



Mitglied des Deutschen Bundestages
Frau Mechthild Rawert
11011 Berlin

Ulrike Flach

Parlamentarische Staatssekretärin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Friedrichstraße 108, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11055 Berlin

TEL +49 (0)30 18441-1070
FAX +49 (0)30 18441-1074
E-MAIL ulrike.flach@bmg.bund.de

Berlin, 4. September 2013

Schriftliche Frage im August 2013
Arbeitsnummer 8/302

Sehr geehrte Frau Kollegin,

Ihre o. a. Frage beantworte ich wie folgt:

Frage Nr. 8/302:

Sieht die Bundesregierung für die Leistungserbringer im Bereich der Heil- und Hilfsmittel ein Problem darin, dass nach Informationen der Fragestellerin fast jede der derzeit rund 140 Krankenkassen mit unterschiedlichen Vertrags- und Abrechnungsmodellen in den 32 Produktbereichen der Hilfsmittelversorgung und den dazugehörigen Anforderungen für elektronische Kostenvoranschläge aufwartet, und wie positioniert sie sich zur Umsetzung einheitlicher Abrechnungsrichtlinien für alle gesetzlichen Kassen bzw. privaten Versicherungsunternehmen?

Antwort:

Durch das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurden die gesetzlichen Rahmenbedingungen der Hilfsmittelversorgung weiterentwickelt und der Wettbewerb um eine qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln gestärkt. Die Zulassung der Leistungserbringer, die bisher zur Versorgung der Versicherten berechtigte, wurde abgeschafft. Die Versorgung erfolgt seit dem 1. Januar 2010 nur noch durch Vertragspartner der Krankenkassen. Dies fördert den Vertragswettbewerb.

Insbesondere durch Ausschreibungen soll ein verstärkter Preiswettbewerb erreicht werden. Soweit es zweckmäßig ist, können die Krankenkassen die Versorgung mit Hilfsmitteln ausschreiben. Dann erfolgt die Versorgung grundsätzlich durch einen von der Krankenkasse zu benen-

nenden Ausschreibungsgewinner, damit das Instrument der Ausschreibung wirksam genutzt werden kann und vertragliche Abnahmeverpflichtungen erfüllt werden können.

Sofern keine Ausschreibungen durchgeführt werden, sollen die Krankenkassen im Verhandlungswege (Rahmen-)Verträge mit Leistungserbringern abschließen. Hierbei verhandeln Leistungserbringer und Krankenkassen sämtliche Vertragsinhalte inklusive der Preisgestaltung und der Abrechnungsmodalitäten (z. B. Nutzung des elektronischen Kostenvoranschlags etc.) als gleichberechtigte Partner auf Augenhöhe. Krankenkassen dürfen keine Verträge und Preise diktieren, sondern müssen ernsthaft verhandeln. Jedoch hat der Leistungserbringer keinen Anspruch auf Vertragsabschluss zu den von ihm gewünschten Konditionen. Diesen Verträgen können Leistungserbringer zu den gleichen Bedingungen als Vertragspartner beitreten, soweit sie nicht bereits zur Versorgung der Versicherten berechtigt sind. Es ist aber keineswegs die Regel, dass ein Leistungserbringer für ein Hilfsmittel mit rund 140 Krankenkassen einen Vertrag abschließen muss.

Der Gesetzgeber hat in § 127 Absatz 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch vorgesehen, dass der GKV-Spitzenverband und die für die Wahrnehmung der Interessen der Leistungserbringer maßgeblichen Spitzenorganisationen auf Bundesebene gemeinsame Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln abgeben. Diese werden derzeit erarbeitet.

Im Bereich der privaten Krankenversicherung ist der beschriebene Sachverhalt insofern nicht zutreffend, weil entsprechende vertragliche Ausgestaltungen zwischen den privaten Krankenversicherungsunternehmen und den Leistungserbringern im Heil- und Hilfsmittelbereich in der Regel nicht existieren.

Mit freundlichen Grüßen

