Spitzenverband

Vierter Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten bei Versorgungen mit Hilfsmitteln gemäß § 302 Absatz 5 SGB V

Berichtszeitraum: 01.01.2021–31.12.2021

Impressum
Herausgeber
GKV-Spitzenverband
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin

Redaktion und Gestaltung
Abteilung Gesundheit – Referat Hilfsmittel
Telefon 030 206288-3142
hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de
www.gkv-spitzenverband.de

Fotos
Titelbild links: © Erica Smit – stock.adobe.com;
rechts: Medizinfotografie Hamburg, Sebastian Schupfner www.schupfner.com

Stand
Juni 2022

Der GKV Spitzenverband ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen nach § 217a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V). GKV steht für gesetzliche Krankenversicherung. Der GKV-Spitzenverband ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). Der GKV Spitzenverband ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung. Er ist zugleich der Spitzenverband Bund der Pflegekassen nach § 53 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI). 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.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort 4

1 Zielsetzung 5

2 Übersicht der Ergebnisse 7

3 Datengrundlage und Methodenkritik 9

4 Datenauswertung 14
4.1 Mehrkosten 2021 und Anteil der Mehrkostenfälle 15
4.2 Anteil der Mehrkosten an den Versorgungskosten 18
4.3 Entwicklung der Mehrkosten 21
4.3.1 Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 22
4.3.2 Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall 26

5 Teilmarktergebnisse und Analyse 33
5.1 Gesundheitshandwerkliche Versorgung 34
5.2 Rehatechnische Versorgung 41
5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch 44
5.4 Medizintechnische Versorgung 47
5.5 Sonstige Hilfsmittel 49

6 Fazit 54

Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021 57
Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020 60
Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019 63
Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick 66
Anhang III: Krankenkassenliste 68
Anhang IV: Einschlägige Rechtsgrundlagen 70
Tabellen- und Diagrammverzeichnis 73

Vorwort

Gernot Kiefer
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender des
GKV-Spitzenverbandes

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser!
Ich freue mich, Ihnen zum vierten Mal in Folge den Bericht über die Entwicklung der Mehrkosten, die Betroffene bei der Versorgung mit Hilfsmitteln im vorangegangenen Jahr geleistet haben, zu präsentieren.

Ein wichtiges Ergebnis ist, dass mit rund 80 % der überwiegende Teil der Versorgungen ohne Mehrkosten erfolgte. Damit zeichnet sich ausgehend vom Basisbericht 2019 inzwischen ein gleichmäßiger Trend ab, der ein Indiz dafür ist, dass eine Hilfsmittelversorgung ohne Mehrkosten der Versicherten vom Grundsatz her möglich ist und auch überwiegend realisiert wird. Und das bei einem hohen Versorgungsstandard. Dafür steht als Garant das Hilfsmittelverzeichnis, das in den letzten Jahren durch die konsequente Fortentwicklung neuen Aufwind erfahren hat.

Bei der Betrachtung der Ergebnisse darf jedoch nicht vernachlässigt werden, dass der Anteil der Mehrkostenversorgungen und deren Ausprägung in den verschiedenen Produktgruppen stark variiert und das in der Gesamtbetrachtung positive Ergebnis für einzelne Bereiche möglicherweise relativiert werden muss. Mehrkosten sind aber auch Ausdruck der Wahlfreiheit der Versicherten und stehen daher nicht per se im Widerspruch zum Sachleistungsprinzip der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie dürfen jedoch nur dann anfallen, wenn die Versicherten ausdrücklich Leistungen wünschen, die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehen. Mir ist es deshalb wichtig, dass die Versicherten ihre Entscheidungen für oder gegen eine Versorgung mit Mehrkosten bewusst und auf der Basis objektiver Informationen treffen können. Inwieweit dies auf die für diesen Bericht gemeldeten Mehrkostenfälle zutrifft oder ob die Versicherten zu teureren Hilfsmittelversorgungen gelenkt wurden, lässt sich nicht abschließend beantworten. Die Gesetzeslage ist unzureichend, um flächendeckende und repräsentative Aussagen über die Motive und Gegebenheiten, die zu Mehrkosten geführt haben, zu erhalten.

Mehrkosten sind Ausdruck der Wahlfreiheit der Versicherten. Wichtig ist, dass die Entscheidung darüber bewusst gefällt wird.

Auch in dieser Legislaturperiode werden im Hilfsmittelbereich Gesetzesänderungen erwartet. Daher dient dieser Bericht auch dazu, Erfordernisse im Hinblick auf eine qualitative und effiziente Hilfsmittelversorgung sowie zur weiteren Stärkung des Sachleistungsprinzips für die anstehende politische Diskussion sichtbar zu machen.

Viel Freude beim Lesen und wertvolle Erkenntnisse wünscht Ihnen

Gernot Kiefer, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes

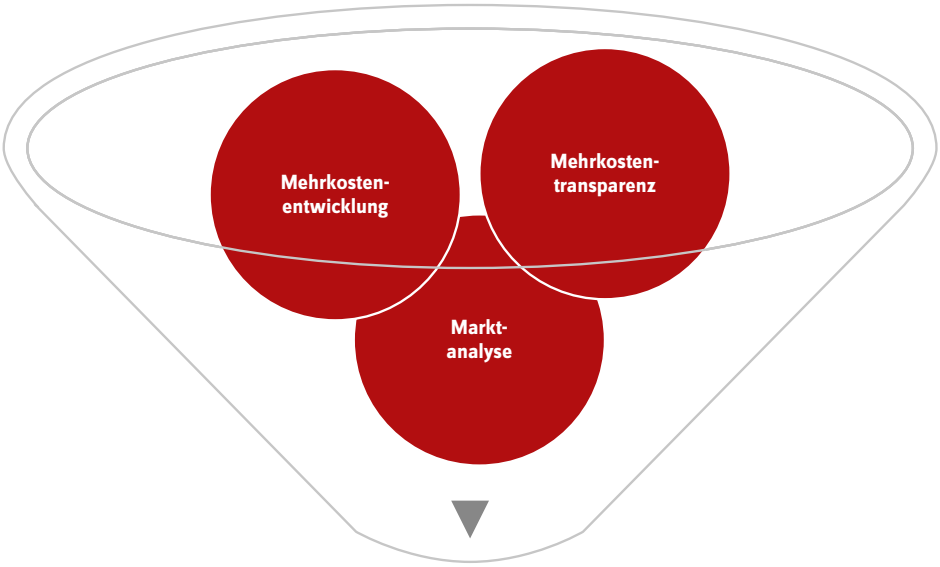
1 Zielsetzung

Mehrkosten im Hilfsmittelbereich geraten immer wieder ins Blickfeld öffentlicher und politischer Diskussionen, sind sie doch von den Menschen zu leisten, die aufgrund einer zumeist schwerwiegenden Erkrankung oder Behinderung auf eine hochwertige Versorgung angewiesen sind. Daher ist der Gesetzgeber in zahlreichen Reformen dafür eingetreten, dass den Versicherten qualitätsgesicherte Hilfsmittel inkl. der damit verbundenen Dienst- und Beratungsleistungen abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung grundsätzlich kostenfrei zur Verfügung stehen. Gleichwohl sollen die Versicherten aus persönlichen Gründen auch die Hilfsmittel auswählen können, die ihren individuellen Wünschen gerecht werden, auch wenn sie Merkmale enthalten, die aus medizinischer bzw. therapeutischer Sicht keinen nennenswerten Vorteil bieten. Für diese Mehrleistung müssen die Versicherten in einem solidarisch finanzierten Versorgungssystem jedoch selbst aufkommen.

Primäres Ziel dieses wie auch der vorangegangenen Berichte ist es, über den Umfang der in den verschiedenen Produktgruppen abgeschlossenen Mehrkostenvereinbarungen und die durchschnittliche Höhe der mit ihnen verbundenen Aufzahlungen der Versicherten Transparenz zu schaffen. Daraus können sich Handlungsfelder beispielsweise für die Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses, das Vertragsmanagement der Krankenkassen oder für die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Hilfsmittelbereich ergeben.

Da es zum Zeitpunkt des Inkrafttretens des Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes (HHVG) Hinweise von Versicherten gab, dass sie zu nicht erforderlichen Mehrkostenversorgungen gelenkt wurden, hat der Gesetzgeber neben der Verpflichtung zum Mehrkostenbericht weitere Maßnahmen auf den Weg gebracht, um ungerechtfertigten finanziellen Belastungen der Versicherten entgegenzuwirken. So ist in den Versorgungsverträgen eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln zu vereinbaren, deren Qualität mindestens den Anforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses entspricht. Ferner muss die Beratung durch die Leistungserbringer auch die rechtzeitige Information über evtl. entstehende Mehrkosten umfassen, was entsprechend zu dokumentieren ist. Die Novelle des Hilfsmittelverzeichnisses hat darüber hinaus zu einem höheren Versorgungsstandard geführt, von dem die Versicherten inzwischen profitieren dürften. Daher zielt dieser Bericht auch darauf ab, Entwicklungen aufzuzeigen und dahingehend zu analysieren, ob sich die Maßnahmen auf die Mehrkostensituation der Versicherten ausgewirkt haben. Gleichzeitig dient ein Abgleich mit den letzten Mehrkostenberichten dazu, die bisherigen Erkenntnisse zu konsolidieren.

Die Gründe für Mehrkosten sind vielfältig, können aber aufgrund der nach der derzeitigen Gesetzeslage zu erhebenden statistischen Daten allenfalls vermutet werden. Ggf. spielen auch Kontextfaktoren wie beispielsweise die Wettbewerbssituation auf bestimmten Märkten eine Rolle. In diesem Bericht werden auch die verschiedenen Marktkonstellationen aufgezeigt, da möglicherweise zwischen Umfang der Mehrkosten und jeweiliger Marktsituation Korrelationen bestehen.



§§

§ 2 Absatz 2 und 4 SGB V

(2) Die Versicherten erhalten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen, [...].

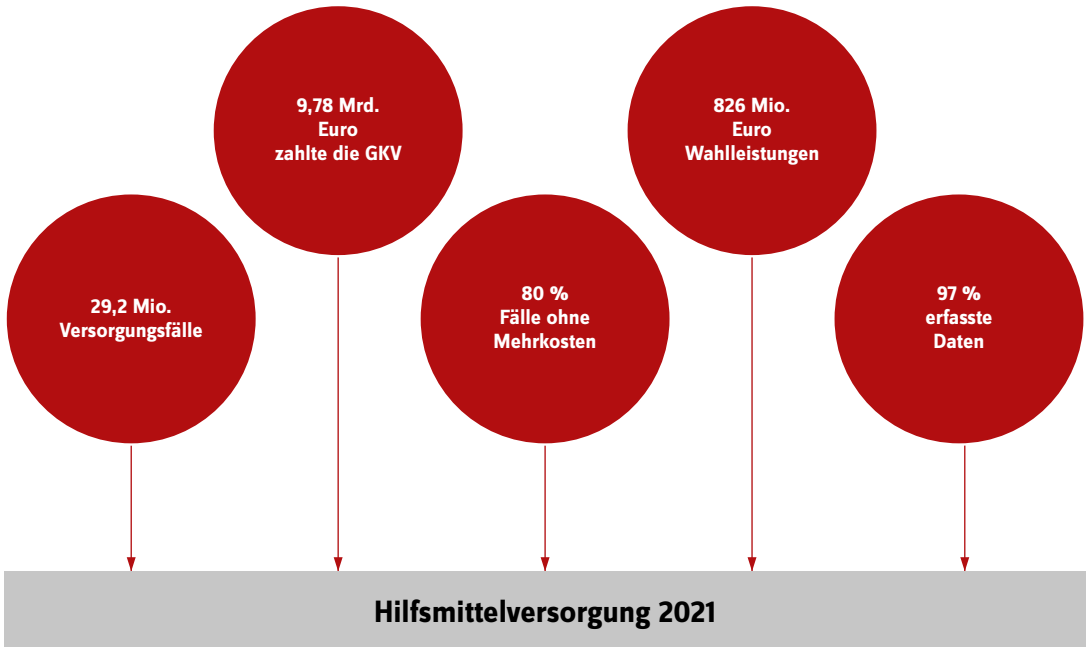
(4) Krankenkassen, Leistungserbringer und Versicherte haben darauf zu achten, dass die Leistungen wirksam und wirtschaftlich erbracht und nur im notwendigen Umfang in Anspruch genommen werden.

§ 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V

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.

2 Übersicht der Ergebnisse

Die Ausgaben der GKV für Hilfsmittel beliefen sich nach der amtlichen Statistik für das Jahr 2021 auf rund 10 Mrd. Euro. Weiterhin wurden etwa 826 Mio. Euro über Mehrkosten der Versicherten finanziert. Die Datenauswertungen in den bisher vorliegenden Berichten zeigen übereinstimmend, dass mit etwa 80 % die überwiegende Zahl der Versorgungen mehrkostenfrei durchgeführt wurde. Ein weiteres positives Ergebnis ist darin zu sehen, dass die durchschnittlichen Mehrkosten pro Versicherten nur moderat gestiegen sind (+2,92 %). In einigen Produktgruppen ist die Höhe der Mehrkosten sogar niedriger als in den vorangegangenen Betrachtungszeiträumen.



Für das Berichtsjahr 2021 wurden über 29 Mio. Versorgungsfälle von den Krankenkassen gemeldet. Dabei wurde ein Ausgabenvolumen der gesetzlichen Krankenkassen von mehr als 9,4 Mrd. Euro ermittelt. Dieses Ergebnis weicht von der vorläufigen amtlichen Statistik (dort ca. 9,78 Mrd. Euro) geringfügig ab, weil nicht alle Rückmeldungen verarbeitet werden konnten. Dessen ungeachtet zeigen aber beide Ausgabenwerte, dass die Krankenkassen im Versorgungszeitraum 2021 mehr für die Hilfsmittel ausgegeben haben als in den Vorjahren.

Es spricht vieles dafür, dass sich dies für die Versicherten vorteilhaft auf die Mehrkostenentwicklung ausgewirkt hat. So zeigt sich in vielen Produktbereichen, dass die GKV-Ausgaben zwar angestiegen sind, gleichzeitig aber der Anteil der Mehrkostenfälle

zurückgegangen ist. Daneben ist die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten nur unwesentlich gestiegen und entwickelt sich somit gegenläufig zu den allgemeinen Preissteigerungen in Deutschland. Dies zeigt, dass immer mehr Versicherte mit Hilfsmitteln, die als Sachleistung abgegeben werden, aufgrund des hohen Qualitätsniveaus zufrieden sind und die Krankenkassen ihrem Versorgungsauftrag gerecht werden. Ursächlich hierfür können unter anderem die Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses und der damit einhergehende höhere Versorgungsstandard sein. Die zentralen Erkenntnisse der vorliegenden Datenauswertung lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1.	Fast 80 % der Versorgungen sind mehrkostenfrei. Damit zeichnet sich ausgehend vom Berichtsjahr 2019 ein gleichmäßiger Trend ab.
2.	Der Anteil der Mehrkostenfälle ist im Durchschnitt über alle Produktgruppen hinweg nur geringfügig von rund 20,2 % auf 20,9 % gegenüber dem Vorjahreszeitraum gestiegen.
3.	Der Anteil der Mehrkostenfälle läge sogar nur bei ca. 12 %, würden die Daten der vier Produktgruppen mit dem höchsten Aufkommen nicht berücksichtigt.
4.	Die Anzahl der Mehrkostenfälle im Verhältnis zu den Gesamtversorgungen variiert in der Dimension erheblich. Ihr Anteil liegt je nach Produktgruppe zwischen 0,02 und knapp über 55 %.
5.	Die durchschnittlichen Mehrkosten je Mehrkostenfall betrugen im aktuellen Berichtszeitraum 135,71 Euro, im Vorjahreszeitraum waren es 131,86 Euro.
6.	Dies ist eine Steigerung von nur ca. 2,9 %, was deutlich unter den allgemeinen Preissteigerungen in Deutschland liegt. Im Vorjahreszeitraum waren es noch fast 12 %.
7.	Die Mehrkosten sind auf den spezifischen Teilmärkten unterschiedlich ausgeprägt. Die höchsten Belastungen zeigen sich im gesundheitshandwerklichen Bereich.
8.	Das durch die Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses angehobene Qualitätsniveau der Hilfsmittelleistungen ist offensichtlich in der Versorgung angekommen.

3 Datengrundlage und Methodenkritik

Datengrundlage

Infolge des HHVG müssen die Leistungserbringer 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 produktgruppenbezogen zur Verfügung gestellt (vgl. § 302 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 5 SGB V). Sie bilden die Grundlage für den jährlich zu erstellenden Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen (Mehrkostenberichte), so auch des aktuellen für das Berichtsjahr 2021. Da in § 302 SGB V auf das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V Bezug genommen wird, rekurriert der GKV-Spitzenverband in den Berichten bei der gesetzlich vorgesehenen Differenzierung nach Produktgruppen auf dessen Systematik.[1] Den in diesem Bericht dargestellten Ergebnissen liegen etwa 97 % der Abrechnungsdaten von den gesetzlichen Krankenkassen zugrunde (vgl. Krankenkassenliste im Anhang III). Dies ist etwas mehr als in den Vorjahren. Etwa 3 % der Daten waren nicht verwertbar oder konnten aus anderen Gründen nicht zur Verfügung gestellt werden.

Zum Zwecke der einheitlichen Datenlieferung wird den Krankenkassen jedes Jahr ein Datenmodell zur Verfügung gestellt, das für die verschiedenen Berichtsjahre aus Gründen der Vergleichbarkeit nicht verändert wurde. Auf Basis dieses Datenmodells liefern die Krankenkassen für jede Produktgruppe des Hilfsmittelverzeichnisses insbesondere folgende Daten:

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

Für den vorliegenden Mehrkostenbericht wurden die Abrechnungsdaten der Versicherten herangezogen, die im Versorgungszeitraum 01.01.2021 bis 31.12.2021 mindestens eine Hilfsmittelversorgung mit oder ohne Mehrkosten erhalten haben (Versorgungsfall). 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

1 Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes umfasst 38 Produktgruppen und als Anlage ein Pflegehilfsmittelverzeichnis. Da für Pflegehilfsmittel keine gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringer 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 hier. Die Produktgruppe 27 Sprechhilfen wurde der Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie zugeordnet. Da die Hilfsmittel ggf. noch unter den Positionsnummern der alten Systematik abgerechnet wurden, ist in den Tabellen dieses Berichts die Produktgruppe 27 Sprechhilfen noch aufgeführt, obwohl sie im Hilfsmittelverzeichnis nicht mehr existiert.

Verbrauchshilfsmitteln – ist also nicht jede einzelne Lieferung als „Versorgungsfall“ anzusehen, sondern es handelt sich insgesamt um einen Versorgungsfall im Sinne des Mehrkostenberichts im betreffenden Untersuchungszeitraum. Erhält ein Versicherter demgegenüber Versorgungen mit unterschiedlichen Hilfsmitteln, stellen diese Versorgungen jeweils verschiedene Versorgungsfälle dar.

Bei den Leistungsausgaben wird jeweils der Bruttozahlbetrag zugrunde gelegt, d. h. der von der Krankenkasse gezahlte Betrag inkl. Umsatzsteuer ohne gesetzliche Zuzahlung und ohne einen etwaigen Eigenanteil des bzw. der Versicherten aufgrund eines Gebrauchsgegenstandsanteils.

Auf dieser Basis haben die Krankenkassen bzw. deren Verbände oder Abrechnungsdienstleister dem GKV-Spitzenverband die Abrechnungsdaten aggregiert geliefert. Die Datenlieferung ist aufgrund des hohen Aggregationsgrades anonym und insofern ohne jeglichen Versicherten- und Einrichtungsbezug, wie es ausdrücklich gesetzlich gefordert wird.

Bei dem ersten Mehrkostenbericht 2018 wurden Halbjahresdaten ausgewertet, in allen anderen Berichten beträgt der Berichtszeitraum ein volles Jahr. Daher beziehen sich vergleichende Darstellungen der Mehrkostenentwicklung in diesem Bericht auf die Mehrkostenberichte ab 2019. Der Mehrkostenbericht für das Berichtsjahr 2019 wird als Basisbericht bezeichnet.

§§

§ 302 Absatz 1 und 5 SGB V

[...] 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.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen veröffentlicht [...] jährlich einen nach Produktgruppen differenzierten Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen. Der Bericht informiert ohne Versicherten- oder Einrichtungsbezug insbesondere über die Zahl der abgeschlossenen Mehrkostenvereinbarungen und die durchschnittliche Höhe der mit ihnen verbundenen Aufzahlungen der Versicherten. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt zu diesem Zweck die von seinen Mitgliedern zu übermittelnden statistischen Informationen sowie Art und Umfang der Übermittlung.

Damit die Ergebnisse nicht durch implausible Daten (statistische Ausreißer) verzerrt werden, wurden wie in den Vorjahresberichten auf der Basis vorhandener Erkenntnisse zu den Abrechnungen (unwahrscheinliche) Mehrkostenangaben von über 1.000 Euro je Versorgungsfall (bei Hörhilfen 10.000 Euro) bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Es ist davon auszugehen, dass solche Werte offensichtlich auf Eingabefehler bei der Erfassung der Abrechnungsdaten oder fehlerhafte Datenlieferungen von Leistungserbringern zurückzuführen sind. Aufgrund dieser Vorgaben wurden ca. 5,5 % der Mehrkostenausgaben bei den Auswertungen nicht berücksichtigt. Im Vorjahresbericht lag dieser Wert bei 4,5 % und davor bei 6 %. Auf Basis der gelieferten Daten wurden 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

Bei dem Vergleich von Ergebnissen der letzten drei Jahre wird in diesem Bericht jeweils auf Durchschnittswerte je Versorgungsfall abgestellt, da die Mengenkomponente insbesondere Corona bedingten Einflüssen im Vergleichszeitraum unterlag.

Methodenkritik

Die diesem Bericht zugrunde liegenden Mehrkostendaten beruhen auf den Angaben Dritter im Rahmen der Abrechnung nach § 302 SGB V. Die Validität der Daten ist damit von der vollständigen und gleichförmigen Mitteilung durch die Leistungserbringer bzw. deren Abrechnungsdienstleister abhängig. Es kann nicht beurteilt werden, ob die Leistungserbringer bei der Datenlieferung von einem gleichen Verständnis ausgehen. Wie in der Vergangenheit kann z. B. auch für den vierten Bericht nicht ausgeschlossen werden, dass in einzelnen Abrechnungen fälschlicherweise die gesetzliche Zuzahlung, 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 wurden.

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 i. V. m. § 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), erhoben wird. Die Höhe des Eigenanteils orientiert sich an den marktüblichen Kosten für einen Gebrauchsgegenstand ohne medizinischen Nutzen. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V

Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses können dazu führen, dass die Daten der verschiedenen Mehrkostenberichte bei Produktgruppen mit erheblichen Veränderungen der Systematik nicht vollständig vergleichbar sind. Im Berichtsjahr 2021 wurden in den Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses keine grundlegenden strukturellen Änderungen im Rahmen von Fortschreibungen vorgenommen, sodass dieser Aspekt nur auf einzelne Produktgruppen zutrifft und für diesen Bericht vernachlässigt werden kann. In den Jahren 2019 und 2020 unterlag das Hilfsmittelverzeichnis demgegenüber gravierenden strukturellen Veränderungen. Da diese Jahre in die Betrachtung einbezogen wurden, ist ein Vergleich nicht in allen Bereichen ohne weiteres möglich. Einzelheiten zu den Fortschreibungen können den jährlichen Fortschreibungsberichten des GKV-Spitzenverbandes entnommen werden. Diese stehen auf der Homepage des GKV-Spitzenverbandes zur Verfügung: ▶ Fortschreibungen der Produktgruppen.

Die durchschnittlichen Mehrkosten der einzelnen Produktgruppen sind insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsdauer der Hilfsmittel sowie ihrer technischen Merkmale und Beschaffenheit nicht immer vergleichbar. So werden beispielsweise Hörgeräte oder Sehhilfen oft mehrere Jahre getragen. Evtl. 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. Dies kann im Zeitverlauf zu einer hohen Belastung der Versicherten führen, ohne dass dies auf den ersten Blick erkennbar ist. Aus diesem Grund wird der Fokus bei einer produktübergreifenden Betrachtung stärker auf das relative Ausmaß der Versorgungsfälle gelegt. Hinsichtlich der Höhe der Mehrkosten wird demgegenüber bei jeder

Produktgruppe beobachtet, ob sich im Vergleichszeitraum 2019 bis 2021 signifikante Veränderungen ergeben haben.

Sehr geringe Fallzahlen sowohl bei den Mehrkosten als auch den Versorgungen können dazu führen, dass Ergebnisse und Entwicklungen nicht repräsentativ sind. So sind beispielsweise im Bereich der Augenprothesen erhebliche Abweichungen bei den erhobenen Daten im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen gewesen. Allerdings wurden auch nur fünf Mehrkostenfälle gemeldet, sodass das Verhalten eines einzelnen Versicherten das Gesamtergebnis dieser Produktgruppe erheblich beeinflussen kann, ohne dass sich dieses Marktsegment tatsächlich verändert hat.

Die Krankenkassen haben nach geltender Rechtslage nur eingeschränkte und aufwändige Möglichkeiten, die Gründe für Mehrkostenvereinbarungen im Rahmen der Überwachung der Einhaltung der den Leistungserbringern obliegenden gesetzlichen und vertraglichen Pflichten gemäß § 127 Absatz 7 SGB V zu überprüfen. Die Leistungserbringer verweisen an dieser Stelle häufig auf die Möglichkeit von Versichertenbefragungen. Eine umfassende, systematische Erfassung und valide Auswertung der Gründe für den Abschluss von Mehrkostenvereinbarungen sind damit aber nicht möglich, zumal sich diese Untersuchungen nur auf einzelne Krankenkassen und u. U. nur auf bestimmte Regionen des Bundesgebietes beziehen. Die Ergebnisse solcher Datenerhebungen können allenfalls Anhaltspunkte für die Ursachen der Entwicklungen liefern, da qualitative Daten in Ermangelung einer Rechtsgrundlage nicht erhoben werden.

Es fehlt nach wie vor eine gesetzliche Grundlage, um qualitative Daten umfassend und unbürokratisch zu erheben.

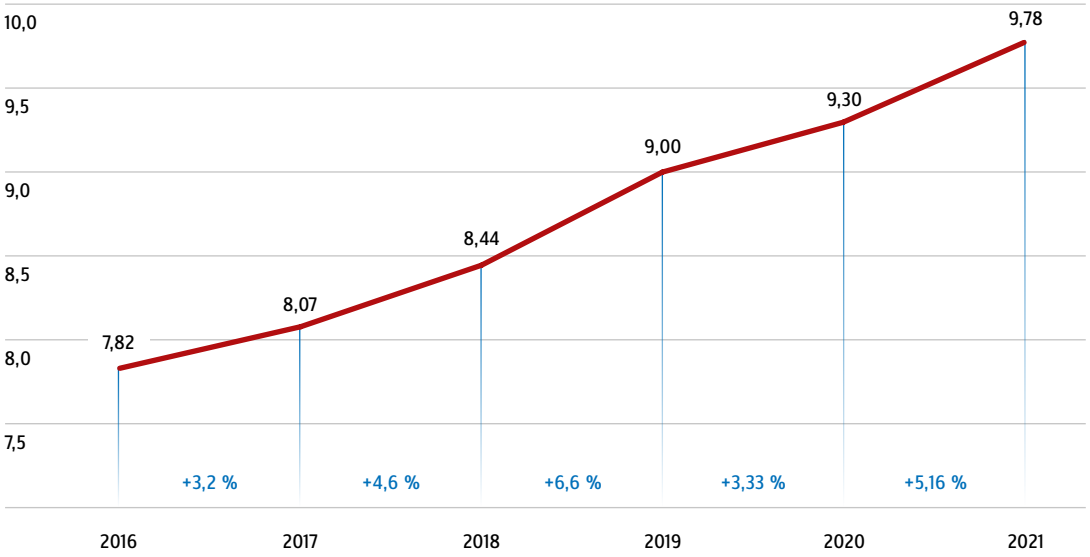
4 Datenauswertung

Die von den Krankenkassen gelieferten Daten wurden zusammengeführt und sind differenziert nach Produktgruppen im Anhang Ia vollständig aufgeführt. Dort sind zu Vergleichszwecken auch die Daten der Vorjahresberichte zu finden (Anhang Ib und Ic). Die Daten werden zudem in den folgenden Tabellen und Diagrammen von verschiedenen Seiten beleuchtet.[2] Auf Auffälligkeiten wird hingewiesen.

Die für den Untersuchungszeitraum (01.01.2021–31.12.2021) erhobenen Daten beziehen sich auf mehr als 29 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 9,5 Mrd. Euro. Dies entspricht einem Anteil von knapp 97 % der nach der amtlichen Statistik KV 45 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ausgewiesenen Gesamtausgaben für Hilfsmittel (bisher noch nicht bestätigte Finanzergebnisse), die im Jahr 2021 bei ca. 9,78 Mrd. Euro lagen. Somit liegen die Daten der Krankenkassen fast vollständig vor bzw. konnten umfassend verwertet werden. Sie sind daher als repräsentativ anzusehen.

Diagramm 1: Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inkl. Veränderungsraten

Angaben in Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ 1, für 2021 KV 45 des BMG

2 Alle Werte werden in den nachfolgenden Tabellen aus Gründen der Lesbarkeit mit maximal zwei Dezimalstellen dargestellt, wobei evtl. Berechnungen dazu im Hintergrund mit allen Dezimalstellen erfolgt sind. Aufgrund von Rundungsdifferenzen können daher z. B. bei der Summenbildung geringfügige Abweichungen entstehen.

4.1 Mehrkosten 2021 und Anteil der Mehrkostenfälle

Tabelle 2: Mehrkosten 2021 und prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle

Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2021	Ø Mehrkosten 2021 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
01 Absauggeräte	127.990,78 €	15,93 €	3,22 %
02 Adaptionshilfen	374.124,99 €	19,98 €	6,40 %
03 Applikationshilfen	84.298,74 €	11,00 €	0,48 %
04 Bade- und Duschhilfen	505.639,82 €	44,11 €	1,84 %
05 Bandagen	9.831.969,48 €	19,85 €	24,56 %
06 Bestrahlungsgeräte	1.471,90 €	245,32 €	0,23 %
07 Blindenhilfsmittel	44.579,24 €	301,21 €	1,28 %
08 Einlagen	83.661.383,05 €	34,22 €	54,05 %
09 Elektrostimulationsgeräte	8.997,21 €	24,45 €	0,09 %
10 Gehhilfen	27.557.250,72 €	157,25 €	11,38 %
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	134.151,87 €	68,94 €	0,58 %
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	2.602,13 €	113,14 €	0,07 %
13 Hörhilfen	540.036.125,96 €	1.339,20 €	51,99 %
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	327.486,78 €	30,78 €	0,53 %
15 Inkontinenzhilfen	64.570.207,93 €	110,90 €	23,24 %
16 Kommunikationshilfen	36.949,50 €	20,68 €	8,07 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	26.054.658,53 €	27,35 €	32,76 %
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	1.735.314,83 €	277,07 €	0,66 %
19 Krankenpflegeartikel	138.351,93 €	124,98 €	0,48 %
20 Lagerungshilfen	63.086,94 €	14,17 €	8,25 %
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	532.102,65 €	14,34 €	2,49 %
22 Mobilitätshilfen	46.793,93 €	104,68 €	0,52 %
23 Orthesen/Schienen	7.475.619,50 €	20,64 €	10,99 %
24 Beinprothesen	4.220.636,13 €	169,69 €	22,60 %
25 Sehhilfen	51.766.964,79 €	121,23 €	39,09 %
26 Sitzhilfen	28.710,78 €	49,42 €	0,98 %

Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2021	Ø Mehrkosten 2021 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
27 Sprechhilfen	188,15 €	31,36 €	0,72 %
28 Stehhilfen	1.582,55 €	113,04	0,19 %
29 Stomaartikel	96.886,05 €	47,40 €	1,11 %
31 Schuhe	465.994,01 €	34,24 €	1,96 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	7.991,85 €	131,01 €	0,04 %
33 Toilettenhilfen	171.688,06 €	34,17 €	1,50 %
34 Haarersatz	2.648.805,69 €	217,24 €	26,70 %
35 Epithesen	147,45 €	36,86 €	0,18 %
36 Augenprothesen	1.419,62 €	283,92 €	0,02 %
37 Brustprothesen	3.071.923,13 €	44,22 €	55,03 %
38 Armprothesen	943,19 €	188,64 €	0,34 %
99 Verschiedenes	144.519,90 €	64,78 €	0,60 %
	∑ 825.979.559,76 €	**Ø 135,71 €**	**Ø 20,85 %**

In vorstehender Tabelle 2 werden produktgruppenspezifisch und insgesamt die Mehrkosten, die vom 01.01.2021 bis 31.12.2021 erhoben wurden, und die durchschnittlichen Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (je Mehrkostenfall) ausgewiesen. Weiterhin wurde anhand der Datenlieferungen ermittelt, wieviel Prozent der Versorgungsfälle in den einzelnen Produktgruppen mit Mehrkosten einhergingen. Die Tabelle dient zunächst der Transparenz über die Mehrkosten (s. Zielsetzung).

In Bezug auf die finanziellen Belastungen der Versicherten ist sowohl die Höhe der Mehrkosten als auch der Anteil der Mehrkostenfälle gemessen an der Anzahl der Versorgungen in den Blick zu nehmen. Je niedriger der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten ist, desto eher kann unterstellt werden, dass eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt wurde oder Produktmerkmale, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, entweder nur in geringem Umfang vorhanden sind oder für die Versicherten wenig Bedeutung haben. Die Höhe der Mehrkosten relativiert sich umso mehr, desto weniger Mehrkostenfälle davon betroffen sind. Vermutlich kann nämlich aus vorgenannten Gründen eher auf mehrkostenfreie Produkte ausgewichen werden. Deshalb sind die höheren durchschnittlichen Mehrkosten z. B. bei folgenden Produktgruppen weniger kritisch zu betrachten:

- Kranken- und Behindertenfahrzeuge
- Mobilitätshilfen

- Therapeutische Bewegungsgeräte
- Augenprothesen

Insgesamt variiert der Mehrkostenanteil produktgruppenabhängig zwischen 0,02 % und 55,03 %. Die Versicherten haben im Jahr 2021 insgesamt 825.979.559,76 Euro (2020: 746.185.032,18 Euro) Mehrkosten für Hilfsmittel aufgewendet. Dies sind durchschnittlich über alle Produktgruppen hinweg 135,71 Euro je Versorgungsfall mit Mehrkosten (je Mehrkostenfall). In dem aktuellen Bericht rangieren die Produktgruppen Brustprothesen, Einlagen, Hörhilfen und Sehhilfen hinsichtlich des prozentualen Anteils der Mehrkostenfälle wie in den Vorjahresberichten an erster Stelle, allerdings in veränderter Rangfolge.

Höchster prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
- Brustprothesen
- Einlagen
- Hörhilfen
- Sehhilfen

Niedrigster prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
- Augenprothesen
- Therapeutische Bewegungsgeräte
- Hilfsmittel bei Tracheostoma
- Elektrostimulationsgeräte

Da über die Hintergründe der Mehrkostenentscheidungen zu wenig bekannt ist und sich die Produkte hinsichtlich ihrer Beschaffenheit und Nutzungsdauer unterscheiden, sind die Zahlen für sich allein betrachtet jedoch nicht aussagekräftig und werden hier zunächst wertneutral dargestellt. In den folgenden Kapiteln erfolgen daher auch Vergleiche mit den Vorjahreszahlen, und es wird weiteres Erkenntnismaterial herangezogen.

Die Ergebnisse der mehrkostenträchtigen Produktbereiche beeinflussen das Gesamtergebnis allerdings maßgeblich. Wird die Auswertung um die Daten dieser vier Produktgruppen bereinigt, ergäbe sich ein durchschnittlicher Mehrkostenanteil über alle Produktgruppen hinweg von rund 12,09 %. Das bedeutet, dass die GKV ohne Berücksichtigung der mehrkostenträchtigsten Produktgruppen in ca. 88 % der Versorgungsfälle hochwertige Hilfsmittel abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung komplett finanziert. Ob und inwieweit der Mehrkostenanteil die tatsächlichen Wünsche der Versicherten widerspiegelt, kann allerdings nur beurteilt werden, wenn dem GKV-Spitzenverband auch flächendeckend qualitative Versorgungsdaten zur Verfügung gestellt würden. Hierzu bedarf es aber einer gesetzlichen Legitimation.

4.2 Anteil der Mehrkosten an den Versorgungskosten

In umseitiger Tabelle 4 werden die durchschnittlichen GKV-Ausgaben den durchschnittlichen Mehrkosten eines Versorgungsfalls gegenübergestellt. Hier werden die Mehrkosten bei der Durchschnittsbildung also auf alle Versorgungsfälle – und nicht nur auf die Mehrkostenfälle – verteilt, sodass auch die Versorgungsfälle, in denen keine Mehrkosten angefallen sind, quasi mit einem Mehrkostenbetrag von 0 Euro eingerechnet worden sind. Der prozentuale Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten eines Versorgungsfalls ist damit eine aussagekräftige Kennzahl.

Einer näheren Betrachtung bedürfen unter diesem Aspekt die folgenden Produktgruppen, da die Versicherten hier einen Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten der Versorgungen (GKV-Ausgaben zzgl. Mehrkosten) im zweistelligen Bereich gezahlt haben.

Tabelle 3: Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten je Versorgung bestimmter Produktgruppen

34,47 %	Sehhilfen
34,14 %	Hörhilfen
22,23 %	Gehhilfen
13,69 %	Einlagen
11,83 %	Haarersatz
11,38 %	Brustprothesen

Die Gesamtkosten je Versorgungsfall variieren in den einzelnen Produktgruppen naturgemäß. Je höher die Durchschnittskosten je Versorgungsfall in einem bestimmten Produktbereich insgesamt sind, desto mehr relativiert sich grundsätzlich der darin enthaltene durchschnittliche Mehrkostenanteil. So betrugen beispielsweise die durchschnittlichen Gesamtkosten je Versorgungsfall für Kommunikationshilfen 2.091,28 Euro (vgl. Tabelle 4). Die darin enthaltenen Mehrkosten, die durchschnittlich von einem Versicherten je Mehrkostenfall gezahlt wurden, betragen 20,68 Euro (vgl. Tabelle 2). Die durchschnittlichen Mehrkosten je Mehrkostenfall sind bei den Adaptionshilfen mit 19,98 Euro (vgl. Tabelle 2) fast genauso hoch gewesen wie bei den Kommunikationshilfen. Die durchschnittlichen Gesamtkosten je Versorgungsfall beliefen sich hier aber auf 70,60 Euro (vgl. Tabelle 4). Der fast identische Mehrkostenbetrag der beiden dargestellten Versorgungen kann die Versicherten grundsätzlich in gleicher Härte treffen. Allerdings wird er vermutlich von den Versicherten eher akzeptiert, wenn dieser für eine sehr teure Gesamtversorgung zu leisten ist.

Tabelle 4: Ø Anteil der Mehrkosten je Versorgungsfall an den Gesamtkosten einer Versorgung

Produktgruppe	Ø GKV-Ausgaben 2021 je Versorgungsfall	Ø Mehrkosten 2021 je Versorgungsfall	Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall	Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten
01 Absauggeräte	287,49 €	0,51 €	288,00 €	0,18 %
02 Adaptionshilfen	69,32 €	1,28 €	70,60 €	1,81 %
03 Applikationshilfen	404,38 €	0,05 €	404,44 €	0,01 %
04 Bade- und Duschhilfen	141,77 €	0,81 €	142,58 €	0,57 %
05 Bandagen	72,95 €	4,88 €	77,83 €	6,26 %
06 Bestrahlungsgeräte	304,81 €	0,55 €	305,36 €	0,18 %
07 Blindenhilfsmittel	2.036,90 €	3,85 €	2.040,75 €	0,19 %
08 Einlagen	116,58 €	18,49 €	135,08 €	13,69 %
09 Elektrostimulationsgeräte	303,97 €	0,02 €	303,99 €	0,01 %
10 Gehhilfen	62,63 €	17,90 €	80,53 €	22,23 %
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	303,36 €	0,40 €	303,75 €	0,13 %
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	3.560,92 €	0,07 €	3.560,99 €	0,00 %
13 Hörhilfen	1.342,83 €	696,18 €	2.039,01 €	34,14 %
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	514,82 €	0,16 €	514,98 €	0,03 %
15 Inkontinenzhilfen	291,62 €	25,77 €	317,39 €	8,12 %
16 Kommunikationshilfen	2.089,61 €	1,67 €	2.091,28 €	0,08 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	224,06 €	8,96 €	233,02 €	3,85 %
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	722,91 €	1,83 €	724,74 €	0,25 %
19 Krankenpflegeartikel	358,22 €	0,60 €	358,82 €	0,17 %
20 Lagerungshilfen	137,35 €	1,17 €	138,52 €	0,84 %
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	565,22 €	0,36 €	565,58 €	0,06 %
22 Mobilitätshilfen	682,49 €	0,55 €	683,04 €	0,08 %
23 Orthesen/Schienen	257,08 €	2,25 €	259,33 €	0,87 %
24 Beinprothesen	2.850,53 €	38,35 €	2.888,88 €	1,33 %
25 Sehhilfen	90,11 €	47,39 €	137,49 €	34,47 %
26 Sitzhilfen	1.703,14 €	0,49 €	1.703,62 €	0,03 %
27 Sprechhilfen	1.356,26 €	0,22 €	1.356,48 €	0,02 %

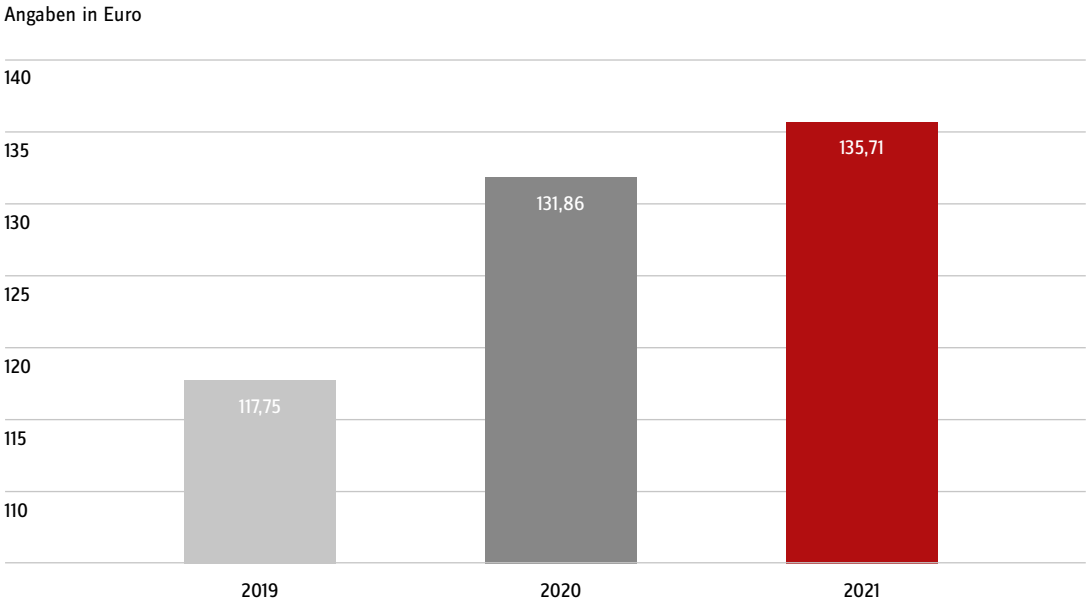
Produktgruppe	Ø GKV-Ausgaben 2021 je Versorgungsfall	Ø Mehrkosten 2021 je Versorgungsfall	Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall	Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten
28 Stehhilfen	2.294,84 €	0,22 €	2.295,06 €	0,01 %
29 Stomaartikel	1.958,53 €	0,53 €	1.959,05 €	0,03 %
31 Schuhe	493,93 €	0,67 €	494,60 €	0,14 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	512,94 €	0,05 €	513,00 €	0,01 %
33 Toilettenhilfen	101,85 €	0,51 €	102,37 €	0,50 %
34 Haarersatz	432,11 €	58,00 €	490,11 €	11,83 %
35 Epithesen	4.023,73 €	0,07 €	4.023,80 €	0,00 %
36 Augenprothesen	657,72 €	0,06 €	657,79 €	0,01 %
37 Brustprothesen	189,48 €	24,33 €	213,82 €	11,38 %
38 Armprothesen	15.256,93 €	0,64 €	15.257,57 €	0,00 %
99 Verschiedenes	102,40 €	0,39 €	102,79 €	0,38 %

4.3 Entwicklung der Mehrkosten

Der Vergleich der Ergebnisse der letzten drei Mehrkostenberichte gibt Aufschluss darüber, inwieweit sich die bisherigen Maßnahmen zur Stärkung des Sachleistungsprinzips bewährt haben.

Die Summe aller dokumentierten Mehrkosten im aktuellen Betrachtungszeitraum beträgt fast 826 Mio. Euro, im Jahr 2020 lagen sie knapp über 746 Mio. Euro und 2019 bei ca. 692 Mio. Euro. Damit die Ergebnisse nicht durch evtl. Mengeneffekte bei den Gesamtversorgungen verzerrt werden, wird nachstehend auch die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) dargestellt, die mit ca. 135,71 Euro nur um 2,92 % gegenüber 2020 gestiegen ist. Im Jahr davor betrug die Steigerung noch 11,98 % gegenüber dem Betrachtungszeitraum 2019. Mehr als 540 Mio. Euro (im Vorjahr mehr als 499 Mio. Euro), also ca. zwei Drittel aller Mehrkosten, wurden bei den Versorgungsfällen mit Hörhilfen registriert.

Diagramm 2: Durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall 2019, 2020, 2021



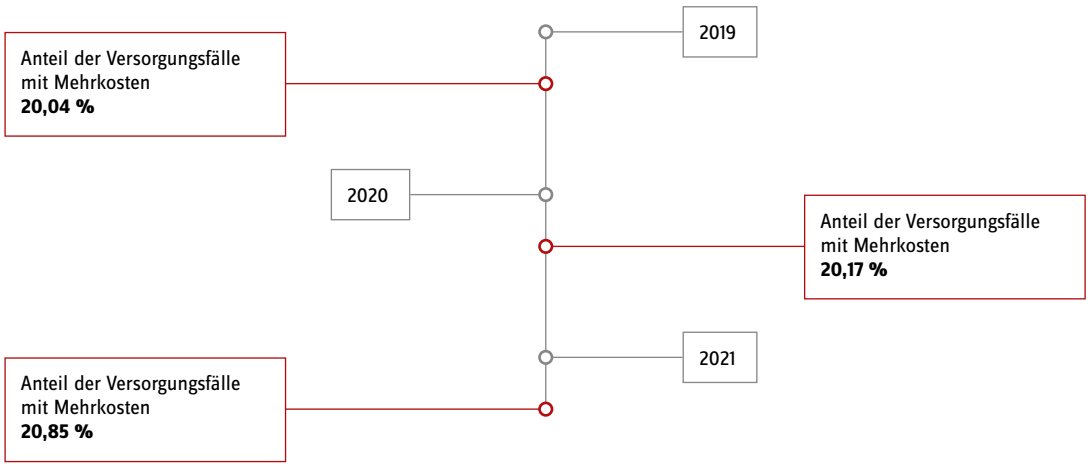
Die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten von 135,71 Euro bedeutet zwar eine geringfügige Steigerung gegenüber dem Vorjahreswert, diese ist aber gemessen an den allgemeinen Preissteigerungen nicht auffällig. Darüber hinaus gibt es nur bei einzelnen Produktgruppen deutliche Abweichungen gegenüber den Vorjahreswerten, z. B. bei den Bestrahlungsgeräten, Blindenhilfsmitteln, Hilfsmitteln bei Tracheostoma/Laryngektomie, Kranken- und Behindertenfahrzeugen,

Krankenpflegeartikeln, Beinprothesen, therapeutischen Bewegungsgeräten, Epithesen, und Armprothesen (vgl. Diagramm 3). In einigen der genannten Produktgruppen wurden weniger als zehn Mehrkostenfälle gemeldet, sodass diese Daten nicht repräsentativ oder seriös bewertbar sind.

Im Hilfsmittelbereich sind angesichts der demografischen und medizinisch-technischen Entwicklung seit vielen Jahren immer mehr Versorgungsfälle zu verzeichnen. Dem aktuellen Berichtszeitraum liegen Daten von mehr als 29 Mio. Versorgungsfällen zugrunde, also ca. 1,1 Mio. Fälle mehr als im Vorjahreszeitraum. Es gibt keine gesicherten Erkenntnisse darüber, ob hierbei auch Nachholeffekte eine Rolle spielen, da im Jahr 2020 coronabedingt Versorgungen, die körpernah erfolgen müssen, auf Wunsch der Versicherten teilweise verschoben wurden.

Der Anteil der Mehrkostenfälle gemessen an den gesamten Versorgungsfällen ist gegenüber den Vorjahren fast konstant geblieben.

Mit der Anzahl der Versorgungsfälle ist im Betrachtungszeitraum auch der durchschnittliche Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle auf 20,85 % angestiegen. Wurden 2020 rund 5,7 Mio. Versorgungsfälle mit Mehrkosten gezählt, waren es 2021 ca. 6,1 Mio. Die Anteile der Versorgungsfälle stellen sich im Dreijahresvergleich wie folgt dar:



4.3.1 Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten

Zu den aufschlussreichsten Übersichten zählt das auf der Seite 24 und 25 befindliche Diagramm 3, das produktgruppenspezifisch den prozentualen Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle im Dreijahresvergleich und über alle Produktgruppen hinweg darstellt. Es ist ein deutlicher Trend erkennbar. In 24 von 38 Produktgruppen liegt der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten bereits durchgängig seit drei Jahren unter 5 %. Dies bedeutet, dass 95 % der

Versicherten in diesen Bereichen mehrkostenfrei versorgt wurden und mit aufzahlungsfreien Hilfsmittelangeboten zufrieden waren.

Für den Berichtszeitraum 2021 zeigt sich weiterhin, dass bei fast der Hälfte der Produktgruppen (17 von 38) des Hilfsmittelverzeichnisses der Anteil an Mehrkostenvereinbarungen sogar unter 1 % lag. Im letzten Bericht betraf dies 15 Produktgruppen. Im Umkehrschluss wurden für ca. 99 % der Versorgungsfälle dieser Produktgruppen keine Mehrkosten gemeldet. Bei fünf Produktgruppen wurden jeweils in mehr als 30 % der Versorgungsfälle Mehrkostenzahlungen dokumentiert. Dies insgesamt dennoch positive Ergebnis spiegelt sich in dem in Kapitel 4.3 dargestellten Gesamtergebnis wider, wonach der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten insgesamt um lediglich 0,68 % auf 20,85 % gestiegen ist. Der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkostenzahlungen in den einzelnen Produktgruppen und die damit einhergehende Rangfolge hat sich nur geringfügig verschoben. Im Folgenden werden die Produktgruppen mit den höchsten Mehrkostenanteilen im Dreijahresvergleich tabellarisch dargestellt.

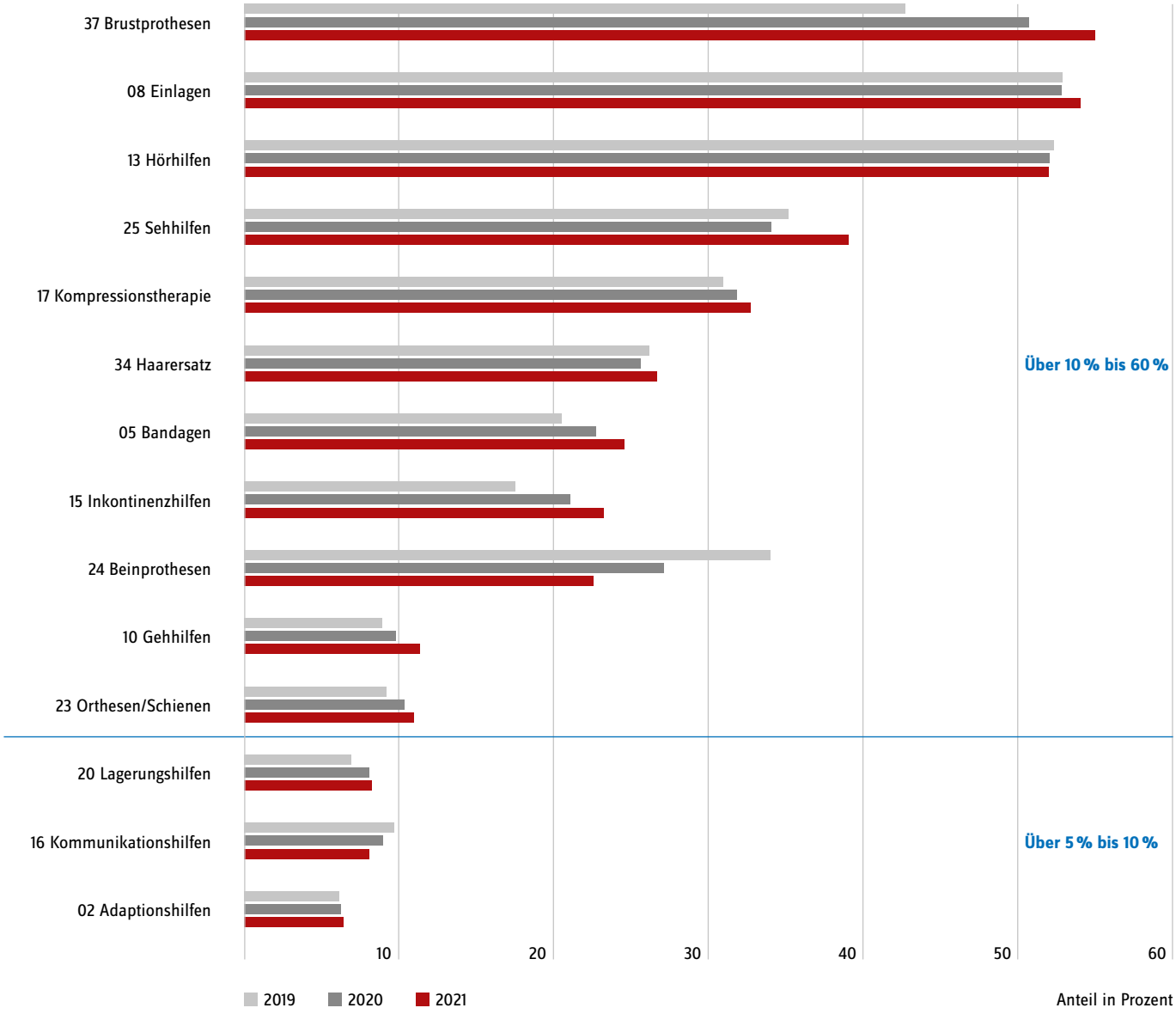
Die Rangfolge der Produktgruppen geordnet nach dem Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten hat sich nur geringfügig verschoben.

Tabelle 5: Produktgruppen mit den höchsten prozentualen Anteilen an Versorgungsfällen mit Mehrkosten

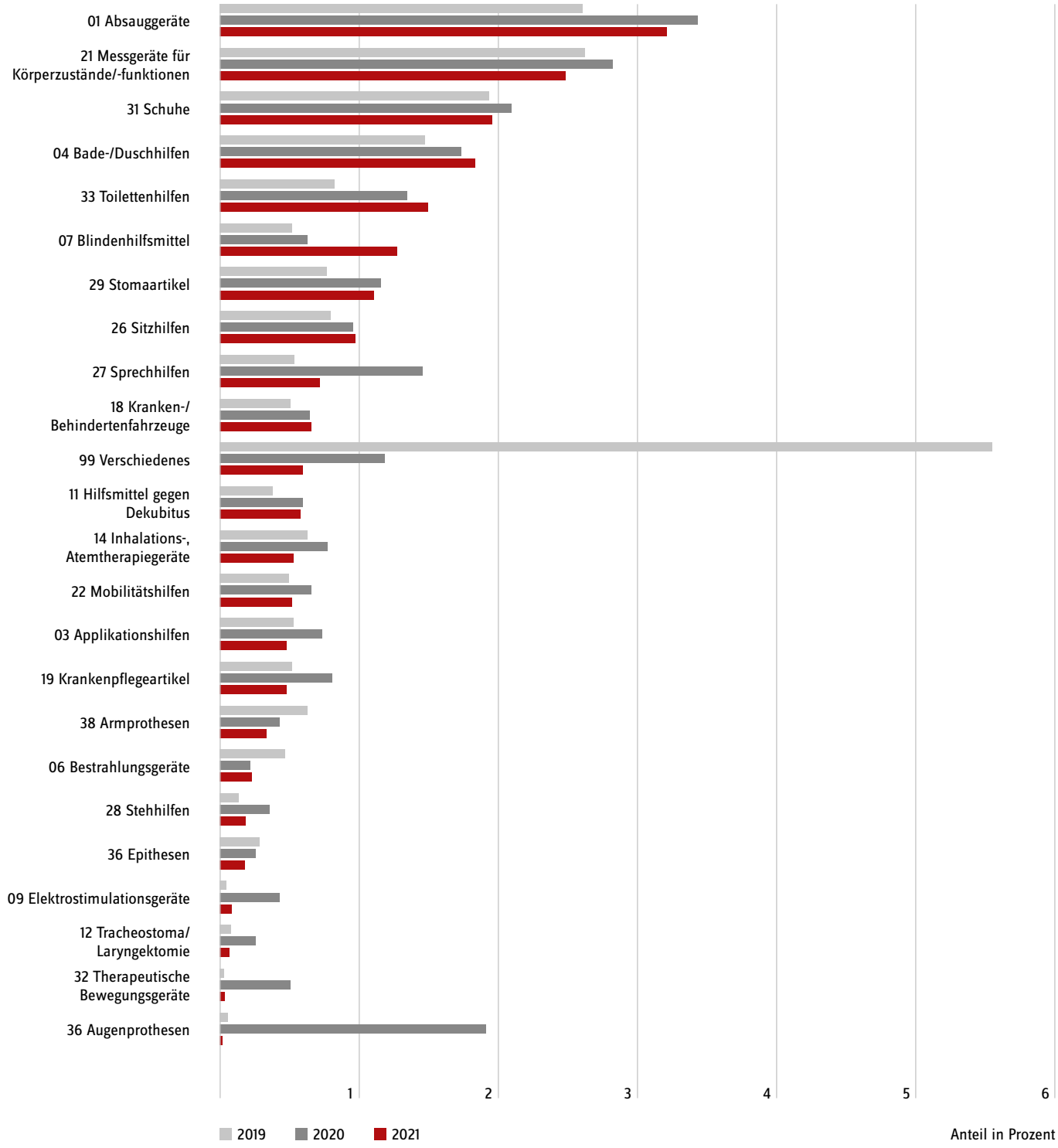
Anteil der Versorgungsfälle mit einem Mehrkostenanteil über 10 %			
Produktgruppe	**Anteil 2019**	**Anteil 2020**	**Anteil 2021**
37 Brustprothesen	42,74 %	50,71 %	55,03 %
08 Einlagen	52,91 %	52,84 %	54,05 %
13 Hörhilfen	52,36 %	52,06 %	51,99 %
25 Sehhilfen	35,21 %	34,07 %	39,09 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	30,96 %	31,84 %	32,76 %
34 Haarersatz	26,18 %	25,63 %	26,70 %
05 Bandagen	20,53 %	22,73 %	24,56 %
15 Inkontinenzhilfen	17,51 %	21,10 %	23,24 %
24 Beinprothesen	34,01 %	27,13 %	22,60 %
10 Gehhilfen	8,92 %	9,82 %	11,38 %
23 Orthesen/Schienen	9,19 %	10,38 %	10,99 %

Diagramm 3: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019–2021

Teil 1: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkostenanteil über 5 %



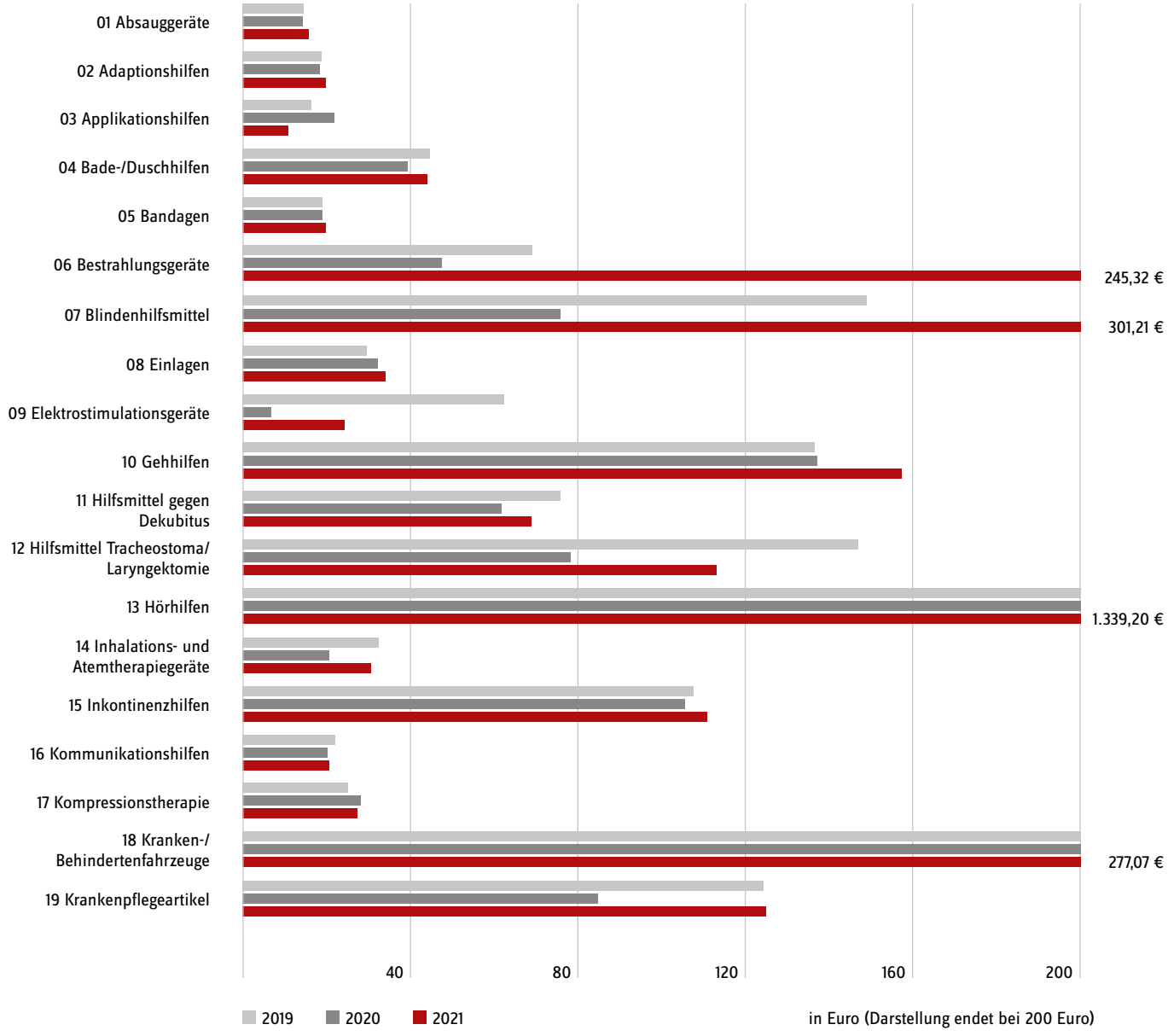
Teil 2: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkostenanteil bis 5 %



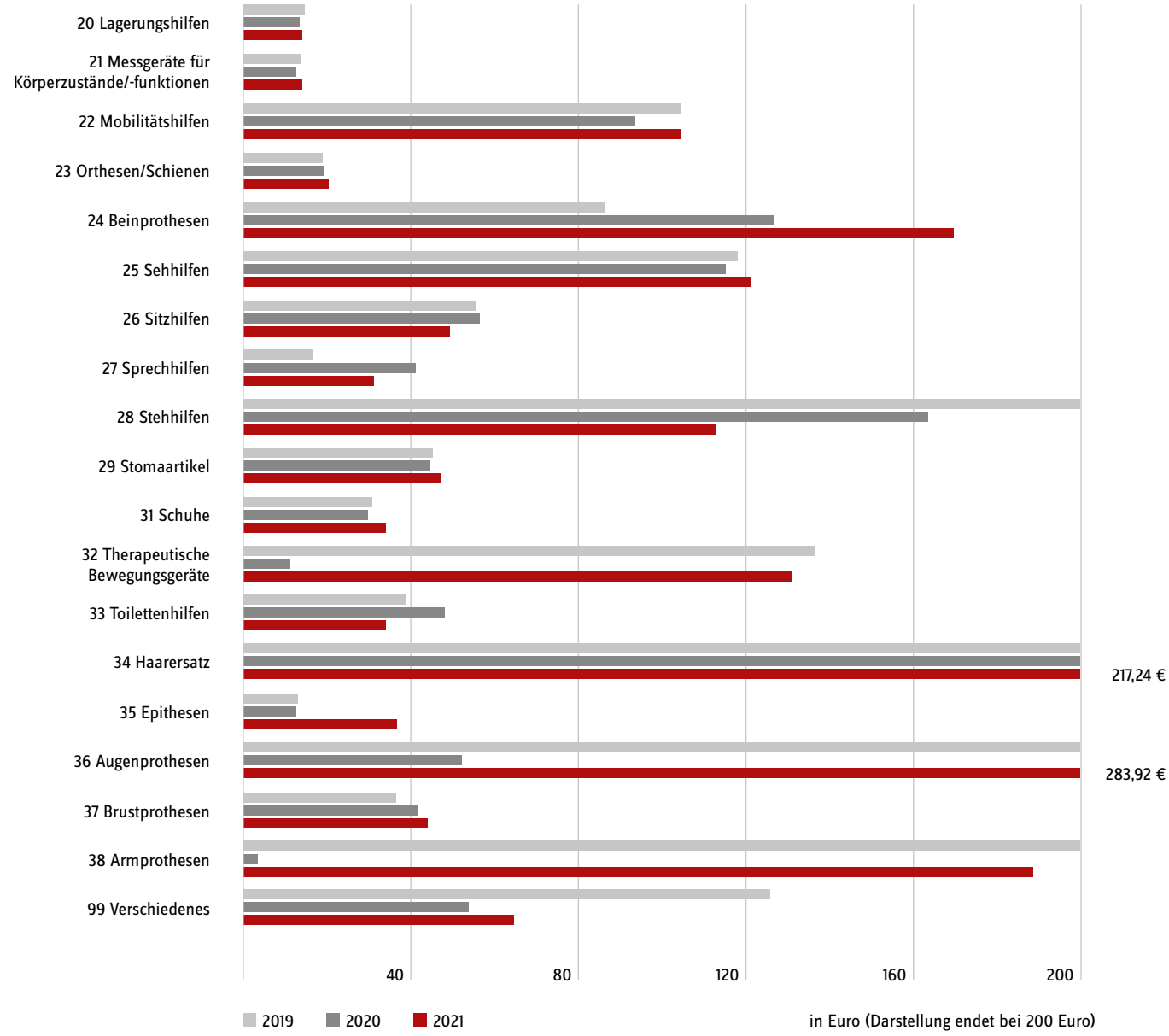
4.3.2 Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall

Diagramm 4: Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten nach Produktgruppen 2019–2021

Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses, Teil 1



Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses, Teil 2



In dem vorstehenden Diagramm 4 werden die Mehrkosten, die im Durchschnitt je Versorgungsfall mit Mehrkosten entstanden sind, für alle Produktgruppen dargestellt. Im Durchschnitt hat sich die Höhe der Mehrkosten gegenüber dem Jahr 2020 (lediglich) um +2,92 % verändert. Aus Gründen der besseren Darstellbarkeit werden in dem Diagramm die Mehrkosten bis 200 Euro vollständig angezeigt. Die Produktgruppen, die diesen Wert im Jahr 2021 überschritten haben, sind in nachfolgender Tabelle nochmals

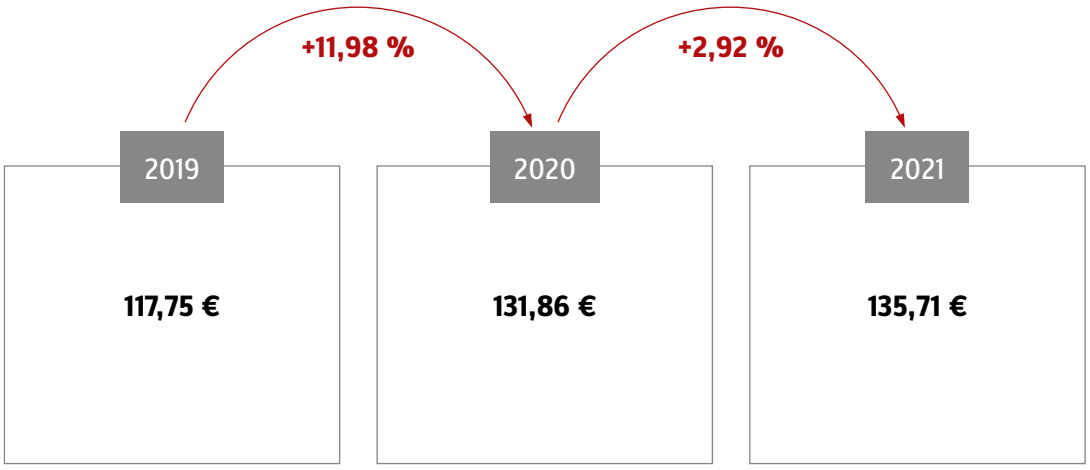
aufgelistet. Unter dem Aspekt der Mehrkostenhöhe sind dies die auffälligsten Produktgruppen.

Tabelle 6: Durchschnittliche Mehrkosten über 200 Euro im Dreijahresvergleich

Produktgruppe	Durchschnittliche Mehrkosten in Euro		
	2019	2020	2021
13 Hörhilfen	1.081,91	1.234,28	1.339,20
07 Blindenhilfsmittel	148,84	75,92	301,21
36 Augenprothesen	357,76	52,29	283,92
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	495,87	214,20	277,07
06 Bestrahlungsgeräte	69,11	47,60	245,32
34 Haarersatz	228,77	215,16	217,24

Eine Bewertung der vorangestellten Daten wäre bei den Produktgruppen 06 Bestrahlungsgeräte und 36 Augenprothesen nicht repräsentativ, da bei diesen kaum Mehrkostenfälle gemeldet wurden. Bei den Bestrahlungsgeräten liegen den Daten sechs (0,23 % Anteil Mehrkostenfälle) und bei den Augenprothesen fünf (0,02 % Anteil Mehrkostenfälle) Meldungen mit Mehrkosten zugrunde.

Durchschnittliche Veränderung der Mehrkostenhöhe aller Produktgruppen



In der nachstehenden Tabelle 7 ist die durchschnittliche Mehrkostenhöhe je Versorgungsfall mit Mehrkosten für alle Produktgruppen bezogen auf die Jahre 2019 bis 2021 dargestellt. Daraus wurde die jeweilige Veränderungsrate abgeleitet. Ähnlich wurde mit den Ausgaben der GKV verfahren. Dabei ist auffällig, dass die GKV-Ausgaben im Jahr 2020 (gegenüber 2019) in den meisten Produktgruppen stärker gestiegen sind als im Folgejahr, während die Mehrkosten in dieser Zeit in vielen Produktgruppen gesunken sind. Insofern haben viele Veränderungsraten gegenläufige Vorzeichen. Im Jahr 2021 sind die Mehrkosten wieder deutlich gestiegen.

Möglicherweise hängt dieses Phänomen auch mit den Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses zusammen. Die Fortschreibungen sind überwiegend in den Jahren 2018 und 2019 durchgeführt worden. Da sie in den Verträgen umgesetzt werden, ist es realistisch, dass dieser Prozess im Jahr 2020 maßgebliche Wirkung gezeigt hat. Möglicherweise haben sich mehr Versicherte aufgrund des angehobenen Versorgungsstandards für mehrkostenfreie Versorgungen entschieden oder aufgrund des höheren Krankenkassenanteils geringere Mehrkosten gezahlt. Die Zeitpunkte der Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen sind dem Anhang II zu entnehmen.

Hinsichtlich der Ausgabendynamik sind insbesondere die folgenden Produktgruppen auffällig, da sie zwei Jahre in Folge zweistellige Veränderungsraten aufweisen:

- 09 Elektrostimulationsgeräte
- 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
- 24 Beinprothesen
- 35 Epithesen und
- 38 Armprothesen

Bei den Beinprothesen haben sich zudem die Mehrkosten in beiden Jahren deutlich erhöht.

Tabelle 7: GKV-Ausgaben je Versorgungsfall und Mehrkosten je Mehrkostenfall sowie Veränderungsraten im Dreijahresvergleich

Produktgruppe	GKV-Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	GKV-Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	GKV-Ausgaben 2021	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	Mehrkosten 2021
	Bei den GKV-Ausgaben und den Mehrkosten handelt es sich immer um den Durchschnittsbetrag für einen Versorgungsfall/einen Versicherten.									
01 Absauggeräte	251,61 €	7,62 %	270,79 €	6,17 %	287,49 €	14,60 €	-1,78 %	14,34 €	11,09 %	15,93 €
02 Adaptionshilfen	63,90 €	10,09 %	70,35 €	-1,46 %	69,32 €	18,80 €	-1,54 %	18,51 €	7,94 %	19,98 €
03 Applikationshilfen	346,07 €	9,60 %	379,29 €	6,61 %	404,38 €	16,39 €	34,47 %	22,04 €	-50,09 %	11,00 €
04 Bade- und Duschhilfen	147,00 €	4,97 %	154,30 €	-8,12 %	141,77 €	44,81 €	-11,92 %	39,47 €	11,76 %	44,11 €
05 Bandagen	73,16 €	-2,61 %	71,25 €	2,39 %	72,95 €	19,02 €	0,32 %	19,08 €	4,04 %	19,85 €
06 Bestrahlungsgeräte	286,80 €	-3,18 %	277,67 €	9,77 %	304,81 €	69,11 €	-31,12 %	47,60 €	415,38 %	245,32 €
07 Blindenhilfsmittel	1.613,85 €	6,56 %	1.719,74 €	18,44 %	2.036,90 €	148,84 €	-48,99 %	75,92 €	296,75 %	301,21 €
08 Einlagen	95,90 €	15,16 %	110,44 €	5,56 %	116,58 €	29,60 €	9,46 %	32,40 €	5,62 %	34,22 €
09 Elektrostimulationsgeräte	139,77 €	62,18 %	226,68 €	34,10 %	303,97 €	62,52 €	-88,95 %	6,91 €	253,84 %	24,45 €
10 Gehhilfen	59,14 €	4,92 %	62,05 €	0,93 %	62,63 €	136,56 €	0,35 %	137,04 €	14,75 %	157,25 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	299,71 €	0,41 %	300,93 €	0,81 %	303,36 €	75,81 €	-18,44 %	61,83 €	11,50 %	68,94 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	3.175,04 €	13,40 %	3.600,54 €	-1,10 %	3.560,92 €	146,99 €	-46,66 %	78,40 €	44,31 %	113,14 €
13 Hörhilfen	1.265,80 €	5,29 %	1.332,82 €	0,75 %	1.342,83 €	1.081,91 €	14,08 %	1.234,28 €	8,50 %	1.339,20 €
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	490,32 €	9,72 %	537,97 €	-4,30 %	514,82 €	32,62 €	-36,51 %	20,71 €	48,62 %	30,78 €

Produktgruppe	GKV-Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	GKV-Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	GKV-Ausgaben 2021	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	Mehrkosten 2021
	Bei den GKV-Ausgaben und den Mehrkosten handelt es sich immer um den Durchschnittsbetrag für einen Versorgungsfall/einen Versicherten.									
15 Inkontinenzhilfen	272,85 €	9,17 %	297,88 €	-2,10 %	291,62 €	107,67 €	-1,89 %	105,63 €	4,99 %	110,90 €
16 Kommunikationshilfen	2.019,84 €	7,71 %	2.175,66 €	-3,96 %	2.089,61 €	22,07 €	-8,07 %	20,29 €	1,92 %	20,68 €
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	190,80 €	11,44 %	212,63 €	5,38 %	224,06 €	25,20 €	11,94 %	28,21 €	-3,05 %	27,35 €
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	748,06 €	-0,60 %	743,60 €	-2,78 %	722,91 €	495,87 €	-56,80 %	214,20 €	29,35 %	277,07 €
19 Krankenpflegeartikel	348,98 €	4,66 %	365,24 €	-1,92 %	358,22 €	124,23 €	-31,77 %	84,76 €	47,45 %	124,98 €
20 Lagerungshilfen	139,20 €	-0,49 %	138,52 €	-0,84 %	137,35 €	14,78 €	-8,32 %	13,55 €	4,58 %	14,17 €
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	414,29 €	20,99 %	501,25 €	12,76 %	565,22 €	13,80 €	-7,39 %	12,78 €	12,21 %	14,34 €
22 Mobilitätshilfen	682,13 €	3,94 %	709,02 €	-3,74 %	682,49 €	104,64 €	-10,32 %	93,84 €	11,55 %	104,68 €
23 Orthesen/Schienen	246,23 €	2,61 %	252,66 €	1,75 %	257,08 €	19,13 €	1,36 %	19,39 €	6,45 %	20,64 €
24 Beinprothesen	1.267,23 €	66,78 %	2.113,49 €	34,87 %	2.850,53 €	86,44 €	50,38 %	126,98 €	33,64 %	169,69 €
25 Sehhilfen	82,28 €	3,43 %	85,10 €	5,89 %	90,11 €	118,16 €	-2,41 %	115,31 €	5,13 %	121,23 €
26 Sitzhilfen	1.562,49 €	5,05 %	1.641,43 €	3,76 %	1.703,14 €	55,86 €	1,27 %	56,57 €	-12,64%	49,42 €
27 Sprechhilfen	1.015,78 €	35,11 %	1.372,45 €	-1,18 %	1.356,26 €	16,83 €	145,93 %	41,39 €	-24,23 %	31,36 €
28 Stehhilfen	1.990,30 €	9,87 %	2.186,81 €	4,94 %	2.294,84 €	416,93 €	-60,78 %	163,54 €	-30,88 %	113,04 €
29 Stomaartikel	1.786,05 €	9,51 %	1.955,97 €	0,13 %	1.958,53 €	45,43 €	-1,63 %	44,69 €	6,06 %	47,40 €
31 Schuhe	459,99 €	4,48 %	480,62 €	2,77 %	493,93 €	30,88 €	-3,17 %	29,90 €	14,52 %	34,24 €

Produktgruppe	GKV-Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	GKV-Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	GKV-Ausgaben 2021	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung 2019–2020	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung 2020–2021	Mehrkosten 2021
	Bei den GKV-Ausgaben und den Mehrkosten handelt es sich immer um den Durchschnittsbetrag für einen Versorgungsfall/einen Versicherten.									
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	489,06 €	-0,50 %	486,61 €	5,41 %	512,94 €	136,44 €	-91,58 %	11,49 €	1.040,21 %	131,01 €
33 Toilettenhilfen	100,08 €	3,78 %	103,86 €	-1,94 %	101,85 €	39,03 €	23,57 %	48,23 €	-29,15 %	34,17 €
34 Haarersatz	417,23 €	-3,51 %	402,57 €	7,34 %	432,11 €	228,77 €	-5,95 %	215,16 €	0,97 %	217,24 €
35 Epithesen	1.978,08 €	17,81 %	2.330,35 €	72,67 %	4.023,73 €	13,31 €	-4,28 %	12,74 €	189,32 %	36,86 €
36 Augenprothesen	599,99 €	2,55 %	615,26 €	6,90 %	657,72 €	357,76 €	-85,38 %	52,29 €	442,97 %	283,92 €
37 Brustprothesen	163,95 €	10,12 %	180,54 €	4,95 %	189,48 €	36,73 €	14,35 %	42,00 €	5,29 %	44,22 €
38 Armprothesen	7.848,32 €	60,89 %	12.627,51 €	20,82 %	15.256,93 €	200,00 €	-98,13 %	3,75 €	4.930,40 %	188,64 €
99 Verschiedenes	275,63 €	2,51 %	282,54 €	-63,76 %	102,40 €	126,04 €	-57,17 %	53,98 €	20,01 %	64,78 €

5 Teilmarktergebnisse und Analyse

Die Ausgabenentwicklung macht deutlich, dass die GKV eine beträchtliche, jährlich steigende Summe für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln in die Hand nimmt. Darüber hinaus sind in rund 21 % der Versorgungsfälle Mehrkosten der Versicherten zu verzeichnen, die sich je nach Produktbereich unterschiedlich darstellen.

Die Datenanalyse beschränkt sich auf die Produktgruppen, 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 (grundsätzlich $\geq$ 10 %)
- Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall – auch unter dem Gesichtspunkt der wiederkehrenden Versorgung z. B. bei Verbrauchsartikeln
- Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten der Versorgungen (grundsätzlich $\geq$ 20 %)
- Abweichende Entwicklungen in bestimmten Produktgruppen im Vergleichszeitraum 2019 bis 2021
- Sonstige produktgruppenspezifische Besonderheiten

Es können auch parallel mehrere Aspekte auf eine Produktgruppe zutreffen.

Ggf. spielen neben den Wünschen der Versicherten auch Kontextfaktoren wie beispielsweise die Wettbewerbssituation auf bestimmten (Teil-)Märkten für das Entstehen von Mehrkosten eine Rolle. Daher werden die Produktgruppen für die Datenanalyse hinsichtlich vergleichbarer Marktgegebenheiten wie folgt gebündelt:

- Gesundheitshandwerkliche Versorgung
- Rehatechnik
- Hilfsmittel zum Verbrauch
- Medizintechnik
- Sonstige Hilfsmittelversorgung

In den nachfolgenden Kapiteln werden nur die Produktgruppen analysiert, bei denen sich aus der Datenanalyse Auffälligkeiten ergeben haben (rot gekennzeichnet). Die Teilbereiche der jeweiligen Märkte werden im Wesentlichen aber genannt. Wurden weniger als zehn Mehrkostenfälle zu einer Produktgruppe gemeldet oder lag der Anteil der Mehrkostenfälle unter 5 %, werden die Daten nur bewertet, wenn sich in der Gesamtschau aller Kriterien Besonderheiten zeigen.

5.1 Gesundheitshandwerkliche Versorgung

Es werden alle Hilfsmittel-Produktgruppen, die vom gesundheitshandwerklichen Markt umfasst sind analysiert. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie und konfektionierte Bandagen oder Orthesen werden dem gesundheitshandwerklichen Bereich klassischerweise zugeordnet, auch wenn es keiner handwerklichen Tätigkeit bedarf. Der Markt zeichnet sich 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

Tabelle 8: Leistungserbringer im gesundheitshandwerklichen Bereich

Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		**Hauptsächliche Leistungserbringer**
Augenoptik		
25	Sehhilfen	· Augenoptikbetriebe · Apotheken (therapeutische Sehhilfen)
Haarersatz		
34	Haarersatz	· Friseurbetriebe
Hörakustik		
13	Hörhilfen	· Hörakustikbetriebe
Orthopädietechnik/Orthopädieschuhtechnik		
05	Bandagen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel (Fertigbandagen) · Apotheken (Fertigbandagen) · Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß, Knie)
08	Einlagen	· Orthopädietechnikbetriebe · Orthopädieschuhtechnikbetriebe Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche auch · Sanitätsfachhandel · Apotheken
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken · Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Beinversorgung)
23	Orthesen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel (konfektionierte Orthesen) · Apotheken (konfektionierte Orthesen) · Orthopädieschuhtechnikbetriebe (bis Knie, mit einschlägiger 5-jähriger Berufspraxis auch Versorgungen oberhalb des Knies)

Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		Hauptsächliche Leistungserbringer
24	Beinprothesen	· Orthopädietechnikbetriebe · Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß-/Zehenersatz)
31	Schuhe	· Orthopädieschuhtechnikbetriebe · Orthopädietechnikbetriebe (industriell hergestellte Schuhe)

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 9: Betrachtete Produktgruppen im gesundheitshandwerklichen Bereich

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten		
Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		**Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2021)**
Augenoptik		
25	Sehhilfen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 137,49 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 1.092.391 · Anteil Mehrkostenfälle: 39,09 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 34,47 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 121,23 €
Haarersatz		
34	Haarersatz	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 490,11 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 45.670 · Anteil Mehrkostenfälle: 26,70 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 11,83 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 217,24 €
Hörakustik		
13	Hörhilfen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 2.039,01 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 775.711 · Anteil Mehrkostenfälle: 51,99 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 34,14 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 1.339,20 €
Orthopädietechnik		
05	Bandagen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 77,83 € · Anzahl Versorgungsfälle: 2.016.620 · Anteil Mehrkostenfälle: 24,56 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 6,26 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 19,85 €

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

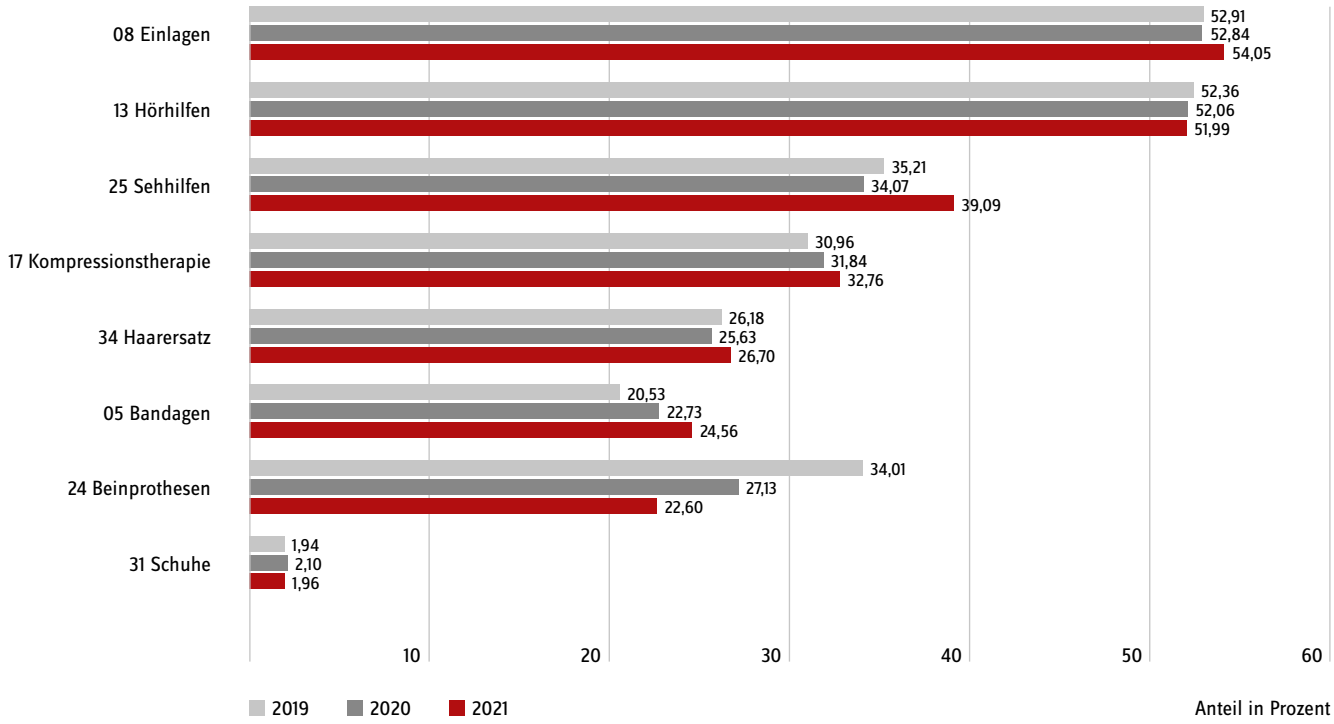
Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		**Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2021)**
08	Einlagen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 135,08 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 4.523.555 · Anteil Mehrkostenfälle: 54,05 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 13,69 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 34,22 €
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 233,02 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 2.907.743 · Anteil Mehrkostenfälle: 32,76 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 3,85 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 27,35 €
24	Beinprothesen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 2.888,88 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 110.061 · Anteil Mehrkostenfälle: 22,60 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 1,33 % · Hohe prozentuale Veränderungsrate bei Ausgaben und Mehrkosten · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 169,69 €
Orthopädieschuhtechnik		
08	Einlagen	Siehe Orthopädietechnik
31	Schuhe Hier ergeben sich keine Auffälligkeiten. Die Produktgruppe wird allein aus Gründen der Vollständigkeit aufgeführt.	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 494,60 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 695.663 · Anteil Mehrkostenfälle: 1,96 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an den Gesamtkosten der Versorgung: 0,14 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 34,24 € (vermutlich überwiegend Gebrauchsgegenstandsanteil)

Zwischenfazit gesundheitshandwerkliche Versorgung

Der Anteil der Versorgungsfälle, bei denen die Versicherten Mehrkosten übernommen haben, war im gesundheitshandwerklichen Bereich abgesehen vom Teilbereich Schuhe in allen drei Untersuchungsjahren auffällig hoch. Dies lässt sich vor allem bei der Versorgung mit Einlagen, Hilfsmitteln zur Kompressionstherapie, Hörhilfen und Sehhilfen beobachten, wo mehr als ein Drittel bzw. mehr als die Hälfte der Versicherten mit Mehrkosten belastet werden.

Diagramm 5: Anteil Mehrkostenfälle Gesundheitshandwerk

Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses



Hinsichtlich der überdurchschnittlichen Höhe der Mehrkosten ist allerdings insbesondere bei den Hörhilfen, Sehhilfen und Beinprothesen zu bedenken, dass diese im Regelfall länger als ein Jahr getragen werden und zu Vergleichszwecken auf die tatsächliche Nutzungsdauer der Hilfsmittel verteilt werden müssten. Dadurch ergäbe sich zwar 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 keine Daten vor.

Ungeachtet dessen können die Gründe für das Ausmaß der Mehrkosten auch darin liegen, dass Produkte, die für Dritte sichtbar – insbesondere im Gesicht – getragen werden, einem hohen ästhetischen Anspruch der Versicherten folgen, der medizinisch nicht zu begründen ist. Dies trifft möglicherweise vor allem auf die Produktgruppen Sehhilfen, Hörhilfen und Haarersatz zu. Auch bei den Kompressionsstrümpfen können modische Aspekte eine Rolle spielen.

Neben der vom GKV-Spitzenverband 2019 veröffentlichten Studie zur Hörhilfenversorgung hat eine Krankenkasse im August/September 2019 weitere 3.000 Versicherte zu

der Versorgungs- und Mehrkostensituation bei Hörhilfenleistungen befragt. Die Rücklaufquote lag bei 47,4 %. Die Ergebnisse dieser Befragung bekräftigen die Erkenntnisse, die der GKV-Spitzenverband aus seiner Versichertenbefragung gewonnen hatte. Die Studienteilnehmer haben den Hörakustikern eine hohe Zufriedenheit bei der Versorgung mit Hörgeräten bescheinigt.

95 % der Versicherten wurden dabei über aufzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeiten beraten. Die Hörakustiker haben allerdings nur 87 % der Versicherten eine aufzahlungsfreie Versorgung tatsächlich angeboten. Wiederum 69 % der Versicherten konnten ein aufzahlungsfreies Gerät erproben.

Die Motive für die Mehrkostenversorgungen waren bei Männern und Frauen unterschiedlich. Überwiegend gaben aber die Bauform/Größe, private Gebrauchsvorteile, subjektive Faktoren wie der Klang, ästhetische Gründe oder berufliche Gebrauchsvorteile den Ausschlag für die Entscheidung über eine Versorgung mit Mehrkosten. Nachrangig wurden als Gründe die Anzahl der Kanäle oder Programme und Bluetooth Technologie genannt.

Allerdings werden von verschiedenen Leistungserbringern in ihrem Sortiment bereits heute mehrkostenfreie Geräte angeboten, die sowohl die Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses hinsichtlich z. B. Programm- und Kanalzahl sowie Störschall- und Rückkopplungsunterdrückung erfüllen als auch Komfortelemente enthalten wie z. B. Wireless-Funktionen, spezielle Telefonprogramme, eine Steuerung des Hörgerätes über das Smartphone oder auch als kleinstmögliche für den speziellen Versorgungsfall verfügbare Bauform des Hörgerätes angeboten werden.

An dieser Stelle sei noch erwähnt, dass die Produktgruppe 13 Hörhilfen mit Wirkung zum 01.04.2022 erneut fortgeschrieben und der technische Standard dabei deutlich angehoben wurde. Wirkungen dürften sich aber erst im nächstfolgenden Mehrkostenbericht zeigen.

Im Folgenden werden die Änderungsraten bei den GKV-Ausgaben ins Verhältnis zu den Mehrkosten gesetzt. Während in vielen Produktgruppen Ausgabensteigerungen in den letzten Betrachtungszeiträumen bei den Krankenkassen zu niedrigeren Mehrkosten geführt hatten, trifft dies auf die gesundheitshandwerklichen Leistungen weniger zu.

Diagramm 6: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2019/2020 in Prozent

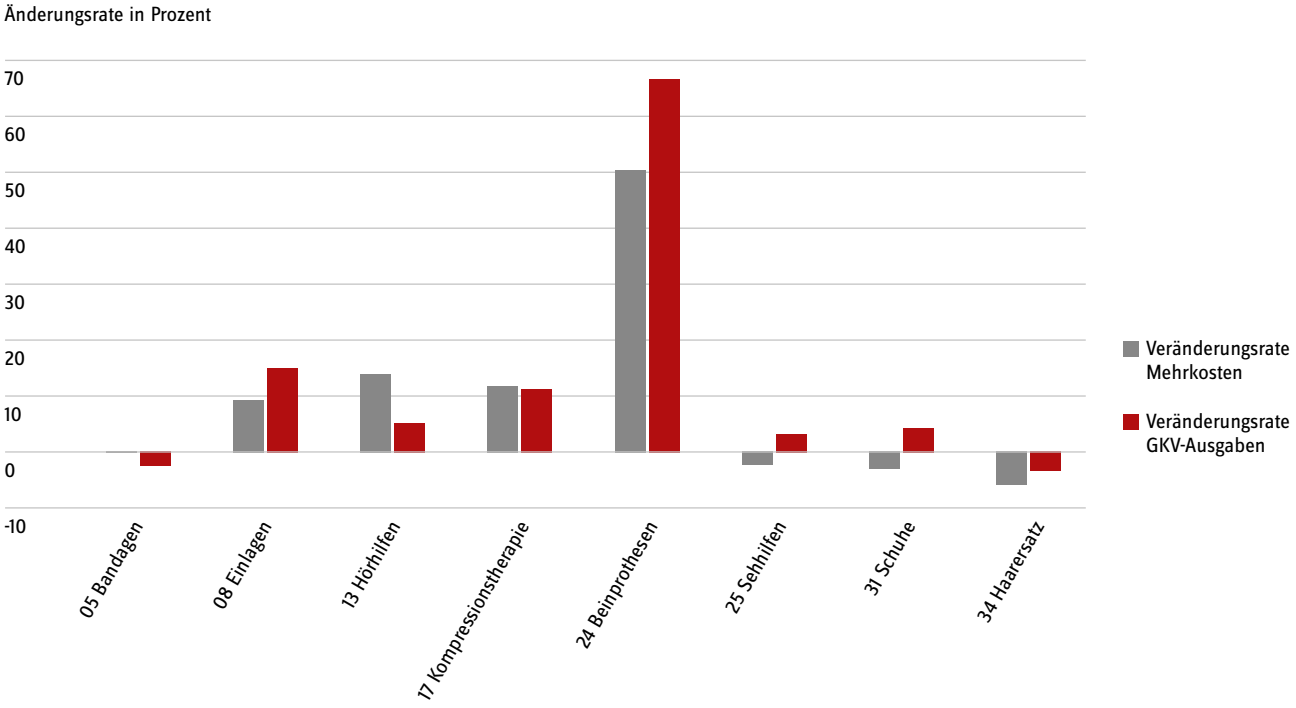
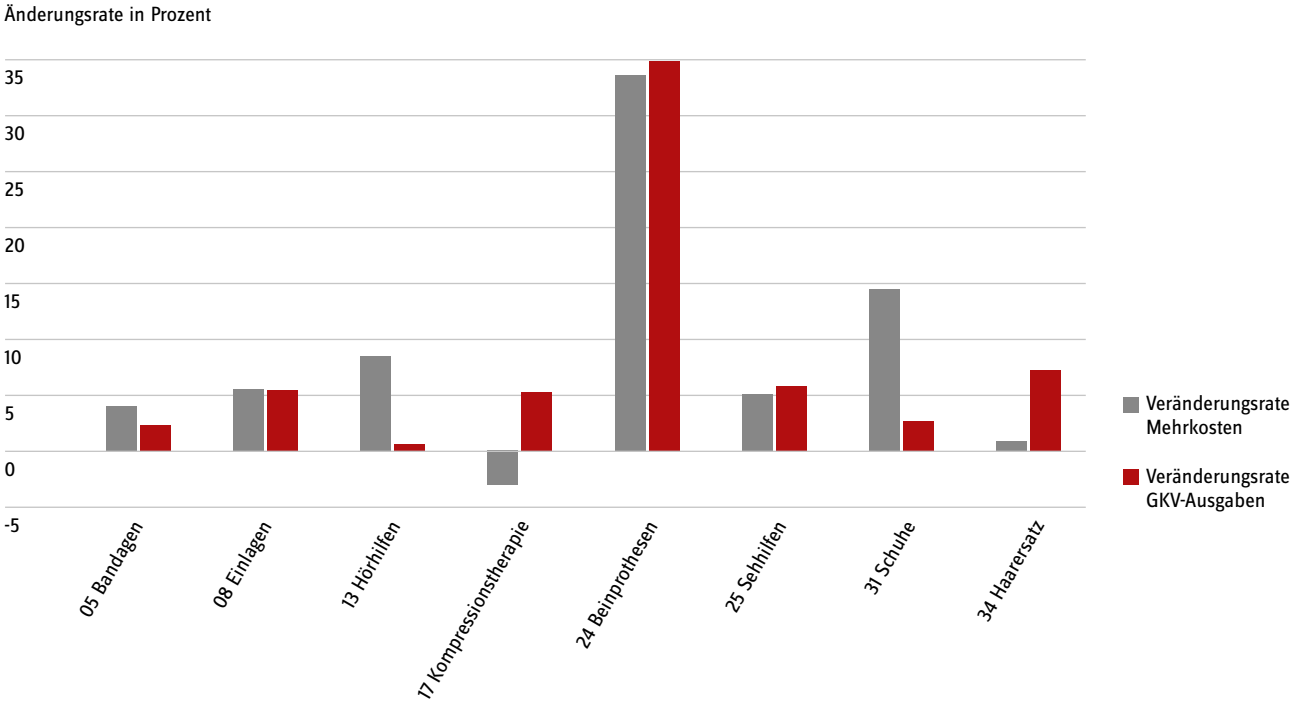


Diagramm 7: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2020/2021 in Prozent



Insbesondere lassen sich bei den Beinprothesen exorbitante GKV-Ausgaben- und Mehrkostensteigerungen für die jeweiligen Versorgungsfälle identifizieren. Wahrscheinlich hängt dies auch mit der Neukonzeption der Produktgruppe mit Wirkung zum 26.03.2019 zusammen. Die aufgrund der strukturellen Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis notwendigen Anpassungen der Verträge erfolgen sukzessive, sodass Veränderungen bei den Mehrkostendaten in diesen Produktbereichen ggf. auch auf hierdurch bedingte Verschiebungen von Abrechnungen zwischen den verschiedenen Produktgruppen zurückzuführen sind und nur schwer einzuschätzen ist, ob und inwieweit daneben Veränderungen in der Versorgung mit Beinprothesen von Relevanz sind.

Im Einlagenbereich steigen trotz der Anhebung der Festbeträge mit Wirkung zum 01.04.2020 und der Fortschreibung der Produktgruppe Einlagen zum 21.12.2020 sowohl die GKV-Ausgaben als auch die Mehrkosten je Versorgungsfall kontinuierlich an. Hinsichtlich des Anteils der Mehrkostenfälle rangiert die Produktgruppe in den betrachteten Zeiträumen durchgängig an erster Stelle.

Gemäß den Ausführungen in dem 4. Statistischen Jahrbuch 2022 – Hilfsmittel des opta data Institut für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen e. V. bezogen sich im Jahr 2021 mehr als die Hälfte der verordneten Einlagen auf die Untergruppe 08.99.99 – Abrechnungspositionen (Leistungen Zusätze und Reparaturen). 30,05 % der Verordnungen sind der Untergruppe 08.03.02 – Bettungseinlagen zur Entlastung zuzuordnen. Die Untergruppe 08.03.01 – Stützende Einlagen schlägt mit 14,58 % zu Buche. Der Rest verteilt sich auf die übrigen Produktarten. In den Jahren 2019 und 2020 ergab sich eine ähnliche Verteilung der Verordnungen. Dies bedeutet, dass die Mehrkosten überwiegend für Einlagen oder Zusätze entstehen, die handwerklicher Fertigung oder Zurichtung bedürfen. Die auch in Apotheken und Sanitätshäusern erhältlichen Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche sind offensichtlich für die Entwicklungen nicht maßgeblich.

Im Bereich der Sehhilfen sei noch angemerkt, dass Brillenfassungen oder besondere Spezialausstattungen der Gläser nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören. Auch die Hörgerätebatterien fallen für Erwachsene nicht in die GKV-Leistungspflicht. Inwieweit solche Aufwände in den erhobenen Mehrkosten enthalten sind und dadurch den Wert beeinflussen, ist anhand der vorliegenden Daten nicht erkennbar.

5.2 Rehatechnische Versorgung

Dem rehatechnischen Markt werden im Rahmen dieses Mehrkostenberichts folgende Produktgruppen zugeordnet:

02 Adaptionshilfen	20 Lagerungshilfen
04 Bade- und Duschhilfen	22 Mobilitätshilfen
10 Gehhilfen	26 Sitzhilfen
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	28 Stehhilfen
18 Kranken- und Behindertenfahrzeuge	32 Therapeutische Bewegungsgeräte
19 Krankenpflegeartikel	33 Toilettenhilfen

Der rehatechnische Markt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

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

Tabelle 10: Leistungserbringer im rehatechnischen Bereich

Produktgruppen		**Hauptsächliche Leistungserbringer**
02	Adaptionshilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken Bedienungssensoren: · Medizintechnikunternehmen
04	Bade- und Duschhilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken · Sanitärbetriebe
10	Gehhilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Homecare-Unternehmen · Medizintechnikunternehmen
18	Kranken- und Behindertenfahrzeuge	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel
19	Krankenpflegeartikel	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken · Medizintechnikunternehmen

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
20	Lagerungshilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Apotheken · Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß-/ Beinlagerung)
22	Mobilitätshilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Homecare-Unternehmen
26	Sitzhilfen	· Orthopädietechnikbetriebe
28	Stehhilfen	· Orthopädietechnikbetriebe
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen
33	Toilettenhilfen	· Orthopädietechnikbetriebe · Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 11: Betrachtete Produktgruppen im rehatechnischen Bereich

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten		
Produktgruppen		**Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2021)**
10	Gehhilfen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 80,53 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 1.539.368 · Anteil Mehrkostenfälle: 11,38 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 22,23 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 157,25 €
18	Kranken- und Behindertenfahrzeuge	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 724,74 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 949.426 · Anteil Mehrkostenfälle: 0,66 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,25 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 277,07 €
19	Krankenpflegeartikel	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 358,82 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 230.027 · Anteil Mehrkostenfälle: 0,48 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,17 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 124,98 €
22	Mobilitätshilfen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 683,04 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 85.180 · Anteil Mehrkostenfälle: 0,52 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,08 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 104,68 €

Zwischenfazit rehatechnische Versorgung
Der rehatechnische Bereich ist hinsichtlich der Mehrkostensituation weitgehend unauffällig. Bei den meisten rehatechnischen Produktgruppen liegt das Aufkommen der Mehrkostenfälle weit unter 5 %. Diese werden grundsätzlich nicht näher beleuchtet.

Auffälligkeiten ergeben sich bei fast allen der betrachteten Produktgruppen ausschließlich bei der jeweiligen Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall, die Versicherte, die sich für Mehrkosten entschieden haben, durchschnittlich gezahlt haben. Für Gehhilfen haben die Versicherten daneben im Durchschnitt fast ein Viertel von den Gesamtkosten einer Versorgung selbst getragen. Gemäß den Ausführungen in dem 4. Statistischen Jahrbuch 2022 – Hilfsmittel des opta data Institut für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen e. V. werden die meisten Verordnungen für nachfolgende Produkte ausgestellt:

- 42,31 % 10.50.04 – Fahrbare Gehhilfen (Rollatoren und Deltaräder)
- 41,3 % 10.50.02 – Unterarmgehstützen
- 6,52 % 10.50.01 – Hand-/Gehstöcke

Der restliche Anteil verteilt sich auf die übrigen Produktuntergruppen und -arten.

Die Mehrkosten fallen offensichtlich überwiegend bei der Versorgung mit Rollatoren an. Hier gibt es vielfältige Varianten und Zusatzausstattungen wie z. B. eine Memory-Funktion zum Einstellen der Griffhöhe, einen Kantenabweiser zum gefahrlosen Gehen in engen Räumen oder die Herstellung aus dem Hightech-Werkstoff Carbon. Diese Parameter dienen der Komfortverbesserung und werden möglicherweise von Versicherten bewusst ausgewählt. Zu bedenken ist auch, dass Rollatoren in der Regel über eine längere Zeit genutzt werden und sich die Mehrkosten dadurch relativieren. Gleichwohl werden hier weitere Untersuchungen erforderlich sein, um beurteilen zu können, ob das Sachleistungsprinzip in diesem Bereich ausreichend gewahrt wird.

5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch

Die Hilfsmittel zum Verbrauch werden im allgemeinen Sprachgebrauch unter dem Begriff Homecare-Versorgung zusammengefasst. Hierbei handelt es sich aber nicht um einen feststehenden Begriff. Dem Homecare-Markt werden im Rahmen dieses Mehrkostenberichts folgende Produktgruppen zugeordnet:

- 03 Applikationshilfen
- 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie
- 15 Inkontinenzhilfen
- 29 Stomaartikel

Der Homecare-Markt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

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

Tabelle 12: Leistungserbringer im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
03	Applikationshilfen	· Sanitätsfachhandel · Apotheken · Homecare-Unternehmen · Medizintechnikunternehmen
12	Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	· Homecare-Unternehmen · Medizintechnikunternehmen · Sanitätsfachhandel
15	Inkontinenzhilfen	· Sanitätsfachhandel · Apotheken · Homecare-Unternehmen · Pflegeeinrichtungen
29	Stomaartikel	· Sanitätsfachhandel · Apotheken · Homecare-Unternehmen

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 13: Betrachtete Produktgruppe im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten		
Produktgruppen		**Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2021)**
15	Inkontinenzhilfen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 317,39 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 2.505.680 · Anteil Mehrkostenfälle: 23,24 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 8,12 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 110,90 €

Zwischenfazit Hilfsmittel zum Verbrauch

Der Homecare-Bereich ist hinsichtlich der Mehrkostensituation weitgehend unauffällig. Abgesehen von den Inkontinenzprodukten liegt das Aufkommen der Mehrkostenfälle bei Hilfsmitteln zum Verbrauch unter 1 %, sodass sie überwiegend nicht näher beleuchtet werden.

Auffälligkeiten gibt es allein bei der Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen. Fast ein Viertel der Versicherten hat Mehrkosten im Rahmen ihrer Versorgungen mit Inkontinenzhilfen getragen. Inkontinenzhilfen gehören zu den wiederkehrenden Leistungen, sodass die Mehrkosten hier für die Versicherten regelmäßig und dauerhaft anfallen und auch deshalb hinsichtlich der Belastung in den Blick genommen werden müssen.

Im September/Oktober 2019 hat eine Krankenkasse im Bereich der aufsaugenden Inkontinenzhilfen 3.000 Versicherte zu der Versorgungs- und Mehrkostensituation befragt. Die Rücklaufquote lag bei 52,8 %. Im Ergebnis sind die Versicherten mit ihren Versorgungen zufrieden. Auch die Anzahl der abgegebenen Produkte halten die meisten Versorgten für ausreichend.

Die Aufklärung über aufzahlungsfreie Versorgungsmöglichkeiten erfolgte allerdings nur in 52 % der Fälle. Trotzdem waren 76 % der Versorgten der Meinung, dass ihnen genügend Informationen über die Aufzahlungsthematik vorliegen. 69 % der Befragten hatten schließlich tatsächlich auch ein aufzahlungsfreies Angebot erhalten. Die Verträge sehen in der Regel vor, dass ein hinreichendes Angebot an aufzahlungsfreien Versorgungen durch die Leistungsanbieter zu unterbreiten ist. Dieses spiegelt sich nicht im Ergebnis der Befragung wider.

Die Versicherten gaben an, dass folgende Kriterien für ihre Entscheidung über eine mehrkostenfreie oder mehrkostenpflichtige Versorgung maßgeblich seien:

- Saugleistung
- Passform
- Hautverträglichkeit
- Auslaufsicherheit
- Qualität insgesamt

Die Produktgruppe 15 Inkontinenzhilfen wurde in den letzten Jahren mehrfach fortgeschrieben. Dabei wurde der Versorgungsstandard angehoben. Weiterhin wurden die Festbeträge für aufsaugende Inkontinenzhilfen mit Wirkung zum 01.01.2018 aufgehoben. Trotzdem waren im Inkontinenzbereich zuletzt weiterhin Mehrkostensteigerungen zu verzeichnen. Es bleibt abzuwarten, ob die mit Wirkung zum 13.09.2021 erfolgte Fortschreibung zu anderen Ergebnissen führt.

Im Bereich der Stomaversorgung ergeben sich keine Anhaltspunkte für unverhältnismäßige Aufzahlungen der Versicherten. Gleichwohl handelt es sich hier um einen besonders sensiblen Versorgungsbereich. Daher wird auch in diesem Bereich auf die Ergebnisse einer Krankenkassenbefragung hingewiesen.

Hier wurden 3.000 Versicherte im August 2019 hinsichtlich ihrer Versorgung befragt. Die Rücklaufquote betrug 54,9 %. 79 % der Versicherten fühlten sich hinreichend über die Mehrkostenthematik informiert. Folgende Gründe wurden für die Erhebung von Mehrkosten genannt:

- Persönlicher Mehrbedarf an Basisplatten und Beuteln
- Individueller Bedarf an Reinigungstüchern, Hautschutzpasten, Haftsprays u. Ä.
- Bedarf an Entsorgungsbeuteln

5.4 Medizintechnische Versorgung

Dem Medizintechnikmarkt werden im Rahmen dieses Mehrkostenberichts folgende Produktgruppen zugeordnet:

- 01 Absauggeräte
- 06 Bestrahlungsgeräte
- 09 Elektrostimulationsgeräte
- 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte
- 21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen
- 27 Sprechhilfen

Der Medizintechnikmarkt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Hohes Innovationspotenzial
- Teilweise hoher Dienstleistungsanteil
- Teilweise hoher Erklärungsbedarf bei der Versorgung
- Großes Produktportfolio
- Viele Produkte wiedereinsatzfähig
- Größere Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Tabelle 14: Leistungserbringer im Bereich medizintechnische Versorgung

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
01	Sekret-Absauggeräte	· Sanitätsfachhandel · Apotheken · Medizintechnikunternehmen
06	Bestrahlungsgeräte	· Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen
09	Elektrostimulationsgeräte	· Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen · Apotheken
14	(Nur) Inhalationsgeräte	· Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen · Apotheken
14	(Nur) Atemtherapiegeräte	· Homecare-Unternehmen · Medizintechnikunternehmen · Im CPAP-Bereich i. d. R. Einbindung von Schlaflaboren
21	Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	· Sanitätsfachhandel · Medizintechnikunternehmen · Apotheken
27	Sprechhilfen	· Homecare-Unternehmen · Medizintechnikunternehmen · Sanitätsfachhandel

Zwischenfazit medizintechnische Versorgung

Im Bereich der medizintechnischen Versorgung sind den Daten hinsichtlich von Mehrkosten keine Auffälligkeiten zu entnehmen. Bei den Sprechhilfen und Bestrahlungsgeräten gibt es zwar Schwankungen insbesondere bei den Änderungsraten der Mehrkostendaten im Dreijahresvergleich, allerdings entziehen sich diese aufgrund geringer Fallzahlen einer näheren Analyse. Sowohl bei den Sprechhilfen als auch den Bestrahlungsgeräten wurden jeweils sechs Versorgungsfälle mit Mehrkosten gemeldet.

5.5 Sonstige Hilfsmittel

Den Sonstigen Hilfsmitteln werden im Rahmen dieses Mehrkostenberichts folgende Produktgruppen zugeordnet:

- 07 Blindenhilfsmittel
- 16 Kommunikationshilfen
- 35 Epithesen
- 36 Augenprothesen
- 37 Brustprothesen

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

Tabelle 15: Leistungserbringer im Bereich Sonstige Hilfsmittel

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
07	Blindenhilfsmittel	Blindenlangstöcke · Apotheken · Sanitätsfachhandel · Rehabilitationslehrerinnen/-lehrer · Blindeneinrichtungen Elektronische Hilfsmittel · Medizintechnikunternehmen · Blindeneinrichtungen · Augenoptikbetriebe Blindenführhunde · Blindenführhundschulen
16	Kommunikationshilfen	· Medizintechnikunternehmen
35	Epithesen	· Epithesenhersteller
36	Augenprothesen	· Ocularisten, Kunstaugenhersteller
37	Brustprothesen	· Sanitätsfachhandel

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 16: Betrachtete Produktgruppe im Bereich Sonstige Hilfsmittel

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten		
Produktgruppen		**Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2021)**
07	Blindenhilfsmittel	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 2.040,75 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 11.594 · Anteil Mehrkostenfälle: 1,28 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,19 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 301,21 €
37	Brustprothesen	· Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 213,82 € · Anzahl der Versorgungsfälle: 126.239 · Anteil Mehrkostenfälle: 55,03 % · Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 11,38 % · Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 44,22 €

Zwischenfazit Sonstige Hilfsmittel

Mit einem Anteil von 55,03 % an Versorgungsfällen mit Mehrkosten rangiert der Bereich der Brustprothesen an erster Stelle noch vor den Hörhilfen und Einlagen. Es spricht allerdings vieles dafür, dass es sich hierbei nicht um Mehrkosten i. S. d. § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V handelt.

Gemäß den Ausführungen in dem 4. Statistischen Jahrbuch 2022 – Hilfsmittel des opta data Institut für Forschung und Entwicklung im Gesundheitswesen e. V. bezogen sich 64,92 % der im Jahr 2021 verordneten Leistungen auf die Position 37.99.99.0 Zuschuss zur Prothesenfixierung. Hierbei handelt es sich um einen Zuschuss zu Prothesen-BHs bzw. zu alternativen Fixiersystemen. Zu berücksichtigen ist dabei, dass Brustprothesenträgerinnen hier einen Eigenanteil zu tragen haben, da diese Produkte einen hohen Gebrauchsgegenstandsanteil umfassen bzw. allgemeine Gebrauchsgegenstände ersetzen. Für diesen Gebrauchsgegenstandsanteil werden die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen. Es dürfte davon auszugehen sein, dass die von den Versicherten zu tragenden Eigenanteile im Rahmen der Abrechnung als Mehrkosten mitgeteilt wurden. Gleiches gilt für Prothesen-Badeanzüge, auf die 4,5 % der Verordnungen entfallen. Aus diesem Grunde wäre es folgerichtig, die Mehrkosten für Brustprothesen aus der Gesamtbetrachtung herauszulassen, und zwar so lange, bis hierzu gesicherte Erkenntnisse vorliegen.

Ungeachtet dessen deuten Versichertenbefragungen von Krankenkassen darauf hin, dass die Versicherten mit der Beratung grundsätzlich zufrieden waren und auf dieser

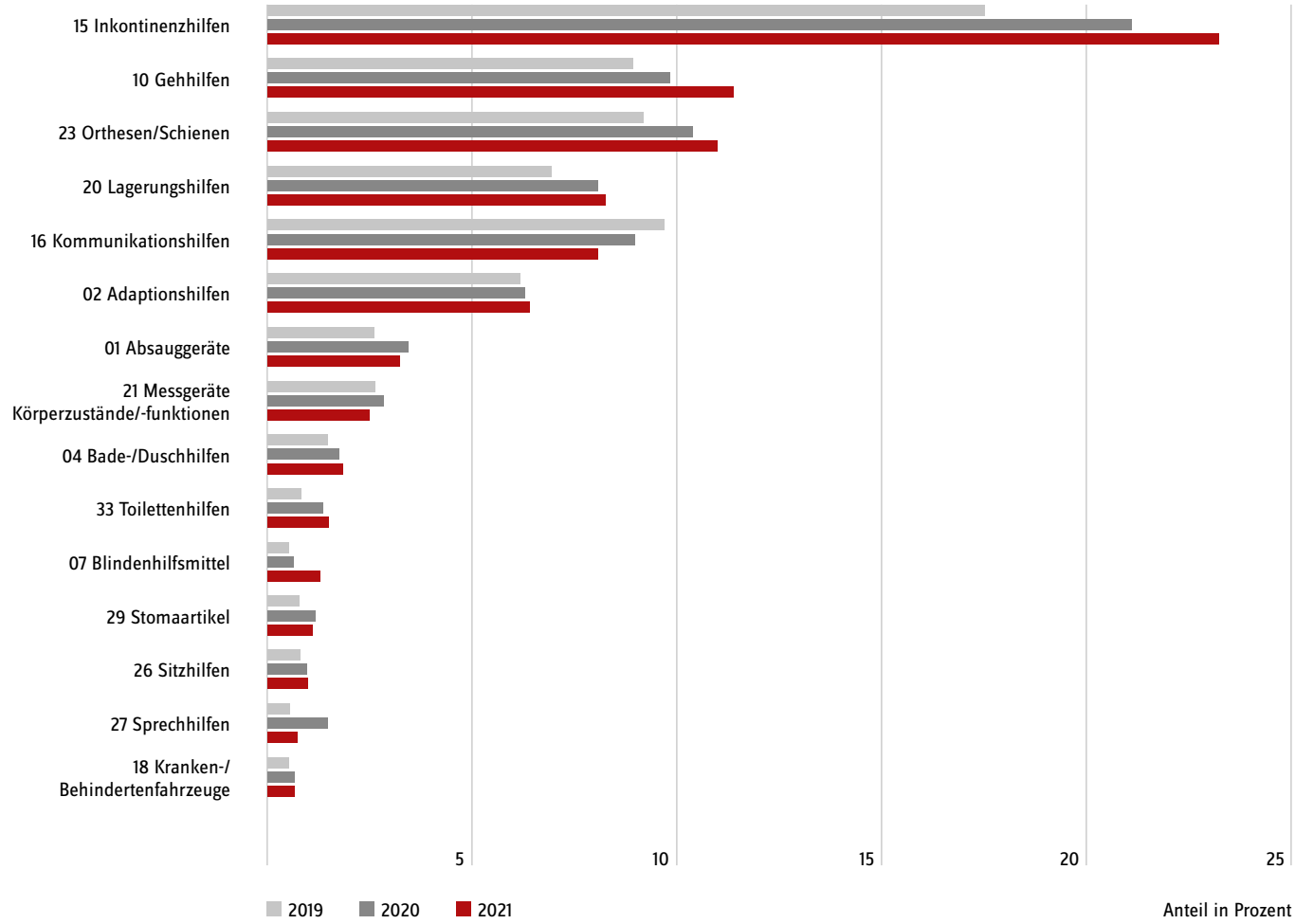
Basis vielfach eine bewusste Entscheidung für die mehrkostenbehaftete Versorgung z. B. aus ästhetischen Gründen getroffen haben.

Zu den Augenprothesen wurden nur fünf und zu den Epithesen vier Mehrkostenfälle gemeldet. Aus diesem Grunde wären hierzu Aussagen nicht repräsentativ. In den übrigen Bereichen der sonstigen Hilfsmittel haben sich keine Besonderheiten gezeigt, abgesehen von der Höhe der Mehrkosten, die Versicherte, die sich für eine Mehrkostenversorgung mit Blindenhilfsmitteln entschieden haben, im Durchschnitt getragen haben.

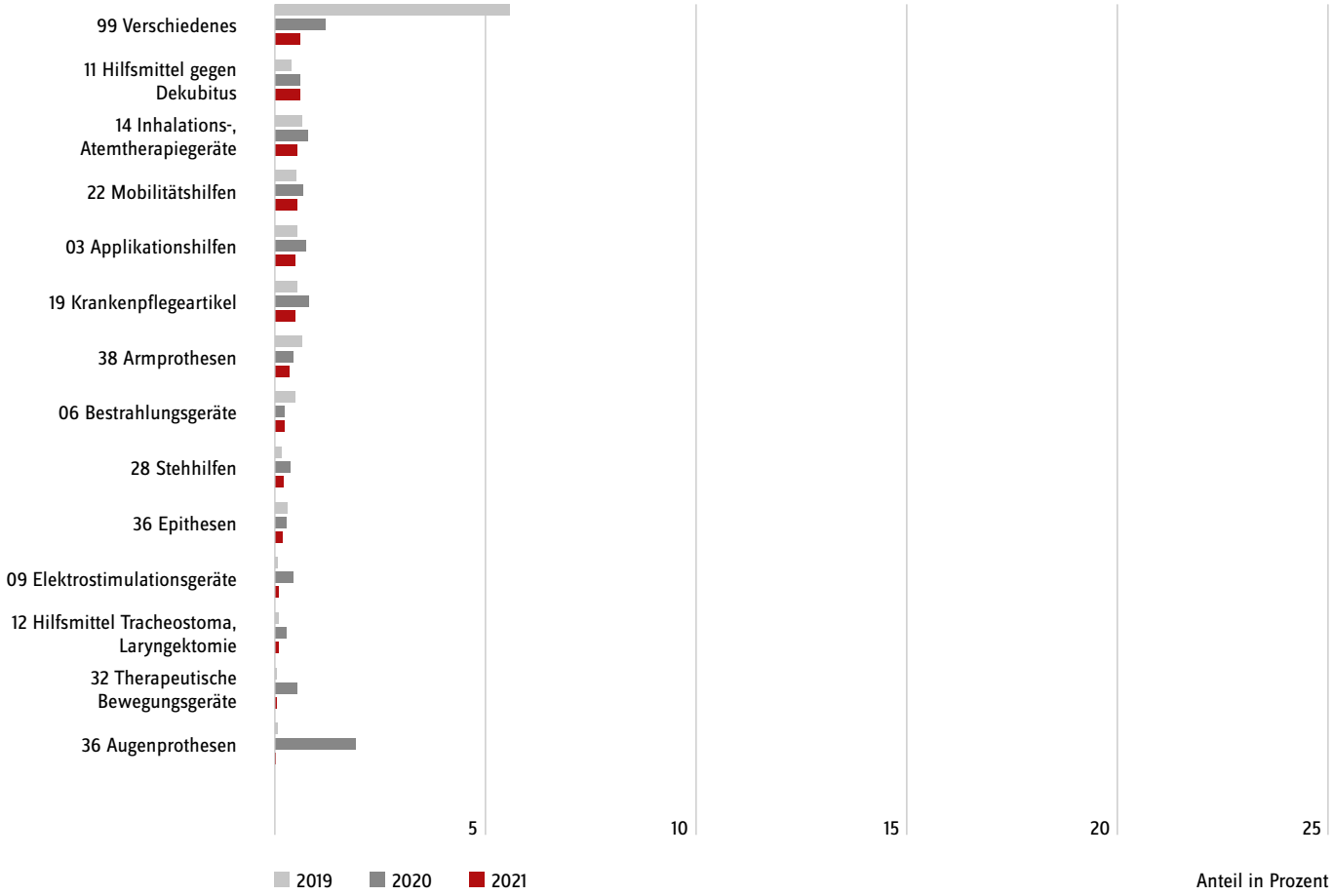
Nachfolgend werden zu den vorangegangenen Kapiteln 5.2 bis 5.5 (ohne Gesundheitshandwerk und Brustprothesen) die Mehrkostenentwicklungen dargestellt.

Diagramm 8: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019–2021 ohne Gesundheitshandwerk

Teil 1



Teil 2


99 Verschiedenes
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
14 Inhalations-, Atemtherapiegeräte
22 Mobilitätshilfen
03 Applikationshilfen
19 Krankenpflegeartikel
38 Armprothesen
06 Bestrahlungsgeräte
28 Stehhilfen
36 Epithesen
09 Elektrostimulationsgeräte
12 Hilfsmittel Tracheostoma, Laryngektomie
32 Therapeutische Bewegungsgeräte
36 Augenprothesen
5
10
15
20
25
2019
2020
2021
Anteil in Prozent

6 Fazit

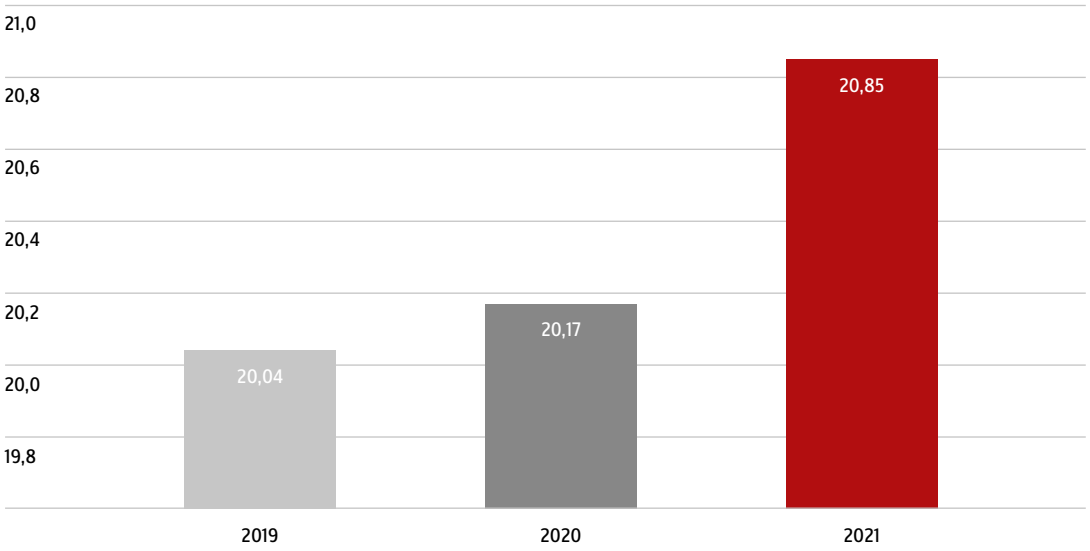
Zweifellos führt auch dieser Bericht zu repräsentativen Erkenntnissen und bringt Transparenz hinsichtlich des Mehrkostengeschehens im Hilfsmittelbereich. Mit steigender Zahl der Datenauswertungen werden zudem längerfristige Trends in wichtigen Teilen der Hilfsmittelversorgung sichtbar.

Es wurden auch im Berichtszeitraum 2021 wiederum kassenartenübergreifend über 95 % – nämlich sogar ca. 97 % – der Abrechnungsdaten leistungserbringerneutral analysiert. Dem lagen mehr als 29 Mio. Hilfsmittelversorgungen mit einem Ausgabenvolumen für die Krankenkassen von fast 9,5 Mrd. Euro zugrunde. Dabei kommt auch der vorliegende, inzwischen vierte Mehrkostenbericht zu dem Ergebnis, dass die meisten Versorgungen mehrkostenfrei erfolgen.

Ausgehend vom Berichtsjahr 2019 ist mit annähernd 80 % an Versorgungsfällen ohne Mehrkosten eine stabile positive Tendenz festzustellen. Die Anzahl der Mehrkostenfälle im Verhältnis zu den Gesamtversorgungen variiert in der Dimension jedoch erheblich. Ihr Anteil liegt je nach Produktgruppe zwischen 0,02 und 55,03 %. Die meisten Mehrkostenfälle sind in der gesundheitshandwerklichen Versorgung festzustellen und beeinflussen das Gesamtergebnis maßgeblich. Wird die Datenauswertung um die vier Produktgruppen mit dem höchsten Anteil an Mehrkostenfällen bereinigt, ergibt sich ein durchschnittlicher Anteil über alle Produktgruppen hinweg von rund 12,09 %. Das bedeutet, dass die GKV ohne Berücksichtigung der mehrkostenträchtigsten Produktgruppen in fast 88 % der Versorgungsfälle hochwertige Hilfsmittel abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung komplett finanziert.

Diagramm 9: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019–2021

Angaben in Prozent



Neben der stabilen positiven Entwicklung der Mehrkostenfälle hat sich die Mehrkostenhöhe im Durchschnitt geringfügig nach oben verändert. Die Steigerung lag allerdings trotz allgemeiner überproportionaler Preissteigerungen in Deutschland im Durchschnitt über alle Produktgruppen hinweg lediglich bei 2,92 %. Die Versicherten zahlten danach im Jahr 2021 je Mehrkostenfall durchschnittlich 135,71 Euro aus eigener Tasche. Allerdings zeigt der Bericht, dass auch die Höhe der Mehrkosten in den verschiedenen Produktgruppen erheblich variiert. Die Ergebnisse lassen sich insofern aufgrund der Vielfalt der Hilfsmittel mit unterschiedlichen Nutzungszeiten und Produkteigenschaften kaum vergleichen, sind aber hinsichtlich ihrer Entwicklung in den letzten drei Berichtsjahren interessant.

Hinsichtlich des Sachleistungsprinzips wird in diesem Bericht auch analysiert, wieviel Prozent die Versicherten an den Gesamtkosten einer Versorgung getragen haben. Hier sind neben den Hörhilfen und Sehhilfen insbesondere die Gehhilfen auffällig, in denen die Versicherten von den Gesamtkosten der Hilfsmittel mehr als ein Fünftel selbst gezahlt haben. Bei den Inkontinenzhilfen zahlten die Versicherten im Durchschnitt 8,12 % selbst, wobei hier zu berücksichtigen ist, dass diese Mehrkosten dauerhaft und regelmäßig anfallen.

Die Analyse der Teilmärkte hat ergeben, dass das Ausmaß der Mehrkosten auf kompetitiven Märkten eher moderat ist. Das Gros der Mehrkostenfälle und die durchschnittliche Mehrkostenhöhe konzentriert sich auf den gesundheitshandwerklichen Bereich.

Ob dies dem ausdrücklichen Willen der Versicherten entspricht, lässt sich aufgrund der vorliegenden Daten nicht sagen. Verschiedenes externes Erkenntnismaterial liefert zumindest Anhaltspunkte dafür, dass viele Versicherte ihre Entscheidungen bewusst gefällt haben. Um dies mit Fug und Recht beurteilen zu können, sind allerdings gesicherte Erkenntnisse erforderlich. Hierzu werden flächendeckend qualitative Versorgungsdaten benötigt, die bei der aktuellen Gesetzeslage nicht erhoben werden können.

Es spricht vieles dafür, dass die aus dem HHVG resultierenden Maßnahmen, insbesondere die Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses, an vielen Stellen zu einer Verbesserung der Versorgungs- und Mehrkostensituation geführt haben. Allerdings müssen die Anstrengungen konsequent fortgesetzt werden. Insofern wird der GKV-Spitzenverband die ihm bisher zur Verfügung stehenden gesetzlichen Möglichkeiten nutzen, um die Hilfsmittelversorgung zum Wohle der Versicherten weiterzuentwickeln.

Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021

Tabelle 17: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021

Versorgungszeitraum 01.01.2021–31.12.2021 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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

Versorgungszeitraum 01.01.2021–31.12.2021 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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
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

Versorgungszeitraum 01.01.2021–31.12.2021 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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	Haarersatz	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
		9.482.028.418,49	**324,78**	**29.195.137**	**6.086.274**	**825.979.559,76**	**20,85**	**135,71**
		Summe	Durchschnitt	Summe	Summe	Summe	Durchschnitt	Durchschnitt

Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020

Tabelle 18: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020

Versorgungszeitraum 01.01.2020–31.12.2020 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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	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

Versorgungszeitraum 01.01.2020–31.12.2020 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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
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

Versorgungszeitraum 01.01.2020–31.12.2020 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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
		9.005.263.951,62	**320,97**	**28.056.766**	**5.658.705**	**746.185.032,18**	**20,17**	**131,86**
		Summe	Durchschnitt	Summe	Summe	Summe	Durchschnitt	Durchschnitt

Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019

Tabelle 19: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019

Versorgungszeitraum 01.01.2019–31.12.2019 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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

Versorgungszeitraum 01.01.2019–31.12.2019 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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
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

Versorgungszeitraum 01.01.2019–31.12.2019 Produktgruppe		GKV-Leistungs-ausgaben 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 €
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
		8.587.318.543,44	**879,13**	**29.354.991**	**5.877.491**	**692.082.971,93**	**20,04**	**117,75**
		Summe	Durchschnitt	Summe	Summe	Summe	Durchschnitt	Durchschnitt

Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick

Tabelle 20: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick

Maßnahmen/Ereignisse mit möglichen Wirkungen auf die Mehrkosten (ab 01.01.2018)		
Produktgruppe	**Datum**[3]	**Ereignis**
01 Absauggeräte	28.08.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
02 Adaptionshilfen	13.11.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
03 Applikationshilfen	11.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
04 Bade- und Duschhilfen	28.02.2018 11.03.2022	Fortschreibungen der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
05 Bandagen	21.09.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
06 Bestrahlungsgeräte	06.11.2020	Fortschreibung der Produktgruppe
07 Blindenhilfsmittel	07.02.2018 12.10.2021	Fortschreibungen der Produktgruppe
08 Einlagen	01.04.2020 21.12.2020	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
09 Elektrostimulationsgeräte	04.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
10 Gehhilfen	27.08.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	06.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	12.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
13 Hörhilfen	28.02.2018 01.04.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	04.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
15 Inkontinenzhilfen	01.01.2018 13.09.2021	Teilweise Aufhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
16 Kommunikationshilfen	14.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	14.08.2018 01.04.2020	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	13.11.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
19 Krankenpflegeartikel	06.04.2021	Fortschreibung der Produktgruppe
20 Lagerungshilfen	28.08.2018	Fortschreibung der Produktgruppe

3 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. Ereignisse, die sich erst künftig, d. h. außerhalb des Berichts- und Vergleichszeitraums (2019-2021) auswirken können, sind blau gedruckt und dienen im Sinne eines Ausblicks der Information. 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[3]	Ereignis
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	15.01.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
22 Mobilitätshilfen	10.09.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
23 Orthesen/Schienen	13.11.2018 14.04.2021	Fortschreibungen der Produktgruppe
24 Beinprothesen	26.03.2019	Neukonzeption der Produktgruppe
25 Sehhilfen	01.10.2021	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
26 Sitzhilfen	10.09.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
27 Sprechhilfen		
28 Stehhilfen	15.08.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
29 Stomaartikel	01.01.2018 13.11.2018 01.04.2022	Aufhebung der Festbeträge Fortschreibungen der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
31 Schuhe	10.09.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	10.09.2018 21.12.2020	Fortschreibungen der Produktgruppe
33 Toilettenhilfen	28.02.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
34 Haarersatz	15.01.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
35 Epithesen	29.03.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
36 Augenprothesen	20.02.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
37 Brustprothesen	28.02.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
38 Armprothesen	26.03.2019	Erstellung der Produktgruppe
99 Verschiedenes	27.08.2018 12.10.2021	Fortschreibungen der Produktgruppe

Anhang III: Krankenkassenliste

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

Tabelle 21: Krankenkassenliste

AOK Baden-Württemberg	BKK Stadt Augsburg
AOK Bayern	BKK Technoform
AOK Bremen/Bremerhaven	BKK Textilgruppe Hof
AOK Hessen	BKK VDN
AOK Niedersachsen	BKK VerbundPlus
AOK Nordost	BKK VBU
AOK Nordwest	BKK Voralb Heller Index Leuze
AOK PLUS	BKK Werra-Meissner
AOK Rheinland/Hamburg	BKK Wirtschaft und Finanzen
AOK Rheinland-Pfalz/Saarland	BKK Würth
AOK Sachsen-Anhalt	BKK ZF Partner
Audi BKK	BKK24
BAHN-BKK	BMW BKK
BARMER	Bosch BKK
Bergische Krankenkasse	Continentale Betriebskrankenkasse
Bertelsmann BKK	Daimler Betriebskrankenkasse
Betriebskrankenkasse PWC	DAK Gesundheit
BIG direkt gesund	Debeka BKK
BKK Akzo Nobel Bayern	energie-BKK
BKK B. BRAUN AESCULAP	Ernst & Young BKK
BKK BPW Bergische Achsen KG	Heimat Krankenkasse
BKK Deutsche Bank AG	HEK- Hanseatische Krankenkasse
BKK Diakonie	HKK Handelskrankenkasse
BKK DürkoppAdler	IKK Brandenburg und Berlin
BKK EUREGIO	IKK classic
BKK EVM	IKK – Die Innovationskasse

BKK EWE	IKK gesund plus
BKK exklusiv	IKK Südwest
BKK Faber-Castell & Partner	KKH Kaufmännische Krankenkasse
BKK firmus	KNAPPSCHAFT
BKK Freudenberg	Koenig & Bauer BKK
BKK GILDEMEISTER SEIDENSTICKER	Krones BKK
BKK Groz-Beckert	Merck BKK
BKK Herkules	mhplus Betriebskrankenkasse
BKK HMR	Mobil Betriebskrankenkasse
BKK Karl Mayer	Novitas BKK
BKK Linde	pronova BKK
BKK MAHLE	R+V Betriebskrankenkasse
BKK Melitta HMR	Salus BKK
BKK Miele	SECURVITA BKK
BKK MTU	Siemens Betriebskrankenkasse
BKK PFAFF	SKD BKK
BKK Pfalz	Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau (SVLFG)
BKK ProVita	Südzucker BKK
BKK Public	Techniker Krankenkasse (TK)
BKK Rieker Ricosta Weisser	TUI BKK
BKK Salzgitter	VIACTIV Krankenkasse
BKK Scheufelen	vivida bkk
BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg	WMF BKK

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 Abs. 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 unvertretbaren 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. [...]

§ 36 Absatz 1 und 2 SGB V
Festbeträge für Hilfsmittel
(1) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden. Dabei sollen unter Berücksichtigung des Hilfsmittelverzeichnisses nach § 139 in ihrer Funktion gleichartige und gleichwertige Mittel in Gruppen zusammengefasst und die Einzelheiten der Versorgung festgelegt werden. [...]

(2) Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen setzt für die Versorgung mit den nach Absatz 1 bestimmten Hilfsmitteln einheitliche Festbeträge fest. [...]

§ 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) 1Die 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. [...]

Tabellen- und Diagrammverzeichnis

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten an den Hilfsmittelversorgungen 11
Tabelle 2: Mehrkosten 2021 und prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle 14
Tabelle 3: Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten je Versorgung bestimmter Produktgruppen 17
Tabelle 4: Ø Anteil der Mehrkosten je Versorgungsfall an den Gesamtkosten einer Versorgung 18
Tabelle 5: Produktgruppen mit den höchsten prozentualen Anteilen an Versorgungsfällen mit Mehrkosten 22
Tabelle 6: Durchschnittlichwe Mehrkosten über 200 Euro im Dreijahresvergleich. 27
Tabelle 7: GKV-Ausgaben je Versorgungsfall und Mehrkosten je Mehrkostenfall sowie Veränderungsraten im Dreijahresvergleich 29
Tabelle 8: Leistungserbringer im gesundheitshandwerklichen Bereich 33
Tabelle 9: Betrachtete Produktgruppen im gesundheitshandwerklichen Bereich .. 34
Tabelle 10: Leistungserbringer im rehatechnischen Bereich 40
Tabelle 11: Betrachtete Produktgruppen im rehatechnischen Bereich 41
Tabelle 12: Leistungserbringer im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch 43
Tabelle 13: Betrachtete Produktgruppe im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch 44
Tabelle 14: Leistungserbringer im Bereich medizintechnische Versorgung 46
Tabelle 15: Leistungserbringer im Bereich Sonstige Hilfsmittel 48
Tabelle 16: Betrachtete Produktgruppe im Bereich Sonstige Hilfsmittel 49
Tabelle 17: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2021 56
Tabelle 18: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2020 59
Tabelle 19: Erhebungsdaten im Überblick – Berichtszeitraum 2019 62
Tabelle 20: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick 65
Tabelle 21: Krankenkassenliste 67

Diagramme

Diagramm 1: Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inkl. Veränderungsraten 13
Diagramm 2: Durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall 2019, 2020, 2021 20
Diagramm 3: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019-2021 23
Diagramm 4: Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten nach Produktgruppen 2019-2021 25
Diagramm 5: Anteil Mehrkostenfälle Gesundheitshandwerk..... 36
Diagramm 6: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2019/2020 in Prozent..... 38
Diagramm 7: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2020/2021 in Prozent..... 38
Diagramm 9: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019-2021..... 54

GKV-Spitzenverband
Reinhardtstraße 28
10117 Berlin
Telefon: 030 206288-0
Telefax: 030 206288-88
www.gkv-spitzenverband.de