verfahrensübergreifende Annahmestelle übermittelt werden. ➢ Das Once-only-Prinzip wird grundsätzlich begrüßt: Weniger Doppelmeldungen können den Verwaltungsaufwand senken; ein zentraler Datenzugang kann die Vergleichbarkeit verbessern. ➢ Vor der Umstellung müssen Datenaufbereitung, Meldezeitpunkte und die Übermittlung unterjähriger Informationen an Landesverbände geklärt werden. ➢ Bewährte Annahmestrukturen der Landesverbände dürfen nicht durch erneute aufwendige technische Anbindungen ersetzt werden. Entlastungen der Leistungserbringer sollten sich auch in Vergütungsverhandlungen widerspiegeln.	