

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurden die Vorschriften zur Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln weiterentwickelt, um somit insbesondere den Preis- und Qualitätswettbewerb zu fördern. Der Wettbewerb um Qualität und Wirtschaftlichkeit in der Heilmittelversorgung wird durch eine weitere Flexibilisierung des Vertragsgeschehens gestärkt: Über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, über die Preise, deren Abrechnung und die Verpflichtung der Leistungserbringer zur Fortbildung schließen die Krankenkassen, ihre Verbände oder Arbeitsgemeinschaften Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer.

Die Krankenkassen können dadurch genauer auf den Versorgungsbedarf ihrer Versicherten eingehen und werden stärker darum konkurrieren, ihren Versicherten eine hohe Qualität zu möglichst günstigen Preisen anzubieten. Die vereinbarten Preise sind Höchstpreise. Für den Fall, dass die Fortbildung gegenüber dem jeweiligen Vertragspartner nicht nachgewiesen wird, können in den Verträgen Vergütungsabschläge vorgesehen werden.

Eine Stärkung des Vertrags- und Preiswettbewerbs in der Hilfsmittelversorgung ergibt sich insbesondere durch den Wegfall der Zulassung und erweiterte vertragliche Gestaltungsmöglichkeiten der Krankenkassen. Insbesondere durch Ausschreibungen können Einsparungen bei den Leistungsausgaben in relevanter Größenordnung erreicht werden. Soweit dies zur Gewährleistung einer wirtschaftlichen und in der Qualität gesicherten Versorgung zweckmäßig ist, sollen die Krankenkassen, ihre Verbände oder Arbeitsgemeinschaften im Wege der Ausschreibungen Verträge mit Leistungserbringern über die Lieferung einer bestimmten Menge von Hilfsmitteln, die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgungsleistungen oder die Versorgung für einen bestimmten Zeitraum schließen.

Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstige erforderliche Dienstleistungen sicherzustellen. Die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte sind zu beachten. Die Krankenkassen haben ferner für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen.

Wenn Ausschreibungen nicht zweckmäßig sind, können Rahmen- oder Einzelverträge über die Versorgung mit Hilfsmitteln abgeschlossen werden. Die Versorgung der Versicherten erfolgt künftig nur noch durch Vertragspartner der Krankenkassen. Für nach altem Recht zugelassene Leistungserbringer gelten angemessene Übergangsfristen. Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Die Krankenkassen stellen sicher, dass diese Voraussetzungen erfüllt sind.

Die Versicherten können alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse oder während der Übergangsfrist noch versorgungsberechtigt sind. Im Falle von Ausschreibungen erfolgt die Versorgung durch einen Vertragspartner, der den Versicherten von der Krankenkasse zu benennen ist. Versicherte können ausnahmsweise einen anderen Leistungserbringer wählen, wenn ein berechtigtes Interesse besteht. Dadurch entstehende Mehrkosten haben sie dann selbst zu tragen.