

## 80 Prozent der GKV-Versicherten werden mehrkostenfrei mit Hilfsmitteln versorgt

Berlin, 06.07.2020: 80 Prozent der GKV-Versicherten erhalten eine mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen. Lediglich 20 Prozent zahlen durchschnittlich 117,75 Euro dazu. Zu diesem Ergebnis kommt der Bericht des GKV-Spitzenverbandes über die von GKV-Versicherten gezahlten Mehrkosten bei Hilfsmitteln.

**Gernot Kiefer, stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes: „80 Prozent der gesetzlich Versicherten erhalten ihre Hilfsmittel mehrkostenfrei, wie der aktuelle Mehrkostenbericht zeigt. Uns ist wichtig, dass unsere Versicherten für ihren Krankenkassenbeitrag eine hochwertige Hilfsmittelversorgung erhalten. Um hohe Qualität zu gewährleisten, schreiben wir das Hilfsmittelverzeichnis regelmäßig fort und berücksichtigen dabei auch den schnellen medizinisch-technischen Fortschritt.“**

In der öffentlichen Diskussion spielen Mehrkosten, die bei Hilfsmitteln von GKV-Versicherten selbst gezahlt werden, zu Recht immer wieder eine Rolle. Gemäß dem für die gesetzliche Krankenversicherung geltenden Sachleistungsprinzip, sollen gesetzlich Versicherte eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung ohne Mehrkosten erhalten. Der Gesetzgeber hat lediglich eine Selbstbeteiligung als Zuzahlung von mindestens 5 Euro, höchstens aber 10 Euro für jedes Hilfsmittel vorgesehen (vgl. Kasten). Gezahlte Mehrkosten sind also eine freiwillige Entscheidung der Versicherten. Versicherte haben bei der Versorgung mit Hilfsmitteln die gesetzlich eingeräumte Möglichkeit auch über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehende Ausstattungen bzw. Leistungen zu wählen, müssen dann aber entsprechende Mehrkosten selbst tragen. Über die Dimensionen dieser freiwilligen Zahlungen stellt der Mehrkostenbericht die dringend benötigte Transparenz her.



## **Datenlage bringt Transparenz in Mehrkostenzahlungen**

Mit dem Mehrkostenbericht liegt eine umfassende Datenauswertung zu den im Jahr 2019 gezahlten Mehrkosten vor. Ausgewertet wurden rund 95 Prozent der Abrechnungsdaten von Versorgungsfällen aus dem Jahr 2019; diese wurden kas-  
senartenübergreifend und leistungserbringerneutral analysiert. Insgesamt han-  
delt es sich um 29 Millionen Hilfsmittelversorgungen mit einem Ausgabevolumen  
um die 8,6 Milliarden Euro.

Über alle Produktgruppen hinweg, also von Inkontinenzhilfen über Armprothesen  
bis hin zu Gehilfen und Atemtherapiegeräten, wurden bei rund 5,9 Millionen  
Hilfsmittelversorgungen Mehrkosten dokumentiert. Das entspricht einem Anteil  
von 20 Prozent an allen Hilfsmittelversorgungen. Die Summe aller dokumentier-  
ten Mehrkosten betrug rund 692 Millionen Euro, die durchschnittliche Höhe der  
angefallenen Mehrkosten lag bei 117,75 Euro. Dabei ist die Bandbreite der Mehr-  
kostenhöhe außerordentlich groß. Lag sie im vergangenen Jahr bei Hörhilfen mit  
Mehrkosten bei 1.082 Euro, waren es bei Einlagen mit Mehrkosten 30 Euro und  
bei Toilettenhilfen mit Mehrkosten 39 Euro. 80 Prozent der Versicherten zahlten  
allerdings überhaupt keine Mehrkosten.

**„In manchen Fällen ist und bleibt es eine schwierige Abgrenzung zwischen dem,  
was medizinisch notwendig ist und damit solidarisch finanziert wird, und dem,  
was mehr in den Bereich der Komfortleistungen gehört. Diese Abgrenzung ist für  
uns immer wieder eine Herausforderung. Hörhilfen sind dafür ein Paradebeispiel:  
Möglichst gutes Hören zu ermöglichen, wird von der Solidargemeinschaft finan-  
ziert. Der perfekte Klang für einen Opernbesuch ist hingegen eher eine Komfort-  
leistung, für die dann Mehrkosten anfallen können. Mir ist wichtig: Jede oder je-  
der gesetzlich Versicherte hat das Recht auf eine mehrkostenfreie Versorgung  
auch mit Hörhilfen. Um eine gute Hörhilfe mit der individuell notwendigen Tech-  
nik zu bekommen, sind keine Mehrkosten notwendig“, so Gernot Kiefer, stellver-  
tretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes.**

## **Leistungserbringende müssen aktiv informieren**

Aufgrund des 2017 beschlossenen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetzes  
(HHVG) sind die Leistungserbringenden verpflichtet, GKV-Versicherten immer  
mehrkostenfreie Hilfsmittel anzubieten und diese über ihren Versorgungsan-  
spruch (Sachleistungsprinzip) zu informieren.

Pressekontakt:

Florian Lanz

Ann Marini

Claudia Widmaier

Janka Hegemeister

Tel.: 030 206288-4201

Fax: 030 206 288- 84201

presse@gkv-spitzenverband.de

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Wünschen Versicherte eine zusätzliche Leistung außerhalb des Sachleistungsprinzips der GKV, sind die Leistungserbringenden zudem verpflichtet, den Krankenkassen auch die Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten mitzuteilen. Diese Maßnahmen sollen für mehr Transparenz über die im Hilfsmittelbereich gezahlten Mehrkosten sorgen und langfristig dabei helfen, ungerechtfertigte Mehrkosten zu verringern. Die Mehrkostenberichte des GKV-Spitzenverbandes sorgen auf Basis dieser Zahlen für die notwendige Transparenz.

Den Mehrkostenbericht finden Sie unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

**Zuzahlung und Mehrkosten bei Hilfsmitteln – Worin besteht der Unterschied?**

Der Gesetzgeber hat festgelegt, dass gesetzlich Krankenversicherte sich mit einer **Zuzahlung** an Hilfsmitteln beteiligen: Der Eigenanteil beträgt für jedes Hilfsmittel mindestens 5 Euro und höchstens 10 Euro. Versicherte zahlen aber nie mehr als die tatsächlichen Kosten, falls ein Hilfsmittel günstiger als 5 Euro sein sollte. Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln ist die Zuzahlung auf höchstens 10 Euro im Monat begrenzt. Die jährliche Eigenbeteiligung der Versicherten darf 2 Prozent der Bruttoeinnahmen nicht überschreiten. Außerdem gibt es bestimmte Ausnahme- und Härtefallregelungen.

Bei **Mehrkosten** handelt es sich hingegen um eine bewusst entschiedene Zahlung. Versicherte nutzen hier die Möglichkeit, eine über das Maß der medizinisch notwendigen Ausstattung auszuwählen, müssen dann aber entsprechende Mehrkosten selbst tragen. Der Versicherte trägt diese Kosten allein, weil er sich im eigenen Interesse für zusätzliche Leistungen entscheidet. Diese Leistungen sind außerhalb des Sachleistungsprinzips der Krankenkassen und damit außerhalb des medizinisch Notwendigen, das Versicherte für ihre Krankenkassenbeiträge erhalten.

Der GKV-Spitzenverband ist der Verband aller 105 gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen. Als solcher gestaltet er den Rahmen für die gesundheitliche Versorgung in Deutschland; er vertritt die Kranken- und Pflegekassen und damit auch die Interessen der 73 Millionen Versicherten und Beitragszahler auf Bundesebene gegenüber der Politik, gegenüber Leistungserbringern wie Ärzten, Apothekern oder Krankenhäusern. Der GKV-Spitzenverband übernimmt alle nicht wettbewerblichen Aufgaben in der Kranken- und Pflegeversicherung auf Bundesebene. Er ist der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 217a SGB V.