

BERICHT GEMÄSS § 302 ABSATZ 5 SGB V

Sechster Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln

Berichtszeitraum: 01.01.2023–31.12.2023

Impressum

Herausgeber:

GKV-Spitzenverband
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Internet: www.gkv-spitzenverband.de

Redaktion:

Abteilung Gesundheit – Referat Hilfsmittel
Telefon: 030 206288-3142
E-Mail: hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de
Stand: Juni 2024

Alle Abbildungen und Tabellen sind, wenn nicht anders angegeben, eigene Darstellungen.

Quelle ist, sofern nicht anders vermerkt, der GKV-Spitzenverband.

Fotos: Titelbild: Marc Calleja – stock.adobe.com, Foto Dr. Doris Pfeiffer (S. 4): Tom Maelsa/tommaelsa.com

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft, Gesellschaft für Kommunikation mbH

Der GKV-Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 SGB XI. Der GKV-Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Mit dem vorliegenden Mehrkostenbericht erfüllt der GKV-Spitzenverband seine Aufgabe, jährlich bis zum 30. Juni einen nach Produktgruppen differenzierten Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen zu veröffentlichen.

Name und Logo sind geschützte Markenzeichen des GKV-Spitzenverbandes.

Inhalt

Vorwort	5
1 Zielsetzung	7
2 Datengrundlage und Methodenkritik	9
2.1 Datengrundlage	9
2.2 Methodenkritik	10
3 Übersicht der Ergebnisse	12
4 Datenauswertung	15
4.1 Daten im Fünfjahresvergleich	16
4.2 Daten des Berichtsjahres 2023	23
5 Teilmarktergebnisse und Analyse	31
5.1 Gesundheitshandwerkliche Versorgung	33
5.2 Rehatechnische Versorgung	39
5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch	41
5.4 Medizintechnische Versorgung	43
5.5 Sonstige Hilfsmittel	44
6 Fazit	48
Anhang	
Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2023	50
Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2022	52
Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021	54
Anhang Id: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020	56
Anhang Ie: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019	58
Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick	60
Anhang III: Krankenkassenliste	63
Anhang IV: Einschlägige Rechtsgrundlagen	64

Tabellen- und Diagrammverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1:	Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten an den Hilfsmittelversorgungen	11
Tabelle 2:	Mehrkosten 2023 und Prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle	23
Tabelle 3:	Kennzahlen und Veränderungsrate der mehrkostenrelevanten Produktgruppen	30
Tabelle 4:	Veränderungsraten der GKV-Ausgaben für die Hilfsmittelbereiche gemäß KV 45	31
Tabelle 5:	Produktgruppen und Leistungserbringende im gesundheitshandwerklichen Bereich	33
Tabelle 6:	Kennzahlen Produktgruppen des Teilmarkts Gesundheitshandwerk	34
Tabelle 7:	Produktgruppen und Leistungserbringende im rechtechnischen Bereich	39
Tabelle 8:	Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch	41
Tabelle 9:	Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich medizintechnische Versorgung	44
Tabelle 10:	Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich Sonstige Hilfsmittel	45

Diagramme

Diagramm 1:	Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inklusive Veränderungsraten	15
Diagramm 2:	Anzahl der Hilfsmittelversorgungsfälle	17
Diagramm 3:	GKV-Leistungsausgaben für Hilfsmittel	17
Diagramm 4:	Anzahl der Versorgungsfälle mit und ohne Mehrkosten	18
Diagramm 5:	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten	19
Diagramm 6:	Anteil Leistungsausgaben und Mehrkosten an Gesamtkosten der Versorgung	20
Diagramm 7:	Leistungsausgaben je Versorgung	21
Diagramm 8:	Mehrkostenhöhe je Mehrkostenfall	21
Diagramm 9:	Mehrkostenhöhe je Versorgungsfall (2019–2023)	22
Diagramm 10:	Produktgruppen mit anteiligen Mehrkosten von über 10 Prozent	26
Diagramm 11:	Produktgruppen mit durchschnittlichen Mehrkosten von über 200 Euro	26
Diagramm 12:	Anteile Produktgruppen an Mehrkostenfällen	28
Diagramm 13:	Anteile Produktgruppen an Mehrkostensumme	29
Diagramm 14:	Anteil an allen Mehrkostenfällen nach Teilmärkten	32
Diagramm 15:	Anteil der Mehrkosten nach Teilmärkten	32
Diagramm 16:	Verteilung der Mehrkosten im Gesundheitshandwerk nach Produktbereichen	35
Diagramm 17:	Verteilung der Mehrkostenfälle im Gesundheitshandwerk nach Produktbereichen	36

Vorwort



Dr. Doris Pfeiffer
Vorstandsvorsitzende GKV-Spitzenverband

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser,

Mehrkosten in der Hilfsmittelversorgung sind seit vielen Jahren ein Thema in der gesundheitspolitischen Diskussion. Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben das Recht auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung. Im Rahmen des für die GKV maßgeblichen Sachleistungsprinzips sollen die Versicherten die Leistungen – abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung – ohne eigene Kostenbeteiligung erhalten. Dem steht das Wahlrecht der Versicherten gegenüber, auch über das medizinisch Notwendige hinausgehende Leistungen und Ausstattungen

in Anspruch nehmen zu können. Die hierfür anfallenden Mehrkosten sind dann allerdings selbst von ihnen zu tragen.

Mit dem Ihnen vorliegenden aktuellen Mehrkostenbericht liegt zum fünften Mal in Folge eine ganzjährige Datenerhebung zu den Mehrkostenvereinbarungen vor. Der Fokus des diesjährigen, sechsten Mehrkostenberichts liegt daher auf dem mehrjährigen Vergleich der Daten, Entwicklungen und Trends.

Dieser Vergleich zeigt, dass der Anteil der Versorgungen mit Mehrkosten an der Gesamtzahl der Versorgungsfälle über die Jahre hinweg stabil ist. Der Anteil der mehrkostenfreien Versorgungen liegt konstant bei ca. 80 Prozent. Der größte Teil der Hilfsmittelversorgungen erfolgt also mehrkostenfrei. Hierzu tragen auch die fortwährende Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses und das Vertragsmanagement der Krankenkassen bei, wodurch die Versorgungsqualität kontinuierlich verbessert und Versichertenrechte gestärkt werden.

Wichtig ist, dass die Versicherten die Entscheidung für Versorgungen mit Mehrkosten bewusst und informiert treffen und von den Leistungserbringenden nicht zu teureren, medizinisch nicht notwendigen Versorgungen gedrängt oder unzureichend über ihren Leistungsanspruch beraten werden. Auch hierzu leisten das Hilfsmittelverzeichnis und die Verträge der Krankenkassen einen wesentlichen Beitrag.

GKV-Versicherte werden
überwiegend mehrkostenfrei
versorgt.

Die nun bereits über mehrere Jahre hinweg vorliegenden Mehrkostenberichte des GKV-Spitzenverbandes tragen zu mehr Transparenz in Bezug auf die Mehrkosten bei Hilfsmitteln bei. Allerdings betrifft dies bislang primär die quantitativen Aspekte von Mehrkosten. Um mehr über die Gründe für Mehrkostenzahlungen zu erfahren und damit auch gesicherte Erkenntnisse darüber zu erlangen, ob es sich um gerechtfertigte oder ungerechtfertigte Mehrkosten handelt und in welchen Versorgungsbereichen

ungerechtfertigte Mehrkosten gehäuft auftreten, wären zusätzlich qualitative Daten erforderlich, für deren Erhebung es gegenwärtig keine hinreichende gesetzliche Grundlage gibt. Der GKV-Spitzenverband hat hierauf bereits wiederholt, zuletzt auch in seinem Positionspapier zu den Voraussetzungen für eine wirtschaftliche und qualitätsgesicherte Hilfsmittelversorgung aus dem Jahr 2023, hingewiesen und wird sich auch zukünftig für Regelungen und Maßnahmen einsetzen, die Versicherte vor ungerechtfertigten Mehrkosten schützen.

Wertvolle Erkenntnisse aus dem Bericht und viel Freude beim Lesen wünscht Ihnen



Dr. Doris Pfeiffer

Vorstandsvorsitzende des GKV-Spitzenverbandes

1 Zielsetzung

Hilfsmittel spielen im Alltag vieler Menschen eine große Rolle. Sie gleichen körperliche Funktionseinschränkungen aus, wie z. B. beim Einsatz von Inkontinenzhilfen, Rollstühlen oder Hörgeräten. Hilfsmittel können aber auch der Krankenbehandlung dienen, wie bei der Verwendung von Insulinpumpen, Bestrahlungsgeräten zur häuslichen UV-Therapie oder Kompressionshilfen.

Gemäß dem gesetzlich verankerten Sachleistungsprinzip haben Versicherte Anspruch auf eine mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung. Sie müssen für die von ihnen benötigten Hilfsmittel und die damit verbundenen Dienstleistungen lediglich die gesetzlich vorgesehene Zuzahlung von maximal 10 Euro je Produkt bzw. bei Verbrauchsartikeln je Monat leisten. Gleichwohl können Versicherte z. B. aus Gründen der Ästhetik oder des Komforts auch eine Ausstattung oder Leistung wählen, die über das medizinisch oder therapeutisch Notwendige hinausgeht. Die dadurch bedingten zusätzlichen Kosten, die sogenannten „Mehrkosten“, haben sie in diesem Fall selbst zu tragen.

Damit Versicherte nicht ungerechtfertigt mit Mehrkosten belastet werden, hat der Gesetzgeber 2017 mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) Maßnahmen zur Sicherstellung des Sachleistungsprinzips ergriffen, die zu mehr Transparenz bei den Mehrkosten führen sollten. Leistungserbringende sind seitdem gesetzlich verpflichtet, die Höhe der von den Versicherten geleisteten Mehrkosten bei der Abrechnung mit den Krankenkassen anzugeben.

Die auf dieser Basis verfügbaren Daten werden alljährlich vom GKV-Spitzenverband in einem Mehrkostenbericht zusammengeführt und unter verschiedenen Aspekten beleuchtet. Dabei ist es zentrales Ziel, Transparenz über den Umfang der in den verschiedenen Produktgruppen abgeschlossenen Mehrkostenvereinbarungen und die durchschnittliche Höhe der mit ihnen verbundenen Mehrkosten zu schaffen. Hierbei zeigen sich regelmäßig Besonderheiten und Auffälligkeiten, aus denen sich Handlungsfelder beispielsweise für das Vertragsmanagement der Krankenkassen, die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Hilfsmittelbereich und die Aktualisierungen des Hilfsmittelverzeichnisses ergeben.

Das Hilfsmittelverzeichnis, das im Berichtszeitraum 39 Produktgruppen umfasste¹, wird konsequent fortgeschrieben, um den Versorgungsstandard auch durch strukturelle Neuerungen zu erhöhen. Seit dem erfolgreichen Abschluss der Revision des gesamten Hilfsmittelverzeichnisses im Jahr 2018 wurden innerhalb der letzten fünf Jahre alle Produktgruppen erneut aktualisiert. Der GKV-Spitzenverband nimmt dies zum Anlass, im vorliegenden sechsten Mehrkostenbericht auch die Entwicklung der Leistungsausgaben, der Versorgungsfälle und der Mehrkosten für die letzten fünf Jahre zu bilanzieren. Dadurch können längerfristige Trends in den Blick genommen und übergeordnete Zusammenhänge aufgezeigt werden.

Neben diesem Vergleich der wesentlichen Kennzahlen der vergangenen Mehrkostenberichte erfolgt zusätzlich eine Darstellung der Daten des aktuellen Berichtszeitraums, anhand derer aufgezeigt wird, welche Produktgruppen hinsichtlich der Mehrkosten von Bedeutung sind.

1 Im Jahr 2023 ist die Produktgruppe 30 „Hilfsmittel zum Glukosemanagement“ neu hinzugekommen (siehe Anhang II).

Da in diesem Zusammenhang auch Kontextfaktoren wie beispielsweise die Wettbewerbssituation auf bestimmten Märkten zu berücksichtigen sind, beleuchtet der Mehrkostenbericht des Weiteren die verschiedenen Marktconstellationen, liefert Hintergründe zu den einzelnen Teilmärkten und stellt die Besonderheiten ausgewählter Produktgruppen heraus.

Auch mit diesem erweiterten Fokus lassen sich die Gründe für Mehrkosten jedoch nicht ermitteln. Sie können auf Basis der nach derzeitiger Gesetzeslage erhobenen statistischen Daten und weiterer öffentlich zugänglicher Materialien allenfalls vage analysiert werden. Anhand der Mehrkostenhöhe und der Anzahl der Mehrkostenversorgungen in einem Hilfsmittelbereich allein kann nicht festgestellt werden, ob es sich im Einzelnen um gerechtfertigte oder ungerechtfertigte Mehrkosten handelt.

2 Datengrundlage und Methodenkritik

2.1 Datengrundlage

Leistungserbringende müssen den Krankenkassen die gegenüber den Versicherten geltend gemachten Mehrkosten im Sinne von § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V bei ihren Leistungsabrechnungen mitteilen. Diese Daten werden dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen für den jährlich zu erstellenden Mehrkostenbericht produktgruppenbezogen² zur Verfügung gestellt (vgl. § 302 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 5 SGB V). In Anlehnung an die gesetzliche Regelung in § 302 Absatz 1 SGB V orientieren sich die Mehrkostenberichte an der Systematik des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V. Auch dem aktuellen Bericht liegen die Abrechnungsdaten aller gesetzlicher Krankenkassen zugrunde (vgl. Krankenkassenliste im Anhang III). Daher beruhen die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse auf annähernd vollständigen Abrechnungsdaten für Hilfsmittelversorgungen.

Zum Zwecke der einheitlichen Datenlieferung wird den Krankenkassen jedes Jahr ein Datenmodell zur Verfügung gestellt, auf dessen Grundlage sie für jede Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses insbesondere folgende Daten liefern:

- Leistungsausgaben in Euro gesamt
- Anzahl der erhobenen Versorgungsfälle
- Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
- Mehrkosten in Euro gesamt

Den Mehrkostenberichten liegen die Abrechnungsdaten der Versicherten zugrunde, die im Berichtszeitraum mindestens eine Hilfsmittelversorgung mit oder ohne Mehrkosten erhalten haben (Versorgungsfall). Im aktuellen Mehrkostenbericht sind dies die Daten über Versorgungen im Versorgungszeitraum vom 1. Januar 2023 bis 31. Dezember 2023. Für die Zuordnung der Versorgungsfälle zum Berichtsjahr ist der Tag der Abgabe des Hilfsmittels (Datum der Versorgung) maßgeblich. Bei der mehrfachen Lieferung des gleichen Hilfsmittels im Untersuchungszeitraum – insbesondere bei Verbrauchshilfsmitteln – ist nicht jede einzelne Lieferung als Versorgungsfall anzusehen. Es handelt hierbei im Sinne des Mehrkostenberichts stattdessen um einen einzigen Versorgungsfall. Erhält ein Versicherter demgegenüber Versorgungen mit unterschiedlichen Hilfsmitteln, stellen diese Versorgungen jeweils verschiedene Versorgungsfälle dar.

Die Datenlieferung ist aufgrund des hohen Aggregationsgrades anonym und erfolgt, wie gesetzlich vorgegeben, ohne jeglichen Versicherten- und Einrichtungsbezug. Bei dem ersten Mehrkostenbericht 2018 wurden Halbjahresdaten ausgewertet; in allen anderen Berichten umfasst der Berichtszeitraum ein volles Kalenderjahr. Daher beziehen sich vergleichende Darstellungen der Mehrkostenentwicklung in diesem Bericht auf die Mehrkostenberichte ab 2019.

² Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes umfasste im Berichtszeitraum 39 Produktgruppen und als Anlage ein Pflegehilfsmittelverzeichnis. Da für Versorgungen mit Pflegehilfsmitteln keine gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringenden zur Datenlieferung besteht, werden in diesem Bericht ausschließlich die Entwicklungen der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen im Sinne von § 33 SGB V betrachtet. Das Hilfsmittelverzeichnis finden Sie unter: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>

Damit implausible Daten nicht zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen, werden statistische Ausreißer bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Als statistische Ausreißer werden Mehrkostenangaben von über 1.000 Euro je Versorgungsfall bzw. bei Hörhilfen von über 10.000 Euro und bei Sehhilfen seit dem Berichtsjahr 2023 von über 2.000 Euro angesehen. Solche Werte sind in der Regel auf Eingabefehler bei der Erfassung der Abrechnungsdaten oder fehlerhafte Datenlieferungen von Leistungserbringenden zurückzuführen. Aufgrund dieser Vorgaben konnten bei den Daten des Berichtsjahrs 2023 4,9 Prozent der gemeldeten Mehrkostenausgaben bei den Auswertungen nicht berücksichtigt werden. Es wurde sogar ein einzelner mehrstelliger Millionenbetrag für Mehrkosten in einem Versorgungsfall aufgrund seiner offensichtlichen Fehlerhaftigkeit aus der Auswertung der Daten herausgenommen.

Auf Basis der gelieferten Daten werden die folgenden Kennzahlen je Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 SGB V ermittelt, auf denen die verschiedenen Darstellungen und Auswertungstabellen sowie Diagramme beruhen:

- Leistungsausgaben in Euro je Versorgung
- Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten an allen Versorgungsfällen
- Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten in Euro

2.2 Methodenkritik

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Mehrkostendaten beruhen auf den Angaben der Leistungserbringenden im Rahmen der Abrechnung nach § 302 SGB V. Die Validität der Daten ist damit von der vollständigen und gleichförmigen Mitteilung durch die Leistungserbringenden bzw. deren Abrechnungsdienstleistern abhängig. Ob bei der Datenlieferung von einem gleichen Verständnis der Mehrkosten ausgegangen wird, ist unklar. So können in einzelnen Abrechnungen fälschlicherweise die gesetzliche Zahlung, von den Versicherten zu tragende Eigenanteile oder aber von der Leistungspflicht der GKV nicht umfasste Zusatzleistungen (z. B. Kosten für Hörgerätebatterien bei Erwachsenen oder für Brillenfassungen) als Mehrkosten ausgewiesen worden sein. Zur besseren Unterscheidbarkeit werden die Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten in der nachfolgenden Abbildung definiert und zusammen mit ihrer Rechtsgrundlage einander gegenübergestellt.

Tabelle 1: Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten an den Hilfsmittelversorgungen

Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten	
Mehrkosten	Kosten für zusätzliche Leistungen, die Versicherte selbst wählen und die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehen. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 1 SGB V
Aufzahlung	Synonym für Mehrkosten
Gesetzliche Zuzahlung	Gesetzlich festgelegter Betrag, der von den Versicherten für ihr jeweiliges Hilfsmittel zu zahlen ist, soweit keine Zuzahlungsbefreiung gewährt wurde. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von Zuzahlungen befreit. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 8 SGB V in Verbindung mit § 61 SGB V
Eigenanteil	Von den Versicherten zu zahlender Betrag, der bei bestimmten Hilfsmitteln, die einen Gebrauchsgegenstand beinhalten oder ersetzen (z. B. orthopädische Schuhe, Prothesen-Badeanzüge und Autokindersitze), erhoben wird. Die Höhe des Eigenanteils orientiert sich an den marktüblichen Kosten für einen Gebrauchsgegenstand ohne medizinischen Nutzen. Der GKV-Spitzenverband gibt im Sinne der Vereinheitlichung Empfehlungen zu Eigenanteilen und Zuschüssen bei Hilfsmitteln mit Gebrauchsgegenstandsanteil ab. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V
Zusatzleistungen	Von der GKV nicht umfasste Leistungen wie z. B. Brillenfassungen und Hörgerätebatterien bei Erwachsenen Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 2 Satz 4 SGB V; § 34 Absatz 4 Satz 3 SGB V

Im Rahmen von Fortschreibungen wurden einige Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses strukturell deutlich verändert. Dies führt bei diesen Produktgruppen dazu, dass die für sie in den verschiedenen Mehrkostenberichten dokumentierten Daten nur bedingt miteinander vergleichbar sind. Im Analyseteil dieses Berichts wird auf derartige strukturelle Änderungen explizit hingewiesen. Einzelheiten zu den Fortschreibungen können den jährlichen Fortschreibungsberichten des GKV-Spitzenverbandes entnommen werden. Diese stehen auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes unter folgendem Link zur Verfügung: [Fortschreibungen der Produktgruppen](#).

Die durchschnittlichen Mehrkosten der einzelnen Produktgruppen sind insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsdauer bzw. Versorgungszeiträume der Hilfsmittel nicht immer vergleichbar. So werden beispielsweise Hörgeräte oder Sehhilfen oft mehrere Jahre getragen. Eventuelle Mehrkosten fallen dabei zu Beginn der Versorgung einmalig an, während sie sich bei Inkontinenzhilfen und Stomaartikeln oder anderen Verbrauchsartikeln auf ein Jahr beziehen und fortlaufend entstehen.

Sowohl bei den Mehrkosten als auch den Versorgungsleistungen führen sehr geringe Fallzahlen dazu, dass Ergebnisse und Entwicklungen nicht repräsentativ sind. In Ermangelung einer Rechtsgrundlage können qualitative Daten zur Analyse der Mehrkostensituation derzeit nicht erhoben werden. Zwar überwachen die Krankenkassen die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringenden und führen dazu Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch (§ 127 Absatz 7 SGB V). Die Gründe für Mehrkostenvereinbarungen lassen sich im Rahmen dieser Überprüfungen allerdings nur mit hohem Aufwand und lediglich einzelfallbezogen ermitteln. Um qualitative Daten umfassend und unbürokratisch erheben zu können, sind entsprechende gesetzliche Regelungen erforderlich.

3 Übersicht der Ergebnisse

Gegenwärtig werden in Deutschland rund 74 Mio. Versicherte von den gesetzlichen Krankenkassen versorgt – das entspricht rund 90 Prozent der Bevölkerung. Für den Berichtszeitraum 2023 wurden von den gesetzlichen Krankenkassen 32 Mio. Versorgungsfälle gemeldet, in denen Versicherte eine Hilfsmittelversorgung erhalten haben. Dies ist eine Steigerung um 7 Prozent gegenüber dem Vorjahr und – unter Berücksichtigung eines Rückgangs der Fälle im Jahr 2022 aufgrund der Corona-Pandemie – um 9 Prozent im Vergleich zum Jahr 2019.

Die GKV-Leistungsausgaben für Hilfsmittel steigen seit Jahren kontinuierlich an. Aus den für den Mehrkostenbericht erhobenen Daten ergeben sich für den Berichtszeitraum 2023 Leistungsausgaben von ca. 11 Mrd. Euro im Vergleich zu Ausgaben von 9,8 Mrd. Euro im Jahr 2022.³ Dies bedeutet eine Ausgabensteigerung von 12 Prozent. Seit dem Jahr 2019 haben sich die Leistungsausgaben um mehr als ein Viertel (28 Prozent) erhöht.

Diesen Leistungsausgaben stehen durch Versicherte geleistete Mehrkosten in Höhe von 1 Mrd. Euro gegenüber, wovon allein 600 Mio. Euro im Zuge von Hörhilfenversorgungen gezahlt wurden. Die Steigerung gegenüber dem Vorjahr beträgt rund 11 Prozent, seit 2019 im Verlauf von fünf Jahren etwa 42 Prozent.

Der weitaus überwiegende Teil der Hilfsmittelversorgungen erfolgt mehrkostenfrei. Insgesamt werden bei rund 80 Prozent der Versorgungsfälle keine Mehrkosten geleistet. Dieser Wert ist über die Jahre hinweg stabil.

Bei der Mehrheit der Produktgruppen kommen nahezu keine bzw. nur in sehr wenigen Fällen Versorgungen mit Mehrkosten vor. Höhere Anteile von Mehrkostenversorgungen konzentrieren sich auf bestimmte Produktgruppen. Es handelt sich hierbei um die Produktgruppen 37 „Brustprothesen“, 08 „Einlagen“, 13 „Hörhilfen“, 25 „Sehhilfen“, 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ und 34 „Haarersatz“ sowie mit einem gewissen Abstand die Produktgruppen 05 „Bandagen“, 15 „Inkontinenzhilfen“, 10 „Gehhilfen“ und 23 „Orthesen/Schienen“, wobei die konkrete Rangfolge im Zeitverlauf Veränderungen unterliegt.

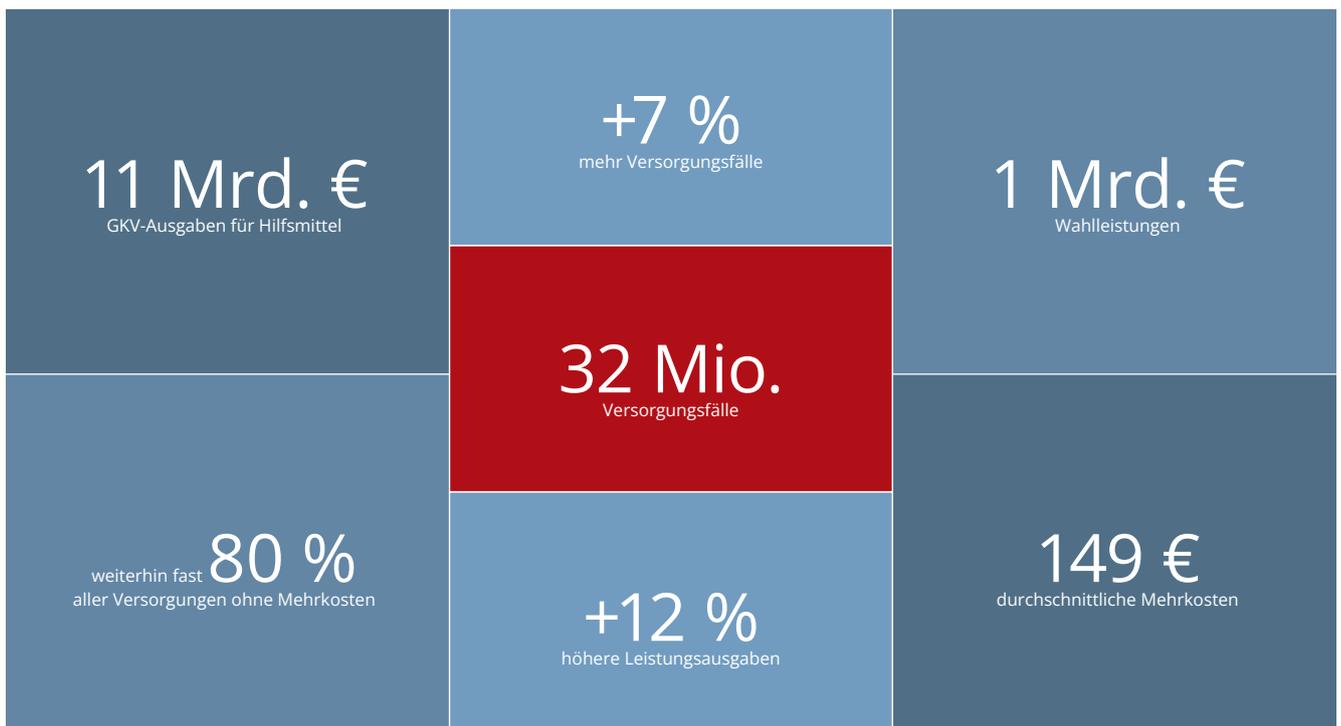
Die Produktgruppe 37 „Brustprothesen“ stellt insofern einen Sonderfall dar, als in den hierfür angegebenen Mehrkosten zu einem erheblichen Anteil auch die Eigenanteile der Versicherten für den Gebrauchsgegenstandsanteil von einem Prothesen-BH oder einer anderen Prothesen-Fixierung enthalten sind, für die von der GKV lediglich ein Zuschuss gewährt wird.

Bei den anderen mehrkostenträchtigen Produktgruppen ist auffällig, dass bei einzelnen Produktgruppen, so in der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“, eine rückläufige Tendenz des Mehrkostenanteils zu beobachten

³ Gemäß den vorliegenden Abrechnungsdaten beliefen sich die Hilfsmittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen auf annähernd 11 Mrd. Euro. Diese Summe weicht von der vorläufigen amtlichen Statistik (dort ca. 11,1 Mrd. Euro) insbesondere aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte geringfügig ab. Ungeachtet dessen zeigen beide Ausgabenwerte, dass die Krankenkassen auch in diesem Berichtszeitraum wieder einen Ausgabenanstieg zu verzeichnen haben.

ist, während in anderen Produktgruppen, z. B. in der Produktgruppe 08 „Einlagen“, der Anteil der mehrkostenträchtigen Versorgungen zunimmt. Insgesamt fällt der weitaus überwiegende Anteil an Mehrkosten im gesundheitshandwerklichen Bereich an. Weitergehende Ausführungen hierzu finden sich im 4. und 5. Kapitel dieses Berichts.

Die durchschnittlichen Mehrkosten pro Versicherten belaufen sich im Berichtsjahr 2023 auf 149 Euro. Dies ist eine Steigerung von ca. 8 Euro gegenüber dem Vorjahr. Auch die Leistungsausgaben pro Versorgungsfall sind im selben Zeitraum um etwa 15 Euro gestiegen.



Diese Kennzahlen zeigen, dass die mehrkostenfreie Versorgung weiterhin den Regelfall darstellt und die Krankenkassen ihrem Versorgungsauftrag insbesondere hinsichtlich der Sicherstellung des Sachleistungsprinzips gerecht werden. Ursächlich hierfür können u. a. die Aktualisierungen des Hilfsmittelverzeichnisses und der damit einhergehende höhere Versorgungsstandard sein. So lässt sich z. B. der deutliche Rückgang des Mehrkostenanteils bei der Produktgruppe 13 „Hörhilfen“ u. a. auf ihre Fortschreibung dieser Produktgruppe zurückführen (vgl. Kapitel 5.1).

Die wichtigsten Ergebnisse des sechsten Mehrkostenberichts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

-
1. Die Leistungsausgaben der GKV für Hilfsmittel haben sich seit 2019 um 28 % erhöht. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Versorgungsfälle um 9 % gestiegen.

 2. Der Anteil mehrkostenfreier Versorgungsen bewegt sich seit fünf Jahren stabil bei rund 80 %. Im Berichtszeitraum sinkt der Mehrkostenanteil etwas im Vergleich zum Vorjahr auf 20,55 %.

 3. 26 von den insgesamt 39 Produktgruppen weisen 2023 einen Mehrkostenanteil von unter 5 % auf. Bei 17 Produktgruppen lag der Mehrkostenanteil sogar unter 1 %.

 4. Mehr als 95 % der Versorgungsfälle mit Mehrkosten verteilen sich auf lediglich 8 Produktgruppen.

 5. Die höchsten Belastungen zeigen sich im gesundheitshandwerklichen Bereich, in dem über 80 % der Mehrkostenfälle und geleisteten Mehrkosten anfallen.

 6. Die durchschnittlichen Mehrkosten pro Mehrkostenfall betragen 149 Euro und sind im Vergleich zum Vorjahr um rund 8 Euro gestiegen.

 7. Etwa 60 % aller erfassten Mehrkosten sind auf Versorgungsen mit Hörhilfen zurückzuführen. Der Anteil der Mehrkostenfälle im Bereich der Hörhilfen ist weiterhin rückläufig und von rund 52 % im Jahr 2019 auf nun rund 39 % im Jahr 2023 gesunken.

4 Datenauswertung

Die von den Krankenkassen für das Berichtsjahr 2023 gelieferten Daten wurden zusammengeführt und sind differenziert nach Produktgruppen im Anhang Ia vollständig aufgeführt. Zu Vergleichszwecken werden auch die Daten der Vorjahresberichte aufgeführt (Anhang Ib und Ic). Die Daten werden in den nachfolgenden Tabellen und Diagrammen von verschiedenen Seiten beleuchtet.⁴ Hierbei wird ein besonderer Fokus auf den mehrjährigen Vergleich der Daten gelegt und auf Auffälligkeiten hingewiesen.

Die für den Untersuchungszeitraum (01.01.2023–31.12.2023) des diesjährigen Mehrkostenberichts erhobenen Daten beziehen sich auf rund 32 Mio. Versorgungsfälle, in denen Versicherte mindestens eine Versorgung mit einem Hilfsmittel erhalten haben. Aus den erhobenen Daten ergibt sich für die Krankenkassen ein Ausgabenvolumen von fast 11 Mrd. Euro. Dieser Wert weicht geringfügig von den nach der amtlichen Statistik KV 45 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ausgewiesenen Gesamtausgaben für Hilfsmittel ab (bisher noch nicht bestätigte Finanzergebnisse), die im Jahr 2023 bei ca. 11,1 Mrd. Euro lagen. Diese geringe Differenz lässt sich insbesondere auf unterschiedliche Erhebungszeitpunkte zurückführen, sodass die Daten der Krankenkassen als repräsentativ und als fast vollständig anzusehen sind.

Diagramm 1: Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inklusive Veränderungsraten



Quelle: Amtliche Statistik, KV 45

4 Alle Werte werden in den nachfolgenden Tabellen aus Gründen der Lesbarkeit mit maximal zwei Dezimalstellen dargestellt, wobei durchgeführte Berechnungen im Hintergrund mit allen Dezimalstellen erfolgt sind. Aufgrund von Rundungsdifferenzen können daher z. B. bei der Summenbildung geringfügige Abweichungen entstehen. Darüber hinaus werden zur besseren Übersichtlichkeit in einzelnen Abbildungen nur die Daten der letzten drei Mehrkostenberichte herangezogen.

4.1 Daten im Fünfjahresvergleich

Versorgungszahlen und Leistungsausgaben

Dem aktuellen Berichtszeitraum liegen Daten von rund 32 Mio. Versorgungsfällen zugrunde. Dies sind 2 Mio. Fälle mehr als im Vorjahreszeitraum (29,9 Mio.). Auch im Mehrjahresvergleich steigt die Anzahl der Versorgungsfälle kontinuierlich an. Der Anstieg beträgt seit 2019 rund 9 Prozent und wurde nur einmalig unterbrochen aufgrund der Auswirkungen der Corona-Pandemie.

Der Hilfsmittelbedarf steigt bei Personen über 65 Jahre überproportional an.⁵ Dies und die demografische Entwicklung tragen u. a. dazu bei, dass die Versorgungsfälle auch künftig kontinuierlich zunehmen. Laut Statistischem Bundesamt steigt auch das Risiko, pflegebedürftig zu sein, mit zunehmendem Alter an. 84 Prozent der insgesamt 4,17 Mio. Pflegebedürftigen wurden 2021 zu Hause versorgt.⁶ Im Vergleich zum Vorjahr ist die Anzahl der Pflegebedürftigen um weitere 11 Prozent signifikant angestiegen. Häuslich versorgte Pflegebedürftige mit einem Pflegegrad haben nicht allein Anspruch auf Pflegehilfsmittel, sondern sind auch in vielen Fällen auf eine Versorgung mit Hilfsmitteln angewiesen, die im Rahmen einer Krankenbehandlung eingesetzt werden, Behinderungen ausgleichen oder letzteren vorbeugen.⁷ Der BARMER Pflegereport 2023 verzeichnet für den Zeitraum von 2017 bis 2022 bei Pflegebedürftigen einen Zuwachs bei der Nutzung von technischen Hilfsmitteln von 184 Prozent (S. 52). Dies zeigt, dass diese Bevölkerungsgruppe überproportional Hilfsmittelleistungen in Anspruch nimmt, dies mit wachsender Tendenz.

Parallel zum Anstieg der Hilfsmittelversorgungsfälle haben sich auch die Hilfsmittelausgaben der gesetzlichen Krankenkassen stetig erhöht, seit 2019 um insgesamt 28 Prozent auf nunmehr rund 11 Mrd. Euro. Im Vergleich zum Vorjahr lässt sich auch hier ein erheblicher Zuwachs (plus 12 Prozent) konstatieren.

Die nachfolgenden Abbildungen geben die über die letzten fünf Jahre zu beobachtende Zunahme der Hilfsmittelversorgungsfälle und der entsprechenden Leistungsausgaben wieder und verdeutlichen dabei die signifikante Erhöhung beider Parameter für das Berichtsjahr 2023.

5 Vgl. Hilfsmittelreport 2022 des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung bifg, S. 4.

6 Siehe Mehr Pflegebedürftige – Statistisches Bundesamt (destatis.de), abgerufen am 21.05.2024.

7 In den Mehrkostenberichten des GKV-Spitzenverbandes werden ausschließlich die Entwicklungen der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen betrachtet, da für Versorgungen mit Pflegehilfsmitteln keine gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringenden zur Datenlieferung besteht.

Diagramm 2: Anzahl der Hilfsmittelversorgungsfälle

Mio.

32,5

30

27,5

2019

2020

2021

2022

2023

29,35

28,06

29,20

29,90

31,97

Diagramm 3: GKV-Leistungsausgaben für HilfsmittelMrd.
Euro

11

10

9

8

2019

2020

2021

2022

2023

8,59

9,01

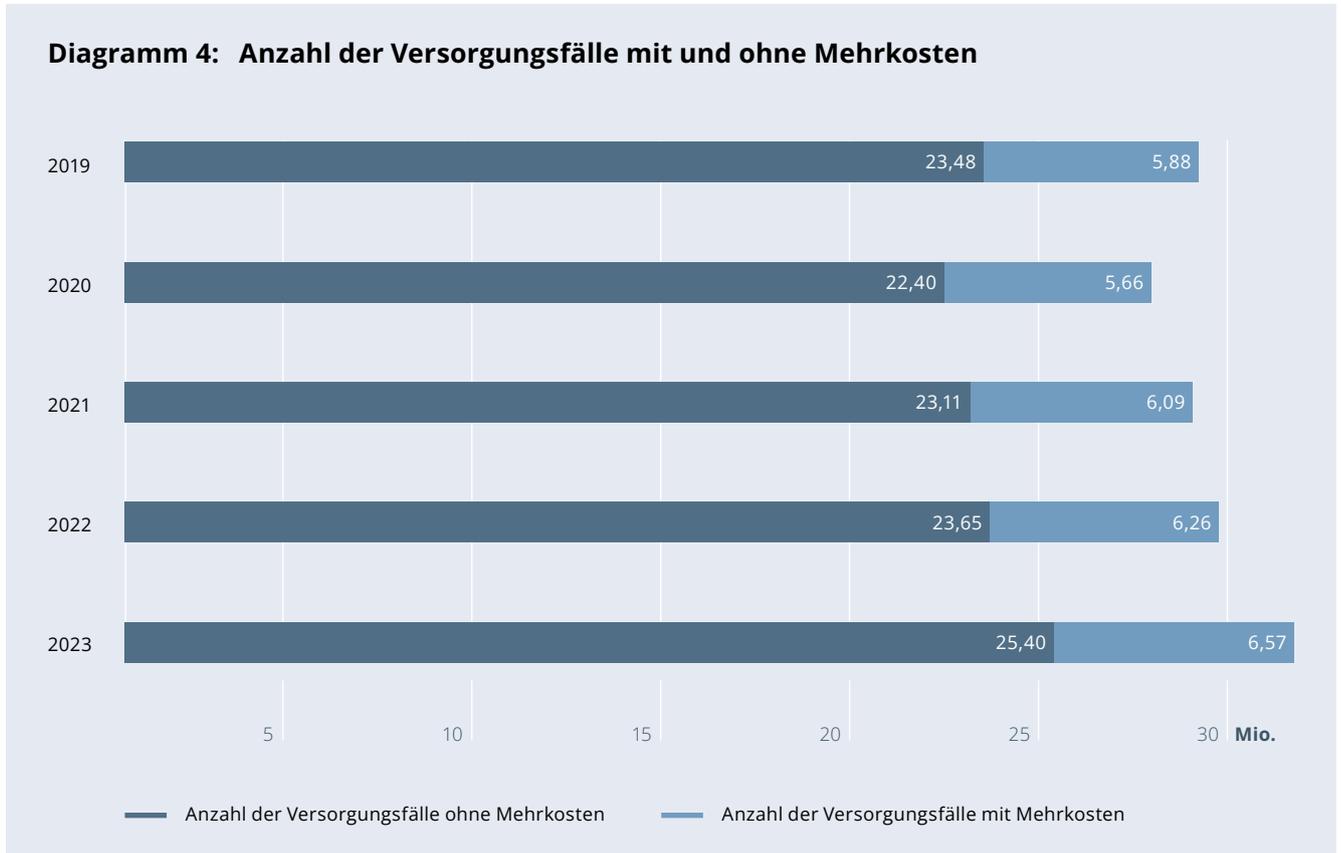
9,48

9,83

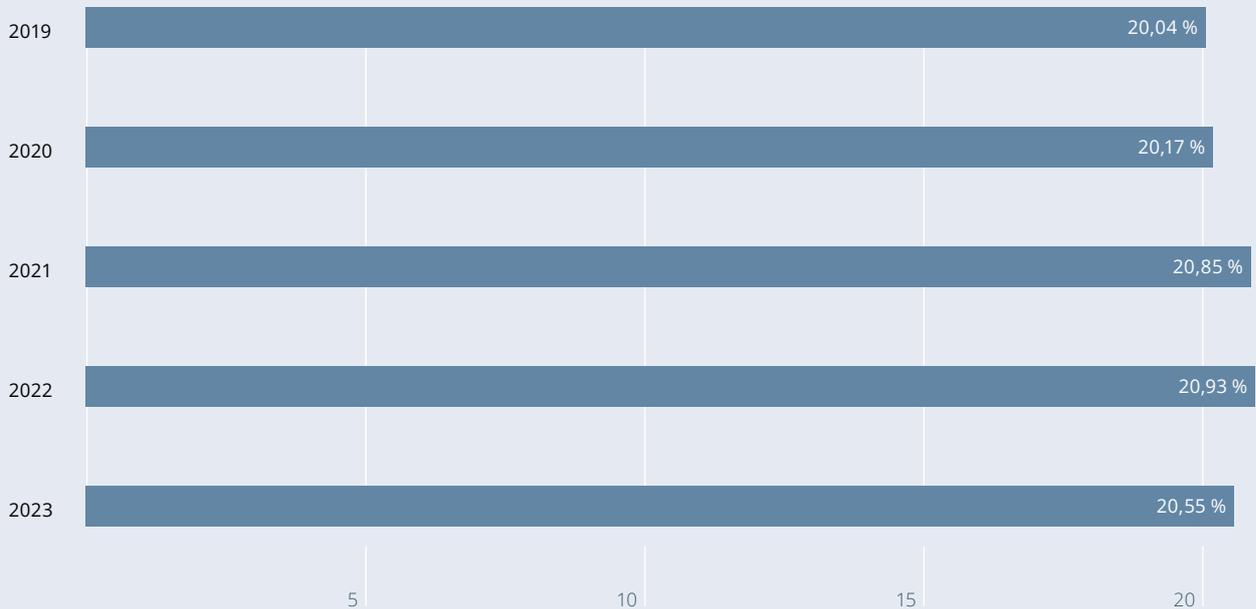
10,99

Anteil der Mehrkosten

Mit der Zahl der Versorgungsfälle insgesamt ist in den Jahren 2019 bis 2023 in einem etwa gleichen Ausmaß auch die hierunter fallende Teilmenge der Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten angestiegen.



Trotz des Anstiegs der Anzahl der Versicherten, die sich für eine Versorgung mit Mehrkosten entschieden haben, ist der relative Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten jedoch nahezu gleichgeblieben. Von 2019 bis 2023 ergibt sich hier nur eine Erhöhung von 20,04 auf aktuell 20,55 Prozent; im Vergleich zum Vorjahr lässt sich für das Berichtsjahr 2023 sogar ein leichter Rückgang beobachten.

Diagramm 5: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten

Damit setzt sich der in letzten Mehrkostenberichten abzeichnende Trend auch für 2023 fort: Vier von fünf Hilfsmittelversorgungen erfolgen nach wie vor mehrkostenfrei. Die gesetzlichen Krankenkassen stellen weiterhin sicher, dass die große Mehrheit der Versicherten trotz kontinuierlich wachsender Leistungsausgaben und deutlichem Anstieg der Versorgungsfälle eine mehrkostenfreie Versorgung erhalten kann. Bei konstant einem Fünftel der Versorgungen nutzen die Versicherten demgegenüber die vom Gesetzgeber explizit vorgesehene Möglichkeit, eine über das medizinisch Notwendige hinausgehende Versorgung mit Mehrkosten zu wählen.

Der Anteil der Mehrkostenfälle ist gegenüber dem Vorjahr leicht gesunken.

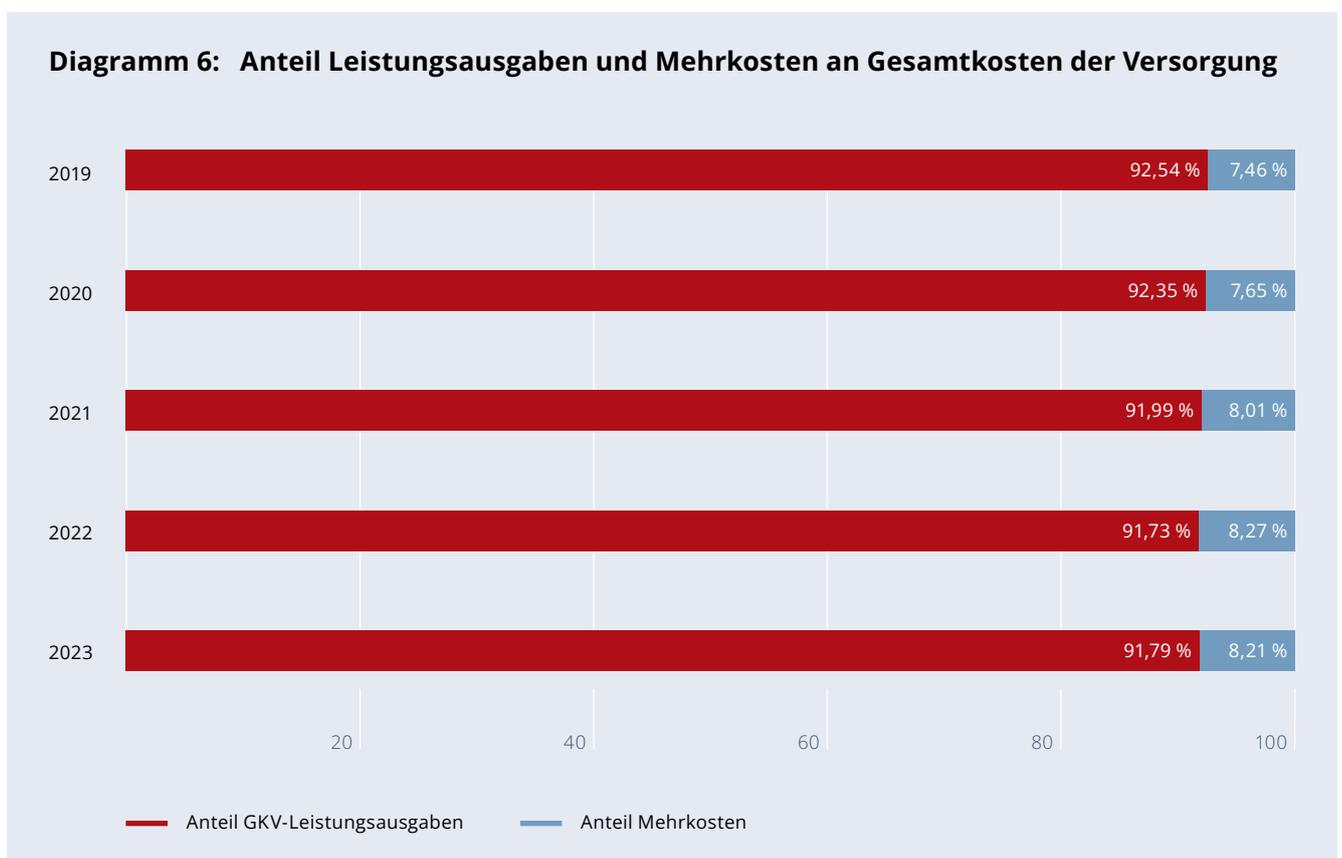
Eine wichtige Voraussetzung für die Sicherstellung des Sachleistungsprinzips und die Wahlfreiheit der Versicherten liefert die kontinuierliche Weiterentwicklung des Hilfsmittelverzeichnisses mithilfe der Fortschreibungen und des Antragsverfahrens. In dem hier betrachteten Fünfjahreszeitraum wurden alle Produktgruppen des Hilfs- und des Pflegehilfsmittelverzeichnisses grundlegend aktualisiert. Von den 39 Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses wurden allein 2023 zwölf Produktgruppen fortgeschrieben, darunter die Produktgruppen „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“, „Arm- und Beinprothesen“ sowie „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“. Zudem wurde im Jahr 2023 die neu geschaffene Produktgruppe 30 „Hilfsmittel zum Glukosemanagement“ in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt. Die Fortschreibungen sichern dabei nicht nur einen hohen Versorgungsstandard im Hilfsmittelbereich, sondern auch die Informations- und Beratungsrechte der Versicherten insbesondere hinsichtlich der Mehrkosten.

Parallel dazu wurden im Rahmen des Antragsverfahrens nach § 139 SGB V in den fünf Jahren 17.703 qualitätsgeprüfte neue Produkte aufgenommen und 9.170 Produkteinträge aktualisiert. Dadurch steht den Versicherten eine hohe Bandbreite an modernen und qualitätsgeprüften Produkten für die risikolose Anwendung im häuslichen Bereich zur Verfügung.

Die Krankenkassen setzen diese Anpassungen über ihre Verträge in die Versorgungspraxis um. Durch die Anpassung der Verträge an die Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses und die Bereitstellung moderner Produkte nach dem aktuellen Stand von Medizin und Technik gestalten sie die Hilfsmittelversorgung unter Berücksichtigung des Sachleistungs- und Wirtschaftlichkeitsprinzips für eine stetig zunehmende Zahl von Versicherten, die Hilfsmittel erhalten, maßgeblich aus.

In diesem Zusammenhang ist aber auch zu berücksichtigen, dass die Mehrkosten auf individuellen Entscheidungen von Versicherten fußen, für ihre eigene Versorgung zusätzlich jeweils nicht medizinisch notwendige Leistungen in Anspruch zu nehmen.

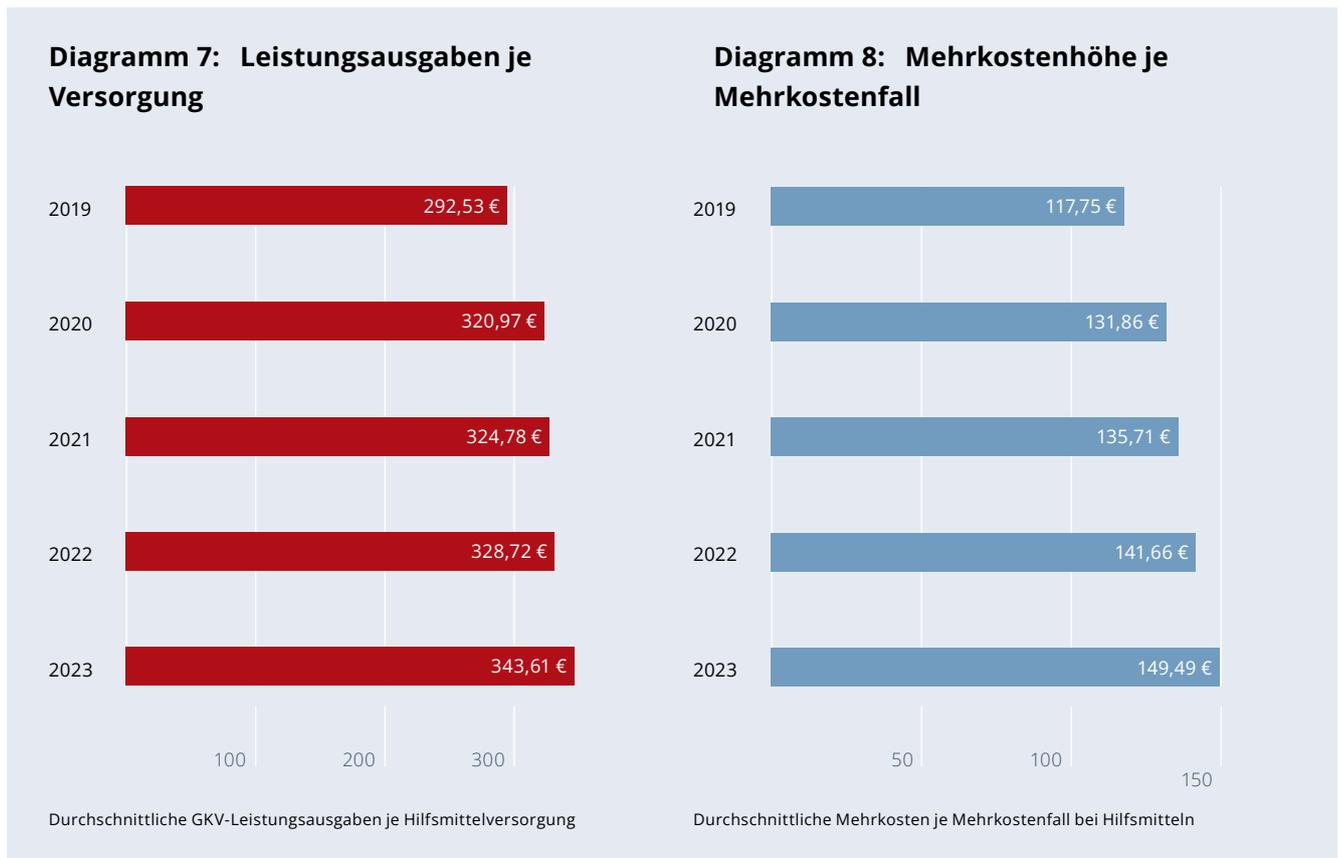
Die folgende Abbildung setzt die Leistungsausgaben der GKV und die Mehrkosten in Relation zu den Gesamtkosten der Versorgung.



Höhe der Mehrkosten

Im aktuellen Berichtszeitraum betrug die Summe aller dokumentierten Mehrkosten mehr als 982 Mio. Euro und fällt damit rund 95 Mio. Euro höher aus als im Vergleich zum Vorjahr. Wie bei den Leistungsausgaben der gesetzlichen Krankenkassen lässt sich für diesen Parameter über die fünf Jahre ein Anstieg feststellen. Bei den Mehrkosten ist im Vergleich von 2019 zu 2023 allerdings ein deutlicherer Zuwachs (plus 42 Prozent) als bei den Leistungsausgaben (plus 28 Prozent) zu verzeichnen gewesen.

Damit die Ergebnisse nicht durch Mengeneffekte bei den Gesamtversorgungen verzerrt werden, wird nachstehend auch die durchschnittliche Höhe der Leistungsausgaben je Versorgungsfall sowie die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) dargestellt.

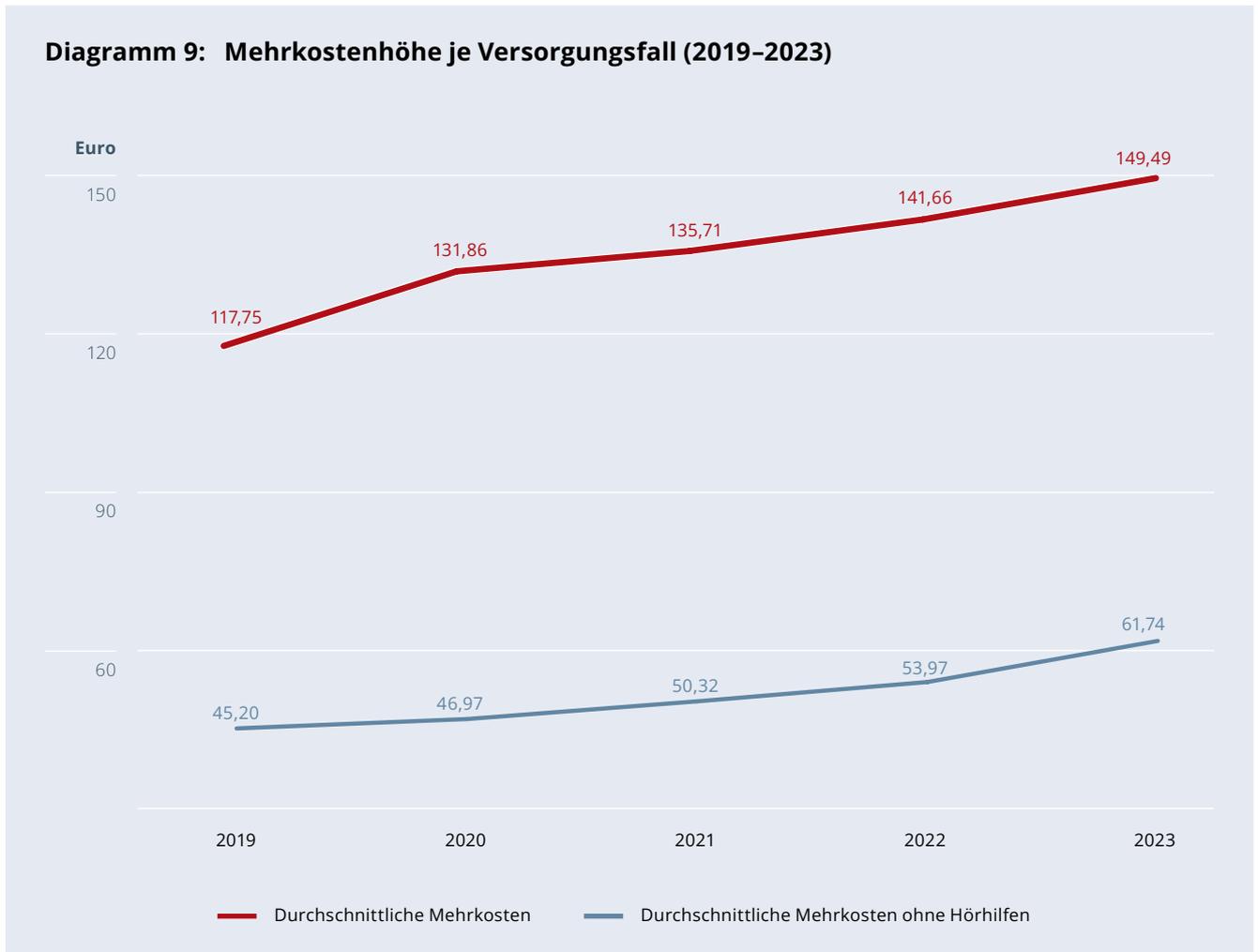


Im Fünfjahresvergleich zeichnet sich für beide Parameter eine auffallend ähnliche Entwicklung ab: ein deutlicher Anstieg der Werte von 2019 auf 2020, ein geringerer Zuwachs von 2020 auf 2021 und ein stärkerer Anstieg von 2022 auf 2023.

In diesem Zusammenhang ist zu berücksichtigen, dass Krankenkassen gemäß gesetzlichen Vorgaben eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung ihrer Versicherten sicherstellen müssen. Hilfsmittel werden auf der Grundlage von Versorgungsverträgen nach § 127 SGB V abgegeben, die die Krankenkassen unter Beachtung eben jener Prinzipien mit Leistungserbringenden oder deren Verbänden im Rahmen von Vertragsverhandlungen schließen. Demgegenüber werden Mehrkostenvereinbarungen für das Maß des Notwendigen übersteigende Leistungen oder Ausstattungen unter Berücksichtigung des Nachfrageverhaltens der Versicherten mit diesen direkt getroffen. Ob die Versicherten die notwendigen Marktkenntnisse oder Informationen für eine objektive Beurteilung des Preis-Leistungsverhältnisses haben, kann im Rahmen dieses Mehrkostenberichts nicht ermittelt werden, da entsprechende Informationen nicht abgefragt werden können.

Die Durchschnittswerte für die Leistungsausgaben und geleisteten Mehrkosten zeigen eine ähnliche Entwicklung.

In dem nachfolgenden Diagramm wird die Entwicklung der durchschnittlichen Mehrkostenhöhe je Mehrkostenfall im Zeitverlauf dargestellt. Aufgrund des hohen Anteils der Mehrkosten für Hörhilfen an den gesamten Mehrkosten wird zu Vergleichszwecken auch die Entwicklung der Mehrkostenhöhe ohne die Mehrkosten für Hörhilfen aufgezeigt.



4.2 Daten des Berichtsjahres 2023

Mehrkosten und Anteil der Mehrkostenfälle nach Produktgruppen

Tabelle 2: Mehrkosten 2023 und Prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle

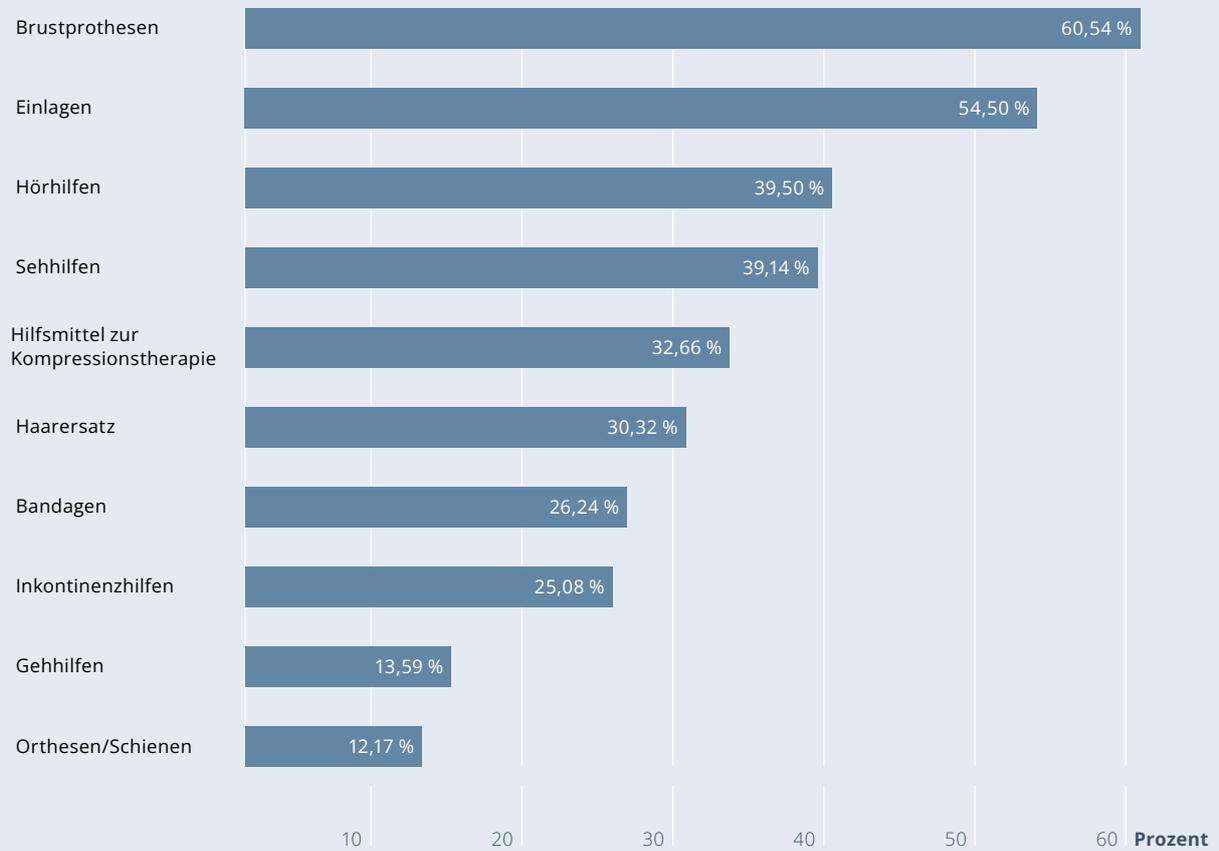
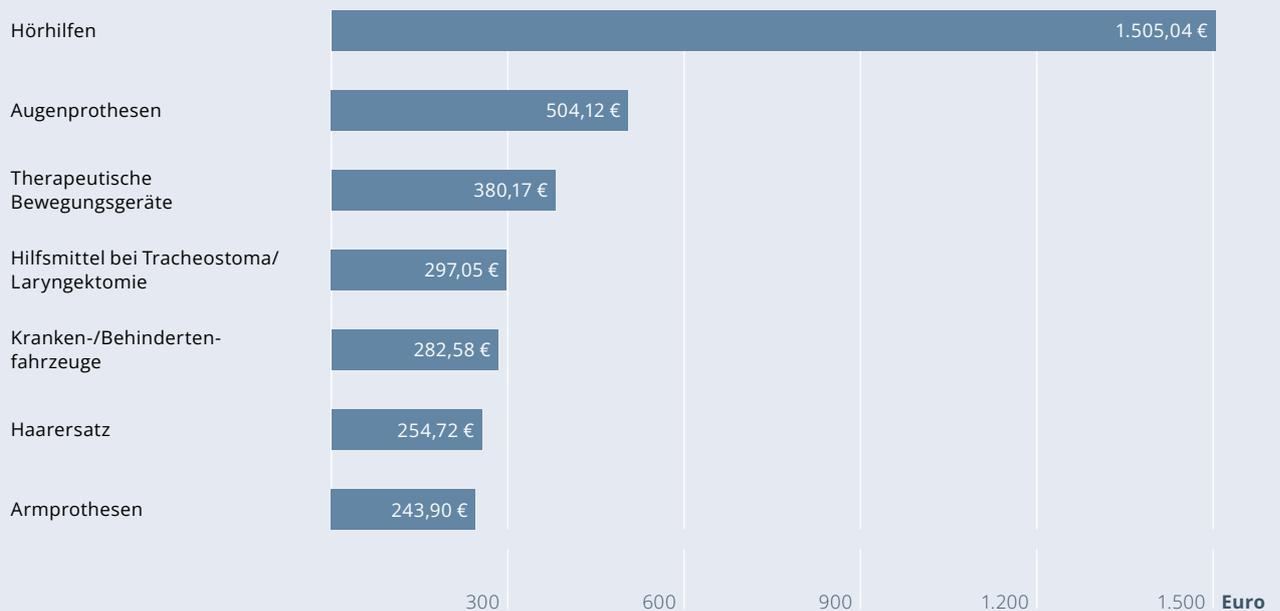
Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2023	Ø Mehrkosten 2023 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
01 Absauggeräte	123.135,23 €	14,91 €	3,41 %
02 Adaptionshilfen	461.823,62 €	20,77 €	6,69 %
03 Applikationshilfen	115.404,86 €	11,04 €	0,68 %
04 Bade- und Duschhilfen	665.173,39 €	46,90 €	2,00 %
05 Bandagen	12.499.643,63 €	21,80 €	26,24 %
06 Bestrahlungsgeräte	566,48 €	26,98 €	0,27 %
07 Blindenhilfsmittel	16.130,60 €	56,60 €	1,47 %
08 Einlagen	98.761.857,95 €	39,14 €	54,50 %
09 Elektrostimulationsgeräte	47.395,93 €	44,01 €	0,18 %
10 Gehhilfen	40.652.450,60 €	177,02 €	13,59 %
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	167.753,71 €	91,92 €	0,52 %
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	6.535,03 €	297,05 €	0,06 %
13 Hörhilfen	601.248.524,95 €	1.505,04 €	39,50 %
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	424.018,70 €	25,68 €	0,71 %
15 Inkontinenzhilfen	91.476.013,56 €	141,30 €	25,08 %
16 Kommunikationshilfen	7.043,26 €	21,02 €	1,68 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	30.632.791,18 €	30,10 €	32,66 %
18 Kranken-/ Behindertenfahrzeuge	1.818.938,73 €	282,58 €	0,65 %
19 Krankenpflegeartikel	127.941,09 €	101,78 €	0,51 %
20 Lagerungshilfen	72.731,95 €	14,45 €	8,91 %

Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2023	Ø Mehrkosten 2023 je Ver- sorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungs- fälle mit Mehrkosten
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	644.866,58 €	14,46 €	2,76 %
22 Mobilitätshilfen	43.699,10 €	91,42 €	0,56 %
23 Orthesen/Schienen	9.505.099,71 €	22,08 €	12,17 %
24 Beinprothesen	274.919,57 €	56,99 €	9,39 %
25 Sehhilfen	79.547.561,19 €	170,71 €	39,14 %
26 Sitzhilfen	34.862,48 €	33,75 €	1,57 %
27 Sprechhilfen	24,95 €	24,95 €	0,12 %
28 Stehhilfen	2.859,38 €	44,68 €	0,65 %
29 Stomaartikel	126.764,44 €	53,08 €	1,29 %
30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement	50.931,58 €	7,53 €	0,74 %
31 Schuhe	564.127,01 €	37,59 €	2,22 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	458.487,14 €	380,17 €	0,67 %
33 Toilettenhilfen	233.818,59 €	35,79 €	1,75 %
34 Haarsersatz	7.300.367,79 €	254,72 €	30,32 %
35 Epithesen	523,87 €	87,31 €	0,24 %
36 Augenprothesen	3.528,87 €	504,12 €	0,03 %
37 Brustprothesen	4.094.962,47 €	49,16 €	60,54 %
38 Armprothesen	1.219,52 €	243,90 €	0,24 %
99 Verschiedenes	58.201,04 €	82,55 €	0,55 %
Gesamt	982.272.699,73 €	149,49 €	20,55 %

Die vorstehende Tabelle liefert für das Berichtsjahr 2023 einen systematischen und detaillierten Überblick über die Mehrkostensituation auf Produktgruppenebene. Auffallend ist zunächst das breite Spektrum, das die einzelnen Produktgruppen hinsichtlich der Kennzahlen aufweisen. Beispielsweise stehen den Leistungsausgaben von 24,95 Euro für Sprechhilfen⁸ die Leistungsausgaben von 601.248.524,95 Euro bei den Hörhilfen gegenüber. Auch bei der durchschnittlichen Mehrkostenhöhe liegen die Hörhilfen mit 1.505,04 Euro vorn, während die Hilfsmittel zum Glukosemanagement, eine dafür im Jahr 2023 neu eingerichteten Produktgruppe, mit durchschnittlich 7,53 Euro Mehrkosten je Versorgungsfall weit dahinter bleiben. Den höchsten Anteil der Versorgungen mit Mehrkosten weisen die Brustprothesen mit 60,54 Prozent aus, den niedrigsten die Augenprothesen mit 0,03 Prozent. Dies zeigt, dass die Leistungsausgaben und Mehrkosten der verschiedenen Produktgruppen nicht ohne Weiteres vergleichbar sind, da die Hintergründe und Motive für die Mehrkostenwahl nicht evaluiert werden können.

Ungeachtet dessen ist es wichtig zu wissen, bei welchen Produktgruppen die Versicherten besonders oft bzw. besonders hohe Mehrkosten zahlen. Infolgedessen sind in der folgenden Übersicht die Produktgruppen mit einem Mehrkostenanteil über 10 Prozent bzw. einer durchschnittlichen Mehrkostenhöhe von über 200 Euro abgebildet.

8 In der Vergangenheit umfasste die Produktgruppe 27 „Sprechhilfen“ u. a. Shuntventile, die nach den aktuellen Dokumentationen der Hersteller nur durch ärztliches Fachpersonal gewechselt werden dürfen; sie stellen daher keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V dar und wurden demzufolge aus dem Hilfsmittelverzeichnis herausgenommen. Ihre Abrechnung unterliegt den einschlägigen Regelungen für den ambulant ärztlichen Bereich. Um für die Übergangszeit Abrechnungen ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand zu ermöglichen, wurde in der Produktgruppe 27 „Sprechhilfen“ eine Abrechnungspositionsnummer für Shuntventile eingerichtet, d. h., dass in dem vorliegenden wie in künftigen Mehrkostenberichten weiterhin in geringem Umfang Abrechnungen für diese Produktgruppe zu verzeichnen sind, die jedoch nicht der tatsächlichen Versorgungslage entsprechen.

Diagramm 10: Produktgruppen mit anteiligen Mehrkosten von über 10 Prozent**Diagramm 11: Produktgruppen mit durchschnittlichen Mehrkosten von über 200 Euro**

Mithilfe der beiden vorstehenden Abbildungen werden die Produktgruppen mit den höchsten Werten dargestellt. Es ergibt sich dabei jedoch ein zum Teil verzerrtes Bild hinsichtlich der tatsächlichen Relevanz bestimmter Produktgruppen, insofern die Kennzahlen der einzelnen Produktgruppen nicht zueinander ins Verhältnis gesetzt werden können. Abgesehen von den Hörhilfen, Sehhilfen und dem Haarsersatz werden bei allen Produktgruppen mit einem Mehrkostenanteil von über 10 Prozent durchschnittliche Mehrkosten unter 200 Euro generiert. Bei den Brustprothesen, der Produktgruppe mit dem höchsten Mehrkostenanteil, werden beispielsweise Mehrkosten von durchschnittlich 49,16 Euro gezahlt. Bezüglich der Brustprothesen ist zudem zu beachten, dass u. a. bei Versorgungen mit einem Prothesen-BH oder einem Prothesen-Badeanzug von den Versicherten ein Eigenanteil⁹ zu entrichten ist. Der hohe Mehrkostenanteil ist bei dieser Produktgruppe insofern ggf. auch auf nicht korrekt ausgewiesene Abrechnungsdaten zurückzuführen.

Mit Ausnahme der Hörhilfen und des Haarsatzes zeichnen sich wiederum alle Produktgruppen mit Mehrkosten über 200 Euro durch einen Mehrkostenanteil von unter einem Prozent aus. Die hinsichtlich der Mehrkostenhöhe an zweiter Stelle rangierenden Augenprothesen verfügen über den von allen 39 Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses geringsten Mehrkostenanteil (0,03 Prozent). Für das Berichtsjahr wurden für diesen Versorgungsbereich lediglich sieben Versorgungsfälle mit Mehrkosten registriert. Aufgrund dieser geringen Fallzahl wird die durchschnittliche Mehrkostenhöhe bei den Augenprothesen von den Einzelentscheidungen weniger Versicherter determiniert und ist daher als nicht repräsentativ anzusehen.

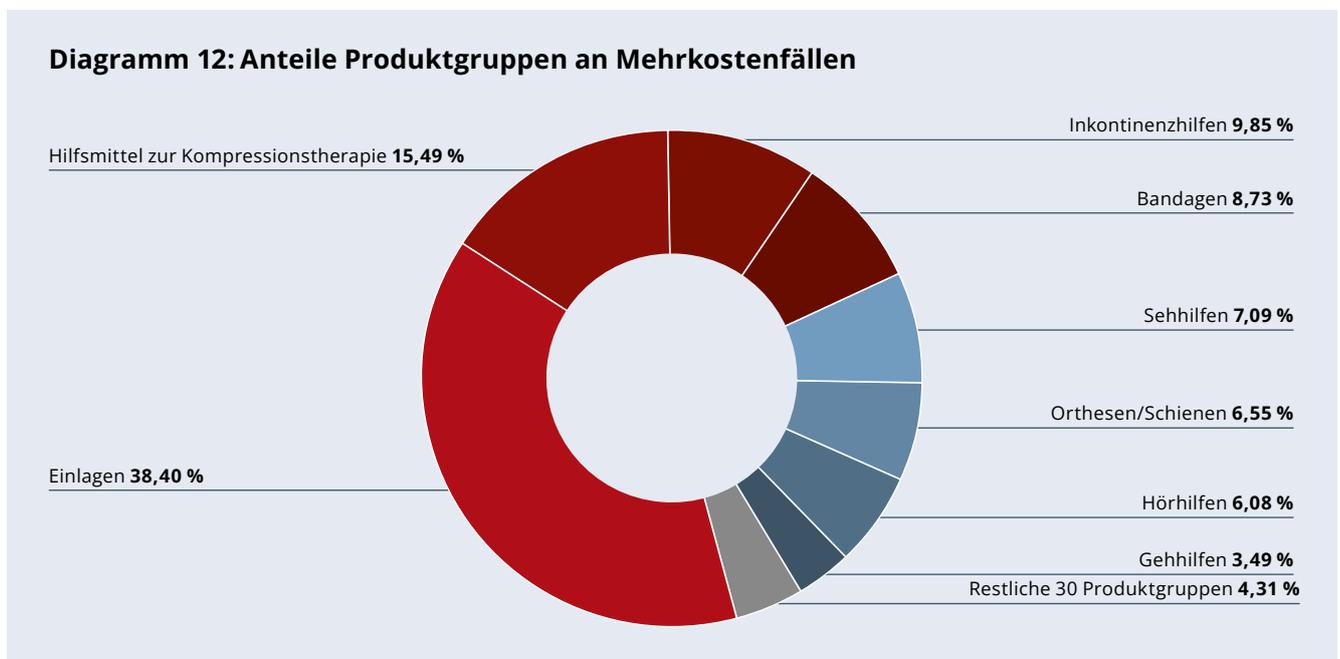
9 Siehe Kapitel 2 Datengrundlage und Methodenkritik des vorliegenden Berichts.

Verteilung der Versorgungsfälle mit Mehrkosten und der geleisteten Mehrkosten

Für die Bewertung der Mehrkostensituation in den einzelnen Produktgruppen hat die Mehrkostenhöhe allein nur wenig Aussagekraft. Daher wird im Folgenden das Augenmerk nicht auf die einzelne Versorgung, sondern auf die Gesamtheit aller Versorgungen gerichtet. Mit diesem neuen Fokus wird dargestellt, welche Produktgruppen einen besonders großen Anteil an den Versorgungsfällen mit Mehrkosten bzw. an den insgesamt geleisteten Mehrkosten haben. Auf diese Weise wird aufgezeigt, welche Produktgruppen für die Mehrkostensituation (und damit auch für die zukünftige Entwicklung der Mehrkosten) von Bedeutung sind. Ein Großteil der Produktgruppen kann bei dieser Betrachtung aufgrund eines geringen Mehrkostenanteils und demzufolge wenigen Versorgungsfällen mit Mehrkosten vernachlässigt werden.

Im Berichtszeitraum weisen 26 von den insgesamt 38 Produktgruppen einen Mehrkostenanteil von unter 5 Prozent auf. Dies bedeutet, dass mehr als 95 Prozent der Versicherten in diesen Bereichen mehrkostenfrei versorgt wurden und mit mehrkostenfreien Hilfsmittelangeboten zufrieden waren. Für den Berichtszeitraum 2023 zeigt sich weiterhin, dass der Anteil an Mehrkostenvereinbarungen bei 17 Produktgruppen sogar unter einem Prozent lag und dass bei ihnen demnach für 99 Prozent der Versorgungsfälle keine Mehrkosten gemeldet wurden.

Um zu ermitteln, welche Produktgruppen für die Mehrkostenthematik insbesondere bedeutsam sind, wird in einem ersten Schritt die Verteilung der Versorgungsfälle mit Mehrkosten näher betrachtet. Demgemäß zeigt die folgende Abbildung, auf welche Produktgruppen und in welchem Verhältnis sich alle erhobenen Versorgungsfälle mit Mehrkosten hauptsächlich verteilen.

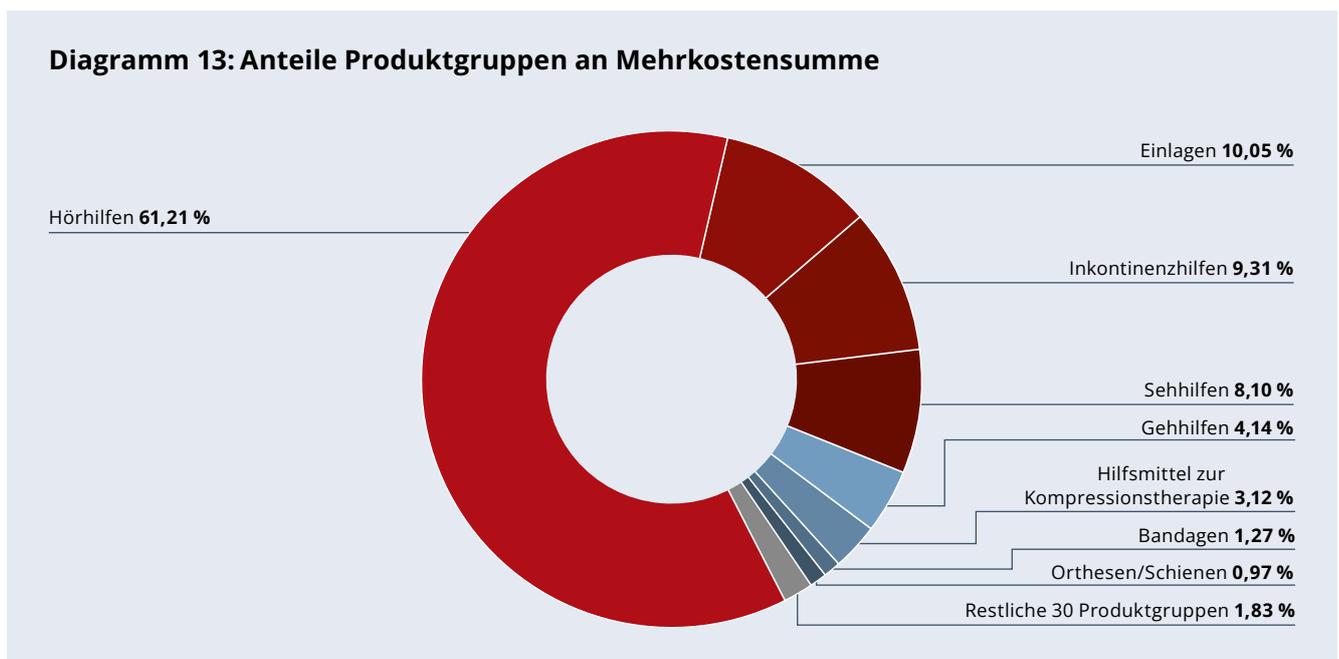


Durch die Konzentration auf die Gesamtheit der ermittelten Versorgungsfälle mit Mehrkosten und die Zusammenfassung der 30 Produktgruppen mit einer sehr geringen Anzahl von Mehrkostenversorgungsfällen zeigt sich, dass sich mehr als 95 Prozent der Versorgungsfälle mit Mehrkosten auf lediglich acht Produktgruppen verteilen. Über ein Drittel entfällt auf die Einlagen. Dieser Versorgungsbereich verfügt zum einen über die höchste Anzahl der Versorgungsfälle (rund 4,6 Mio.) und zum anderen über den

zweithöchsten Anteil an Versorgungsfällen mit Mehrkosten (54,50 Prozent). Infolgedessen rangiert diese Produktgruppe hinsichtlich der Versorgungsfälle mit Mehrkosten mit Abstand vor allen anderen und weist mehr als doppelt so viele Mehrkostenversorgungsfälle auf wie die Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, die hier an zweiter Stelle stehen.

Im Unterschied dazu fallen die Produktgruppen der Brustprothesen und des Haarersatzes unter diesem Gesichtspunkt weniger ins Gewicht und werden in der vorstehenden Abbildung daher auch nicht visualisiert. Sie weisen zwar alle einen Mehrkostenanteil von über 10 Prozent auf, gehören jedoch zu den Produktgruppen, die grundsätzlich verhältnismäßig wenige Versorgungsfälle zu verzeichnen haben.

Um ein noch differenzierteres Bild davon zu erhalten, welche Produktgruppen für die Mehrkostensituation besonders bedeutsam sind, sind in einem zweiten Schritt die von jeder Produktgruppe in der Summe geleisteten Mehrkosten heranzuziehen. In diesem Sinne veranschaulicht die nachfolgende Abbildung, welche Produktgruppen vor allem zu den insgesamt geleisteten Mehrkosten von rund 982 Mio. Euro beitragen und wie hoch ihr jeweiliger Anteil daran ist.



Die acht Produktgruppen, die zusammen mehr als 95 Prozent aller Versorgungsfälle ausmachen, verursachen über 98 Prozent aller geleisteten Mehrkosten. Über die Hälfte aller geleisteten Mehrkosten gehen dabei auf die Hörhilfen zurück. Auf diese Produktgruppe entfallen zwar nur 6,08 Prozent der Versorgungsfälle mit Mehrkosten. Aufgrund einer durchschnittlichen Mehrkostenhöhe von 1.505,04 Euro wird von dieser Produktgruppe jedoch ein Großteil der Mehrkosten generiert, die damit weit vor der Produktgruppe der Einlagen liegt, für die durchschnittliche Mehrkosten in Höhe von 39,14 Euro erfasst wurden.

Demgegenüber werden die Produktgruppen „Augenprothesen“, „Therapeutische Bewegungsgeräte“, „Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie“, „Kranken-/Behindertenfahrzeuge“, „Haarersatz“ und „Armprothesen“ in der vorstehenden Abbildung nicht explizit ausgewiesen. Obgleich für diese Produktgruppen durchschnittliche Mehrkosten von über 200 Euro ermittelt wurden, spielen sie bezüglich der

Gesamtheit der geleisteten Mehrkosten eine untergeordnete Rolle. Grund dafür sind die eher geringen Fallzahlen und der Mehrkostenanteil dieser Produktgruppen, der – abgesehen von der Produktgruppe „Haarersatz“ – bei unter 1 Prozent liegt.

Aufgrund der Bedeutung der in Rede stehenden acht Produktgruppen für die Mehrkostenthematik werden für sie abschließend die Kennzahlen des Berichtsjahrs und die Veränderungsrate zum Vorjahr dargestellt.

Tabelle 3: Kennzahlen und Veränderungsrate der mehrkostenrelevanten Produktgruppen

Produktgruppe	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten	Prozentuale Veränderung	Ø Mehrkosten 2023 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Prozentuale Veränderung
05 Bandagen	26,24 %	6,07 %	21,80 €	5,51 %
08 Einlagen	54,50 %	0,09 %	39,14 €	7,13 %
10 Gehhilfen	13,59 %	9,79 %	177,02 €	5,52 %
13 Hörhilfen	39,50 %	-15,43 %	1.505,04 €	7,14 %
15 Inkontinenzhilfen	25,08 %	-3,00 %	141,30 €	21,60 %
17 Hilfsmittel zur Kompressions- therapie	32,66 %	0,33 %	30,10 €	6,12 %
23 Orthesen/ Schienen	12,17 %	7,20 %	22,08 €	5,36 %
25 Sehhilfen	39,14 %	0,56 %	170,71 €	34,65 %

5 Teilmarktergebnisse und Analyse

Die für die Mehrkostenberichte erhobenen Daten zeigen im Fünfjahresvergleich u. a., dass die gesetzlichen Krankenkassen eine beträchtliche, jährlich steigende Summe für die Hilfsmittelversorgung aufwenden. Wie aus der amtlichen Statistik KV 45 hervorgeht, unterscheiden sich die verschiedenen Hilfsmittelbereiche jedoch in Bezug auf die Ausgabenentwicklung und die Veränderungsrate. So werden für die Hilfsmittelversorgung der GKV folgende Werte und ihre Veränderungen vom Jahr 2022 zum Jahr 2023 ausgewiesen.

Tabelle 4: Veränderungsraten der GKV-Ausgaben für die Hilfsmittelbereiche gemäß KV 45

Hilfsmittelbereich	Ausgaben gesamt in Mrd. Euro	Ausgaben je Versicherten in Euro
Orthopädietechnik	3,29 (+6,5 %)	44,26 (+5,6 %)
Hörhilfen	1,31 (+16,2 %)	17,69 (+15,2 %)
Rehatechnische Versorgung	1,50 (+9,7 %)	20,30 (+8,8 %)
Hilfsmittel zum Verbrauch	1,96 (-4,8 %)	26,39 (-5,7 %)
Medizintechnische Versorgung	2,63 (+13,1 %)	35,42 (+12,2 %)
Sonstige Hilfsmittel	0,35 (+9,0 %)	4,73 (+8,1 %)
Ausgaben gesamt	11,13 (+7,3 %)	149,86 (+6,4 %)

Quelle: Amtliche Statistik, KV 45

Für die Hörhilfen und die Medizintechnische Versorgung ist ein deutlich höherer Anstieg der Leistungsausgaben zu verzeichnen als für die anderen Hilfsmittelbereiche. Worauf dies zurückzuführen ist, lässt sich zumindest anhand der den Mehrkostenberichten zugrunde liegenden Daten nicht feststellen. Ob die Erhöhung der Ausgaben in diesen Bereichen beispielsweise auch durch medizintechnische Neuheiten bzw. Weiterentwicklungen bedingt wird, im Unterschied etwa zu den Hilfsmitteln zum Verbrauch, die über ein geringeres Innovationspotenzial verfügen und bei denen die Ausgaben sinken, lässt sich vor diesem Hintergrund nur vermuten.

Unabhängig hiervon kann jedoch für die einzelnen Hilfsmittelbereiche die Mehrkostensituation insoweit eingehender untersucht werden, als für das Entstehen von Mehrkosten neben den Wünschen der Versicherten u. a. auch Kontextfaktoren wie beispielsweise die Wettbewerbssituation auf bestimmten (Teil-)Märkten eine Rolle spielen. Daher werden die Produktgruppen für die Datenanalyse hinsichtlich vergleichbarer Marktgegebenheiten wie folgt gebündelt:

- Gesundheitshandwerkliche Versorgung (inklusive Hörhilfen)
- Rehatechnische Versorgung
- Hilfsmittel zum Verbrauch
- Medizintechnik
- Sonstige Hilfsmittelversorgung

Wie bereits für die Produktgruppen bei der Auswertung der Daten des Berichtsjahres (Kapitel 4.2) ergibt sich auch für die Teilmärkte eine sehr unterschiedliche Relevanz, die sich an der Anzahl der Mehrkostenfälle und der Höhe der insgesamt geleisteten Mehrkosten festmachen lässt.

Diagramm 14: Anteil an allen Mehrkostenfällen nach Teilmärkten

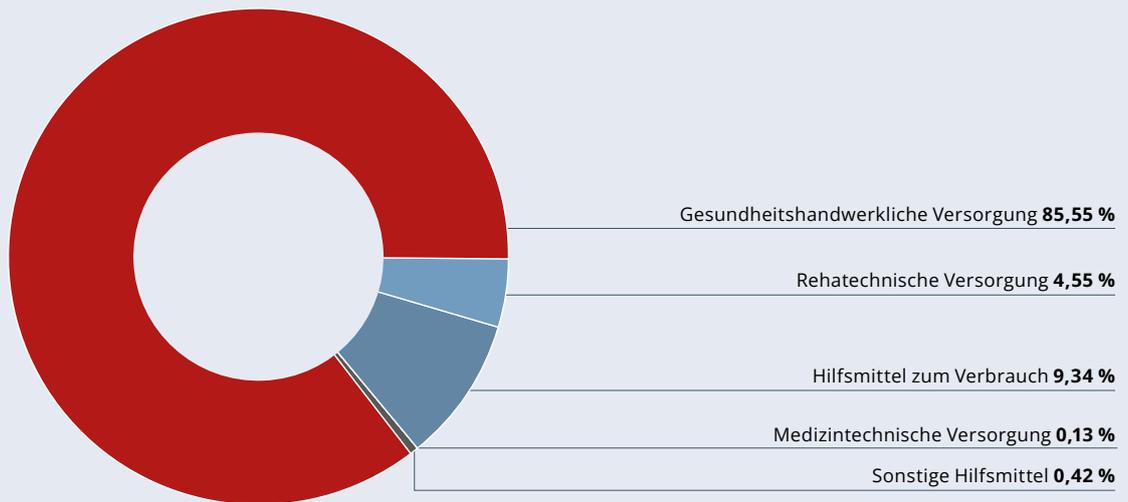
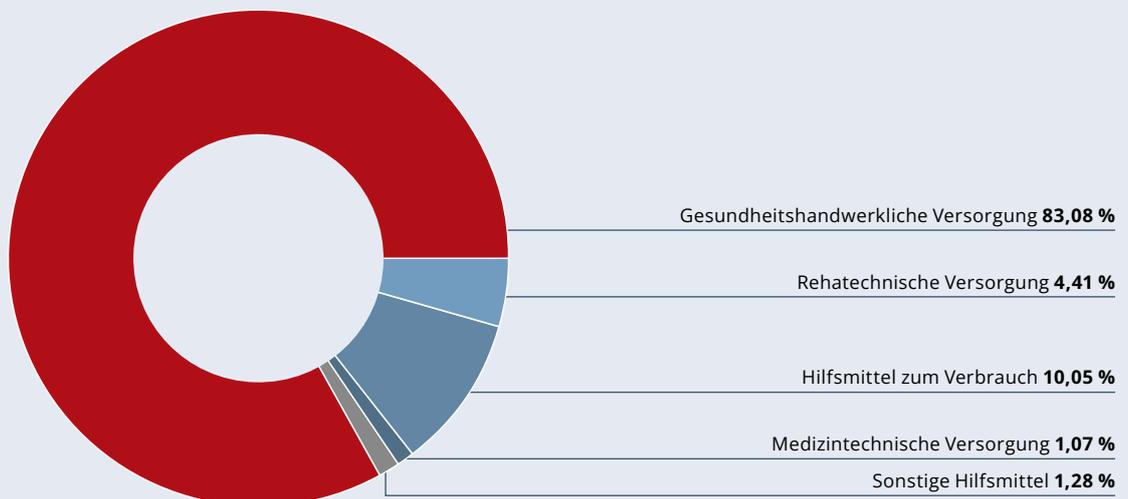


Diagramm 15: Anteil der Mehrkosten nach Teilmärkten



Für die Mehrkostensituation ist der Bereich der gesundheitshandwerklichen Versorgung sowohl hinsichtlich der Mehrkostenfälle als auch der gezahlten Mehrkosten von herausragender Bedeutung. Aufgrund dessen wird dieser Teilmarkt im Folgenden ausführlich betrachtet. Bei den anderen Teilmärkten stehen dagegen einzelne für die Mehrkostensituation relevante Gesichtspunkte und Produktbereiche im Fokus der Betrachtung. Zu allen Teilmärkten werden Einzelanalysen von Produktgruppen vorgenommen, bei denen sich bei der Datenauswertung dieses Berichts Auffälligkeiten gezeigt haben. Folgende Aspekte sind dabei von Bedeutung:

- Anteil der Mehrkostenfälle im Verhältnis zur Anzahl der Versorgungsfälle
- Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall – auch unter dem Gesichtspunkt der wiederkehrenden Versorgung (z. B. bei Verbrauchsartikeln)
- Abweichende Entwicklungen in bestimmten Produktgruppen im Vergleichszeitraum 2019 bis 2023
- Sonstige produktgruppenspezifische Besonderheiten

5.1 Gesundheitshandwerkliche Versorgung

Der gesundheitshandwerkliche Markt umfasst die Bereiche Augenoptik, Haarsersatz, Hörakustik und Orthopädietechnik/Orthopädieschuhtechnik. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und konfektionierte Bandagen oder Orthesen werden dem gesundheitshandwerklichen Bereich klassischerweise zugeordnet, auch wenn es bei ihnen keiner handwerklichen Tätigkeit bedarf. Der gesundheitshandwerkliche Markt zeichnet sich insbesondere durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Hohes Innovationspotenzial
- Hoher Dienstleistungsanteil (außer bei Handelsprodukten)
- Eingeschränktes Produktportfolio (außer Vollsortimenter wie häufig z. B. Orthopädietechnik/Sanitätshäuser)
- Eingeschränkte Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Ihm werden im Rahmen des Mehrkostenberichts die folgenden zehn Produktgruppen und Leistungserbringendengruppen zugeordnet.

Tabelle 5: Produktgruppen und Leistungserbringende im gesundheitshandwerklichen Bereich

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
05 Bandagen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel (Fertigbandagen) • Apotheken (Fertigbandagen) • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß, Knie)
08 Einlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Orthopädieschuhtechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel (nur Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche) • Apotheken (nur Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche)
13 Hörhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Hörakustikbetriebe
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Beinversorgung)
23 Orthesen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel (konfektionierte Orthesen) • Apotheken (konfektionierte Orthesen) • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (bis Knie, mit einschlägiger fünfjähriger Berufspraxis auch Versorgungungen oberhalb des Knies)

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
24 Beinprothesen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß-/Zehenersatz)
25 Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Augenoptikbetriebe • Apotheken (therapeutische Sehhilfen)
31 Schuhe	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädieschuhtechnikbetriebe • Orthopädietechnikbetriebe (industriell hergestellte Schuhe)
34 Haarsersatz	<ul style="list-style-type: none"> • Friseurbetriebe

Der Teilmarkt Gesundheitshandwerk nimmt im Hinblick auf die Mehrkosten eine Sonderstellung ein. Sechs der acht Produktgruppen, die zusammen mehr als 95 Prozent aller Versorgungsfälle ausmachen und über 98 Prozent aller geleisteten Mehrkosten verursachen, sind diesem Teilmarkt zuzuordnen. Hierzu zählen die Produktbereiche Bandagen, Einlagen, Hörhilfen, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Orthesen/Schienen und Sehhilfen. Aus diesem Grund werden in der nachfolgenden Übersicht für alle Produktgruppen dieses Teilmarktes die wesentlichen Kennzahlen und ihre Veränderungsrate noch einmal gesondert aufgeführt.

Tabelle 6: Kennzahlen Produktgruppen des Teilmarkts Gesundheitshandwerk

Produktgruppe	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten	Prozentuale Veränderung	Ø Mehrkosten 2023 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Prozentuale Veränderung
05 Bandagen	26,24 %	6,07 %	21,80 €	5,51 %
08 Einlagen	54,50 %	0,09 %	39,14 €	7,13 %
13 Hörhilfen	39,50 %	-15,43 %	1.505,04 €	7,14 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	32,66 %	0,33 %	30,10 €	6,12 %
23 Orthesen/Schienen	12,17 %	7,20 %	22,08 €	5,36 %
24 Beinprothesen	9,39 %	-33,22 %	56,99 €	-41,54 %
25 Sehhilfen	39,14 %	0,56 %	170,71 €	34,65 %
31 Schuhe	2,22 %	2,95 %	37,59 €	7,54 %
34 Haarsersatz	30,32 %	4,36 %	254,72 €	7,57 %
38 Armprothesen	0,24 %	35,17 %	243,90 €	2.719,70 %

Die Produktbereiche Beinprothesen, Armprothesen und Schuhe fallen aufgrund der geringen Anzahl an Versorgungsfällen mit Mehrkosten weniger ins Gewicht. Bei den Armprothesen verzerren die äußerst wenigen Versorgungsfälle mit Mehrkosten das Gesamtbild und lassen keine verallgemeinerbaren

Schlussfolgerungen zu. Im Jahr 2022 wurden hier lediglich drei Fälle mit durchschnittlich 8,65 Euro Mehrkosten erfasst, im Jahr 2023 nur fünf Fälle mit durchschnittlich 243,90 Euro Mehrkosten.

In der Produktgruppe 24 Beinprothesen haben sich im Mehrjahresverlauf erhebliche Steigerungen bei den Ausgaben je Versorgungsfall und der Höhe der durchschnittlichen Mehrkosten ergeben. Die Zahl der Versorgungsfälle und der Mehrkostenfälle ist demgegenüber deutlich gesunken. Diese Entwicklung hängt mit der Neukonzeption des Bereichs Prothesen im Rahmen der ersten Gesamtfortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses zusammen. Die Augen- und Brustprothesen wurden aus der Produktgruppe 24 herausgelöst; für die Armprothesen, den Haarersatz und die Epithesen wurden eigene Produktgruppen geschaffen. Die aufgrund der strukturellen Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis notwendigen Anpassungen der Verträge erfolgten sukzessive. Veränderungen bei den Mehrkostendaten sind in diesen Produktbereichen daher auch auf hierdurch bedingte Verschiebungen von Abrechnungen zwischen den verschiedenen Produktgruppen zurückzuführen.

Der Bereich Haarersatz weist ebenfalls einen hohen Anteil von Versorgungen mit Mehrkosten auf (30,32 Prozent im Jahr 2023). Es ist auch bei diesem Hilfsmittelbereich davon auszugehen, dass Veränderungen in den Daten insbesondere auf die oben beschriebenen Strukturveränderungen des Hilfsmittelverzeichnisses zurückzuführen sind. Eine Beurteilung der Entwicklung im Zeitverlauf ist daher nur schwer möglich. Von den Leistungsausgaben sowie der Anzahl der Versorgungsfälle her spielt der Haarersatz im Vergleich zu anderen Produktgruppen nur eine untergeordnete Rolle und wird daher nicht in die nachfolgende Betrachtung einzelner Produktgruppen einbezogen.

Über den Anteil die betreffenden Produktgruppen an den für das Gesundheitshandwerk ermittelten Mehrkostenzahlungen und Versorgungsfällen mit Mehrkosten im Gesamten geben die beiden folgenden Abbildungen Aufschluss.

Diagramm 16: Verteilung der Mehrkosten im Gesundheitshandwerk nach Produktbereichen

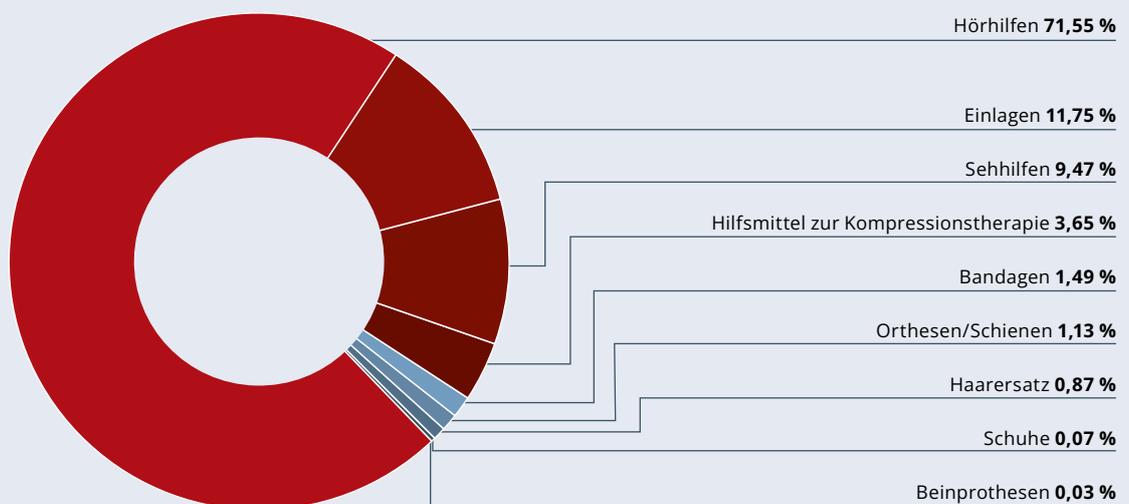
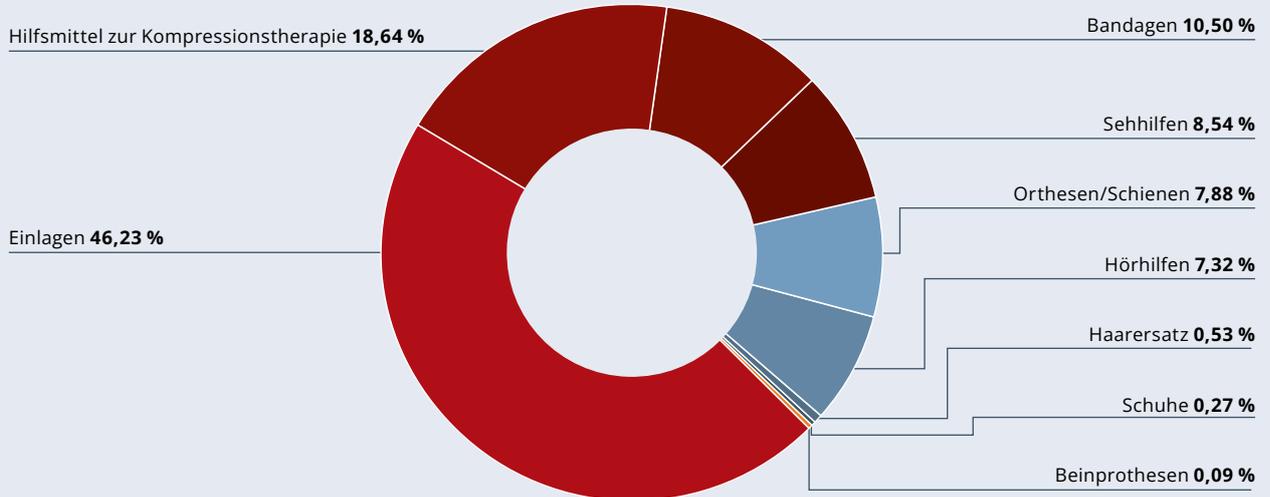


Diagramm 17: Verteilung der Mehrkostenfälle im Gesundheitshandwerk nach Produktbereichen



Zwischenfazit gesundheitshandwerkliche Versorgung

Für den gesundheitshandwerklichen Bereich lässt sich festhalten, dass in allen Produktbereichen mit Ausnahme der Bereiche Beinprothesen, Armprothesen und Schuhe der Anteil der Mehrkostenfälle auffällig hoch ist. Dies lässt sich vor allem bei der Versorgung mit Einlagen, Hörhilfen, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie und Sehhilfen beobachten, bei denen mehr als ein Drittel und bei Einlagen sogar mehr als die Hälfte der Versicherten Mehrkosten zahlen.

Die Höhe der Mehrkosten pro Versorgungsfall fällt unterschiedlich aus. Hohe Mehrkosten sind vor allem bei Hörhilfen und – mit deutlichem Abstand – bei Sehhilfen zu verzeichnen. In den anderen Produktbereichen sind die durchschnittlichen Mehrkosten niedriger. Auch die Entwicklung der Mehrkostenhöhe weist Unterschiede auf. So steigt bei Hörhilfen, Einlagen und Orthesen/Schienen die durchschnittliche Mehrkostenhöhe kontinuierlich an, während z. B. bei Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie oder Bandagen im Zeitverlauf keine durchgehenden Anstiege, sondern auch zwischenzeitliche Rückgänge bei der durchschnittliche Mehrkostenhöhe zu beobachten sind.

Im Hinblick auf die Mehrkostenhöhe ist allerdings insbesondere bei den Hörhilfen, Sehhilfen und Beinprothesen zu berücksichtigen, dass diese im Regelfall länger als ein Jahr getragen werden und die Mehrkosten zu Vergleichszwecken auf die tatsächliche Nutzungsdauer der Hilfsmittel verteilt werden müssten. Dadurch ergibt sich bezogen auf ein einzelnes Versorgungsjahr ein anderes Bild. Dennoch stellen die Mehrkosten, die zu Beginn einer Versorgung vollständig anfallen, eine große finanzielle Belastung für die Versicherten dar. Zur tatsächlichen Nutzungsdauer der Hilfsmittel liegen dem GKV-Spitzenverband allerdings keine Daten vor.

Zu beachten ist in diesem Zusammenhang auch, dass Produkte, die für Dritte sichtbar – insbesondere im Gesicht – getragen werden, einem hohen ästhetischen Anspruch der Versicherten unterliegen, der medizinisch nicht zu begründen ist. Dies trifft vor allem auf die Produktbereiche Sehhilfen, Hörhilfen und Haarersatz zu. Auch bei den Kompressionsstrümpfen spielen modische Aspekte häufig eine Rolle. In diesen Produktgruppen besteht daher grundsätzlich eine höhere Bereitschaft, Mehrkosten für das

jeweilige Hilfsmittel zu leisten. Im Folgenden werden die drei Produktbereiche Einlagen, Hörhilfen und Sehhilfen näher betrachtet.

Zahlen im Überblick – Hörhilfen

Hörhilfen

Leistungsausgaben
1.294.319.956,91 €



Versorgungsfälle
1.011.350

Ø Mehrkosten
1.505,04 €



■ 39,50 % mit Mehrkosten
■ 60,50 % ohne Mehrkosten

Etwa 60 Prozent aller erfassten Mehrkosten sind auf Versorgungen mit Hörhilfen zurückzuführen. Die Daten zeigen hier im Mehrjahresvergleich eine deutliche Tendenz zu einem sinkenden Anteil der Mehrkostenfälle von rund 52 Prozent im Jahr 2019 auf nun ca. 39 Prozent im Jahr 2023 bei steigender Höhe der durchschnittlich geleisteten Mehrkosten (1.082 Euro im Jahr 2019 und 1.505 Euro im Jahr 2023). Die deutliche Absenkung des Mehrkostenanteils ist auch auf die signifikante Anhebung der Qualitätsanforderungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie auf die Neufestsetzung der Festbeträge für Hörhilfen zurückführbar. Die Produktgruppe 13 Hörhilfen wurde in den letzten Jahren wiederholt fortgeschrieben, wobei die technischen Standards deutlich angehoben wurden. Allein im Berichtszeitraum wurden zudem über 2.000 neue Hörgeräte im Hilfsmittelverzeichnis gelistet, sodass in der Versorgung eine große Auswahl von modernen Produkten, die hohen technischen Standards entsprechen, zur Verfügung steht. Die Produktgruppe 13 wird zudem derzeit aufgrund aktueller medizinischer und technischer Entwicklungen anlassbezogen erneut fortgeschrieben.

Während der Anteil der Mehrkostenzahlungen bei den Hörhilfen rückläufig ist, ist die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten gestiegen. Dies lässt den Rückschluss zu, dass Versicherte grundsätzlich eine qualitativ hochwertige Hörhilfenversorgung mehrkostenfrei erhalten können und daher auch seltener Mehrkosten zahlen, allerdings bereits sind, aus Gründen des Komforts oder der Ästhetik höhere Mehrkosten zu leisten.

Bereits im letztjährigen Mehrkostenbericht wurde insoweit auf die Studie des GKV-Spitzenverbandes über ein groß angelegte Versichertenbefragung zur Hörhilfenversorgung hingewiesen, deren Ergebnisse sich in nachfolgenden Versichertenbefragungen und Untersuchungen einzelner Krankenkassen bestätigt haben.¹⁰ Danach konnte insgesamt eine hohe Zufriedenheit der Versicherten mit der Qualität der Versorgung und der abgegebenen Hörgeräte festgestellt werden. Die Studie zeigte zudem, dass für die Entscheidung über eine Versorgung mit Mehrkosten überwiegend die Bauform/Größe, private Gebrauchsvorteile, subjektive Faktoren wie der Klang, ästhetische Gründe oder berufliche Gebrauchsvorteile ausschlaggebend waren. In einigen Fällen stellte auch die Anzahl der Kanäle oder Programme und die Bluetooth-Technologie den Grund für eine mehrkostenpflichtige Versorgung dar. Zu berücksichtigen ist in diesem Zusammenhang auch, dass Hörgerätebatterien für Erwachsene nicht in die GKV-Leistungspflicht fallen.

10 Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie sind unter folgendem Link abrufbar: [PM_2019-06-24_GKV-Hoerhilfenversorgung_Befragung_Versichertenzufriedenheit.pdf](#)

Zahlen im Überblick - Einlagen

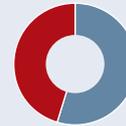
Einlagen

Leistungsausgaben
551.864.353,53 €



Versorgungsfälle
4.630.645

Ø Mehrkosten
39,14 €



■ 54,50 % mit Mehrkosten
■ 45,50 % ohne Mehrkosten

Im Einlagenbereich sind sowohl die GKV-Ausgaben insgesamt als auch die Leistungsausgaben je Versorgungsfall im Mehrjahresverlauf deutlich angestiegen. Gleichwohl rangiert diese Produktgruppe beim Anteil der Mehrkostenfälle in den betrachteten Zeiträumen durchgängig an erster oder zweiter Stelle, und auch die Höhe der durchschnittlichen Mehrkosten steigt kontinuierlich an.

Gemäß dem 6. Statistischen Jahrbuch 2024 zur gesundheitsfachberuflichen Lage in Deutschland des opta data Instituts für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen e. V. stellen die Bettungseinlagen zur Entlastung die mit Abstand umsatzstärkste Produktkategorie dar. Darauf folgen die Stützenden Einlagen und die Schaleneinlagen. Der Rest verteilt sich auf die übrigen Produktarten. Der höchste Anteil an Mehrkosten ist dabei nach den Auswertungen im Statistischen Jahrbuch von opta data bei den Stützenden Einlagen zu verzeichnen. Mehrkosten fallen demnach überwiegend bei Einlagen oder Zusätzen an, die handwerklicher Fertigung oder Zurichtung bedürfen. Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche, die auch in Apotheken und Sanitätshäusern erhältlich sind, sind hierbei offensichtlich nicht von Bedeutung.

Zahlen im Überblick - Sehhilfen

Sehhilfen

Leistungsausgaben
146.878.056,23 €



Versorgungsfälle
1.190.568

Ø Mehrkosten
170,71 €



■ 39,14 % mit Mehrkosten
■ 60,86 % ohne Mehrkosten

Im Bereich der Sehhilfen liegt der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Mehrjahresvergleich durchgängig über 30 Prozent. Die Zahl der Versorgungsfälle und die Leistungsausgaben insgesamt sowie pro Versorgungsfall sind im Fünfjahresvergleich deutlich gestiegen. Ebenfalls ist eine deutliche Steigerung der Zahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten und der durchschnittlichen Höhe der Mehrkosten zu verzeichnen.

Insbesondere der deutliche Anstieg bei der durchschnittlichen Höhe der Mehrkosten vom Berichtsjahr 2022 zum Berichtsjahr 2023 hängt aber auch damit zusammen, dass im Berichtszeitraum 2023 im Unterschied zu den Vorjahren erst Mehrkostenbeträge von über 2.000 Euro und nicht schon Beträge von über 1.000 Euro als unplausibel aus der Auswertung herausgenommen wurden. Der neue Grenzwert wurde aufgrund von Erkenntnissen aus der Versorgungspraxis berücksichtigt, dass auch Mehrkostenzahlen von über 1.000 Euro bei Sehhilfen nicht unplausibel und damit nicht als statistische Ausreißer bzw. Fehlangaben anzusehen sind. Dies wirkt sich auch auf die Zahl der Mehrkostenfälle und vor allem auch die

Höhe der durchschnittlichen Mehrkosten aus. Bei den Sehhilfen muss außerdem berücksichtigt werden, dass Brillenfassungen oder besondere Spezialausstattungen der Gläser nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören. Inwieweit solche Aufwände in den erhobenen Mehrkosten enthalten sind und dadurch den Wert beeinflussen, ist anhand der vorliegenden Daten nicht zu ermitteln. Ebenso wie die Produktgruppe 13 Hörhilfen wird auch die Produktgruppe 25 Sehhilfen derzeit anlassbezogen fortgeschrieben, um Hinweisen aus der Versorgungspraxis sowie dem gegenwärtigen Erkenntnisstand in diesem Hilfsmittelbereich Rechnung zu tragen.

5.2 Rehatechnische Versorgung

Der rehatechnische Markt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Geringes Innovationspotenzial
- Großes Produktportfolio
- Viele Produkte wiedereinsatzfähig
- Große Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Im Rahmen dieses Mehrkostenberichts werden dem rehatechnischen Markt folgende Produkt- und Leistungserbringendengruppen zugeordnet.

Tabelle 7: Produktgruppen und Leistungserbringende im rehatechnischen Bereich

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
02 Adaptionshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken Bedienungssensoren: <ul style="list-style-type: none"> • Medizintechnikunternehmen
04 Bade- und Duschhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Sanitärbetriebe
10 Gehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen
18 Kranken- und Behindertenfahrzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel
19 Krankenpflegeartikel	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Medizintechnikunternehmen

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
20 Lagerungshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß-/Beinlagerung)
22 Mobilitätshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Homecare-Unternehmen
26 Sitzhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe
28 Stehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen
33 Toilettenhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen

Zwischenfazit rehathechnische Versorgung



Der rehathechnische Bereich ist hinsichtlich der Mehrkostensituation weitgehend unauffällig. Auf ihn gehen weniger als 5 Prozent aller für den Berichtszeitraum gemeldeten Fälle und geleisteten Mehrkosten zurück. Für diesen Bereich sind einzig die Gehhilfen hervorzuheben, die zu den acht für die Mehrkostensituation besonders relevanten Produktgruppen zu zählen sind. Grund hierfür sind die im Vergleich mit anderen Produktgruppen relativ hohen Abgabefrequenzen, der Mehrkostenanteil von 13,6 Prozent sowie die durchschnittliche Mehrkostenhöhe von 177,02 Euro.

Gemäß dem 6. Statistischen Jahrbuch 2024 zur gesundheitsfachberuflichen Lage in Deutschland des opta data Institut für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen e. V. stellen die fahrbaren Gehhilfen die weitaus umsatzstärkste Untergruppe der Produktgruppe Gehhilfen dar. Hier ist auch die deutlichste Steigerung im Fünfjahresvergleich zu beobachten. Darauf folgen die Unterarmgehstützen und mit größerem Abstand die Gehwagen. Gehgestelle spielen demgegenüber nur eine untergeordnete Rolle.

Bei den fahrbaren Gehhilfen ist gemäß dem Statistischen Jahrbuch von opta data nicht nur der größte Umsatz, sondern auch der höchste Anteil an Mehrkosten zu verzeichnen.

Bei der Bewertung der Mehrkostensituation ist zu berücksichtigen, dass im Hilfsmittelverzeichnis für alle Versorgungserfordernisse geeignete und qualitativ hochwertige Produkte vorgesehen und gelistet sind. Hierzu zählen dreirädrige Gehhilfen (die sogenannten Deltaräder), klassische Rollatoren, die gemäß den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses nicht mehr als 10 Kilogramm wiegen dürfen, Rollatoren mit erhöhter Belastbarkeit, Rollatoren für den Innen-/Außenbereich sowie Rollatoren mit Rollstuhlfunktion.

Allerdings hat sich der Rollator zunehmend zu einem Produkt entwickelt, bei dem wie bei einigen anderen Hilfsmitteln neben der Funktionalität auch noch weitere Aspekte, die über die medizinische Notwendigkeit hinausgehen, bei der Auswahl eine Rolle spielen, wie z. B. das Design, die Farbe und Komfortaspekte bei der Produktnutzung. Darüber hinaus gibt es inzwischen ein vielfältiges Angebot für Zubehör, das ausschlaggebend für eine Versorgung mit Mehrkosten sein kann.

5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch

Die Versorgung mit Hilfsmitteln zum Verbrauch wird, zusammen mit der Versorgung mit Verbandmitteln und medizinischer Ernährung, im allgemeinen Sprachgebrauch oftmals unter dem Begriff „Homecare“ zusammengefasst.

Der Homecare-Markt zeichnet sich im Hinblick auf die Hilfsmittelversorgung durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Geringes Innovationspotenzial
- Hoher Dienstleistungsanteil (außer bei Handelsprodukten)
- Großes Produktportfolio
- Große Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment
- Sensibler Versorgungsbereich mit Blick auf die Intimsphäre der Betroffenen
- Überwiegend regelmäßig wiederkehrende Versorgungsleistungen

Im Rahmen dieses Mehrkostenberichts werden dem Homecare-Markt folgende Produkt- und Leistungserbringendengruppen zugeordnet.

Tabelle 8: Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
03 Applikationshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	<ul style="list-style-type: none"> • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen • Sanitätsfachhandel

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
15 Inkontinenzhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Homecare-Unternehmen • Pflegeeinrichtungen
29 Stomaartikel	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Homecare-Unternehmen

Zwischenfazit Hilfsmittel zum Verbrauch

Nach dem Gesundheitshandwerk nimmt der Homecare-Markt sowohl in Bezug auf die Anzahl der Mehrkostenversorgungsfälle als auch die in Summe gezahlten Mehrkosten den zweiten Rang ein, dies allerdings mit weitem Abstand insofern, als auf den Homecare-Markt nur 10,05 Prozent aller Fälle und 9,34 Prozent der Mehrkosten zurückgehen.

Zahlen im Überblick - Inkontinenzhilfen

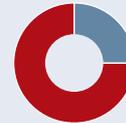
Inkontinenzhilfen

Leistungsausgaben
757.139.449,21 €



Versorgungsfälle
2.580.960

Ø Mehrkosten
141,30 €



■ 25,08 % mit Mehrkosten
■ 74,92 % ohne Mehrkosten

Innerhalb des Homecare-Marktes sind in Bezug auf die Mehrkosten insbesondere die Inkontinenzhilfen genauer zu betrachten. Während bei den anderen drei Produktgruppen der Mehrkostenanteil jeweils unter 2 Prozent liegt, werden bei den Inkontinenzhilfen bei rund einem Viertel der Versorgungen Mehrkosten generiert. Bei den Inkontinenzhilfen werden mit durchschnittlich 141,30 Euro auch deutlich höhere Mehrkosten als bei den anderen Produktgruppen des Homecare-Marktes abgerechnet. Zwar wird bei den Hilfsmitteln bei Tracheostoma und Laryngektomie ein noch höherer Durchschnittswert (297,05 Euro) erzielt, da diesem jedoch nur 22 Versorgungsfälle zugrunde liegen, ist er als nicht repräsentativ einzustufen.

Inkontinenzhilfen gehören in der Regel zu den wiederkehrenden Leistungen. Erhält eine Versicherte oder ein Versicherter im Berichtszeitraum mehrfach die gleichen Inkontinenzhilfen, handelt es sich im Sinne des Mehrkostenberichts um einen Versorgungsfall. Die Mehrkosten pro Versorgungsfall können darauf beruhen, dass sich monatlich wiederkehrende Mehrkostenzahlungen im Laufe des Jahres aufsummieren. Im Gegensatz zu einmaligen Mehrkostenzahlungen, z. B. bei Versorgungen mit Hör- oder Sehhilfen, fallen die Mehrkosten bei den Inkontinenzhilfen zum Teil dauerhaft und regelmäßig an und müssen unter diesem Gesichtspunkt in den Blick genommen werden.

Die Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen des Hilfsmittelverzeichnisses umfasst vor allem ableitende Produkte wie Katheter und Urinal-Kondome sowie aufsaugende Produkte wie Inkontinenzvorlagen und

Inkontinenzhosen. Bei der Abgabe von Inkontinenzhilfen stehen im Hinblick auf die Mehrkosten in erster Linie die aufsaugenden Inkontinenzhilfen im Fokus auch der versorgungspolitischen Diskussionen. Diese wurden von Krankenkassen zum Anlass genommen, Versichertenbefragungen zur Versorgung mit aufsaugenden Inkontinenzhilfen durchzuführen.

Auch neuere Befragungen haben dabei eine hohe Zufriedenheit der Versicherten mit den Leistungserbringenden und Produkten ergeben. Als Gründe für die Entscheidung für eine mehrkostenpflichtige Versorgung wurden in einer größeren kassenübergreifenden Befragung unter Beteiligung von 14 Krankenkassen vor allem ein angenehmeres Tragegefühl, die Qualität der Materialien und der Komfort genannt. In einer anderen Befragung einer großen Einzelkasse gaben u. a. der Wunsch nach einer bestimmten Saugleistung oder bestimmten Versorgungsformen wie z. B. Inkontinenzunterhosen anstelle der verordneten Inkontinenzvorlagen oder auch nach den Produkten eines bestimmten Herstellers den Ausschlag für eine mehrkostenpflichtige Versorgung; die Zufriedenheit in Bezug auf die Saugleistung, Passform, Hautverträglichkeit und Qualität der Produkte war zudem insgesamt bei mehrkostenfreien und bei mehrkostenpflichtigen Versorgungen nahezu gleich hoch. Auch in diesen Befragungen haben sich aber Hinweise ergeben, dass ein Teil der Versicherten nicht ausreichend über die Möglichkeit einer mehrkostenfreien Versorgung aufgeklärt wurde.

Um ungerechtfertigten Mehrkostenzahlungen entgegenzuwirken, wurde die Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen in den letzten Jahren mehrfach fortgeschrieben, wodurch der Versorgungsstandard angehoben und die Informations- und Beratungsrechte der Versicherten gestärkt wurden. Unter anderem wurden Leistungserbringende in den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnis verpflichtet, Versicherten eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln anzubieten, die für den Versorgungsfall individuell geeignet sind. Auch aktuell befindet sich die Produktgruppe wieder in der Überarbeitung und soll bis Ende 2024 eine erneute Fortschreibung erfolgen.

5.4 Medizintechnische Versorgung

Der Medizintechnikmarkt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Hohes Innovationspotenzial
- Teilweise hoher Dienstleistungsanteil
- Teilweise umfangreiche Einweisung in den Gebrauch
- Großes Produktportfolio
- Viele Produkte wiedereinsatzfähig
- Große Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Im Rahmen dieses Mehrkostenberichts werden dem Medizintechnikmarkt folgende Produkt- und Leistungserbringergruppen zugeordnet.

Tabelle 9: Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich medizintechnische Versorgung

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
01 Sekret-Absauggeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Medizintechnikunternehmen
06 Bestrahlungsgeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen
09 Elektrostimulationsgeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen • Apotheken
14 (Nur) Inhalationsgeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen • Apotheken
14 (Nur) Atemtherapiegeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen • Im CPAP-Bereich i. d. R. Einbindung von Schlaflaboren
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen • Apotheken
27 Sprechhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen • Sanitätsfachhandel

Zwischenfazit medizintechnische Versorgung

Der Medizintechnikmarkt weist von allen Teilmärkten den niedrigsten Anteil sowohl an der Gesamtzahl der Mehrkosten (0,12 %) als auch an der Zahl der Mehrkostenfälle (1,07 %) auf. Die Daten der einzelnen Produktgruppen zeigen hinsichtlich der Mehrkosten ebenfalls keine Auffälligkeiten. Der Anteil der Mehrkostenfälle liegt bei Absauggeräten und Messgeräten für Körperzustände/-funktionen in einem gleichbleibend niedrigen einstelligen Prozentbereich, in den übrigen Produktgruppen sogar bei deutlich unter 1 Prozent. Auch die durchschnittliche Mehrkostenhöhe bewegt sich in einem niedrigen Bereich. Gewisse Schwankungen bei den Mehrkostendaten im Mehrjahresvergleich entziehen sich aufgrund der geringen Fallzahlen in diesen Produktgruppen einer näheren Analyse.

5.5 Sonstige Hilfsmittel

Der Sonstige Hilfsmittelmarkt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Geringes Innovationspotenzial (außer bei Blindenhilfsmitteln)
- Hoher Dienstleistungsanteil
- Sehr individuelle Versorgungen
- Hoher Spezialisierungsgrad
- Sehr sensibler Versorgungsbereich aufgrund der Schwere der Krankheits- und Behinderungsbilder

Im Rahmen dieses Mehrkostenberichts werden den Sonstigen Hilfsmitteln folgende Produkt- und Leistungserbringendengruppen zugeordnet.

Tabelle 10: Produktgruppen und Leistungserbringende im Bereich Sonstige Hilfsmittel

Produktgruppen	Hauptsächliche Leistungserbringende
07 Blindenhilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> Blindenlangstöcke • Apotheken • Sanitätsfachhandel • Rehabilitationslehrer/-innen • Blindeneinrichtungen Elektronische Hilfsmittel • Medizintechnikunternehmen • Blindeneinrichtungen • Augenoptikbetriebe Blindenführhunde • Blindenführhundschaften
16 Kommunikationshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Medizintechnikunternehmen
35 Epithesen	<ul style="list-style-type: none"> • Epithesenhersteller
36 Augenprothesen	<ul style="list-style-type: none"> • Ocularisten, Kunstaugenhersteller
37 Brustprothesen	<ul style="list-style-type: none"> • Sanitätsfachhandel

Bei der Datenauswertung ergeben sich in diesem Bereich Auffälligkeiten in erster Linie im Bereich Brustprothesen, daneben auch bei den Blindenhilfsmitteln. Bei den Kommunikationshilfen spielen Mehrkosten nur eine geringe Rolle; der Anteil der Mehrkostenfälle ist hier im Berichtszeitraum 2023 im Vergleich zum Berichtsjahr 2022 deutlich zurückgegangen. Die Höhe der Mehrkosten bewegt sich in einem gleichbleibend niedrigen Bereich. Bei Augenprothesen, Epithesen und Armprothesen ist die Zahl der Mehrkostenfälle so gering, dass verallgemeinerbare Aussagen nicht möglich sind.

Zwischenfazit Sonstige Hilfsmittel

Der Sonstige Hilfsmittelmarkt ist mit einem Anteil von 1,28 Prozent an den Versorgungsfällen mit Mehrkosten insgesamt und 0,40 Prozent an den Mehrkosten für die Bewertung der Mehrkostensituation von geringer Bedeutung.

Zahlen im Überblick – Brustprothesen

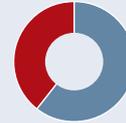
Brustprothesen

Leistungsausgaben
28.025.815,51 €



Versorgungsfälle
137.615

Ø Mehrkosten
49,16 €



■ 60,54 % mit Mehrkosten
■ 39,46 % ohne Mehrkosten

Auffällig ist hier allerdings der hohe Anteil von Mehrkostenversorgungen in der Produktgruppe der Brustprothesen. Mit einem Anteil von 60,4 Prozent an den Versorgungsfällen mit Mehrkosten weisen die Brustprothesen wie schon im Vorjahr den höchsten Anteil aller Produktgruppen auf. Seit dem Jahr 2019 hat sich dieser Wert deutlich erhöht. Bei der Bewertung von Veränderungen bei den Kennzahlen in dieser Produktgruppe ist allerdings zu berücksichtigen, dass sie von der Umstrukturierung der Produktgruppe 24 im Jahr 2018 betroffen ist und erst zum damaligen Zeitpunkt als eigene Produktgruppe in das Hilfsmittelverzeichnis eingestellt wurde. Daher werden die Kennzahlen zu den Brustprothesen von der sukzessiven Verlagerung der Abrechnungen zwischen diesen beiden Produktgruppen beeinflusst. Inwiefern sich darüber hinaus auch Veränderungen in der Versorgungslandschaft in der Entwicklung der Kennzahlen widerspiegeln, kann aufgrund der vorliegenden Daten nicht beurteilt werden.

Unabhängig hiervon stellt der Bereich Brustprothesen einen Sonderfall dar, der es rechtfertigt, ihn aus der Gesamtbetrachtung herauszunehmen, da es sich bei den von den Leistungserbringern für diesen Bereich gemeldeten Mehrkostenzahlungen der Versicherten häufig nicht um echte Mehrkosten im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V handelt, sondern um Eigenbeteiligungen der Versicherten aufgrund eines Gebrauchsgegenstandsanteils.

Die Produktgruppe umfasst neben den Brustprothesen auch Positionen für einen Zuschuss zu Prothesen-BHs bzw. zu alternativen Fixiersystemen und für Prothesen-Badeanzüge. Hierbei handelt es sich um Produkte, die einen hohen Gebrauchsgegenstandsanteil aufweisen bzw. allgemeine Gebrauchsgegenstände ersetzen. Da Kosten für diesen Gebrauchsgegenstandsanteil nicht von den Krankenkassen übernommen werden, haben die Versicherten die Kosten insoweit selbst zu tragen. Auch diese von den Versicherten zu tragenden Eigenanteile werden aber im Rahmen der Abrechnung in vielen Fällen von den Leistungserbringern als Mehrkosten mitgeteilt.

Die im 6. Statistischen Jahrbuch von opta data veröffentlichten Daten zeigen, dass die Abrechnungspositionen in der Produktgruppe 37, zu denen auch die Positionen für Zuschüsse zu Prothesenfixierungen und Prothesenbadeanzügen gehören, den umsatzstärksten Leistungsbereich in dieser Produktgruppe noch vor den eigentlichen Brustprothesen darstellen.

Wie Versichertenbefragungen von Krankenkassen ergeben, sind die Versicherten mit der Beratung bei der Versorgung mit Brustprothesen grundsätzlich zufrieden, und es wird vielfach eine bewusste Entscheidung für die mehrkostenpflichtige Versorgung, z. B. aus ästhetischen Gründen, getroffen.

In den übrigen Bereichen der Sonstigen Hilfsmittel haben sich nur bei den Blindenhilfsmitteln Besonderheiten gezeigt.

Zahlen im Überblick - Blindenhilfsmittel

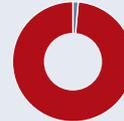
Blindenhilfsmittel

Leistungsausgaben
26.309.970,78 €



Versorgungsfälle
19.410

Ø Mehrkosten
56,60 €



■ 1,47 % mit Mehrkosten
■ 98,53 % ohne Mehrkosten

Hier hatten sich in den Vorjahren relativ hohe durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall (301 Euro im Jahr 2021) ergeben, die aber bereits im Berichtszeitraum 2022 um ein Drittel gegenüber dem Vorjahreswert gesunken sind (2012 Euro) und im aktuellen Bericht noch einmal deutlich niedriger ausfallen (57 Euro). Informationen zu den Gründen für diese Veränderungen liegt nicht vor.

Auch die Zahl der Mehrkostenfälle weist bei Blindenhilfsmitteln allerdings deutliche Schwankungen auf. Aufgrund dieser Schwankungen bei einer insgesamt geringen Zahl von Mehrkostenfällen ist eine Bewertung der Veränderungen im Mehrjahresvergleich nicht möglich.

6 Fazit

Die Mehrkostenberichte haben zu deutlich mehr Transparenz hinsichtlich des Mehrkostengeschehens bei den Hilfsmittelversorgungen in der GKV geführt. Die mittlerweile über einen Zeitraum von fünf Jahren vorliegenden ganzjährigen Datenerhebungen zu den Mehrkostenvereinbarungen und ihre Auswertung im Rahmen der Mehrkostenberichte ermöglichen folgende Kernaussagen zu den für die Bewertung der Mehrkosten maßgeblichen Parametern und Kennzahlen:

Die **Zahl der Versorgungsfälle** – von der pandemiebedingten Abweichung im Jahr 2020 abgesehen – ist seit 2019 deutlich angestiegen.

Die für die Mehrkostenberichte erhobenen Daten zeigen zudem einen erheblichen Anstieg der **Leistungsausgaben** der gesetzlichen Krankenkassen für Hilfsmittel, der mit den entsprechenden Zahlen aus den amtlichen Statistiken korrespondiert.

Wie die Auswertungen im Rahmen der Mehrkostenberichte zeigen, steigen aber nicht nur die Leistungsausgaben insgesamt, sondern auch die **Ausgaben der Krankenkassen pro individuellem Versorgungsfall** stetig an. Die steigenden Leistungsausgaben beruhen daher nicht allein auf der Zunahme der Versorgungsfälle, sondern auch auf höheren Kosten pro Versorgungsfall.

Der **Anteil der Versorgungen mit Mehrkosten** liegt stabil bei etwa einem Fünftel der Versorgungen. Rund 80 Prozent und damit die meisten Hilfsmittelversorgungen erfolgen daher mehrkostenfrei. Allerdings variiert die Anzahl der Mehrkostenfälle an der Gesamtzahl der Versorgungen stark in Abhängigkeit von der jeweiligen Produktgruppe. Wird die Datenauswertung dabei um die vier Produktgruppen mit dem höchsten Anteil bereinigt, ergibt sich ein durchschnittlicher Anteil über alle Produktgruppen hinweg von nur rund 12 Prozent. Das bedeutet, dass ohne Berücksichtigung der mehrkostenträchtigsten Produktgruppen in fast 90 Prozent der Versorgungsfälle eine Versorgung mit hochwertigen Hilfsmitteln erfolgt, die – abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung – mit keinen Eigenleistungen der Versicherten verbunden ist.

Die durchschnittliche **Höhe der Mehrkosten** ist demgegenüber in den vergangenen fünf Jahren deutlich gestiegen. Dies kann zum einen auf die allgemeine Kostenentwicklung zurückgeführt werden. Zu beachten ist in diesem Kontext aber auch, dass die Leistungserbringer bei der Höhe der Mehrkosten nicht an vertragliche Regularien mit den Krankenkassen gebunden sind und diese daher frei bestimmen können. Im Produktgruppenvergleich ist darüber hinaus zu berücksichtigen, dass die Höhe der Mehrkosten in den verschiedenen Produktgruppen erheblich variiert und aufgrund der Vielfalt der Hilfsmittel mit unterschiedlichen Nutzungszeiten und Produkteigenschaften ein Vergleich daher nur schwer möglich ist.

Im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip wird in dem Bericht auch der prozentuale **Anteil der von den Versicherten geleisteten Beträge an den Gesamtkosten einer Versorgung** analysiert. Das Verhältnis der Mehrkosten an den Gesamtkosten der Versorgungen verändert sich im Zeitverlauf kaum. Auch hier müssen aber die Besonderheiten der jeweiligen Produkt- und Versorgungsbereiche berücksichtigt

werden. Insbesondere fallen Mehrkosten bei bestimmten Hilfsmitteln dauerhaft und regelmäßig an, während sie bei anderen Hilfsmitteln nur einmalig für größere Nutzungszeiträume gezahlt werden.

Die **Teilm Marktanalyse** zeigt, dass der überwiegende Teil der Mehrkostenfälle und die Bereiche mit hohen durchschnittlichen Mehrkosten im gesundheitshandwerklichen Bereich zu verorten sind. Dabei sind durchaus auch unterschiedliche Tendenzen erkennbar. Während beispielsweise bei Hörhilfen der Anteil der Versorgungen mit Mehrkosten tendenziell eher sinkt, steigt er in anderen Produktbereichen, so z. B. bei Einlagen, weiterhin an.

Gerade solche Produktbereiche sind daher zukünftig näher zu betrachten. Die vorliegenden Daten lassen allerdings keine Aussagen darüber zu, ob die Mehrkostenzahlungen dem ausdrücklichen Willen der Versicherten entsprechen und von diesen nicht ungerechtfertigt Mehrkosten verlangt werden. Hierfür werden qualitative Versorgungsdaten benötigt, die nach der aktuellen Gesetzeslage allerdings flächendeckend nicht erhoben werden können. Der GKV-Spitzenverband sieht aus diesem Grund weiteren Handlungsbedarf seitens des Gesetzgebers.

Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2023

Versorgungszeitraum 01.01.2023–31.12.2023 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
01 Absauggeräte	78.311.986,67	323,89	241.784	8.256	123.135,23	3,41	14,91
02 Adaptionshilfen	28.130.538,84	84,58	332.592	22.235	461.823,62	6,69	20,77
03 Applikationshilfen	633.303.226,84	409,26	1.547.434	10.453	115.404,86	0,68	11,04
04 Bade- und Duschhilfen	99.847.764,77	141,05	707.894	14.183	665.173,39	2,00	46,90
05 Bandagen	168.166.147,62	76,95	2.185.261	573.441	12.499.643,63	26,24	21,80
06 Bestrahlungsgeräte	1.209.358,75	155,30	7.787	21	566,48	0,27	26,98
07 Blindenhilfsmittel	26.309.970,78	1.355,49	19.410	285	16.130,60	1,47	56,60
08 Einlagen	551.864.353,53	119,18	4.630.645	2.523.546	98.761.857,95	54,50	39,14
09 Elektrostimulationsgeräte	198.950.390,24	333,49	596.567	1.077	47.395,93	0,18	44,01
10 Gehhilfen	120.495.894,62	71,32	1.689.618	229.644	40.652.450,60	13,59	177,02
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	113.704.838,55	321,92	353.204	1.825	167.753,71	0,52	91,92
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	127.942.640,23	3.612,16	35.420	22	6.535,03	0,06	297,05
13 Hörhilfen	1.294.319.956,91	1.279,79	1.011.350	399.489	601.248.524,95	39,50	1.505,04
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1.179.539.759,99	504,99	2.335.771	16.509	424.018,70	0,71	25,68
15 Inkontinenzhilfen	757.139.449,21	293,36	2.580.960	647.405	91.476.013,56	25,08	141,30
16 Kommunikationshilfen	54.523.087,39	2.741,37	19.889	335	7.043,26	1,68	21,02
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	732.843.913,71	235,20	3.115.897	1.017.536	30.632.791,18	32,66	30,10
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	839.806.771,00	849,69	988.372	6.437	1.818.938,73	0,65	282,58
19 Krankenpflegeartikel	93.110.134,96	377,67	246.537	1.257	127.941,09	0,51	101,78
20 Lagerungshilfen	7.738.794,94	136,95	56.507	5.034	72.731,95	8,91	14,45
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	972.958.717,11	601,55	1.617.422	44.597	644.866,58	2,76	14,46
22 Mobilitätshilfen	64.888.850,52	761,69	85.191	478	43.699,10	0,56	91,42

Versorgungszeitraum 01.01.2023–31.12.2023 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
23 Orthesen/Schienen	971.648.241,17	274,68	3.537.328	430.405	9.505.099,71	12,17	22,08
24 Beinprothesen	349.634.234,52	6.804,74	51.381	4.824	274.919,57	9,39	56,99
25 Sehhilfen	146.878.056,23	123,37	1.190.568	465.979	79.547.561,19	39,14	170,71
26 Sitzhilfen	112.373.313,57	1.712,02	65.638	1.033	34.862,48	1,57	33,75
27 Sprechhilfen	1.275.658,25	1.535,09	831	1	24,95	0,12	24,95
28 Stehhilfen	25.409.677,95	2.593,35	9.798	64	2.859,38	0,65	44,68
29 Stomaartikel	366.404.058,20	1.978,31	185.211	2.388	126.764,44	1,29	53,08
30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement	175.386.694,74	192,02	913.374	6.762	50.931,58	0,74	7,53
31 Schuhe	379.283.631,04	561,95	674.937	15.009	564.127,01	2,22	37,59
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	88.851.791,44	496,31	179.025	1.206	458.487,14	0,67	380,17
33 Toilettenhilfen	40.875.491,61	109,47	373.402	6.533	233.818,59	1,75	35,79
34 Haarersatz	56.729.963,06	600,10	94.534	28.660	7.300.367,79	30,32	254,72
35 Epithesen	12.129.318,67	4.916,63	2.467	6	523,87	0,24	87,31
36 Augenprothesen	16.146.758,18	708,25	22.798	7	3.528,87	0,03	504,12
37 Brustprothesen	28.025.815,51	203,65	137.615	83.306	4.094.962,47	60,54	49,16
38 Armprothesen	33.151.939,43	16.132,33	2.055	5	1.219,52	0,24	243,90
99 Verschiedenes	37.221.086,38	292,01	127.464	705	58.201,04	0,55	82,55
Gesamt	10.986.532.277,13	343,61	31.973.938	6.570.958	982.272.699,73	20,55	149,49

Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2022

Versorgungszeitraum 01.01.2022–31.12.2022 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
01 Absauggeräte	71.680.179,61	292,42	245.131	7.683	112.443,87	3,10	14,64
02 Adaptionshilfen	22.959.082,83	76,91	298.519	18.257	357.059,20	6,12	19,56
03 Applikationshilfen	672.159.402,41	400,48	1.678.368	10.611	117.101,89	0,63	11,04
04 Bade- und Duschhilfen	90.997.045,30	140,01	649.924	11.901	518.984,10	1,83	43,61
05 Bandagen	154.370.151,36	74,70	2.066.563	511.302	10.561.496,55	24,74	20,66
06 Bestrahlungsgeräte	927.737,73	164,78	5.630	26	1.167,33	0,46	44,90
07 Blindenhilfsmittel	25.095.236,75	1.451,60	17.288	493	104.450,61	2,85	211,87
08 Einlagen	528.844.358,13	117,71	4.492.780	2.446.271	89.367.964,48	54,45	36,53
09 Elektrostimulationsgeräte	149.697.727,85	307,85	486.271	1.748	109.087,87	0,36	62,41
10 Gehhilfen	109.794.458,77	67,59	1.624.471	201.086	33.736.128,60	12,38	167,77
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	105.621.788,84	313,79	336.601	1.780	136.111,88	0,53	76,47
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	125.364.753,68	3.557,36	35.241	30	5.372,34	0,09	179,08
13 Hörhilfen	1.125.549.635,13	1.293,71	870.017	406.364	570.847.291,34	46,71	1404,77
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1.089.801.174,86	489,78	2.225.063	13.817	402.361,98	0,62	29,12
15 Inkontinenzhilfen	701.660.974,77	283,21	2.477.496	640.667	74.445.192,95	25,86	116,20
16 Kommunikationshilfen	47.516.745,75	2.024,31	23.473	1.939	40.839,83	8,26	21,06
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	677.862.602,72	226,79	2.988.972	972.967	27.607.741,40	32,55	28,37
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	755.878.151,82	786,21	961.415	6.497	1.684.172,14	0,68	259,22
19 Krankenpflegeartikel	84.166.275,27	365,27	230.420	1.117	108.558,33	0,48	97,19
20 Lagerungshilfen	7.109.899,67	132,47	53.672	4.501	61.313,11	8,39	13,62
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	781.022.301,51	514,06	1.519.335	37.272	519.940,17	2,45	13,95
22 Mobilitätshilfen	59.405.280,59	718,63	82.665	499	57.445,43	0,60	115,12

Versorgungszeitraum 01.01.2022-31.12.2022 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
23 Orthesen/Schienen	892.378.460,48	262,96	3.393.534	385.321	8.076.984,37	11,35	20,96
24 Beinprothesen	317.859.924,80	5.062,11	62.792	8.828	860.517,36	14,06	97,48
25 Sehhilfen	132.446.934,73	117,48	1.127.407	438.759	55.624.535,25	38,92	126,78
26 Sitzhilfen	103.141.150,40	1.717,39	60.057	899	54.052,66	1,50	60,13
27 Sprechhilfen	1.188.718,57	1.463,94	812	5	244,34	0,62	48,87
28 Stehhilfen	18.427.085,44	2.481,43	7.426	33	4.817,70	0,44	145,99
29 Stomaartikel	353.728.004,85	1.949,05	181.487	2.451	104.551,70	1,35	42,66
31 Schuhe	351.866.672,03	520,23	676.369	14.599	510.304,69	2,16	34,95
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	78.306.552,60	494,34	158.407	3.090	964.561,24	1,95	312,16
33 Toilettenhilfen	36.467.555,02	106,72	341.707	5.244	196.621,36	1,53	37,49
34 Haarersatz	46.884.251,31	553,08	84.769	24.627	5.831.323,61	29,05	236,79
35 Epithesen	10.540.945,35	4.238,42	2.487	2	44,90	0,08	22,45
36 Augenprothesen	15.121.309,69	669,29	22.593	15	4.452,44	0,07	296,83
37 Brustprothesen	26.195.438,04	196,17	133.531	76.704	3.481.763,66	57,44	45,39
38 Armprothesen	23.912.252,91	14.301,59	1.672	3	25,95	0,18	8,65
99 Verschiedenes	34.615.619,69	123,14	281.101	2.201	128.286,73	0,78	58,29
Gesamt	9.830.565.841,26	328,72	29.905.466	6.259.609	886.745.313,36	20,93	141,66

Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021

Versorgungszeitraum 01.01.2021–31.12.2021 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
01 Absauggeräte	71.689.212,93	287,49	249.363	8.035	127.990,78	3,22	15,93
02 Adaptionshilfen	20.285.566,41	69,32	292.628	18.721	374.124,99	6,40	19,98
03 Applikationshilfen	640.130.813,84	404,38	1.582.985	7.667	84.298,74	0,48	11,00
04 Bade- und Duschhilfen	88.391.066,10	141,77	623.493	11.462	505.639,82	1,84	44,11
05 Bandagen	147.121.754,99	72,95	2.016.620	495.236	9.831.969,48	24,56	19,85
06 Bestrahlungsgeräte	810.791,88	304,81	2.660	6	1.471,90	0,23	245,32
07 Blindenhilfsmittel	23.615.869,60	2.036,90	11.594	148	44.579,24	1,28	301,21
08 Einlagen	527.358.835,23	116,58	4.523.555	2.444.933	83.661.383,05	54,05	34,22
09 Elektrostimulationsgeräte	128.080.779,11	303,97	421.361	368	8.997,21	0,09	24,45
10 Gehhilfen	96.414.714,05	62,63	1.539.368	175.242	27.557.250,72	11,38	157,25
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	102.410.644,95	303,36	337.593	1.946	134.151,87	0,58	68,94
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	125.985.273,02	3.560,92	35.380	23	2.602,13	0,07	113,14
13 Hörhilfen	1.041.644.945,53	1.342,83	775.711	403.254	540.036.125,96	51,99	1.339,20
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	1.032.170.653,18	514,82	2.004.921	10.638	327.486,78	0,53	30,78
15 Inkontinenzhilfen	730.705.519,81	291,62	2.505.680	582.260	64.570.207,93	23,24	110,90
16 Kommunikationshilfen	46.293.234,87	2.089,61	22.154	1.787	36.949,50	8,07	20,68
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	651.497.731,58	224,06	2.907.743	952.614	26.054.658,53	32,76	27,35
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	686.349.840,99	722,91	949.426	6.263	1.735.314,83	0,66	277,07
19 Krankenpflegeartikel	82.400.230,84	358,22	230.027	1.107	138.351,93	0,48	124,98
20 Lagerungshilfen	7.411.308,62	137,35	53.960	4.451	63.086,94	8,25	14,17
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	842.921.039,62	565,22	1.491.318	37.114	532.102,65	2,49	14,34
22 Mobilitätshilfen	58.134.557,67	682,49	85.180	447	46.793,93	0,52	104,68

Versorgungszeitraum 01.01.2021-31.12.2021 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
23 Orthesen/Schienen	855.039.212,98	257,08	3.325.943	365.428	7.475.619,50	10,99	20,64
24 Beinprothesen	313.732.601,30	2.850,53	110.061	24.872	4.220.636,13	22,60	169,69
25 Sehhilfen	98.431.157,74	90,11	1.092.391	427.004	51.766.964,79	39,09	121,23
26 Sitzhilfen	100.779.784,74	1.703,14	59.173	581	28.710,78	0,98	49,42
27 Sprechhilfen	1.135.190,78	1.356,26	837	6	188,15	0,72	31,36
28 Stehhilfen	16.873.984,23	2.294,84	7.353	14	1.582,55	0,19	113,04
29 Stomaartikel	359.252.375,61	1.958,53	183.430	2.044	96.886,05	1,11	47,40
31 Schuhe	343.611.193,92	493,93	695.663	13.609	465.994,01	1,96	34,24
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	79.170.368,68	512,94	154.345	61	7.991,85	0,04	131,01
33 Toilettenhilfen	34.042.187,25	101,85	334.223	5.024	171.688,06	1,50	34,17
34 Haarsersatz	19.734.337,65	432,11	45.670	12.193	2.648.805,69	26,70	217,24
35 Epithesen	9.057.416,47	4.023,73	2.251	4	147,45	0,18	36,86
36 Augenprothesen	14.896.805,34	657,72	22.649	5	1.419,62	0,02	283,92
37 Brustprothesen	23.920.133,14	189,48	126.239	69.471	3.071.923,13	55,03	44,22
38 Armprothesen	22.564.996,67	15.256,93	1.479	5	943,19	0,34	188,64
99 Verschiedenes	37.962.287,17	102,40	370.710	2.231	144.519,90	0,60	64,78
Gesamt	9.482.028.418,49	324,78	29.195.137	6.086.274	825.979.559,76	20,85	135,71

Anhang Id: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020

Versorgungszeitraum 01.01.2020–31.12.2020 Produktgruppe	GKV Leistungsaus- gaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Ver- sorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkosten- fälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungs- fälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Ver- hältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
01 Absauggeräte	67.884.436,23	270,79	250.694	8.631	123.778,86	3,44	14,34
02 Adaptionshilfen	19.928.196,92	70,35	283.282	17.794	329.416,94	6,28	18,51
03 Applikationshilfen	607.148.106,01	379,29	1.600.761	11.854	261.284,64	0,74	22,04
04 Bade- und Duschhilfen	94.685.894,41	154,30	613.655	10.670	421.107,13	1,74	39,47
05 Bandagen	136.611.087,92	71,25	1.917.382	435.879	8.317.695,68	22,73	19,08
06 Bestrahlungsgeräte	773.577,58	277,67	2.786	6	285,60	0,22	47,60
07 Blindenhilfsmittel	23.355.798,48	1.719,74	13.581	86	6.529,08	0,63	75,92
08 Einlagen	482.012.862,94	110,44	4.364.497	2.306.411	74.733.962,58	52,84	32,40
09 Elektrostimulationsgeräte	101.295.586,09	226,68	446.858	1.919	13.261,01	0,43	6,91
10 Gehhilfen	92.541.101,29	62,05	1.491.286	146.459	20.070.713,91	9,82	137,04
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	100.085.146,74	300,93	332.590	2.004	123.907,66	0,60	61,83
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	126.004.496,05	3.600,54	34.996	90	7.056,16	0,26	78,40
13 Hörhilfen	1.035.818.944,75	1.332,82	777.162	404.605	499.396.053,37	52,06	1.234,28
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	948.351.743,71	537,97	1.762.849	13.759	284.886,92	0,78	20,71
15 Inkontinenzhilfen	734.427.596,60	297,88	2.465.486	520.329	54.960.397,12	21,10	105,63
16 Kommunikationshilfen	45.186.350,55	2.175,66	20.769	1.864	37.824,75	8,97	20,29
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	594.920.583,13	212,63	2.797.856	890.759	25.125.482,26	31,84	28,21
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	686.105.109,31	743,60	922.678	6.036	1.292.935,49	0,65	214,20
19 Krankenpflegeartikel	79.953.517,23	365,24	218.908	1.764	149.518,59	0,81	84,76
20 Lagerungshilfen	6.954.349,31	138,52	50.206	4.051	54.896,37	8,07	13,55
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	718.881.191,46	501,25	1.434.177	40.625	519.334,91	2,83	12,78
22 Mobilitätshilfen	60.153.258,38	709,02	84.840	558	52.364,12	0,66	93,84

Versorgungszeitraum 01.01.2020–31.12.2020 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
23 Orthesen/Schienen	802.001.255,06	252,66	3.174.186	329.556	6.391.629,04	10,38	19,39
24 Beinprothesen	313.206.274,60	2.113,49	148.194	40.212	5.106.039,64	27,13	126,98
25 Sehhilfen	93.944.796,38	85,10	1.103.931	376.067	43.362.910,12	34,07	115,31
26 Sitzhilfen	94.767.961,14	1.641,43	57.735	553	31.282,42	0,96	56,57
27 Nicht besetzt (vorher: Sprechhilfen)	1.224.226,68	1.372,45	892	13	538,06	1,46	41,39
28 Stehhilfen	17.533.836,24	2.186,81	8.018	29	4.742,53	0,36	163,54
29 Stomaartikel	365.922.314,84	1.955,97	187.080	2.167	96.844,52	1,16	44,69
31 Schuhe	343.300.211,95	480,62	714.286	15.014	448.880,06	2,10	29,90
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	71.963.534,51	486,61	147.888	748	8.593,27	0,51	11,49
33 Toilettenhilfen	34.450.217,59	103,86	331.697	4.490	216.539,19	1,35	48,23
34 Haarersatz	13.939.525,76	402,57	34.626	8.873	1.909.114,89	25,63	215,16
35 Epithesen	8.967.177,89	2.330,35	3.848	10	127,39	0,26	12,74
36 Augenprothesen	13.797.811,43	615,26	22.426	430	22.486,39	1,92	52,29
37 Brustprothesen	18.812.210,24	180,54	104.200	52.839	2.219.095,73	50,71	42,00
38 Armprothesen	11.756.211,12	12.627,51	931	4	15,00	0,43	3,75
99 Verschiedenes	36.597.451,10	282,54	129.529	1.547	83.500,78	1,19	53,98
Gesamt	9.005.263.951,62	320,97	28.056.766	5.658.705	746.185.032,18	20,17	131,86

Anhang Ie: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019

Versorgungszeitraum 01.01.2019–31.12.2019 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
01 Absauggeräte	63.229.442,13	251,61	251.300	6.556	95.747,09	2,61	14,60
02 Adaptionshilfen	19.377.377,70	63,90	303.260	18.674	351.135,58	6,16	18,80
03 Applikationshilfen	579.145.900,33	346,07	1.673.513	8.916	146.167,25	0,53	16,39
04 Bade- und Duschhilfen	94.271.903,73	147,00	641.306	9.483	424.931,88	1,48	44,81
05 Bandagen	146.268.975,33	73,16	1.999.245	410.316	7.804.822,81	20,53	19,02
06 Bestrahlungsgeräte	858.402,40	286,80	2.993	14	967,53	0,47	69,11
07 Blindenhilfsmittel	22.737.494,51	1.613,85	14.089	73	10.865,13	0,52	148,84
08 Einlagen	466.637.507,80	95,90	4.866.050	2.568.613	76.036.137,85	52,91	29,60
09 Elektrostimulationsgeräte	53.861.875,85	139,77	385.361	207	12.940,81	0,05	62,52
10 Gehhilfen	93.231.762,39	59,14	1.576.350	140.564	19.195.340,80	8,92	136,56
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	96.101.320,98	299,71	320.651	1.232	93.403,18	0,38	75,81
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	123.661.647,76	3.175,04	38.948	30	4.409,75	0,08	146,99
13 Hörhilfen	993.278.477,07	1.265,80	784.707	411.314	445.005.980,16	52,36	1.081,91
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	866.352.696,63	490,32	1.766.913	11.056	360.647,88	0,63	32,62
15 Inkontinenzhilfen	706.905.500,96	272,85	2.590.843	453.470	48.826.989,48	17,51	107,67
16 Kommunikationshilfen	44.305.098,38	2.019,84	21.935	2.126	46.923,30	9,69	22,07
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	575.643.103,64	190,80	3.016.974	934.922	23.558.077,09	30,96	25,20
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	703.835.713,90	748,06	940.887	4.785	2.372.744,58	0,51	495,87
19 Krankenpflegeartikel	65.175.632,74	348,98	186.761	976	121.250,86	0,52	124,23
20 Lagerungshilfen	7.006.042,64	139,20	50.332	3.489	51.563,83	6,93	14,78
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	552.005.380,76	414,29	1.332.410	35.060	483.993,58	2,63	13,80
22 Mobilitätshilfen	57.518.515,25	682,13	84.322	420	43.950,54	0,50	104,64

Versorgungszeitraum 01.01.2019–31.12.2019 Produktgruppe	GKV Leistungsausgaben in €	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung in €	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle)	Mehrkosten gesamt in €	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten (Mehrkostenfälle) im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle in %	Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) in €
23 Orthesen/Schienen	796.449.534,83	246,23	3.234.579	297.201	5.686.781,59	9,19	19,13
24 Beinprothesen	332.851.164,54	1.267,23	262.660	89.247	7.714.801,83	34,01	86,44
25 Sehhilfen	98.337.590,36	82,28	1.195.169	420.931	49.735.784,05	35,21	118,16
26 Sitzhilfen	95.042.945,75	1.562,49	60.828	486	27.146,60	0,80	55,86
27 Nicht besetzt (vorher: Sprechhilfen)	942.645,21	1.015,78	928	5	84,17	0,54	16,83
28 Stehhilfen	16.845.872,03	1.990,30	8.464	12	5.003,14	0,14	416,93
29 Stomaartikel	356.963.543,57	1.786,05	199.862	1.545	70.193,61	0,77	45,43
31 Schuhe	368.739.355,82	459,99	801.625	15.557	480.454,28	1,94	30,88
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	68.627.787,65	489,06	140.327	45	6.139,67	0,03	136,44
33 Toilettenhilfen	34.309.222,92	100,08	342.832	2.829	110.417,80	0,83	39,03
34 Haarersatz	10.693.527,08	417,23	25.630	6.709	1.534.819,71	26,18	228,77
35 Epithesen	6.761.085,06	1.978,08	3.418	10	133,09	0,29	13,31
36 Augenprothesen	14.106.382,86	599,99	23.511	14	5.008,60	0,06	357,76
37 Brustprothesen	4.034.746,83	163,95	24.610	10.523	386.551,28	42,74	36,73
38 Armprothesen	1.247.882,46	7.848,32	159	1	200,00	0,63	200,00
99 Verschiedenes	49.955.483,59	275,63	181.239	10.080	1.270.461,55	5,56	126,04
Gesamt	8.587.318.543,44	292,53	29.354.991	5.877.491	692.082.971,93	20,04	117,75

Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick

Maßnahmen/Ereignisse mit möglichen Wirkungen auf die Mehrkosten (ab 01.01.2018)		
Produktgruppe	Datum ¹¹	Ereignis
01 Absauggeräte	28.08.2018 07.03.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
02 Adaptionshilfen	13.11.2018 07.07.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
03 Applikationshilfen	11.12.2018 01.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
04 Bade- und Duschhilfen	28.02.2018 11.03.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
05 Bandagen	21.09.2018 26.01.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
06 Bestrahlungsgeräte	06.11.2020 02.12.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Beschlussfassung über Fortschreibung der Produktgruppe geplant
07 Blindenhilfsmittel	07.02.2018 12.10.2021	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
08 Einlagen	01.04.2020 21.12.2020	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
09 Elektrostimulationsgeräte	04.12.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
10 Gehhilfen	27.08.2018 09.12.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	06.12.2018 19.02.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	12.12.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe

11 Es handelt sich jeweils um das Datum der Bekanntmachung der Fortschreibungen im Bundesanzeiger oder um das Inkrafttreten der Produktgruppen, falls dieses Datum vom Bekanntmachungsdatum abweicht. Bei der Festsetzung von Festbeträgen ist das Datum des Inkrafttretens aufgeführt.

Maßnahmen/Ereignisse mit möglichen Wirkungen auf die Mehrkosten (ab 01.01.2018)

Produktgruppe	Datum ¹¹	Ereignis
13 Hörhilfen	28.02.2018 01.04.2022 01.04.2022 03.07.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe Beschlussfassung über Fortschreibung der Produktgruppe geplant
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	04.12.2018 09.01.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
15 Inkontinenzhilfen	01.01.2018 13.09.2021 18.12.2024	Teilweise Aufhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe Beschlussfassung über Fortschreibung der Produktgruppe geplant
16 Kommunikationshilfen	14.12.2018 11.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	14.08.2018 01.04.2020 06.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	13.11.2018 19.02.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
19 Krankenpflegeartikel	06.04.2021 04.11.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Beschlussfassung über Fortschreibung der Produktgruppe geplant
20 Lagerungshilfen	28.08.2018 14.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	15.01.2018 01.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
22 Mobilitätshilfen	16.08.2022	Fortschreibung der Produktgruppe
23 Orthesen/Schienen	14.04.2021	Fortschreibung der Produktgruppe
24 Beinprothesen	26.03.2019 19.02.2024	Neukonzeption der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
25 Sehhilfen	01.10.2021 01.10.2021	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
26 Sitzhilfen	10.09.2018 31.10.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
27 Sprechhilfen		Wurde mit der Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie zusammengelegt
28 Stehhilfen	20.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe

Maßnahmen/Ereignisse mit möglichen Wirkungen auf die Mehrkosten (ab 01.01.2018)

Produktgruppe	Datum¹¹	Ereignis
29 Stomaartikel	01.01.2018 13.11.2018 01.04.2022	Aufhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement ¹²	01.06.2023	Erstellung der Produktgruppe
31 Schuhe	10.09.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	10.09.2018 21.12.2020	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
33 Toilettenhilfen	28.02.2018 06.07.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
34 Haarerersatz	15.01.2018 31.05.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
35 Epithesen	29.03.2018 21.04.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
36 Augenprothesen	20.02.2018 04.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
37 Brustprothesen	28.02.2018 04.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
38 Armprothesen	26.03.2019 05.10.2023	Erstellung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
99 Verschiedenes	27.08.2018 12.10.2021 18.12.2024	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe Beschlussfassung über Fortschreibung der Produktgruppe geplant

Ereignisse, die sich erst künftig, d. h. außerhalb des Berichts- und Vergleichszeitraums auswirken können, sind blau gedruckt und dienen im Sinne eines Ausblicks der Information.

¹² Die Produktgruppe wurde neu erstellt. Zu ihr liegen noch keine auswertbaren Daten vor.

Anhang III: Krankenkassenliste

Dem Bericht liegen die Abrechnungsdaten nachfolgender Krankenkassen zugrunde. Für die wertvolle Unterstützung bedankt sich der GKV-Spitzenverband bei ihnen.

AOK Baden-Württemberg	BKK mKK	IKK Südwest
AOK Bayern	BKK MTU	KKH Kaufmännische Krankenkasse
AOK Bremen/Bremerhaven	BKK PFAFF	KNAPPSCHAFT
AOK Hessen	BKK Pfalz	Koenig & Bauer BKK
AOK Niedersachsen	BKK ProVita	Krones BKK
AOK Nordost	BKK Public	Mercedes-Benz BKK
AOK Nordwest	BKK Rieker Ricosta Weisser	Merck BKK
AOK PLUS	BKK Salzgitter	mhplus Betriebskrankenkasse
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	BKK Scheufelen	Mobil Betriebskrankenkasse
AOK Rheinland/Hamburg	BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	Novitas BKK
AOK Sachsen-Anhalt	BKK Technoform	pronova BKK
Audi BKK	BKK Textilgruppe Hof	R+V Betriebskrankenkasse
BAHN-BKK	BKK VDN	Salus BKK
BARMER	BKK VerbundPlus	SECURVITA BKK
Bergische Krankenkasse	BKK Voralb Heller Index Leuze	SEIDENSTICKER
Bertelsmann BKK	BKK Werra-Meissner	Siemens Betriebskrankenkasse
Betriebskrankenkasse PWC	BKK Wirtschaft und Finanzen	SKD BKK
BIG direkt gesund	BKK Würth	Sozialversicherung für Land- wirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
BKK Akzo Nobel Bayern	BKK ZF Partner	Südzucker BKK
BKK B. BRAUN AESCULAP	BKK24	Techniker Krankenkasse (TK)
BKK Deutsche Bank AG	BMW BKK	TUI BKK
BKK Diakonie	Bosch BKK	VIACTIV Krankenkasse
BKK DürkoppAdler	Continental	vivida bkk
BKK EUREGIO	Betriebskrankenkasse	WMF BKK
BKK EVM	DAK Gesundheit	
BKK EWE	Debeka BKK	
BKK exklusiv	energie-BKK	
BKK Faber-Castell & Partner	Ernst & Young BKK	
BKK firmus	Heimat Krankenkasse	
BKK Freudenberg	HEK – Hanseatische Krankenkasse	
BKK Groz-Beckert	HKK Handelskrankenkasse	
BKK Karl Mayer	IKK – Die Innovationskasse	
BKK Linde	IKK Brandenburg und Berlin	
BKK MAHLE	IKK classic	
BKK Melitta HMR	IKK gesund plus	
BKK Miele		

Anhang IV: Einschlägige Rechtsgrundlagen

§ 33 Absatz 1 und 8 SGB V

Anspruchsgrundlage und Zuzahlung

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Absatz 4 ausgeschlossen sind. Die Hilfsmittel müssen mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte erfüllen, soweit sie im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 1 gelistet oder von den dort genannten Produktgruppen erfasst sind. [...] Der Anspruch umfasst auch zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch und, soweit zum Schutz der Versicherten vor unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. [...] Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. [...]

(8) Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, leisten zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegebenen Hilfsmittel als Zuzahlung den sich nach § 61 Satz 1 ergebenden Betrag zu dem von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrag an die abgebende Stelle. [...] Die Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt 10 vom Hundert des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch höchstens 10 Euro für den gesamten Monatsbedarf.

§ 61 SGB V

Zuzahlung

Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10 vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch 5 Euro und höchstens 10 Euro; allerdings jeweils nicht mehr als die Kosten des Mittels. [...]

§ 127 Absatz 1 und 5 SGB V

Verträge

(1) Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften schließen im Wege von Vertragsverhandlungen Verträge mit Leistungserbringern oder Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln, deren Wiedereinsatz, die Qualität der Hilfsmittel und zusätzlich zu erbringender Leistungen, die Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer, die Preise und die Abrechnung. [...] In den Verträgen nach Satz 1 sind eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln, die Qualität der Hilfsmittel, die notwendige Beratung der Versicherten und die sonstigen zusätzlichen Leistungen im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 5

sicherzustellen und ist für eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen. Den Verträgen sind mindestens die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Absatz 2 festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und Produkte zugrunde zu legen. [...]

(5) Die Leistungserbringer haben die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen nach § 33 Absatz 1 Satz 1 und 5 für die konkrete Versorgungssituation im Einzelfall geeignet und notwendig sind. Die Leistungserbringer haben die Beratung nach Satz 1 schriftlich oder elektronisch zu dokumentieren und sich durch Unterschrift der Versicherten bestätigen zu lassen. Das Nähere ist in den Verträgen nach § 127 zu regeln. Im Falle des § 33 Absatz 1 Satz 9 sind die Versicherten vor der Wahl der Hilfsmittel oder zusätzlicher Leistungen auch über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten zu informieren. Satz 2 gilt entsprechend.

§ 139 Absatz 1 und 2 SGB V

Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis. In dem Verzeichnis sind von der Leistungspflicht umfasste Hilfsmittel aufzuführen. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Bundesanzeiger bekannt zu machen.

(2) Soweit dies zur Gewährleistung einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung erforderlich ist, sind im Hilfsmittelverzeichnis indikations- oder einsatzbezogen besondere Qualitätsanforderungen für Hilfsmittel festzulegen. Besondere Qualitätsanforderungen nach Satz 1 können auch festgelegt werden, um eine ausreichend lange Nutzungsdauer oder in geeigneten Fällen den Wiedereinsatz von Hilfsmitteln bei anderen Versicherten zu ermöglichen. Im Hilfsmittelverzeichnis sind auch die Anforderungen an die zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringenden Leistungen zu regeln.

§ 302 Absatz 1 SGB V

Abrechnung der sonstigen Leistungserbringer

(1) Die Leistungserbringer im Bereich der Heil- und Hilfsmittel sowie der digitalen Gesundheitsanwendungen und die weiteren Leistungserbringer sind verpflichtet, den Krankenkassen im Wege elektronischer Datenübertragung oder maschinell verwertbar auf Datenträgern die von ihnen erbrachten Leistungen nach Art, Menge und Preis zu bezeichnen und den Tag der Leistungserbringung [...] anzugeben; bei der Abrechnung über die Abgabe von Hilfsmitteln sind dabei die Bezeichnungen des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 zu verwenden und die Höhe der mit dem Versicherten abgerechneten Mehrkosten nach § 33 Absatz 1 Satz 9 anzugeben. [...]

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de

X/Twitter: @GKV_SV