

## 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, verfügte 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 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

Sie sollten vor der Wahl eines anderen Leistungserbringers Ihr berechtigtes Interesse gegenüber der Krankenkasse anzeigen.

## Hinweise zur Hilfsmittelversorgung vor und nach dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz



### Situation ab 1. Januar 2009

#### Eingeschränkte freie Wahl des Leistungserbringers

Der gesetzlich Krankenversicherte kann nur noch zwischen den Vertragspartnern seiner Krankenkasse auswählen. Hat also Ihr bisheriger Leistungserbringer bis zum 01.01.2009 keinen Vertrag mit Ihrer Krankenkasse abgeschlossen, kann er Sie dann nicht mehr versorgen.

Die Vertragspartner werden Ihnen durch die Krankenkasse benannt. Lediglich bei einer durchgeführten Ausschreibung besteht weiterhin die Möglichkeit bei Nachweis eines berechtigten Interesses gegenüber Ihrer Krankenkasse einen anderen Leistungserbringer zu wählen.

**Achtung:** Wenn Sie einen anderen Leistungserbringer wählen, sind gegebenenfalls entstehende Mehrkosten von Ihnen selbst zu tragen. Besprechen Sie im Vorfeld mit dem von Ihnen gewünschten Leistungserbringer, ob und welche Mehrkosten entstehen. Eine Anrechnung auf die Belastungsgrenze bei gesetzlichen Zuzahlungen ist nicht möglich.

#### Informationspflicht der Krankenkasse (§ 127 Absatz 5 SGB V)

Die Krankenkasse ist verpflichtet, Sie über ihre Vertragspartner sowie über die wesentlichen Inhalte der abgeschlossenen Verträge zu informieren. Dies hilft Ihnen, die Produkte und die angebotenen Dienstleistungen zu vergleichen.

#### Was kann ich tun, wenn ich mit der Hilfsmittelversorgung/-betreuung unzufrieden bin?

Bitte teilen Sie Mängel und Kritikpunkte bei der Hilfsmittelversorgung Ihrer Krankenkasse schriftlich mit und bitten Sie die Krankenkasse, diese zu beheben. Sollten Sie dennoch unzufrieden mit Ihrer Versorgung bleiben, können Sie Ihren Anspruch gegenüber Ihrer Krankenkasse mit einem offiziellen, zwingend schriftlich durchzuführenden Widerspruch geltend machen. Sollte dem Widerspruch nicht abgeholfen werden, besteht die Möglichkeit der Klage beim Sozialgericht. Das Verfahren vor den Sozialgerichten ist in der Regel kostenfrei, Gerichtsgebühren fallen nicht an. Es ist auch keine anwaltliche Vertretung notwendig. Jeder, der betroffen ist, kann selbst Klage einreichen und vor Gericht vortragen.

Abgesehen von den Rechtsmitteln haben Sie selbstverständlich die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln. Der Wechsel zu einer anderen Krankenkasse ist unabhängig von Ihrem gesundheitlichen Zustand möglich. Ein Wechsel der Krankenkasse ist bei mindestens 18-monatiger bestehender Mitgliedschaft jederzeit zum Ende des übernächsten Kalendermonats möglich. Sofern die formellen Voraussetzungen für einen Wechsel erfüllt sind, ist die neu ausgewählte Krankenkasse zur Aufnahme des neuen Mitglieds verpflichtet.

Ansprechpartner:

BAG SELBSTHILFE  
Dr. Martin Danner  
Kirchfeldstr. 149  
40215 Düsseldorf  
Tel. 0211 31006-46  
Email: [martin.danner@bag-selbsthilfe.de](mailto:martin.danner@bag-selbsthilfe.de)

[www.bag-selbsthilfe.de](http://www.bag-selbsthilfe.de)