

Ausschreibungen ja! Open-House ja!

„Voraussetzungen für eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Hilfsmittelversorgung“. Der zunächst unspektakulär klingende Titel des vom GKV-Spitzenverband Mitte Juni veröffentlichten Positionspapiers hat es aber in sich. Der GKV-Spitzenverband fordert die Rückkehr zu Ausschreibungen und Open-House-Verträgen, die Reaktivierung der Steuerungskraft von Festbetragsregelungen, Vorfahrt für mehr Einzelverträge und die Eingrenzung der aus seiner Sicht zu mächtig gewordenen Markt- und Vertragsmacht der Leistungserbringerseite.

Grundsätzlich müssen laut dem Positionspapier „bewährte Steuerungsinstrumente gestärkt und wettbewerbsbehindernde Strukturen aufgebrochen werden“. Die Ausgabendynamik im Hilfsmittelbereich habe lange Zeit insbesondere durch Festbetragsregelungen und Ausschreibungen abgeschwächt werden können.

Gesetzgeberische Eingriffe in Qualität und Wirtschaftlichkeit und die Rechtsprechung hätten aber dazu geführt, dass die den Krankenkassen in der Vergangenheit zugestandenene Wettbewerbsinstrumente nicht mehr angewendet werden können, bilanziert der GKV-Spitzenverband.

Leistungserbringer sind die Bösen

Gleichzeitig teilt das Positionspapier kräftig gegen die Leistungserbringerseite aus. Dort hätten sich „strategisch ausgerichtete Konsortien und Verhaltensweisen herausgebildet, die faire Verhandlungsprozesse für die Krankenkassen erschweren und den Wettbewerb im Hilfsmittelbereich vollends zum Erliegen bringen“.

Beispielhaft wird auf das ARGE-Modell verwiesen, das es geschafft habe, gegenüber den Krankenkassen einheitliche Preisaufschläge für ihre Leistungen im Rahmen bestehender Versorgungsverträge zu fordern und auch mehrfach durchzusetzen. Dieses Vorgehen habe

aber letztendlich auch das Bundeskartellamt auf den Plan gerufen.

Maßnahmenkatalog des Schreckens für Leistungserbringer

Aus diesen Gründen sieht der GKV-Spitzenverband nun dringenden Reformbedarf im Hilfsmittelbereich: „Dazu bedarf es einer Neujustierung der Steuerungsinstrumente und eines fairen Wettbewerbs. Monopolartige Strukturen sind aufzubrechen und Rechtsunsicherheiten zu beseitigen“, heißt es im Positionspapier. Folgende zentrale Maßnahmen werden aus Sicht des GKV-Spitzenverbandes diesem Ziel gerecht:

- **Erweiterte vertragsrechtliche Handlungsspielräume.** Krankenkassen sollen wieder insbesondere „Ausschreibungen und Open-House-Verträge mit festen Qualitätskriterien, die auch über das Hilfsmittelverzeichnis hinausgehen können“, ermöglicht werden. So lasse sich u. a. die durch fehlenden Anbieterwettbewerb entstandene Preisspirale nach oben begrenzen.
- **Verfassungskonforme und rechts-sichere Ausgestaltung der Festbetragsregelung für Hilfsmittel.** Der GKV-Spitzenverband moniert, dass Festbeträge für Hilfsmittel aufgrund der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts (BSG) auf Basis der aktuellen Rechtslage nicht

mehr festgesetzt werden. Folge: Sie könnten so „ihre positive Wirkung als obere Schwelle von Vertragspreisen nicht länger entfalten“.

- **Rahmenverträge und Einzervereinbarungen müssen gleichrangig geschlossen werden können, soweit noch kein Rahmenvertrag in dem betroffenen Produktbereich existiert.** Der GKV-Spitzenverband räumt ein, dass unterschiedlich beurteilt werde, ob ein Vorrangverhältnis zwischen Rahmenvertrag und einer Einzelfallvereinbarung besteht. So sei insbesondere eine Krankenkassenaufsicht der Auffassung, dass Vereinbarungen im Einzelfall nur die absolute Ausnahme darstellen dürfen. „Dies ist weder dem Gesetzeswortlaut zu entnehmen, noch liegen hierfür irgendwelche Gründe vor“, so der GKV-Spitzenverband.
- **Wieder wettbewerblich ausgerichtete Vertragsbeziehungen zwischen Krankenkassen und Hilfsmittel-Leistungserbringern.** Gesetzliche Regelungen und Sanktionsmaßnahmen sollten geschaffen werden, um Kooperationen auf Leistungserbringerseite und Verhaltensweisen zu unterbinden, die dazu geeignet sind, Wettbewerb zu verhindern, einzuschränken oder zu verfälschen. Beschränkung

der Vertragshoheit auf einzelne Leistungserbringende, einzelne Verbände oder einzelne Zusammenschlüsse von Leistungserbringenden (z. B. Leistungsgemeinschaften), mit denen Vertragsverhandlungen unabhängig voneinander geführt werden.

- **Sachgerechte und wettbewerbsfördernde Festlegung von Umfang und Art der Veröffentlichung von Vertragsinhalten durch die Krankenkassen.** Befugnis für den GKV-Spitzenverband, das Nähere in Rahmenempfehlungen zu regeln. Pflicht zur Bekanntgabe von Vertragsinhalten nur bei berechtigtem Interesse.
- **Verbindliche Vorschrift für alle Beteiligten, Ergebnisse aus Schiedsverfahren anzuerkennen und umzusetzen;** bzw. dass keine

Schiedsverfahren durchzuführen sind, wenn im betroffenen Versorgungsbereich Beitrittsverträge existieren.

- **Verpflichtung der Leistungserbringer zur Angabe der Gründe für Mehrkosten** im Wege elektronischer und digital auswertbarer Daten.

Weitere Forderungen

- Anwendung des ermäßigten Umsatzsteuersatzes in Höhe von 7 Prozent auf alle medizinischen Geräte und Hilfsmittel.
- Entbindung der Krankenkassen von unnötigen, nicht umsetzbaren Betreiberpflichten, insbesondere soweit sie sich auf den Einsatz von Produkten in Gesundheitseinrichtungen beziehen oder im Verhältnis

zum Risikopotenzial der Hilfsmittel unangemessen sind. Nötig dafür: eine entsprechende Änderung der Medizinproduktebetreiberverordnung (MPBetreibV)

- **Präqualifizierung:** Lediglich einmalig im Gültigkeitszeitraum durchzuführende Überwachungstätigkeit; Beschränkung auf fachliche Anforderungen und grundsätzlich nach Aktenlage.
- **Auszahlung eines festen pauschalen Leistungsbetrags** für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel an die Leistungsberechtigten.

wds

- 📄 **Kurzlink zum Positionspapier des GKV-Spitzenverbandes:**
<https://t1p.de/spibu-papier>