

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Dr. Martina Bunge, Diana Golze, Dr. Barbara Höll, Katja Kipping, Monika Knoche, Elke Reinke, Dr. Ilja Seifert und der Fraktion DIE LINKE.

Verträge der Krankenkassen zur Hilfsmittelversorgung nach der Gesundheitsreform 2007

Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz (GKV-WSG) wurde eine neue Vergabep Praxis bei Hilfsmitteln eingeführt. Seit 1. April 2007 sollen die Krankenkassen prinzipiell im Wege der Ausschreibung Verträge mit Erbringern von Hilfsmitteln schließen.

„Dabei haben sie die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten und sonstige erforderliche Dienstleistungen sicherzustellen und für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. Die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte sind zu beachten. Für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden, oder Versorgung mit hohem Dienstleistungsanteil sind Ausschreibungen in der Regel nicht zweckmäßig“, so § 127 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V).

Sollte jedoch die Ausschreibung nicht der zweckmäßige Weg sein, dann können die Kassen auch Verträge auf Verhandlungsbasis abschließen, es findet also keine Ausschreibung statt, so regelt es § 127 Abs. 2 SGB V. Nach diesem Absatz gilt zwar ausdrücklich der zweite Satz des obigen Gesetzeszitats, der erste und dritte jedoch nicht.

Den Versicherten kommen also für diesen Fall möglicherweise weder die notwendige Beratung, noch sonstige erforderliche sonstige Dienstleistungen der Hilfsmittelerbringer (Orthopädiefachgeschäfte etc.), noch eine wohnortnahe Versorgung zugute.

Die Fragesteller sprechen sich gegen einen die Qualität ruinierenden Preiswettbewerb aus. Die Fragesteller sind auch dagegen, dass Versicherte einer bestimmten Krankenkasse nur Leistungen bestimmter Hilfsmittelerbringer in Anspruch nehmen dürfen.

Die Versicherten haben nach der Neuregelung gemäß „Wettbewerbsstärkungsgesetz“ keine freie Wahl mehr zwischen den verschiedenen Hilfsmittelerbringern. Inwieweit dies gemäß dem Bonmot „Konkurrenz belebt das Geschäft“ einen für alle Seiten erquickenden Wettbewerb erzeugen soll, können die Fragesteller nicht nachvollziehen.

Wenn man den im Gesetz vorgesehenen „Wettbewerb“ jedoch will, muss man für faire Bedingungen sorgen. Ansonsten besteht die Gefahr von Kartellbildungen. Die praktische Ausgestaltung der Neuregelungen zur Hilfsmittelver-

sorgung ist jedoch noch recht unklar. Deshalb hat der Gesetzgeber auch eine Übergangsfrist (§ 126 Abs. 2 SGB V) eingeführt. Diese gilt bis Ende 2008.

Der Zentralverband Orthopädieschuhtechnik beschwert sich nun, dass seine Mitgliedunternehmen im konkreten Fall von der DAK von der Versorgung ausgeschlossen werden. Es wurden Verträge mit den Firmen Egroh, reha-vital, Ietec, RSR und Fromme geschlossen. Andere dürfen nicht liefern, auch nicht zu gleichen Konditionen.

Einzelne Orthopädiebetriebe müssen, um liefern zu dürfen, den genannten privaten Vertragspartnern der DAK beitreten, wofür Eintrittsgelder in Höhe von einigen tausend Euro fällig würden.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Ist die Bundesregierung für eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln?
2. Sieht die Bundesregierung, dass durch Selektivverträge, durch die Leistungserbringer, z. B. Orthopädieschuhmacher oder Hörgeräteakustiker, ausgeschlossen werden, die flächendeckende und wohnortnahe Versorgung, gerade in ländlichen Räumen, beeinträchtigt wird?
3. Wäre es sinnvoll, in § 127 Abs. 2 SGB V, wie auch im vorhergehenden Absatz geschehen, die wohnortnahe und flächendeckende Versorgung gesetzlich festzuschreiben?
4. Sieht die Bundesregierung alle Unklarheiten bezüglich der Einführung der angesprochenen Neuregelung als gelöst?
Wenn nein, welche bestehen noch?
5. Wäre es sinnvoll, möglichst schnell die Übergangszeit nach § 126 Abs. 2 SGB V zu verlängern, wie der Zentralverband Orthopädieschuhtechnik fordert, um nicht von den vertraglichen Realitäten überrollt zu werden?
Wenn nein, warum nicht?
6. Ist es gewollt, dass einzelne Krankenkassen gemäß § 127 Abs. 2 SGB V „mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen“ Verträge abschließen, in die ein einzelner Betrieb nur dann beitreten kann, nachdem eine nicht unerhebliche Gebühr gezahlt wurde?
7. Sieht die Bundesregierung zu dem in Frage 6 abgefragten Sachverhalt die Gefahr einer Kartellbildung?
8. Wie kann einer solchen Kartellbildung entgegengewirkt werden?
9. Welche Möglichkeiten hat beispielsweise ein einzelner Fachbetrieb, um an dem Versorgungsgeschehen teilnehmen zu können, wenn große Krankenkassen mit großen Verbänden exklusive Verträge schließen?
10. Wird die gewachsene Struktur der kleinen selbständigen Fachbetriebe durch die Neuregelungen nach Einschätzung der Bundesregierung wahrscheinlich aufgebrochen werden, und werden mehr Berufsverbände, Zusammenschlüsse oder Ketten entstehen?
Ist dies von der Bundesregierung gewollt?
11. Entsteht für findige Unternehmer insofern ein neues Betätigungsfeld, als dass sie Eintrittsgelder und jährliche Gebühren für den Zugang zu Verträgen mit Krankenkassen von einzelnen Fachbetrieben verlangen können?
Ist dies von der Bundesregierung gewollt?

12. Müsste es für einzelne Fachbetriebe möglich sein, ohne Diskriminierung Verträgen beizutreten, welche nicht durch Ausschreibungen zustande gekommen sind?
Ist hierfür eine gesetzliche Klarstellung notwendig oder sinnvoll?
13. Wird es durch die Neuregelung dazu kommen, dass Versicherte nicht mehr den gewohnten Hilfsmittelerbringer ihres Vertrauens aufsuchen können, sondern die Krankenkasse fragen müssen, bei wem sie die Verordnung in Auftrag geben sollen?
14. Befördert die Neuregelung der Hilfsmittelversorgung die in § 2 Abs. 3 SGB V gebotene Vielfalt der Anbieter, oder wird sie diese reduzieren?
15. Welche Kenntnis hat die Bundesregierung über das tatsächliche Ausschreibungs- und Vertragsgeschehen nach § 127 Abs. 1 und 2 SGB V?
16. Sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, die gesetzlichen Regelungen zur Hilfsmittelversorgung zu verändern?

Berlin, den 18. April 2008

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion

