

Hinweise zur Hilfsmittelversorgung vor und nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz

Vor der Reform - Bis zum 31. März 2007

Freie Wahl des Leistungserbringers

Gesetzlich Krankenversicherte konnten bisher frei entscheiden, welcher zugelassene Leistungserbringer sie mit Hilfsmitteln versorgt.

Jeder Leistungserbringer, der Menschen mit Hilfsmitteln beliefern wollte, verfügten über eine Zulassung bei den Krankenkassen. Dies betrifft z.B. alle Homecare-Unternehmen, Sanitätshäuser und Apotheken.

Situation nach der Reform - ab 1. April 2007

Eingeschränkte freie Wahl – Übergangsphase bis zum 31. Dezember 2008

Gesetzlich Krankenversicherte können nur noch zwischen den „alten“ Zulassungsinhabern und Vertragspartnern ihrer Krankenkasse wählen. Ihr Patientenwahlrecht bleibt übergangsweise noch bis zum 31. Dezember 2008 erhalten.

Wie wird ein Leistungserbringer zum Vertragspartner Ihrer Krankenkasse?

Die Leistungserbringer schließen Verträge mit Ihrer Krankenkasse entweder durch vorherige **Ausschreibung** (§ 127 Absatz 1 SGB V) oder durch **Vertragsverhandlungen** (§ 127 Absatz 2 SGB V).

Achtung bei Ausschreibungen kann das eingeschränkte Wahlrecht wegfallen, es sei denn Sie machen ein berechtigtes Interesse gegenüber ihrer Krankenkasse geltend.

Hat die Krankenkasse ihren Vertragspartner durch Ausschreibungen ermittelt, soll die Versorgung mit Hilfsmitteln nur durch den Ausschreibungsgewinner erfolgen. Ein Wahlrecht ist grundsätzlich nicht mehr vorgesehen. Unklar ist, ob die Leistungserbringer mit einer "alten" Zulassung bis zum 31.12.2008 auch bei einer durchgeführten Ausschreibung den Patienten noch versorgen dürfen. Eine endgültige Klärung dieser Rechtsfrage kann nur durch die Sozialgerichte erfolgen.

Beachte: Sofern ein berechtigtes Interesse des Versicherten an Sie sollten vor der Wahl eines anderen Leistungserbringers Ihr der Wahl seines Leistungserbringers besteht, kann auch bei Ausschreibungen ein Wahlrecht ausgeübt werden.

Berechtigtes Interesse:

Ein berechtigtes Interesse besteht beispielsweise wenn folgendes vorliegt:

- Entscheidung für eine aufwendigere Versorgung bzw. ein höherwertigeres Produkt
 - Ersatzbeschaffung eines baugleichen Hilfsmittels
 - Versorgung aus einer Hand bei einer Vielzahl von Hilfsmitteln
 - fehlendes Vertrauensverhältnis zum Vertragspartner der Krankenkasse
- berechtigtes Interesse gegenüber der Krankenkasse anzeigen.