



Spitzenverband



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

Berichtszeitraum: 01.01.2022–31.12.2022



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: Cultura Creative, Adobe Stock; rechts: michaelheim, Adobe Stock

S. 4: Florian Küttler <https://floriankuettler.de>

Stand

Juni 2023

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	8
3 Datengrundlage und Methodenkritik.....	11
4 Datenauswertung.....	16
4.1 Mehrkosten 2022 und Anteil der Mehrkostenfälle	17
4.2 Anteil der Mehrkosten an den Versorgungskosten.....	20
4.3 Entwicklung der Mehrkosten	23
4.3.1 Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten.....	24
4.3.2 Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall.....	28
5 Teilmaktergebnisse und Analyse	38
5.1 Gesundheitshandwerkliche Versorgung	39
5.2 Rehatechnische Versorgung.....	47
5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch.....	50
5.4 Medizintechnische Versorgung.....	52
5.5 Sonstige Hilfsmittel.....	53
6 Fazit.....	58
Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2022.....	61
Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2021	64
Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2020.....	67
Anhang Id: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2019	70
Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick.....	73
Anhang III: Krankenkassenliste	76
Anhang IV: Einschlägige Rechtsgrundlagen	78
Tabellen- und Diagrammverzeichnis.....	81

Vorwort

Sehr geehrte Leserinnen, sehr geehrte Leser!

Allein im vergangenen Jahr haben GKV-Versicherte in 30 Mio. Fällen eine Hilfsmittelversorgung erhalten. Dies geht aus dem Ihnen vorliegenden 5. Mehrkostenbericht hervor, der damit die besondere Bedeutung dieses Gesundheitssegments erneut unterstreicht.

Hilfsmittel wie Hörgeräte, Rollatoren und Orthesen verbessern die Lebensqualität der Betroffenen und ermöglichen eine selbstständige Lebensführung. GKV-Versicherte haben das Recht auf eine bedarfsgerechte, qualitativ hochwertige und mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung. Im Sinne der Wahlfreiheit haben sie dabei auch die Möglichkeit, eine über das medizinisch Notwendige hinausgehende Ausstattung oder Leistung zu wählen. Die hierdurch entstehenden Mehrkosten haben sie in einem solidarisch finanzierten Gesundheitssystem allerdings selbst zu tragen.

Wie bereits seine Vorgänger dokumentiert auch der 5. Mehrkostenbericht, dass mit rund 79 Prozent der weitaus überwiegende Teil der Versorgungen ohne Mehrkosten erfolgt. Dies beweist, dass eine Hilfsmittelversorgung ohne Mehrkosten vom Grundsatz her möglich ist und von der großen Mehrheit der Versicherten in Anspruch genommen wird. Dazu trägt auch die fortwährende Aktualisierung des Hilfsmittelverzeichnisses bei, durch die die Versorgungsqualität kontinuierlich verbessert wird und Versichertenrechte gestärkt werden.

Mithilfe des Vergleichs mit den Daten der vorangegangenen Berichte werden Entwicklungen und Trends in der Hilfsmittelversorgung sichtbar. Damit Versicherte von den Leistungserbringern nicht zu teureren, übermäßigen Versorgungen gedrängt oder unzureichend über ihren Leistungsanspruch beraten werden, ist jedoch mehr Transparenz über die Gründe erforderlich, warum die Versicherten eine Mehrkostenversorgung gewählt haben. Hier fehlen weiterhin qualitative Daten, für die es gegenwärtig keine gesetzliche Grundlage gibt.

Noch in diesem Jahr will das Bundesgesundheitsministerium Grundzüge einer Reform in der Hilfsmittelversorgung erarbeiten. Der GKV-Spitzenverband wird sich vor diesem Hintergrund für gesetzliche Regelungen stark machen, die Versicherte noch wirksamer vor ungerechtfertigten Mehrkosten schützen.

Viel Freude beim Lesen und wertvolle Erkenntnisse wünscht Ihnen

Gernot Kiefer, Stellvertretender Vorstandsvorsitzender des GKV-Spitzenverbandes



Gernot Kiefer
Stellvertretender
Vorstandsvorsitzender des
GKV-Spitzenverbandes

GKV-Versicherte werden weiterhin überwiegend mehrkostenfrei versorgt.

1 Zielsetzung

Hilfsmittel spielen im Alltag vieler Menschen eine große Rolle. Sie gleichen körperliche Funktionseinschränkungen aus, zum Beispiel Inkontinenzhilfen, Rollstühle und Hörgeräte, können aber auch der Krankenbehandlung dienen wie Insulinpumpen, Orthesen und Kompressionshilfen.

Grundlage einer Hilfsmittelversorgung ist in der Regel eine ärztliche Verordnung. Die Krankenkassen realisieren den Versorgungsanspruch der Versicherten, indem sie Verträge mit Hilfsmittelanbietern wie Apotheken, Sanitätshäusern, Hörakustik- und Orthopädietechnikbetrieben abschließen. Den Verträgen sind dabei die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Produkte und an die erforderlichen Dienstleistungen zugrunde zu legen.

Gemäß dem gesetzlich verankerten Sachleistungsprinzip haben Versicherte Anspruch auf eine mehrkostenfreie Hilfsmittelversorgung. Für die Hilfsmittel und die damit verbundenen Dienstleistungen ist von ihnen lediglich die gesetzlich vorgesehene Zahlung von maximal 10 Euro zu leisten. Gleichwohl können Versicherte im Sinne der Wahlfreiheit - zum Beispiel aus Gründen der Ästhetik oder des Komforts - auch eine Ausstattung oder Leistung wählen, die über das medizinisch oder therapeutisch Notwendige hinausgeht. Die dadurch bedingten Folgekosten, die sogenannten „Mehrkosten“, haben sie in diesem Fall selbst zu tragen.

Damit Versicherte nicht ungerechtfertigte Mehrkosten zahlen und dadurch unrechtmäßig finanziell belastet werden, hat die Wahl einer mehrkostenpflichtigen Versorgung aber auf der Grundlage einer informierten und damit freien Entscheidung zu erfolgen. Da die Versicherten über ihren tatsächlichen Leistungsanspruch in der Vergangenheit häufig nicht hinreichend beraten worden sind, hat der Gesetzgeber 2017 mit dem Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz (HHVG) Maßnahmen zur Sicherstellung des Sachleistungsprinzips ergriffen. So wurde unter anderem festgelegt, dass Leistungserbringende die Versicherten umfassend über ihren Versorgungsanspruch zu beraten und sie auch über anfallende Mehrkosten ausdrücklich zu informieren haben. Krankenkassen wiederum haben in ihren Verträgen eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln, die Qualität der Hilfsmittel sowie die notwendige Beratung der Versicherten sicherzustellen.

Um mehr Transparenz zu schaffen, wurden die Leistungserbringenden zudem verpflichtet, den Krankenkassen auch die Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten mitzuteilen. Diese Änderung wird in dem Gesetzesentwurf zum HHVG wie folgt begründet:

Immer wieder wird berichtet, dass anstelle des gesetzlich vorgesehenen Regelfalls einer Sachleistung von den Leistungserbringern vermehrt solche Leistungen erbracht werden, die bei den Versicherten zu Mehrkosten führen. Vielfach wird angezweifelt, dass dies auf der informierten, abgewogenen Entscheidung der versicherten Person beruht. Um hier für mehr Transparenz zu sorgen, wird der Datenumfang, der zu Abrechnungszwecken zu übermitteln ist, erweitert. Die Leistungserbringer sind zukünftig verpflichtet, auch die Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten mitzuteilen. Dadurch wird den Krankenkassen ermöglicht, Erkenntnisse über den Umfang der Versorgung ohne und mit Mehrkosten zu gewinnen. Diese Daten sind für die Krankenkassen erforderlich, um Auffälligkeiten erkennen und Fehlentwicklungen entgegen treten zu können. (BT-Drucksache 18/10186, S. 20)

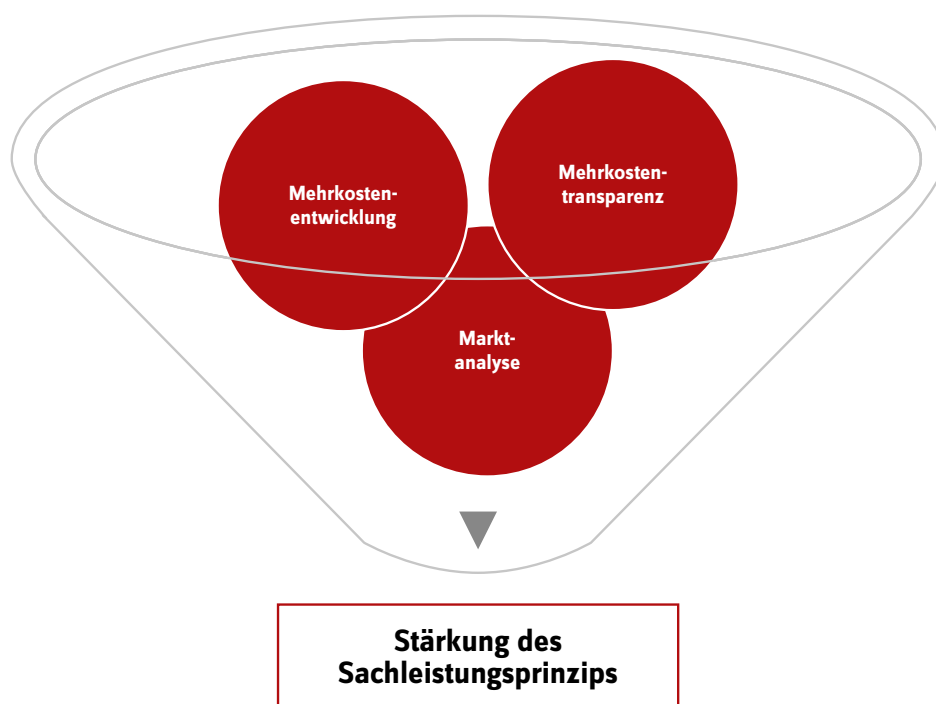
Die auf Grundlage dieser gesetzlichen Regelung gesammelten Daten werden alljährlich in den Mehrkostenberichten des GKV-Spitzenverbandes zusammengetragen und ausgewertet. Dabei ist es das zentrale Ziel der Mehrkostenberichte, Transparenz über den Umfang der in den verschiedenen Produktgruppen abgeschlossenen Mehrkostenvereinbarungen und die durchschnittliche Höhe der mit ihnen verbundenen Mehrkosten zu schaffen. Aus den hierbei sich herauskristallisierenden Besonderheiten und Auffälligkeiten ergeben sich Handlungsfelder beispielsweise für das Vertragsmanagement der Krankenkassen, die Weiterentwicklung der gesetzlichen Rahmenbedingungen im Hilfsmittelbereich und die Aktualisierungen des Hilfsmittelverzeichnisses.

Das Hilfsmittelverzeichnis, das im Berichtszeitraum 38 Produktgruppen¹ umfasste, wird konsequent fortgeschrieben, um den Versorgungsstandard auch durch strukturelle Neuerungen zu erhöhen. Seit dem erfolgreichen Abschluss der Gesamtfortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses im Jahr 2018 wurden insgesamt 31 Produktgruppen erneut überarbeitet. Die Mehrkostenberichte dienen in Anbetracht dessen auch dazu zu analysieren, ob sich die aus den Fortschreibungen ergebenden Neuerungen auf die Mehrkostensituation der Versicherten ausgewirkt haben. Der Abgleich mit den letzten Mehrkostenberichten ermöglicht es in diesem Zusammenhang, die bisherigen Erkenntnisse zu kontextualisieren sowie zu konsolidieren.

Wie aus dem oben angeführten Auszug aus der Gesetzesbegründung hervorgeht, wird die Verpflichtung der Leistungserbringenden zur Mitteilung der Mehrkostenhöhe mit der Vermutung begründet, dass Versicherte vielfach aufgrund unzureichender Informationen ungerechtfertigte Mehrkosten leisten. Allein anhand der Mehrkostenhöhe oder der Anzahl von Mehrkostenversorgungen in einem Hilfsmittelbereich lässt sich jedoch nicht ermitteln, ob es sich jeweils um gerechtfertigte oder ungerechtfertigte Mehrkosten handelt. Die Gründe für Mehrkosten sind vielfältig. Sie können aber aufgrund der nach

¹ Neu hinzugekommen ist im Jahr 2023 die Produktgruppe 30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement (siehe Anhang II).

der derzeitigen Gesetzeslage zu erhebenden statistischen Daten allenfalls vermutet werden. Hier spielen auch Kontextfaktoren wie beispielsweise die Wettbewerbssituation auf bestimmten Märkten eine Rolle. In den Mehrkostenberichten werden daher auch die verschiedenen Marktconstellations beleuchtet, da zwischen Umfang der Mehrkosten und jeweiliger Marktsituation Korrelationen bestehen können.

**§§****§ 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

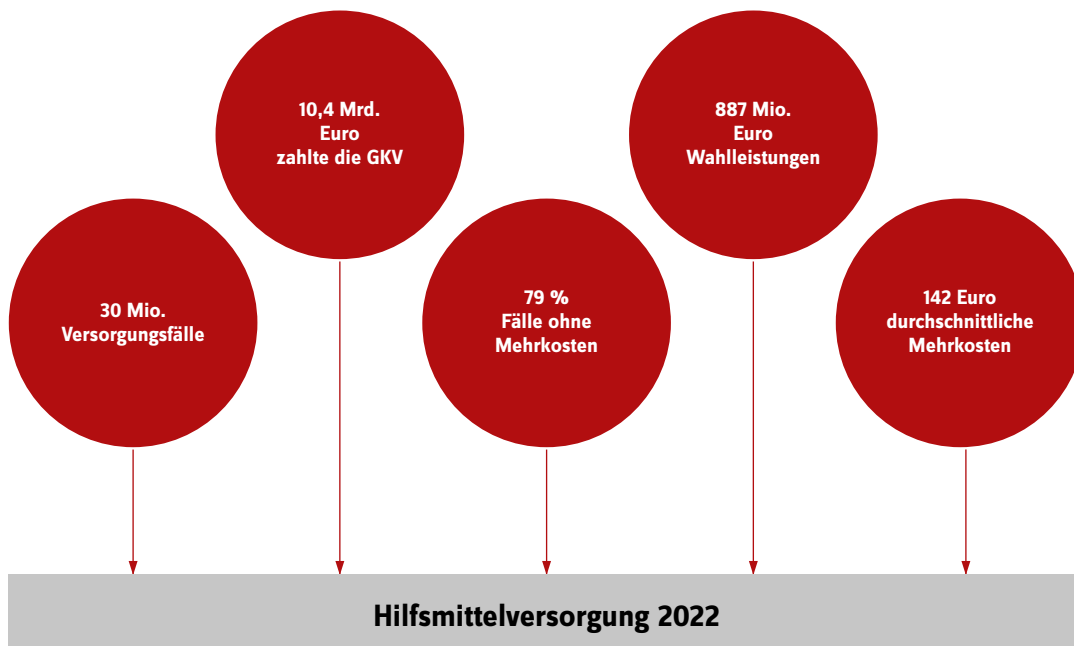
Gegenwärtig werden in Deutschland rund 74 Mio. Versicherte von einer gesetzlichen Krankenkasse versorgt – das entspricht rund 90 Prozent der Bevölkerung. Für den Berichtszeitraum wurden von den gesetzlichen Krankenkassen knapp 30 Mio. Versorgungsfälle gemeldet, in denen Versicherte eine Hilfsmittelversorgung erhalten haben.

Die Leistungsausgaben für Hilfsmittel steigen dabei seit Jahren kontinuierlich an. Wie aus den Daten des Fünften Mehrkostenberichts hervorgeht, haben die Leistungsausgaben 2022 den neuen Höchstwert von 9,8 Mrd. Euro erreicht.² Diesen Leistungsausgaben stehen durch Versicherte geleistete Mehrkosten in Höhe von 887 Mio. Euro gegenüber, wovon allein 571 Mio. Euro im Zuge von Hörhilfenversorgungen gezahlt wurden.

In Übereinstimmung mit den vorangegangenen Berichten ergibt die Datenauswertung, dass das Gros der Versorgung weiterhin mehrkostenfrei erfolgt: Insgesamt wurden bei rund 79 Prozent der Versorgungsfälle keine Mehrkosten geleistet. Bei der Mehrheit der Produktgruppen kommen nahezu keine bzw. nur in sehr wenigen Fällen Versorgungen mit Mehrkosten vor. So wurden bei 24 von insgesamt 38 Produktgruppen weniger als 5 Prozent Versorgungen mit Mehrkosten registriert. In den Produktgruppen 13 Hörhilfen und 24 Beinprothesen, die üblicherweise über einen hohen Anteil an Mehrkostenversorgungen verfügen, ist dieser sogar bedeutend gesunken: für die Hörhilfen auf nun 47 Prozent (-10 Prozent) und die Beinprothesen auf 14 Prozent (-39 Prozent).

Die durchschnittlichen Mehrkosten pro Versicherten belaufen sich auf 142 Euro. Sie sind damit ebenfalls nur moderat angestiegen (+4,4 Prozent) und bleiben unterhalb der allgemeinen – zum Teil sogar erheblichen – Preissteigerungen in Deutschland, die laut Statistischem Bundesamt im Jahr 2022 durchschnittlich 7,9 Prozent betragen.

² Gemäß den vorliegenden Abrechnungsdaten wurden von gesetzlichen Krankenkassen Hilfsmittelausgaben von mehr als 9,8 Mrd. Euro getätigt. Diese Summe weicht von der vorläufigen amtlichen Statistik (dort ca. 10,4 Mrd. Euro) insbesondere aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte geringfügig ab. Ungeachtet dessen zeigen beide Ausgabenwerte, dass die Krankenkassen auch in diesem Berichtszeitraum wieder einen Ausgabenanstieg zu verzeichnen haben.



Diese Kennzahlen zeigen, dass die mehrkostenfreie Versorgung weiterhin den Regelfall darstellt und die Krankenkassen ihrem Versorgungsauftrag insbesondere hinsichtlich der Sicherstellung des Sachleistungsprinzips gerecht werden. Ursächlich hierfür können unter anderem die Aktualisierungen des Hilfsmittelverzeichnisses und der damit einhergehende höhere Versorgungsstandard sein. So lässt sich zum Beispiel der deutliche Rückgang des Mehrkostenanteils bei der Produktgruppe 13 Hörhilfen unter anderem auf die Fortschreibung dieser Produktgruppe zurückführen (vgl. Kapitel 5.2).

Die wichtigsten Ergebnisse des 5. Mehrkostenberichts lassen sich wie folgt zusammenfassen:

1. Rund 79 % der Versorgungen sind mehrkostenfrei. Damit zeichnet sich ausgehend vom Berichtsjahr 2019 ein gleichmäßiger Trend ab.
 2. Im Vergleich zum Vorjahreszeitraum ist der Anteil der Mehrkostenfälle mit 20,9 % konstant geblieben.
 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 rund 0,1 und 57,4 %.
 5. Die durchschnittlichen Mehrkosten je Mehrkostenfall betragen im aktuellen Berichtszeitraum 142 Euro, im Vorjahreszeitraum waren es 135 Euro.
 6. Dies ist eine Steigerung von ca. 4,4 %, was deutlich unter den allgemeinen Preissteigerungen in Deutschland (durchschnittlich 7,9 %) liegt. Im Vorjahreszeitraum waren es 2,9 %.
 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

Leistungserbringende müssen den Krankenkassen die gegenüber den Versicherten geltend gemachten Mehrkosten im Sinne von § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V bei ihren Leistungsabrechnungen mitteilen. Diese Daten werden dem GKV-Spitzenverband von den Krankenkassen produktgruppenbezogen zur Verfügung gestellt (vgl. § 302 Absatz 1 Satz 1 und Absatz 5 SGB V). Die auf diese Weise erhobenen Daten bilden die Grundlage für den jährlich zu erstellenden Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen (Mehrkostenbericht). 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.³ Diesem Bericht liegen die Abrechnungsdaten von allen gesetzlichen Krankenkassen zugrunde (vgl. Krankenkassenliste im Anhang III). Daher beruhen die in diesem Bericht dargestellten Ergebnisse auf annähernd vollständigen Abrechnungsdaten für Hilfsmittelversorgungen.

Zum Zwecke der einheitlichen Datenlieferung wird den Krankenkassen jedes Jahr ein Datenmodell zur Verfügung gestellt, 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

Dem 5. Mehrkostenbericht liegen die Abrechnungsdaten der Versicherten zugrunde, die im Versorgungszeitraum 01.01.2022 bis 31.12.2022 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

³ Das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes umfasste im Berichtszeitraum 38 Produktgruppen und enthält als Anlage auch ein Pflegehilfsmittelverzeichnis. Da für Versorgungen mit Pflegehilfsmitteln keine gesetzliche Verpflichtung der Leistungserbringenden zur Datenlieferung besteht, werden in diesem Bericht ausschließlich die Entwicklungen der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen im Sinne von § 33 SGB V betrachtet. Das Hilfsmittelverzeichnis finden Sie ► hier. In der Vergangenheit umfasste die Produktgruppe 27 Sprechhilfen Shuntventile, die nur durch ärztliches Fachpersonal gewechselt werden dürfen und daher keine Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V darstellen. Die Shuntventile wurden demzufolge aus dem Hilfsmittelverzeichnis herausgenommen. Ihre Abrechnung unterliegt den einschlägigen Regelungen für den ambulanten ärztlichen Bereich. Um für die Übergangszeit Abrechnungen ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand zu ermöglichen, wurde in der Produktgruppe 27 Sprechhilfen eine Abrechnungspositionsnummer für Shuntventile eingerichtet, d. h., dass in diesem Bericht und auch in den nächsten Mehrkostenberichten weiterhin im geringen Umfang Abrechnungen für diese Produktgruppe zu verzeichnen sind.

der Versorgung) maßgeblich. Bei der mehrfachen Lieferung des gleichen Hilfsmittels im Untersuchungszeitraum - insbesondere bei Verbrauchshilfsmitteln - ist nicht jede einzelne Lieferung als Versorgungsfall anzusehen. Es handelt hierbei im Sinne des Mehrkostenberichts stattdessen um einen einzigen Versorgungsfall. Erhält ein Versicherter demgegenüber Versorgungen mit unterschiedlichen Hilfsmitteln, stellen diese Versorgungen jeweils verschiedene Versorgungsfälle dar.

Bei den Leistungsausgaben wird jeweils der Bruttozahlbetrag zugrunde gelegt, d. h. der von der Krankenkasse gezahlte Betrag inklusive Umsatzsteuer ohne gesetzliche Zuzahlung und ohne einen etwaigen Eigenanteil der Versicherten bzw. des 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, wie gesetzlich vorgegeben, ohne jeglichen Versicherten- und Einrichtungsbezug. Bei dem ersten Mehrkostenbericht 2018 wurden Halbjahresdaten ausgewertet; in allen anderen Berichten umfasst der Berichtszeitraum ein Kalenderjahr. Daher beziehen sich vergleichende Darstellungen der Mehrkostenentwicklung in diesem Bericht auf die Mehrkostenberichte ab 2019.

§§**§ 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 verzerrt werden, wurden wie in den Vorjahresberichten statistische Ausreißer, d. h. Mehrkostenangaben von über 1.000 Euro je Versorgungsfall (bei Hörhilfen 10.000 Euro), bei der Datenauswertung nicht berücksichtigt. Solche Werte sind in der Regel auf Eingabefehler bei der Erfassung der Abrechnungsdaten oder fehlerhafte Datenlieferungen von Leistungserbringern zurückzuführen. Aufgrund dieser Vorgaben wurden 3,1 Prozent der Mehrkostenausgaben bei den Auswertungen nicht berücksichtigt. Im Vorjahresbericht lag dieser Wert bei 5,5 Prozent und davor bei 4,5 Prozent. Darüber hinaus wurden aufgrund ihrer offensichtlichen Fehlerhaftigkeit zwei einzelne Mehrkostenangaben mit mehrstelligen Millionenbeträgen für einige wenige Versorgungsfälle gesondert aus der Auswertung herausgenommen, da diese Fehler zu erheblichen Verzerrungen bei den Daten geführt hätten.

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 vier Jahre wird in diesem Bericht jeweils auf Durchschnittswerte je Versorgungsfall abgestellt, da die Mengenkomponekte insbesondere pandemiebedingten 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 Leistungserbringenden bzw. deren Abrechnungsdienstleistern abhängig. Ob die Leistungserbringenden bei der Datenlieferung von einem gleichen Verständnis ausgehen, ist unklar. So können in einzelnen Abrechnungen fälschlicherweise die gesetzliche Zuzahlung, von den Versicherten zu tragende Eigenanteile oder aber von der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasste Zusatzleistungen (zum Beispiel Kosten für Hörgerätebatterien bei Erwachsenen oder für Brillenfassungen) als Mehrkosten ausgewiesen worden sein. Zur besseren Unterscheidbarkeit werden die Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten in der nachfolgenden Abbildung definiert und zusammen mit ihrer Rechtsgrundlage einander gegenübergestellt.

Tabelle 1: Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten an den Hilfsmittelversorgungen

Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten	
Mehrkosten	Kosten für zusätzliche Leistungen, die Versicherte selbst wählen und die über das Maß des medizinisch Notwendigen hinausgehen. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 1 SGB V
Aufzahlung	Synonym für Mehrkosten
Gesetzliche Zuzahlung	Gesetzlich festgelegter Betrag, der von den Versicherten für ihr jeweiliges Hilfsmittel zu zahlen ist, soweit keine Zuzahlungsbefreiung gewährt wurde. Kinder und Jugendliche bis zum vollendeten 18. Lebensjahr sind von Zuzahlungen befreit. Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 8 SGB V i. V. m. § 61 SGB V
Eigenanteil	Von den Versicherten zu zahlender Betrag, der bei bestimmten Hilfsmitteln, die einen Gebrauchsgegenstand beinhalten oder ersetzen (zum Beispiel orthopädische Schuhe, Prothesen-Badeanzüge und Autokindersitze), 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
Zusatzleistungen	Von der gesetzlichen Krankenversicherung nicht umfasste Leistungen wie zum Beispiel Brillenfassungen und Hörgerätebatterien bei Erwachsenen Rechtsgrundlage: § 33 Absatz 2 Satz 4 SGB V; § 34 Absatz 4 Satz 3 SGB V

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

Die durchschnittlichen Mehrkosten der einzelnen Produktgruppen sind insbesondere aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsdauer bzw. den Versorgungszeiträumen der Hilfsmittel nicht immer vergleichbar. So werden beispielsweise Hörgeräte oder Sehhilfen oft mehrere Jahre getragen. Eventuelle Mehrkosten fallen dabei zu Beginn der Versorgung einmalig an, während sie sich bei Inkontinenzhilfen und Stomaartikeln oder anderen Verbrauchsartikeln auf ein Jahr beziehen und fortlaufend entstehen. Mit der Zeit entstehen dadurch für einige Versicherte hohe finanzielle Belastungen, ohne dass dies auf den ersten Blick erkennbar ist. Aus diesem Grund ist bei der produktgruppenübergreifenden Betrachtung auch diesen Besonderheiten Rechnung zu tragen. Bei den Analysen einzelner Produktgruppen kann demgegenüber anhand der Mehrkostenhöhe überprüft werden, ob sich für sie im Vergleichszeitraum 2019 bis 2022 signifikante Veränderungen ergeben haben.

Sowohl bei den Mehrkosten als auch den Versorgungsfällen führen sehr geringe Fallzahlen dazu, dass Ergebnisse und Entwicklungen nicht repräsentativ sind. So sind beispielsweise in den Hilfsmittelbereichen der Epithesen, Augenprothesen und Armprothesen erhebliche Abweichungen bei der Mehrkostenhöhe im Vergleich zum Vorjahr zu verzeichnen. Allerdings wurden für diese drei Segmente insgesamt nur 20 Mehrkostenfälle gemeldet, sodass das Gesamtergebnis dieser Produktgruppen durch das Verhalten einzelner Versicherter erheblich beeinflusst wird.

In Ermangelung einer Rechtsgrundlage können qualitative Daten zur Analyse der Mehrkostensituation derzeit nicht erhoben werden. Zwar überwachen die Krankenkassen die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringenden und führen dazu Auffälligkeits- und Stichprobenprüfungen durch (§ 127 Absatz 7 SGB V). Die Gründe für Mehrkostenvereinbarungen lassen sich im Rahmen dieser Überprüfungen allerdings nur mit hohem Aufwand und lediglich einzelfallbezogen ermitteln. Die Leistungserbringenden verweisen an dieser Stelle häufig auf die Möglichkeit von Versichertenbefragungen. Eine umfassende systematische Erfassung und valide Auswertung der Gründe für den Abschluss von Mehrkostenvereinbarungen ist damit aber nicht möglich, da sich derartige Untersuchungen nur auf einzelne Krankenkassen und unter Umständen nur auf bestimmte Regionen des Bundesgebietes beziehen. Die Ergebnisse solcher Datenerhebungen können dadurch allenfalls Anhaltspunkte für grundsätzliche Entwicklungen und deren Ursachen liefern.

Um qualitative Daten umfassend und unbürokratisch erheben zu können, sind entsprechende gesetzliche Regelungen erforderlich.

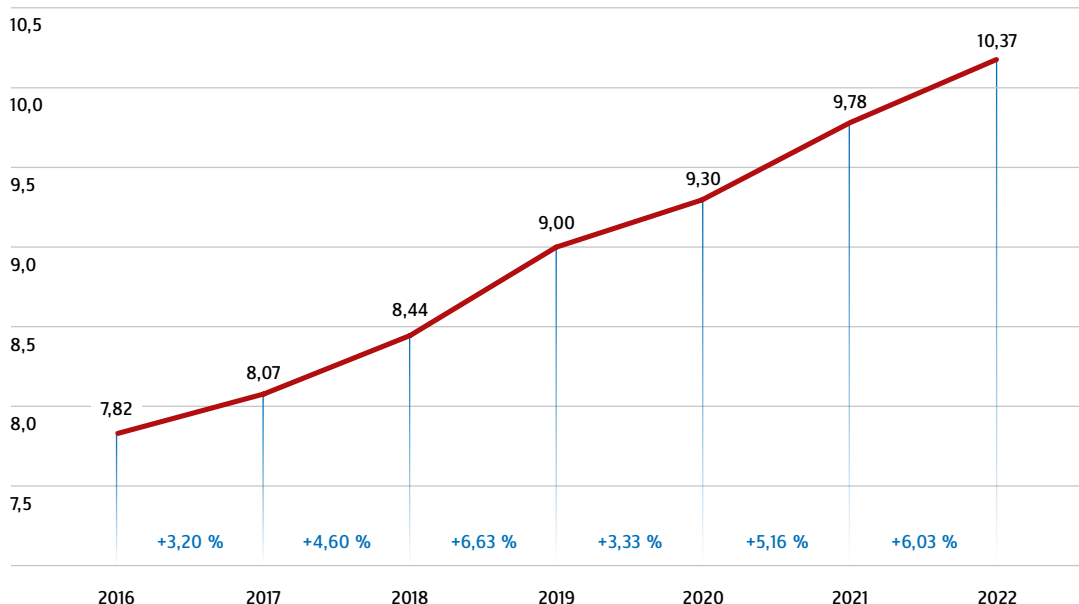
4 Datenauswertung

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, Ic und Id).⁴

Die für den Untersuchungszeitraum (01.01.2022 bis 31.12.2022) erhobenen Daten beziehen sich auf knapp 30 Mio. Versorgungsfälle. Aus den erhobenen Daten ergibt sich für die Krankenkassen ein Ausgabenvolumen von fast 9,8 Mrd. Euro. Dieser Wert weicht insbesondere aufgrund unterschiedlicher Erhebungszeitpunkte geringfügig von den nach der amtlichen Statistik KV 45 des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) ausgewiesenen Gesamtausgaben für Hilfsmittel ab (bisher noch nicht bestätigte Finanzergebnisse), die im Jahr 2022 bei ca. 10,4 Mrd. Euro lagen. Somit liegen die Daten der Krankenkassen fast vollständig vor und sind daher als repräsentativ anzusehen.

Diagramm 1: Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inklusive Veränderungsraten

Angaben in Mrd. Euro



Quelle: Amtliche Statistik KJ 1, für 2022 KV 45 des BMG

⁴ Die Daten werden zudem in den nachfolgenden Tabellen und Diagrammen näher beleuchtet. Alle Werte werden in den nachfolgenden Tabellen aus Gründen der Lesbarkeit mit maximal zwei Dezimalstellen dargestellt, wobei eventuelle Berechnungen dazu im Hintergrund mit allen Dezimalstellen erfolgt sind. Aufgrund von Rundungsdifferenzen können daher zum Beispiel bei der Summenbildung geringfügige Abweichungen entstehen. Darüber hinaus werden zur besseren Übersichtlichkeit in einzelnen Abbildungen nur die Daten der letzten drei Mehrkostenberichte herangezogen.

4.1 Mehrkosten 2022 und Anteil der Mehrkostenfälle

Tabelle 2: Mehrkosten 2022 und prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle

Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2022	Ø Mehrkosten 2022 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
01 Absauggeräte	112.443,87 €	14,64 €	3,10 %
02 Adaptionshilfen	357.059,20 €	19,56 €	6,12 %
03 Applikationshilfen	117.101,89 €	11,04 €	0,63 %
04 Bade- und Duschhilfen	518.984,10 €	43,61 €	1,83 %
05 Bandagen	10.561.496,55 €	20,66 €	24,74 %
06 Bestrahlungsgeräte	1.167,33 €	44,90 €	0,46 %
07 Blindenhilfsmittel	104.450,61 €	211,87 €	2,85 %
08 Einlagen	89.367.964,48 €	36,53 €	54,45 %
09 Elektrostimulationsgeräte	109.087,87 €	62,41 €	0,36 %
10 Gehhilfen	33.736.128,60 €	167,77 €	12,38 %
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	136.111,88 €	76,47 €	0,53 %
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	5.372,34 €	179,08 €	0,09 %
13 Hörhilfen	570.847.291,34 €	1.404,77 €	46,71 %
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	402.361,98 €	29,12 €	0,62 %
15 Inkontinenzhilfen	74.445.192,95 €	116,20 €	25,86 %
16 Kommunikationshilfen	40.839,83 €	21,06 €	8,26 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	27.607.741,40 €	28,37 €	32,55 %
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	1.684.172,14 €	259,22 €	0,68 %
19 Krankenpflegeartikel	108.558,33 €	97,19 €	0,48 %
20 Lagerungshilfen	61.313,11 €	13,62 €	8,39 %
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	519.940,17 €	13,95 €	2,45 %
22 Mobilitätshilfen	57.445,43 €	115,12 €	0,60 %
23 Orthesen/Schienen	8.076.984,37 €	20,96 €	11,35 %
24 Beinprothesen	860.517,36 €	97,48 €	14,06 %
25 Sehhilfen	55.624.535,25 €	126,78 €	38,92 %
26 Sitzhilfen	54.052,66 €	60,13 €	1,50 %
27 Sprechhilfen	244,34 €	48,87 €	0,62 %

Produktgruppe	Mehrkosten gesamt 2022	Ø Mehrkosten 2022 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
28 Stehhilfen	4.817,70 €	145,99 €	0,44 %
29 Stomaartikel	104.551,70 €	42,66 €	1,35 %
31 Schuhe	510.304,69 €	34,95 €	2,16 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	964.561,24 €	312,16 €	1,95 %
33 Toilettenhilfen	196.621,36 €	37,49 €	1,53 %
34 Haarsersatz	5.831.323,61 €	236,79 €	29,05 %
35 Epithesen	44,90 €	22,45 €	0,08 %
36 Augenprothesen	4.452,44 €	296,83 €	0,07 %
37 Brustprothesen	3.481.763,66 €	45,39 €	57,44 %
38 Armprothesen	25,95 €	8,65 €	0,18 %
99 Verschiedenes	128.286,73 €	58,29 €	0,78 %
	Σ 886.745.314,36 €	Ø 141,66 €	Ø 20,93 %

In vorstehender Tabelle 2 werden produktgruppenspezifisch und insgesamt die Mehrkosten und die durchschnittlichen Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten ausgewiesen. Weiterhin wurde anhand der Datenlieferungen ermittelt, wie viel Prozent der Versorgungsfälle in den einzelnen Produktgruppen mit Mehrkosten einhergingen. Die Tabelle bietet damit einen aufschlussreichen Überblick über die Mehrkostensituation im Hilfsmittelbereich und schafft dadurch Transparenz (siehe 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. Die Höhe der Mehrkosten relativiert sich umso mehr, desto weniger Mehrkostenfälle davon betroffen sind. In der Regel ist in diesen Fällen davon auszugehen, dass eine hinreichende Auswahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln zur Verfügung gestellt wird oder dass Produktmerkmale, die über das medizinisch Notwendige hinausgehen, entweder nur in geringem Umfang vorhanden sind oder für die Versicherten wenig Bedeutung haben. Deshalb sind die höheren durchschnittlichen Mehrkosten zum Beispiel bei nachfolgenden Produktgruppen weniger kritisch zu bewerten:

Tabelle 3: Produktgruppen mit hohen Mehrkosten, aber geringem Mehrkostenanteil

Produktgruppe	Ø Mehrkosten 2022 je Versorgungsfall mit Mehrkosten	Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten
07 Blindenhilfsmittel	211,87 €	2,85 %
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	259,22 €	0,68 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	312,16 €	1,95 %
36 Augenprothesen	296,83 €	0,07 %

Insgesamt variiert der Mehrkostenanteil produktgruppenabhängig zwischen 0,1 Prozent und 57,4 Prozent. Die Versicherten haben im Jahr 2022 insgesamt 887 Mio. Euro (2021: 825 Mio. Euro) Mehrkosten für Hilfsmittel aufgewendet. Dies sind durchschnittlich über alle Produktgruppen hinweg ca. 142 Euro je Versorgungsfall mit Mehrkosten. 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
- Epithesen
- Hilfsmittel bei Tracheostoma
- Armprothesen

Im Vergleich zum vorangegangenen Mehrkostenbericht ergeben sich nur Abweichungen hinsichtlich der Produktgruppen mit dem niedrigsten Mehrkostenanteil. Im Berichtsjahr 2021 wiesen folgende vier Produktgruppe noch den niedrigsten Mehrkostenanteil auf: Augenprothesen, Therapeutische Bewegungsgeräte, Hilfsmittel bei Tracheostoma und Elektrostimulationsgeräte. Viele Produktgruppen verfügen nur über einen geringen Mehrkostenanteil und/oder eine geringe Anzahl von Versorgungsfällen mit Mehrkosten, sodass hier generell größere Schwankungen möglich sind. Derartige Veränderungen lassen daher keine Rückschlüsse auf Veränderungen in den entsprechenden Marktsegmenten zu.

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. 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 maßgeblich. Wird die Auswertung um die Daten dieser vier Produktgruppen bereinigt, ergäbe sich ein durchschnittlicher Mehrkostenanteil über alle Produktgruppen hinweg von rund 12,4 Prozent. Das bedeutet, dass die gesetzliche Krankenversicherung in ca. 87,6 Prozent 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 5 werden die durchschnittlichen GKV-Ausgaben den durchschnittlichen Mehrkosten eines Versorgungsfalles gegenübergestellt. Versorgungsfälle, in denen keine Mehrkosten angefallen sind, werden mit einem virtuellen Mehrkostenbetrag von 0 Euro eingerechnet. Auf diese Weise werden bei der Durchschnittsbildung die Mehrkosten auf alle Versorgungsfälle verteilt. Der prozentuale Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten eines Versorgungsfalles 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 Versorgung (GKV-Ausgaben zzgl. Mehrkosten) im zweistelligen Bereich gezahlt haben.

Tabelle 4: Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten je Versorgung bestimmter Produktgruppen

33,65 %	Hörhilfen
29,85 %	Sehhilfen
23,50 %	Gehhilfen
14,46 %	Einlagen
11,73 %	Brustprothesen
11,06 %	Haarersatz

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 betragen beispielsweise die durchschnittlichen Gesamtkosten je Versorgungsfall für Kommunikationshilfen 2.026,05 Euro (vgl. Tabelle 5). Die darin enthaltenen Mehrkosten, die durchschnittlich von einem Versicherten je Mehrkostenfall gezahlt wurden, betragen 21,06 Euro (vgl. Tabelle 2). Die durchschnittlichen Mehrkosten je Mehrkostenfall sind bei den Adaptionshilfen mit 19,56 Euro (vgl. Tabelle 2) fast genauso hoch gewesen wie bei den Kommunikationshilfen. Die durchschnittlichen Gesamtkosten je Versorgungsfall beliefen sich hier aber auf 78,11 Euro (vgl. Tabelle 5). Der fast identische Mehrkostenbetrag der beiden dargestellten Versorgungen kann die Versicherten grundsätzlich in gleicher Härte treffen. Es kann für die Versicherten gleichwohl von Bedeutung sein, ob dieser Mehrkostenbetrag für eine sehr teure oder eine vergleichsweise günstige Gesamtversorgung zu leisten ist.

Tabelle 5: Ø Anteil der Mehrkosten je Versorgungsfall an den Gesamtkosten einer Versorgung

Produktgruppe	Ø GKV-Ausgaben 2022 je Versorgungsfall	Ø Mehrkosten 2022 je Versorgungsfall	Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall	Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten
01 Absauggeräte	292,42 €	0,46 €	292,87 €	0,16 %
02 Adaptionshilfen	76,91 €	1,20 €	78,11 €	1,53 %
03 Applikationshilfen	400,48 €	0,07 €	400,55 €	0,02 %
04 Bade- und Duschhilfen	140,01 €	0,80 €	140,81 €	0,57 %
05 Bandagen	74,70 €	5,11 €	79,81 €	6,40 %
06 Bestrahlungsgeräte	164,78 €	0,21 €	164,99 €	0,13 %
07 Blindenhilfsmittel	1.451,60 €	6,04 €	1.457,64 €	0,41 %
08 Einlagen	117,71 €	19,89 €	137,60 €	14,46 %
09 Elektrostimulationsgeräte	307,85 €	0,22 €	308,07 €	0,07 %
10 Gehhilfen	67,59 €	20,77 €	88,36 €	23,50 %
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	313,79 €	0,40 €	314,19 €	0,13 %
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	3.557,36 €	0,15 €	3.557,51 €	0,00 %
13 Hörhilfen	1.293,71 €	656,13 €	1.949,84 €	33,65 %
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	489,78 €	0,18 €	489,97 €	0,04 %
15 Inkontinenzhilfen	283,21 €	30,05 €	313,26 €	9,59 %
16 Kommunikationshilfen	2.024,31 €	1,74 €	2.026,05 €	0,09 %

Produktgruppe	Ø GKV-Ausgaben 2022 je Versorgungs- fall	Ø Mehrkosten 2022 je Versorgungsfall	Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall	Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	226,79 €	9,24 €	236,02 €	3,91 %
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	786,21 €	1,75 €	787,97 €	0,22 %
19 Krankenpflegeartikel	365,27 €	0,47 €	365,74 €	0,13 %
20 Lagerungshilfen	132,47 €	1,14 €	133,61 €	0,85 %
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	514,06 €	0,34 €	514,40 €	0,07 %
22 Mobilitätshilfen	718,63 €	0,69 €	719,32 €	0,10 %
23 Orthesen/Schienen	262,96 €	2,38 €	265,34 €	0,90 %
24 Beinprothesen	5.062,11 €	13,70 €	5.075,81 €	0,27 %
25 Sehhilfen	117,48 €	49,34 €	166,82 €	29,58 %
26 Sitzhilfen	1.717,39 €	0,90 €	1.718,29 €	0,05 %
27 Sprechhilfen	1.463,94 €	0,30 €	1.464,24 €	0,02 %
28 Stehhilfen	2.481,43 €	0,65 €	2.482,08 €	0,03 %
29 Stomaartikel	1.949,05 €	0,58 €	1.949,63 €	0,03 %
31 Schuhe	520,23 €	0,75 €	520,98 €	0,14 %
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	494,34 €	6,09 €	500,43 €	1,22 %
33 Toilettenhilfen	106,72 €	0,58 €	107,30 €	0,54 %
34 Haarsersatz	553,08 €	68,79 €	621,87 €	11,06 %
35 Epithesen	4.238,42 €	0,02 €	4.238,44 €	0,00 %
36 Augenprothesen	669,29 €	0,20 €	669,49 €	0,03 %
37 Brustprothesen	196,17 €	26,07 €	222,25 €	11,73 %
38 Armprothesen	14.301,59 €	0,02 €	14.301,60 €	0,00 %
99 Verschiedenes	123,14 €	0,46 €	123,60 €	0,37 %

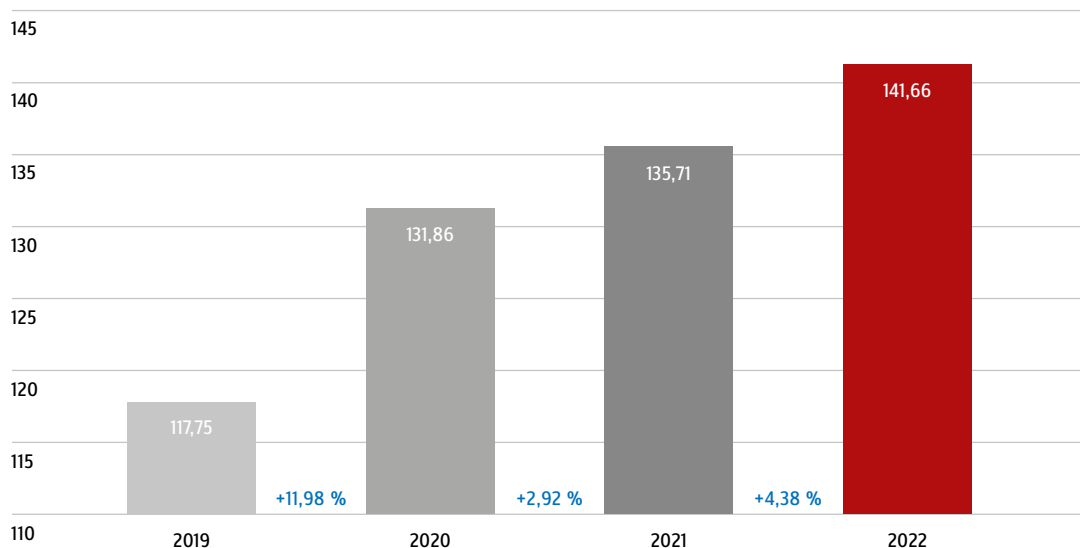
4.3 Entwicklung der Mehrkosten

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

Die Summe aller dokumentierten Mehrkosten im aktuellen Betrachtungszeitraum beträgt 887 Mio. Euro, im Jahr 2021 lagen sie bei fast 826 Mio. Euro, 2020 bei über 746 Mio. und 2019 bei ca. 692 Mio. Euro. Damit die Ergebnisse nicht durch Mengeneffekte bei den Gesamtversorgungen verzerrt werden, wird nachstehend auch die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten (Mehrkostenfall) dargestellt, die mit ca. 142 Euro um 4,4 Prozent gegenüber 2021 gestiegen ist. Mehr als 571 Mio. Euro (im Vorjahr mehr als 540 Mio. Euro), also ca. zwei Drittel aller Mehrkosten, wurden bei den Versorgungsfällen mit Hörhilfen registriert. Insofern ist die beträchtliche Absenkung des Mehrkostenanteils in diesem Hilfsmittelbereich von besonderer Bedeutung.

Diagramm 2: Durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall für die Jahre 2019 bis 2022

Angaben in Euro



Die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten weist gegenüber dem Vorjahr zwar eine Steigerung um rund 4,4 Prozent auf, liegt damit aber deutlich unter der allgemeinen Preissteigerung, die laut Statistischem Bundesamt 2022 7,9 Prozent betrug. Darüber hinaus gibt es nur bei einzelnen Produktgruppen deutliche

Abweichungen gegenüber den Vorjahreswerten, zum Beispiel bei den Bestrahlungsgeräten, Blindenhilfsmitteln, Hilfsmitteln bei Tracheostoma/Laryngektomie, Kranken- und Behindertenfahrzeugen, Krankenpflegeartikeln, Beinprothesen, therapeutischen Bewegungsgeräten, Epithesen und Armprothesen (vgl. Diagramm 4). In einigen der genannten Produktgruppen wurden Mehrkostenfälle im niedrigen zweistelligen Bereich gemeldet, sodass diese Daten nicht repräsentativ oder seriös bewertbar sind.

Im Hilfsmittelbereich sind angesichts der demographischen und medizinisch-technischen Entwicklung seit vielen Jahren immer mehr Versorgungsfälle zu verzeichnen. Dem aktuellen Berichtszeitraum liegen Daten von rund 29,9 Mio. Versorgungsfällen zugrunde, also rund 700.000 Fälle mehr als im Vorjahreszeitraum (29,2 Mio.).

Neben der Anzahl der Versorgungsfälle insgesamt ist in diesem Zeitraum auch die Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten angestiegen: von 6,1 Mio. auf nun 6,3 Mio. Versorgungsfälle. Der durchschnittliche Anteil der Versorgungsfälle ist demgegenüber weitgehend konstant geblieben und nur geringfügig von 20,85 auf 20,93 Prozent angestiegen. Die Anteile der Versorgungsfälle stellen sich im Vierjahresvergleich wie folgt dar:

Der Anteil der Mehrkostenfälle ist gegenüber den Vorjahren fast konstant geblieben.

Tabelle 6: Anteil und Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Vierjahresvergleich

Versorgungsfälle mit Mehrkosten	2019	2020	2021	2022
Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten	20,04 %	20,17 %	20,85 %	20,93 %
Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten	5,8 Mio.	5,7 Mio.	6,1 Mio.	6,3 Mio.

4.3.1 Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten

Zu den aufschlussreichsten Übersichten zählt das Diagramm 3, das produktgruppenspezifisch den prozentualen Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle darstellt. Im Dreijahresvergleich zeichnet sich ein deutlicher Trend ab. In 24 von 38 Produktgruppen liegt der Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten durchgängig unter 5 Prozent. Dies bedeutet, dass 95 Prozent der Versicherten in diesen Bereichen mehrkostenfrei versorgt wurden und mit mehrkostenfreien Hilfsmittelangeboten zufrieden waren.

Für den Berichtszeitraum 2022 zeigt sich weiterhin, dass der Anteil an Mehrkostenvereinbarungen bei 15 Produktgruppen sogar unter 1 Prozent lag und bei ihnen demzufolge für 99 Prozent der Versorgungsfälle keine Mehrkosten gemeldet wurden. Bei fünf

Produktgruppen wurden jeweils in mehr als 30 Prozent 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 2022 insgesamt lediglich um 0,4 Prozent auf 20,93 Prozent 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.

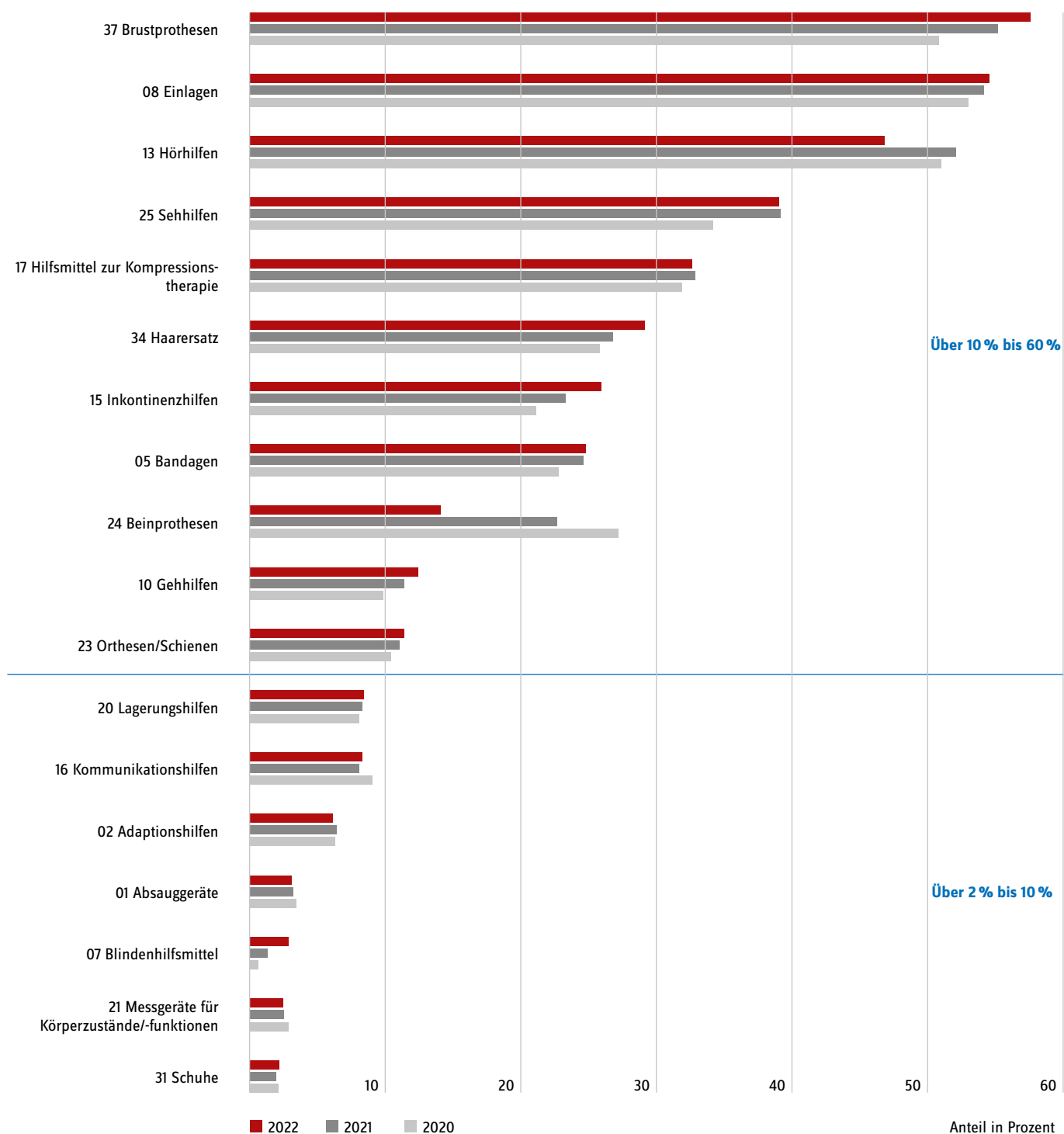
Tabelle 7: Produktgruppen mit den höchsten prozentualen Anteilen an Versorgungsfällen mit Mehrkosten

Anteil der Versorgungsfälle mit einem Mehrkostenanteil über 10 %

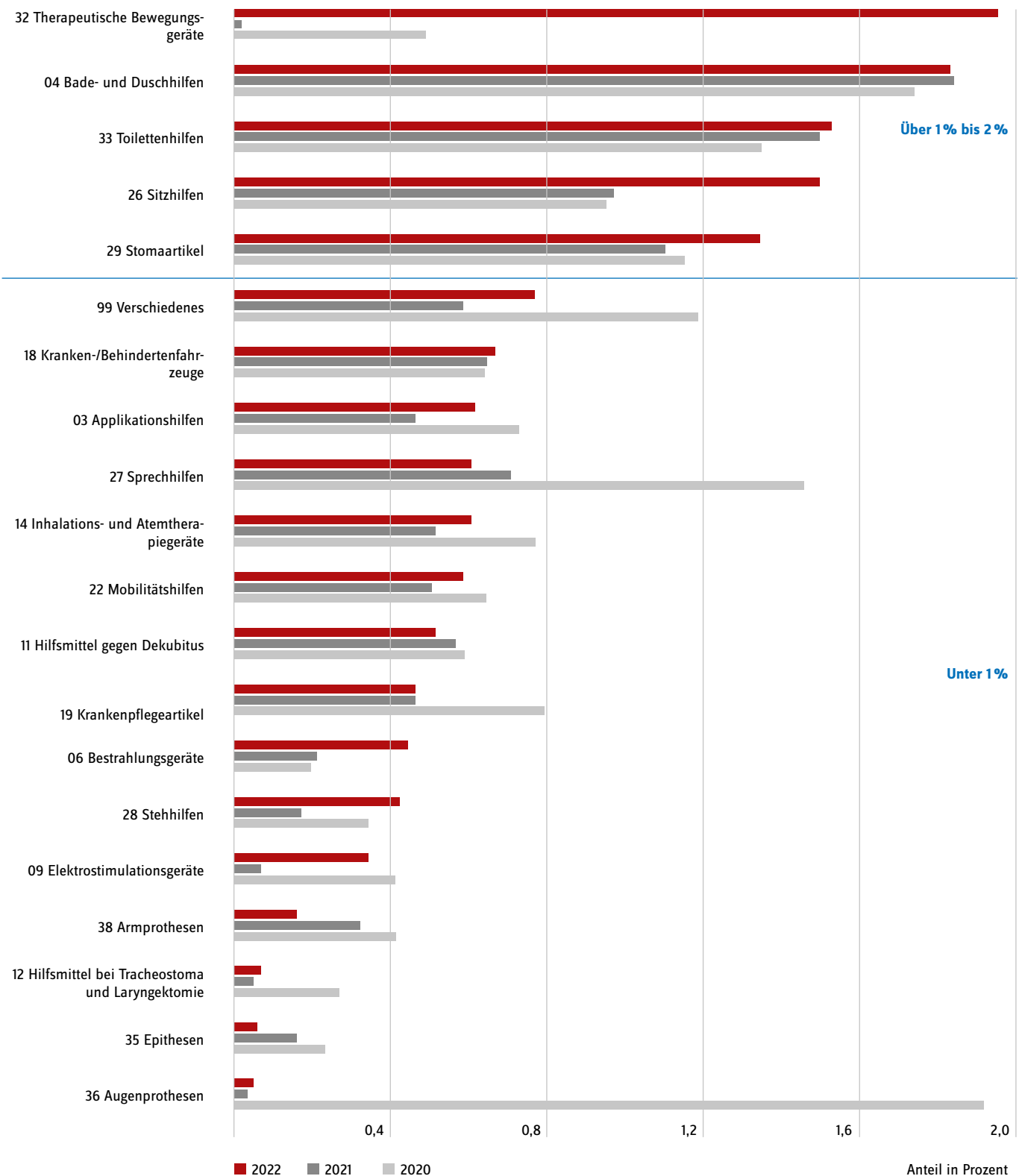
Produktgruppe	Anteil 2019	Anteil 2020	Anteil 2021	Anteil 2022
37 Brustprothesen	42,74 %	50,71 %	55,03 %	57,44 %
08 Einlagen	52,91 %	52,84 %	54,05 %	54,45 %
13 Hörhilfen	52,36 %	52,06 %	51,99 %	46,71 %
25 Sehhilfen	35,21 %	34,07 %	39,09 %	38,92 %
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	30,96 %	31,84 %	32,76 %	32,55 %
34 Haarersatz	26,18 %	25,63 %	26,70 %	29,05 %
05 Bandagen	20,53 %	22,73 %	24,56 %	24,74 %
15 Inkontinenzhilfen	17,51 %	21,10 %	23,24 %	25,86 %
24 Beinprothesen	34,01 %	27,13 %	22,60 %	14,06 %
10 Gehhilfen	8,92 %	9,82 %	11,38 %	12,38 %
23 Orthesen/Schienen	9,19 %	10,38 %	10,99 %	11,35 %

Diagramm 3: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2020 bis 2022

Teil 1: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkostenanteil über 2 %



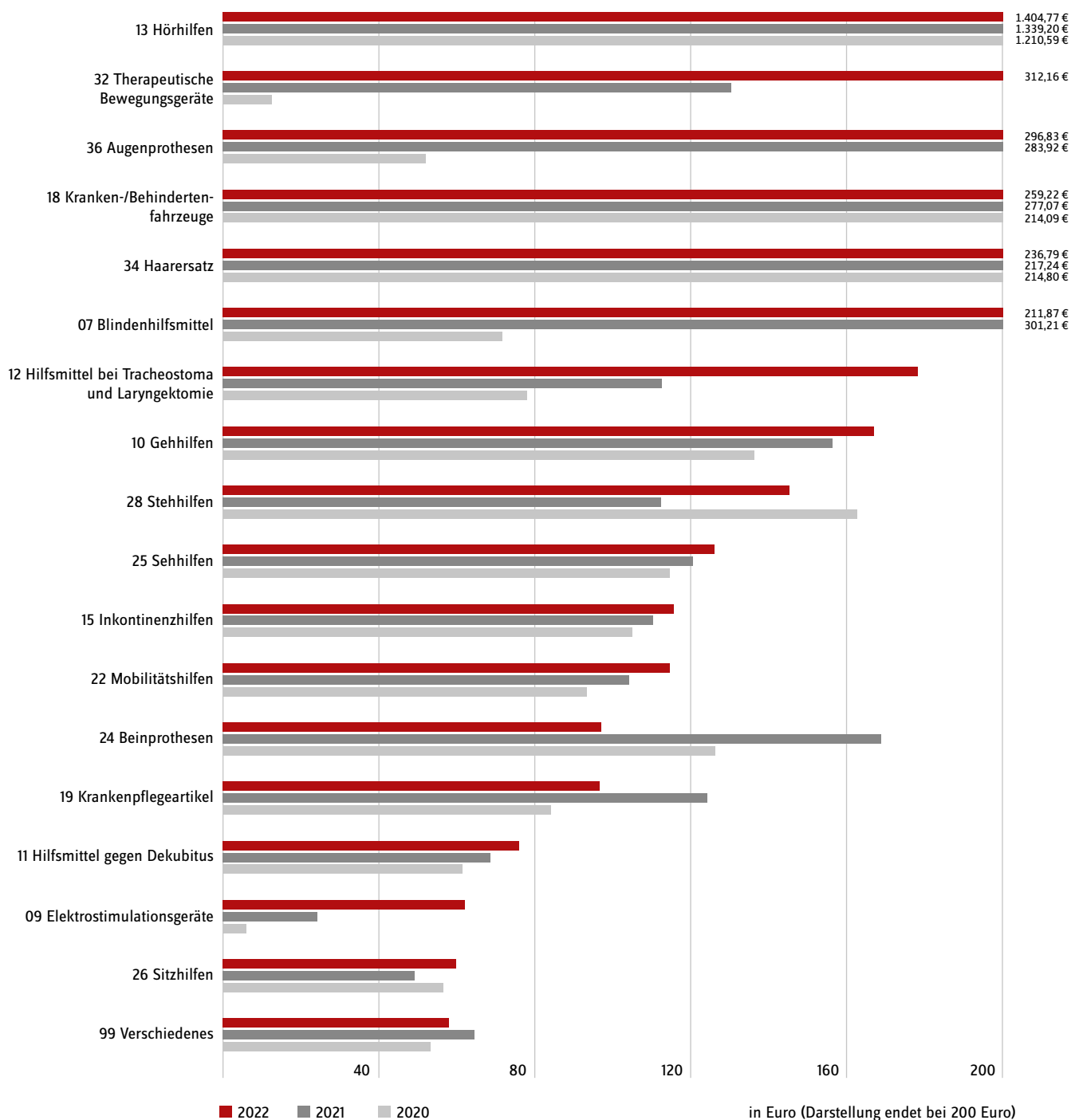
Teil 2: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkostenanteil unter 2 %



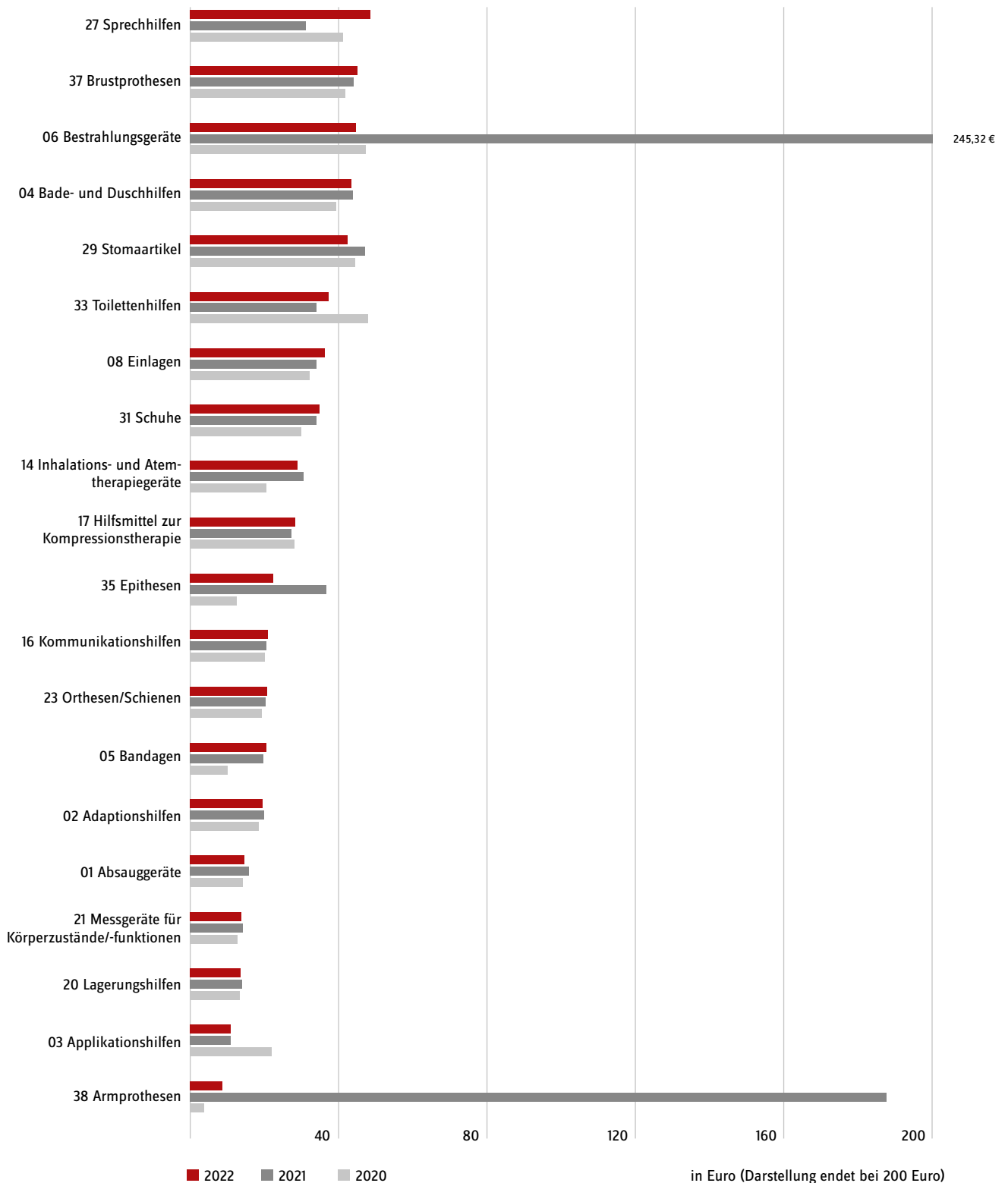
4.3.2 Höhe der Mehrkosten je Versorgungsfall

Diagramm 4: Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten nach Produktgruppen 2020 bis 2022

Teil 1



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 durchschnittliche Höhe der Mehrkosten gegenüber dem Jahr 2021 um plus 4,4 Prozent verändert. Aus Gründen der besseren Darstellbarkeit werden in dem Diagramm die Mehrkosten bis 200 Euro vollständig angezeigt. Die Produktgruppen, die diesen Wert im Jahr 2022 überschritten haben, sind in nachfolgender Tabelle nochmals aufgelistet. Hinsichtlich der Mehrkostenhöhe sind dies die auffälligsten Produktgruppen.

Tabelle 8: Durchschnittliche Mehrkosten über 200 Euro im Vierjahresvergleich

Durchschnittliche Mehrkosten in Euro über 200 Euro im Vierjahresvergleich				
Produktgruppe	2019	2020	2021	2022
13 Hörhilfen	1.081,91	1.234,28	1.339,20	1.404,77
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	136,44	11,49	131,01	312,16
36 Augenprothesen	357,76	52,29	283,92	296,83
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	495,87	214,20	277,07	259,22
34 Haarsersatz	228,77	215,16	217,24	236,79
07 Blindenhilfsmittel	148,84	75,92	301,21	211,87

Bei den Produktgruppen 36 Augenprothesen und 07 Blindenhilfsmittel werden regelmäßig nur wenige Mehrkostenfälle gemeldet, sodass die vorangestellten Daten für diese Produktgruppen nicht repräsentativ sind und eine seriöse Bewertung hier nicht möglich ist. Gleiches gilt für die Produktgruppe 06 Bestrahlungsgeräte, die im Vorjahresbericht unter die Produktgruppen mit einer durchschnittlichen Mehrkostenhöhe von über 200 Euro fiel, für die ansonsten jedoch regelmäßig Mehrkosten unter 200 Euro gemeldet werden. Neu hinzugekommen ist in diesem Bericht die Produktgruppe 32 Therapeutische Bewegungsgeräte. Im Mehrjahresvergleich zeigen sich für diese Produktgruppe nicht nur deutliche Schwankungen in der Mehrkostenhöhe, sondern auch in der Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten, bei der ebenfalls nur ein geringer Anteil an Mehrkostenfällen zu verzeichnen ist. Die Gründe für diese Auffälligkeiten lassen sich aus den vorliegenden Daten nicht entnehmen. Hierfür liegen bislang auch keine anderweitigen Erkenntnisse vor.

In den nachstehenden Tabellen 9 und 10 werden produktgruppenbezogen die GKV-Ausgaben sowie die Mehrkostenhöhe für die Jahre 2019 bis 2022 mit den jeweiligen Veränderungsraten abgebildet. Hinsichtlich der GKV-Ausgaben ist auffällig, dass die

GKV-Ausgaben im Jahr 2020 (gegenüber 2019) in den meisten Produktgruppen stärker gestiegen sind als in den Folgejahren, während die Mehrkosten in dieser Zeit in vielen Produktgruppen gesunken sind. Insofern haben viele Veränderungsdaten gegenläufige Vorzeichen.

Dieses Phänomen korrespondiert mit den Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses. In den Jahren 2017 und 2018 erfolgte eine Gesamtfortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses, bei der alle 38 Produktgruppen grundlegend und weitreichend überarbeitet wurden. Versicherte hatten aufgrund dieser Fortschreibungen die Möglichkeit, auf Produkte zurückzugreifen, deren Versorgungsstandard angehoben wurde.

Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses wirken sich aufgrund der nachfolgend sukzessiv vorgenommenen Anpassungen der Verträge vielfach allerdings erst mit zeitlicher Verzögerung aus. In Anbetracht dessen ist es realistisch, dass die Gesamtfortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses insbesondere im Jahr 2020 maßgebliche Wirkung gezeigt hat.

In den Jahren 2021 und 2022 sind die Mehrkosten demgegenüber angestiegen. Seit 2019 wird das Hilfsmittelverzeichnis kontinuierlich weiterentwickelt, indem die einzelnen Produktgruppen mindestens alle fünf Jahre aktualisiert werden. Bei der Bewertung der Mehrkostenentwicklung ist zu berücksichtigen, dass in den einzelnen Folgejahren der Gesamtfortschreibung jeweils zahlenmäßig weniger Fortschreibungen durchgeführt wurden und sich hierbei auch in der Regel ein geringerer Änderungsbedarf der Produktgruppen ergeben hat. Die Mehrkostenentwicklung wird außerdem auch von anderen Faktoren, wie Preissteigerungen und Marktentwicklungen, maßgeblich beeinflusst. Ungeachtet dessen sind bei der Analyse der Mehrkostendaten immer auch die Fortschreibungen der jeweiligen Produktgruppen des Hilfsmittelverzeichnisses zu berücksichtigen. Die Zeitpunkte der Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen sind dem Anhang II zu entnehmen.

Hinsichtlich der Ausgabendynamik sind im Vergleich zum Vorjahr insbesondere die folgenden Produktgruppen aufgrund ihrer zweistelligen Veränderungsdaten auffällig:

- 02 Adaptionshilfen
- 06 Bestrahlungsgeräte
- 07 Blindenhilfsmittel
- 24 Beinprothesen
- 25 Sehhilfen
- 34 Haareratz
- 99 Verschiedenes

Tabelle 9: GKV-Ausgaben je Versorgungsfall sowie Veränderungsdaten im Vierjahresvergleich

Produktgruppe	GKV Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2021	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2022
01 Absauggeräte	251,61 €	7,62 %	270,79 €	6,17 %	287,49 €	1,71 %	292,42 €
02 Adaptionshilfen	63,90 €	10,09 %	70,35 €	-1,46 %	69,32 €	10,95 %	76,91 €
03 Applikationshilfen	346,07 €	9,60 %	379,29 €	6,61 %	404,38 €	-0,96 %	400,48 €
04 Bade- und Duschhilfen	147,00 €	4,97 %	154,30 €	-8,12 %	141,77 €	-1,24 %	140,01 €
05 Bandagen	73,16 €	-2,61 %	71,25 €	2,39 %	72,95 €	2,40 %	74,70 €
06 Bestrahlungsgeräte	286,80 €	-3,18 %	277,67 €	9,77 %	304,81 €	-45,94 %	164,78 €
07 Blindenhilfsmittel	1.613,85 €	6,56 %	1.719,74 €	18,44 %	2.036,90 €	-28,73 %	1.451,60 €
08 Einlagen	95,90 €	15,16 %	110,44 €	5,56 %	116,58 €	0,97 %	117,71 €
09 Elektrostimulationsgeräte	139,77 €	62,18 %	226,68 €	34,10 %	303,97 €	1,28 %	307,85 €
10 Gehhilfen	59,14 €	4,92 %	62,05 €	0,93 %	62,63 €	7,92 %	67,59 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	299,71 €	0,41 %	300,93 €	0,81 %	303,36 €	3,44 %	313,79 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	3.175,04 €	13,40 %	3.600,54 €	-1,10 %	3.560,92 €	-0,10 %	3.557,36 €
13 Hörhilfen	1.265,80 €	5,29 %	1.332,82 €	0,75 %	1.342,83 €	-3,66 %	1.293,71 €
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	490,32 €	9,72 %	537,97 €	-4,30 %	514,82 €	-4,86 %	489,78 €
15 Inkontinenzhilfen	272,85 €	9,17 %	297,88 €	-2,10 %	291,62 €	-2,88 %	283,21 €
16 Kommunikationshilfen	2.019,84 €	7,71 %	2.175,66 €	-3,96 %	2.089,61 €	-3,12 %	2.024,31 €

Produktgruppe	GKV Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2021	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2022
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	190,80 €	11,44 %	212,63 €	5,38 %	224,06 €	1,22 %	226,79 €
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	748,06 €	-0,60 %	743,60 €	-2,78 %	722,91 €	8,76 %	786,21 €
19 Krankenpflegeartikel	348,98 €	4,66 %	365,24 €	-1,92 %	358,22 €	1,97 %	365,27 €
20 Lagerungshilfen	139,20 €	-0,49 %	138,52 €	-0,84 %	137,35 €	-3,55 %	132,47 €
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	414,29 €	20,99 %	501,25 €	12,76 %	565,22 €	-9,05 %	514,06 €
22 Mobilitätshilfen	682,13 €	3,94 %	709,02 €	-3,74 %	682,49 €	5,29 %	718,63 €
23 Orthesen/Schienen	246,23 €	2,61 %	252,66 €	1,75 %	257,08 €	2,29 %	262,96 €
24 Beinprothesen	1.267,23 €	66,78 %	2.113,49 €	34,87 %	2.850,53 €	77,58 %	5.062,11 €
25 Sehhilfen	82,28 €	3,43 %	85,10 €	5,89 %	90,11 €	30,37 %	117,48 €
26 Sitzhilfen	1.562,49 €	5,05 %	1.641,43 €	3,76 %	1.703,14 €	0,84 %	1.717,39 €
27 Sprechhilfen	1.015,78 €	35,11 %	1.372,45 €	-1,18 %	1.356,26 €	7,94 %	1.463,94 €
28 Stehhilfen	1.990,30 €	9,87 %	2.186,81 €	4,94 %	2.294,84 €	8,13 %	2.481,43 €
29 Stomaartikel	1.786,05 €	9,51 %	1.955,97 €	0,13 %	1.958,53 €	-0,48 %	1.949,05 €
31 Schuhe	459,99 €	4,48 %	480,62 €	2,77 %	493,93 €	5,32 %	520,23 €
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	489,06 €	-0,50 %	486,61 €	5,41 %	512,94 €	-3,63 %	494,34 €
33 Toilettenhilfen	100,08 €	3,78 %	103,86 €	-1,94 %	101,85 €	4,78 %	106,72 €
34 Haarersatz	417,23 €	-3,51 %	402,57 €	7,34 %	432,11 €	28,00 %	553,08 €

Produktgruppe	GKV Ausgaben 2019	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2020	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2021	Prozentuale Veränderung	GKV Ausgaben 2022
35 Epithesen	1.978,08 €	17,81 %	2.330,35 €	72,67 %	4.023,73 €	5,34 %	4.238,42 €
36 Augenprothesen	599,99 €	2,55 %	615,26 €	6,90 %	657,72 €	1,76 %	669,29 €
37 Brustprothesen	163,95 €	10,12 %	180,54 €	4,95 %	189,48 €	3,53 %	196,17 €
38 Armprothesen	7.848,32 €	60,89 %	12.627,51 €	20,82 %	15.256,93 €	-6,26 %	14.301,59 €
99 Verschiedenes	275,63 €	2,51 %	282,54 €	-63,76 %	102,40 €	20,26 %	123,14 €
Durchschnitt	292,53 €	9,72 %	320,97 €	1,19 %	324,78 €	1,21 %	328,72 €

Tabelle 10: Mehrkosten je Mehrkostenfall sowie Veränderungsraten im Vierjahresvergleich

Produktgruppe	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2021	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2022
01 Absauggeräte	14,60 €	-1,78 %	14,34 €	11,09 %	15,93 €	-8,13 %	14,64 €
02 Adaptionshilfen	18,80 €	-1,54 %	18,51 €	7,94 %	19,98 €	-2,12 %	19,56 €
03 Applikationshilfen	16,39 €	34,47 %	22,04 €	-50,09 %	11,00 €	0,33 %	11,04 €
04 Bade- und Duschhilfen	44,81 €	-11,92 %	39,47 €	11,76 %	44,11 €	-1,14 %	43,61 €
05 Bandagen	19,02 €	0,32 %	19,08 €	4,04 %	19,85 €	4,06 %	20,66 €
06 Bestrahlungsgeräte	69,11 €	-31,12 %	47,60 €	415,38 %	245,32 €	-81,70 %	44,90 €
07 Blindenhilfsmittel	148,84 €	-48,99 %	75,92 €	296,75 %	301,21 €	-29,66 %	211,87 €
08 Einlagen	29,60 €	9,46 %	32,40 €	5,62 %	34,22 €	6,76 %	36,53 €
09 Elektrostimulationsgeräte	62,52 €	-88,95 %	6,91 €	253,84 %	24,45 €	155,24 %	62,41 €
10 Gehhilfen	136,56 €	0,35 %	137,04 €	14,75 %	157,25 €	6,69 %	167,77 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	75,81 €	-18,44 %	61,83 €	11,50 %	68,94 €	10,92 %	76,47 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	146,99 €	-46,66 %	78,40 €	44,31 %	113,14 €	58,28 %	179,08 €
13 Hörhilfen	1.081,91 €	14,08 %	1.234,28 €	8,50 %	1.339,20 €	4,90 %	1.404,77 €
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	32,62 €	-36,51 %	20,71 €	48,62 %	30,78 €	-5,39 %	29,12 €
15 Inkontinenzhilfen	107,67 €	-1,89 %	105,63 €	4,99 %	110,90 €	4,78 %	116,20 €
16 Kommunikationshilfen	22,07 €	-8,07 %	20,29 €	1,92 %	20,68 €	1,85 %	21,06 €

Produktgruppe	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2021	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2022
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	25,20 €	11,94 %	28,21 €	-3,05 %	27,35 €	3,75 %	28,37 €
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	495,87 €	-56,80 %	214,20 €	29,35 %	277,07 €	-6,44 %	259,22 €
19 Krankenpflegeartikel	124,23 €	-31,77 %	84,76 €	47,45 %	124,98 €	-22,24 %	97,19 €
20 Lagerungshilfen	14,78 €	-8,32 %	13,55 €	4,58 %	14,17 €	-3,87 %	13,62 €
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	13,80 €	-7,39 %	12,78 €	12,21 %	14,34 €	-2,72 %	13,95 €
22 Mobilitätshilfen	104,64 €	-10,32 %	93,84 €	11,55 %	104,68 €	9,97 %	115,12 €
23 Orthesen/Schienen	19,13 €	1,36 %	19,39 €	6,45 %	20,64 €	1,56 %	20,96 €
24 Beinprothesen	86,44 €	46,90 %	126,98 €	33,64 %	169,69 €	-42,56 %	97,48 €
25 Sehhilfen	118,16 €	-2,41 %	115,31 €	5,13 %	121,23 €	4,58 %	126,78 €
26 Sitzhilfen	55,86 €	1,27 %	56,57 €	-12,64 %	49,42 €	21,66 %	60,13 €
27 Sprechhilfen	16,83 €	145,93 %	41,39 €	-24,23 %	31,36 €	55,83 %	48,87 €
28 Stehhilfen	416,93 €	-60,78 %	163,54 €	-30,88 %	113,04 €	29,15 %	145,99 €
29 Stomaartikel	45,43 €	-1,63 %	44,69 €	6,06 %	47,40 €	-10,01 %	42,66 €
31 Schuhe	30,88 €	-3,17 %	29,90 €	14,52 %	34,24 €	2,09 %	34,95 €
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	136,44 €	-91,58 %	11,49 €	1040,21 %	131,01 €	138,27 %	312,16 €
33 Toilettenhilfen	39,03 €	23,57 %	48,23 €	-29,15 %	34,17 €	9,73 %	37,49 €
34 Haarersatz	228,77 €	-5,95 %	215,16 €	0,97 %	217,24 €	9,00 %	236,79 €

Produktgruppe	Mehrkosten 2019	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2020	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2021	Prozentuale Veränderung	Mehrkosten 2022
35 Epithesen	13,31 €	-4,28 %	12,74 €	189,32 %	36,86 €	-39,09 %	22,45 €
36 Augenprothesen	357,76 €	-85,38 %	52,29 €	442,97 %	283,92 €	4,55 %	296,83 €
37 Brustprothesen	36,73 €	14,35 %	42,00 €	5,29 %	44,22 €	2,65 %	45,39 €
38 Armprothesen	200,00 €	-98,13 %	3,75 €	4930,40 %	188,64 €	-95,41 %	8,65 €
99 Verschiedenes	126,04 €	-57,17 %	53,98 €	20,01 %	64,78 €	-10,03 %	58,29 €
Durchschnitt	117,75 €	11,98 %	131,86 €	2,92 %	135,71 €	4,38 %	141,66 €

5 Teilmarktergebnisse und Analyse

Anhand der Ausgabenentwicklung wird deutlich, dass die gesetzliche Krankenversicherung eine beträchtliche, jährlich steigende Summe für die Versorgung der Versicherten mit Hilfsmitteln in die Hand nimmt. Dabei unterscheiden sich die verschiedenen Hilfsmittelbereiche sowohl hinsichtlich der Ausgabenhöhe als auch der Veränderungsrate zum Teil signifikant. Die amtliche Statistik KV 45 weist folgende Veränderungen vom Jahr 2021 zum Jahr 2022 aus:

Tabelle 11: Veränderungsraten der GKV-Ausgaben für die Hilfsmittelbereiche gemäß KV 45

Hilfsmittelbereich	Ausgaben gesamt in Mrd. Euro	Ausgaben je Versicherten in Euro
Orthopädietechnik	3,09 (+4,7 %)	41,91 (+4,2 %)
Hörhilfen	1,13 (+5,8 %)	15,35 (+5,3 %)
Rehatechnische Versorgung	1,37 (+8,4 %)	18,67 (+7,9 %)
Hilfsmittel zum Verbrauch	2,06 (+2,1 %)	27,97 (+1,7 %)
Medizintechnische Versorgung	2,33 (+9,9 %)	31,57 (+9,4 %)
Sonstige Hilfsmittel	0,32 (+11,1 %)	4,37 (+10,6 %)
Ausgaben gesamt	10,37 (+6,0 %)	140,81 (+5,6 %)

Darüber hinaus sind in rund 20,9 Prozent 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 ≥ 10 Prozent)
- Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall – auch unter dem Gesichtspunkt der wiederkehrenden Versorgung (zum Beispiel bei Verbrauchsartikeln)
- Ø Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten der Versorgungen (grundsätzlich ≥ 20 Prozent)
- Abweichende Entwicklungen in bestimmten Produktgruppen im Vergleichszeitraum 2019 bis 2022
- Sonstige produktgruppenspezifische Besonderheiten

Es können auch parallel mehrere Aspekte auf eine Produktgruppe zutreffen.

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

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

In den nachfolgenden Kapiteln werden nur die Produktgruppen näher analysiert, bei denen sich bei der Datenauswertung Auffälligkeiten ergeben haben (rot gekennzeichnet). Unabhängig hiervon werden im Wesentlichen aber auch alle anderen Teilbereiche der jeweiligen Märkte genannt. Wurden weniger als zehn Mehrkostenfälle zu einer Produktgruppe gemeldet oder lag der Anteil der Mehrkostenfälle unter 5 Prozent, werden die Daten nur bewertet, wenn sich in der Gesamtschau aller Kriterien Besonderheiten ergeben.

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 bei ihnen keiner handwerklichen Tätigkeit bedarf. Dem gesundheitshandwerklichen Markt werden im Rahmen dieses Mehrkostenberichts folgende Produktgruppen zugeordnet:

- 05 Bandagen
- 08 Einlagen
- 13 Hörhilfen
- 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- 23 Orthesen
- 24 Beinprothesen
- 25 Sehhilfen
- 31 Schuhe
- 34 Haarerersatz

Der Markt zeichnet sich durch folgende Besonderheiten aus:

- Wachstumsmarkt
- Hohes Innovationspotenzial
- Hoher Dienstleistungsanteil (außer bei Handelsprodukten)

- Eingeschränktes Produktportfolio (außer Vollsortimenter wie häufig zum Beispiel Orthopädietechnik/Sanitätshäuser)
- Eingeschränkte Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Tabelle 12: Leistungserbringer im gesundheitshandwerklichen Bereich

Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		Hauptsächliche Leistungserbringer
Augenoptik		
	Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Augenoptikbetriebe ▪ Apotheken (therapeutische Sehhilfen)
Haarersatz		
34	Haarersatz	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Friseurbetriebe
Hörakustik		
13	Hörhilfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hörakustikbetriebe
Orthopädietechnik/Orthopädienschuhtechnik		
05	Bandagen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel (Fertigbandagen) ▪ Apotheken (Fertigbandagen) ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe (Fuß, Knie)
08	Einlagen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe Stoßabsorber und Verkürzungsausgleiche auch <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sanitätsfachhandel ▪ Apotheken
17	Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel ▪ Apotheken ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe (Beinversorgung)
23	Orthesen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel (konfektionierte Orthesen) ▪ Apotheken (konfektionierte Orthesen) ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe (bis Knie, mit einschlägiger 5-jähriger Berufspraxis auch Versorgungen oberhalb des Knies)
24	Beinprothesen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe (Fuß-/Zehenersatz)
31	Schuhe	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädienschuhtechnikbetriebe ▪ Orthopädietechnikbetriebe (industriell hergestellte Schuhe)

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 13: Betrachtete Produktgruppen im gesundheitshandwerklichen Bereich

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)
Augenoptik		
25	Sehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 166,82 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 1.127.407 • Anteil Mehrkostenfälle: 38,92 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 29,58 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 126,78 €
Haarersatz		
34	Haarersatz	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 621,87 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 84.769 • Anteil Mehrkostenfälle: 29,05 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 11,06 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 236,79 €
Hörakustik		
13	Hörhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 1.949,84 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 870.017 • Anteil Mehrkostenfälle: 46,71 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 33,65 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 1.404,77 €
Orthopädietechnik		
05	Bandagen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 79,81 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 2.066.563 • Anteil Mehrkostenfälle: 24,74 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 6,40 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 20,66 €
08	Einlagen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 137,60 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 4.492.780 • Anteil Mehrkostenfälle: 54,45 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 14,46 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 36,53 €
17	Hilfsmittel zur Kompressions- therapie	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 236,02 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 2.988.972 • Anteil Mehrkostenfälle: 32,55 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 3,91 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 28,37 €

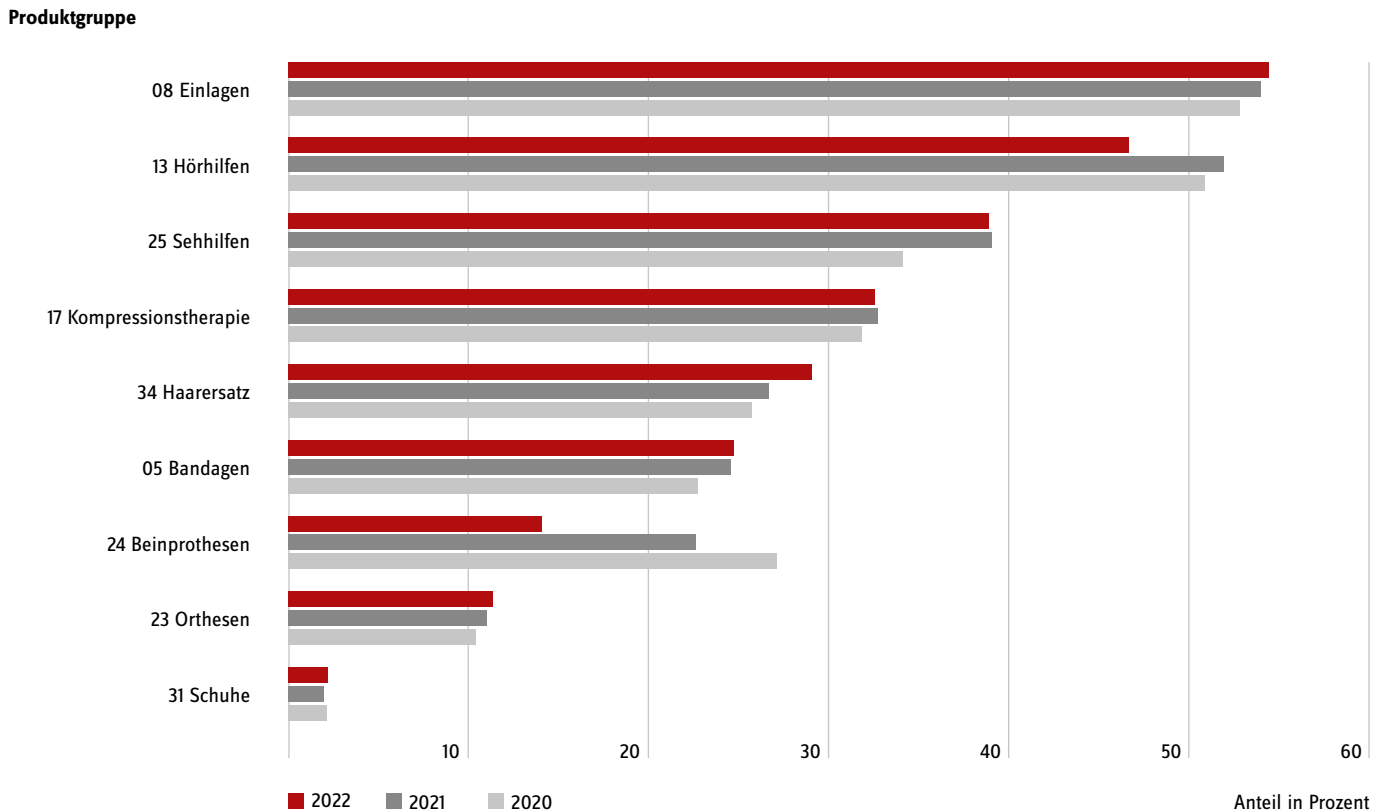
Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

Produktgruppen (alphabetische Reihenfolge der Handwerke)		Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)
23	Orthesen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 265,34 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 3.393.534 • Anteil Mehrkostenfälle: 11,35 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,90 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 20,96 €
24	Beinprothesen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 5.075,81 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 62.792 • Anteil Mehrkostenfälle: 14,06 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,27 % • Hohe prozentuale Veränderungsrate bei Ausgaben (+77,78 %) und Mehrkosten (-42,56 %) • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 97,48 €
Orthopädieschuhtechnik		
08	Einlagen	Siehe Orthopädietechnik
31	Schuhe Hier ergeben sich keine Auffälligkeiten. Die Produktgruppe wird allein aus Gründen der Vollständigkeit aufgeführt.	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 520,98 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 676.369 • Anteil Mehrkostenfälle: 2,16 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,14 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 34,95 € (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 Mehrkosten zahlen.

Diagramm 5: Anteil Mehrkostenfälle Gesundheitshandwerk



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

Produkte, die für Dritte sichtbar - insbesondere im Gesicht - getragen werden, unterliegen einem hohen ästhetischen Anspruch der Versicherten, der medizinisch nicht zu begründen ist. Dies trifft vor allem auf die Produktgruppen Sehhilfen, Hörhilfen und Haarsersatz zu. Auch bei den Kompressionsstrümpfen spielen modische Aspekte häufig eine Rolle. In derartigen Produktgruppen besteht daher grundsätzlich eine höhere Bereitschaft, Mehrkosten für das jeweilige Hilfsmittel zu leisten.

Da ca. zwei Drittel aller erfassten Mehrkosten auf Versorgung mit Hörhilfen zurückzuführen sind, soll im Folgenden diesem Hilfsmittelbereich besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

2019 veröffentlichte der GKV-Spitzenverband eine Studie zur bislang größten Versichertenbefragung, die sich mit der Hörhilfenversorgung der GKV-Versicherten befasst.⁵ Die Befragung ergab eine hohe Zufriedenheit der Studienteilnehmenden mit der Qualität der Versorgung und der abgegebenen Hörgeräte – ein Ergebnis, das auch durch Versichertenbefragungen einzelner Krankenkassen regelmäßig bestätigt wird. Aus der Studie des GKV-Spitzenverbandes geht zudem hervor, dass zwar der überwiegende Teil der Versicherten über mehrkostenfreie Versorgungsmöglichkeiten beraten wird, dass jedoch deutlich weniger Versicherten dann auch tatsächlich ein mehrkostenfreies Gerät angeboten wird. Versicherte, die kein Angebot eines mehrkostenfreien Hörgeräts erhalten, zahlen jedoch durchschnittlich höhere Mehrkosten. Auch in Anbetracht dessen setzt sich der GKV-Spitzenverband kontinuierlich und in allen Hilfsmittelbereichen für die Verbesserung der Information und Beratung der Versicherten über ihre Leistungsansprüche und Versorgungsmöglichkeiten ein.

Die Studie zeigte zudem, dass bei der Entscheidung über eine Versorgung mit Mehrkosten überwiegend die Bauform/Größe, private Gebrauchsvorteile, subjektive Faktoren wie der Klang, ästhetische Gründe oder berufliche Gebrauchsvorteile den Ausschlag gaben. In einigen Fällen wurde auch die Anzahl der Kanäle oder Programme und die Bluetooth-Technologie als Motive für eine mehrkostenpflichtige Versorgung genannt. Die Ergebnisse der Studie haben sich in nachfolgenden Versichertenbefragungen und Untersuchungen einzelner Krankenkassen bestätigt.

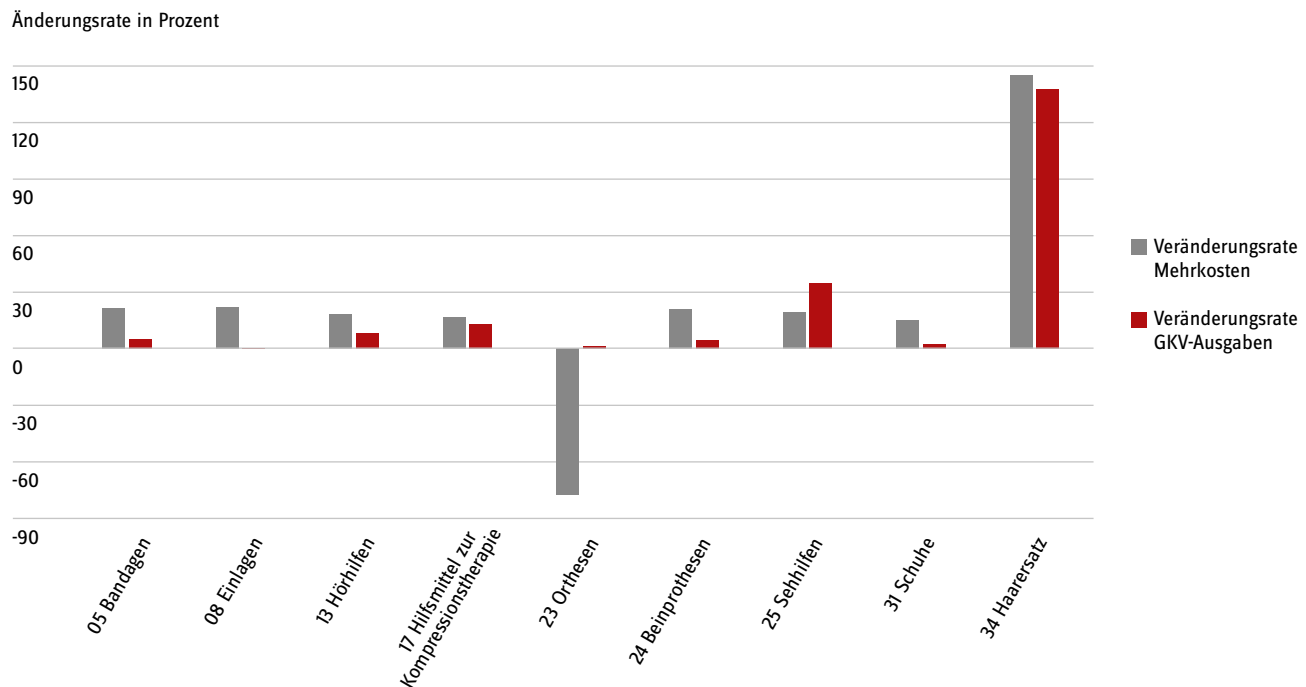
Die Produktgruppe 13 Hörhilfen wurde in den letzten Jahren wiederholt fortgeschrieben, zuletzt mit Wirkung zum 01.04.2022. Unter Berücksichtigung der Versichertenbefragung wurde dabei der technische Standard deutlich angehoben. Gemäß den Qualitätsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnisses müssen Hörgeräte nun über mindestens sechs statt wie bislang vier Kanäle verfügen. Des Weiteren wurde geregelt, dass vorzugsweise eine automatische Programmauswahl von mindestens drei Hörsituationen vorhanden sein sollte bzw. dass ersatzweise auch drei manuelle Hörprogramme zulässig sind. Darüber hinaus müssen alle Geräte, die hinter dem Ohr getragen werden, mit Mikrofonen für eine direktionale und omnidirektionale Schallaufnahme ausgestattet sein. Die Festbeträge für Hörhilfen wurden parallel zur Fortschreibung angepasst sowie zum Teil erhöht und sind mit dieser zeitgleich in Kraft getreten.

⁵ Die wichtigsten Ergebnisse dieser Studie sind unter folgendem Link abrufbar ► [PM_2019-06-24_GKV-Hoerhilfenversorgung_Befragung_Versichertenzufriedenheit.pdf](#)

Die deutliche Absenkung des Mehrkostenanteils von rund 52,0 Prozent auf nun 46,7 Prozent ist vor diesem Hintergrund auch auf die signifikante Anhebung der Qualitätsanforderungen im Hilfsmittelverzeichnis sowie auf die Neufestsetzung der Festbeträge zurückführbar. Gleichwohl ist hierbei zu berücksichtigen, dass die Vertragsanpassungen grundsätzlich sukzessiv erfolgen. Während jedoch der Anteil der Mehrkostenzahlungen rückläufig ist, ist die durchschnittliche Höhe der Mehrkosten gestiegen. Dies lässt den Schluss zu, dass Versicherte grundsätzlich eine qualitativ hochwertige Hörhilfenversorgung mehrkostenfrei erhalten können und daher auch seltener Mehrkosten zahlen, aus Gründen des Komforts oder der Ästhetik allerdings höhere Mehrkosten zu leisten bereit sind.

Im Folgenden werden die Änderungsraten bei den GKV-Ausgaben ins Verhältnis zu den Mehrkosten gesetzt.

Diagramm 6: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2021/2022 in Prozent



Während in vielen anderen Produktgruppen Ausgabensteigerungen in den letzten Betrachtungszeiträumen bei den Krankenkassen mit niedrigeren Mehrkostenanteilen korrelieren, trifft dies bei den gesundheitshandwerklichen Leistungen nur auf Hörhilfen und Beinprothesen zu.

In der Produktgruppe 24 Beinprothesen lassen sich weiterhin erhebliche Steigerungen der Ausgaben je Versorgungsfall feststellen. Die Anzahl der Versorgungsfälle und der Anteil der Versorgungen mit Mehrkosten sinken demgegenüber deutlich. Diese Entwicklung hängt noch mit der Neukonzeption der Produktgruppe mit Wirkung zum 26.03.2019 zusammen. Die aufgrund der strukturellen Änderungen im Hilfsmittelverzeichnis notwendigen Anpassungen der Verträge erfolgten sukzessive. Veränderungen bei den Mehrkostendaten in diesen Produktbereichen sind daher auch auf hierdurch bedingte Verschiebungen von Abrechnungen zwischen den verschiedenen Produktgruppen zurückzuführen.

Im Einlagenbereich steigen trotz der Anhebung der Festbeträge mit Wirkung zum 01.04.2020 und der Fortschreibung der betreffenden Produktgruppe 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 im 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). Rund 30 Prozent der Verordnungen waren der Untergruppe 08.03.02 – Bettungseinlagen zur Entlastung zuzuordnen. Die Untergruppe 08.03.01 – Stützende Einlagen schlug mit 14,6 Prozent zu Buche. Der Rest verteilte sich auf die übrigen Produktarten. In den Jahren 2019 und 2020 ergab sich eine ähnliche Verteilung der Verordnungen. Im 5. Statistischen Jahrbuch 2023 erfolgte eine Umstellung der darin enthaltenen Informationen auf die Darstellung der Abrechnungsvolumina. Hierbei zeigt sich eine ähnliche Gewichtung wie bei den Verordnungsdaten. Der weitaus überwiegende Teil der abgerechneten Beträge konzentriert sich auf die Bettungseinlagen, gefolgt von den stützenden Einlagen und Abrechnungspositionen. Nur geringen Anteil an den Abrechnungen haben dagegen korrigierende Einlagen und Einlagen bei schweren Fußfehlformen.

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 gesetzlichen Krankenversicherung 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 zu ermitteln.

5.2 Rehatechnische Versorgung

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

- 02 Adaptionshilfen
- 04 Bade- und Duschhilfen
- 10 Gehhilfen
- 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus
- 18 Kranken- und Behindertenfahrzeuge
- 19 Krankenpflegeartikel
- 20 Lagerungshilfen
- 22 Mobilitätshilfen
- 26 Sitzhilfen
- 28 Stehhilfen
- 32 Therapeutische Bewegungsgeräte
- 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 14: Leistungserbringer im rehatechnischen Bereich

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
02	Adaptionshilfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel ▪ Apotheken Bedienungssensoren: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medizintechnikunternehmen
04	Bade- und Duschhilfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel ▪ Apotheken ▪ Sanitärbetriebe
10	Gehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Orthopädietechnikbetriebe ▪ Sanitätsfachhandel ▪ Apotheken

Produktgruppen		Hauptsächliche Leistungserbringer
11	Hilfsmittel gegen Dekubitus	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Homecare-Unternehmen • Medizintechnikunternehmen
18	Kranken- und Behindertenfahrzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel
19	Krankenpflegeartikel	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Medizintechnikunternehmen
20	Lagerungshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Apotheken • Orthopädieschuhtechnikbetriebe (Fuß-/Beinlagerung)
22	Mobilitätshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Homecare-Unternehmen
26	Sitzhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe
28	Stehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe
32	Therapeutische Bewegungsgeräte	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen
33	Toilettenhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Orthopädietechnikbetriebe • Sanitätsfachhandel • Medizintechnikunternehmen

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 15: Betrachtete Produktgruppen im rechtechnischen Bereich

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

Produktgruppen	Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)	
10	Gehhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 88,36 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 1.624.471 • Anteil Mehrkostenfälle: 12,38 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 23,50 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 167,77 €
18	Kranken- und Behindertenfahrzeuge	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 787,97 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 961.415 • Anteil Mehrkostenfälle: 0,68 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,22 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 259,22 €

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

Produktgruppen	Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)
19 Krankenpflegeartikel	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 365,74 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 230.420 • Anteil Mehrkostenfälle: 0,48 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,13 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 97,19 €
22 Mobilitätshilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 719,32 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 82.665 • Anteil Mehrkostenfälle: 0,60 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,10 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 115,12 €

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 Prozent. Diese werden grundsätzlich nicht näher beleuchtet.

Auffälligkeiten ergeben sich bei fast allen der betrachteten Produktgruppen ausschließlich bei der durchschnittlichen Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall. Bei Kranken-/Behindertenfahrzeugen und Krankenpflegeartikeln ist die Mehrkostenhöhe gesunken. Gleichzeitig sind bei diesen beiden Produktgruppen die Ausgaben der Krankenkassen je Versorgungsfall gestiegen.

Abgesehen von den Gehhilfen ist für alle rehatechnischen Produktgruppen charakteristisch, dass der Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung weniger als 1 Prozent beträgt. Für Gehhilfen haben die Versicherten im Durchschnitt jedoch fast ein Viertel von den Gesamtkosten einer Versorgung selbst getragen. Gemäß dem 4. Statistischen Jahrbuch 2022 wurden die meisten Verordnungen für nachfolgende Produkte ausgestellt; der restliche Anteil verteilt sich auf die übrigen Produktuntergruppen und -arten.

- 42,31 % 10.50.04 - Fahrbare Gehhilfen (Rollatoren und Deltaräder)
- 41,30 % 10.50.02 - Unterarmgehstützen
- 6,52 % 10.50.01 - Hand-/Gehstöcke

Die im 5. Statistischen Jahrbuch 2023 von opta data erfolgte Bezugnahme auf die jeweiligen Abrechnungsvolumina anstelle der Verordnungsdaten führt zu einem ähnlichen Bild. Das größte Abrechnungsvolumen entfällt auf die fahrbaren Gehhilfen, mit deutlichem Abstand folgen die Unterarmgehstützen und Gehwagen/Gehgestelle.

Mehrkosten fallen offensichtlich überwiegend bei der Versorgung mit Rollatoren an. Hier gibt es vielfältige Varianten und Zusatzausstattungen wie zum Beispiel 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 von Versicherten gezielt ausgewählt. Hervorzuheben ist auch, dass Rollatoren in der Regel über eine längere Zeit genutzt werden und sich die Höhe der Mehrkosten dadurch relativiert. Um beurteilen zu können, ob das Sachleistungsprinzip in diesem Bereich ausreichend gewahrt wird, sind gleichwohl weitere Untersuchungen erforderlich.

5.3 Hilfsmittel zum Verbrauch

Die Versorgung mit Hilfsmitteln zum Verbrauch wird, zusammen mit der Versorgung mit Verbandmitteln und medizinischer Ernährung, im allgemeinen Sprachgebrauch oftmals unter dem Begriff „Homecare“ zusammengefasst. 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 16: Leistungserbringer im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch

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

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

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 17: Betrachtete Produktgruppe im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten

Produktgruppen	Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)
15 Inkontinenzhilfen	<ul style="list-style-type: none"> • Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 313,26 € • Anzahl der Versorgungsfälle: 2.477.496 • Anteil Mehrkostenfälle: 25,86 % • Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 9,59 % • Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 116,20 €

Zwischenfazit Hilfsmittel zum Verbrauch

Der Homecare-Bereich ist hinsichtlich der Mehrkostensituation weitgehend unauffällig. Bei den Applikationshilfen und Hilfsmitteln bei Tracheostoma/Laryngektomie liegt das Aufkommen der Mehrkostenfälle unter 1 Prozent, sodass sie nicht näher betrachtet werden. Bei den Stomaartikeln beträgt der Mehrkostenanteil 1,4 Prozent und bewegt sich somit ebenfalls in einem sehr niedrigen Bereich.

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

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 angehoben. Trotzdem und obwohl in Versichertenbefragungen die Versicherten mit ihren Versorgungen überwiegend zufrieden waren, sind im Inkontinenzbereich weiterhin Mehrkostensteigerungen zu verzeichnen. Es ist vorgesehen, 2023 mit der erneuten

Fortschreibung dieser Produktgruppe zu beginnen. Ob diese Produktgruppenaktualisierung hinsichtlich der Mehrkostensituation zu anderen Ergebnissen führt, bleibt abzuwarten.

Auch wenn der Mehrkostenanteil in der Stomaversorgung gering ist, handelt es sich hierbei ebenfalls um einen besonders sensiblen Versorgungsbereich. Während der Anteil der Mehrkostenfälle bei einem insgesamt niedrigen Niveau gestiegen ist, kann bei der durchschnittlichen Höhe der Mehrkosten ein Rückgang verzeichnet werden. Soweit in diesem Bereich Mehrkosten bezahlt werden, wurden in Versichertenbefragungen als Gründe hierfür ein persönlicher Mehrbedarf an Basisplatten und Beuteln, Reinigungstüchern, Hautschutzpasten, Haftsprays sowie an Entsorgungsbeuteln genannt.

Im Rahmen der letzten Fortschreibung der Produktgruppe 29 Stomaartikel des Hilfsmittelverzeichnisses im Jahr 2022 erfolgte unter anderem durch die Schaffung einer eigenen Untergruppe für sonstige Ausstattungsdetails für die Stomaversorgung sowie Produkte, die im Rahmen der postoperativen Stomaversorgung verwendet werden, eine Klarstellung dahingehend, dass auch für derartige Produkte ein Leistungsanspruch der Versicherten bestehen kann. Es liegen allerdings keine validen Daten dazu vor, ob der Rückgang der durchschnittlichen Mehrkostenhöhe (auch) auf diese Fortschreibung zurückzuführen ist.

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 umfangreiche Einweisung in den Gebrauch
- Großes Produktportfolio
- Viele Produkte wiedereinsatzfähig
- Größere Leistungserbringervielfalt im jeweiligen Produktsegment

Tabelle 18: Leistungserbringer im Bereich medizintechnische Versorgung

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

Zwischenfazit medizintechnische Versorgung

Im Bereich der medizintechnischen Versorgung zeigen sich in den Daten hinsichtlich von Mehrkosten keine Auffälligkeiten. Bei den Sprechhilfen und Bestrahlungsgeräten gibt es zwar Schwankungen insbesondere bei den Änderungsraten der Mehrkostendaten im Mehrjahresvergleich; allerdings entziehen sich diese aufgrund geringer Fallzahlen einer näheren Analyse. Bei den Bestrahlungsgeräten wurden lediglich 26 Versorgungsfälle mit Mehrkosten, bei den Sprechhilfen sogar nur 5 Mehrkostenfälle 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 19: Leistungserbringer im Bereich Sonstige Hilfsmittel

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

Bei der Datenauswertung haben sich folgende Besonderheiten gezeigt:

Tabelle 20: Betrachtete Produktgruppe im Bereich sonstige Hilfsmittel

Steckbrief: Betrachtete Produktgruppen und Auffälligkeiten	
Produktgruppen	Auffälligkeiten/Merkmale (bezogen auf 2022)
07 Blindenhilfsmittel	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 1.457,64 € ▪ Anzahl der Versorgungsfälle: 17.288 ▪ Anteil Mehrkostenfälle: 2,85 % ▪ Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 0,41 % ▪ Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 211,87 €
37 Brustprothesen	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Ø Gesamtkosten je Versorgungsfall: 222,25 € ▪ Anzahl der Versorgungsfälle: 133.531 ▪ Anteil Mehrkostenfälle: 57,44 % ▪ Ø Anteil der von den Versicherten getragenen Kosten an der Gesamtversorgung: 11,73 % ▪ Ø Mehrkosten je Mehrkostenfall: 45,39 €

Zwischenfazit sonstige Hilfsmittel

Der Bereich der Brustprothesen rangiert mit einem Anteil von 57,4 Prozent an Versorgungsfällen mit Mehrkosten wie im vorhergehenden Berichtsjahr an erster Stelle noch vor den Hörhilfen und Einlagen.

Allerdings handelt es sich bei den von den Leistungserbringern diesbezüglich gemeldeten Eigenleistungen der Versicherten häufig nicht um Mehrkosten im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 9 SGB V. Zu berücksichtigen ist, dass die Produktgruppe 37 Brustprothesen auch die Position 37.99.99.0 für einen Zuschuss zu Prothesen-BHs bzw. zu alternativen Fixiersystemen enthält. Brustprothesenträgerinnen haben hierfür einen Eigenanteil zu tragen, da diese Produkte einen hohen Gebrauchsgegenstandsanteil beinhalten bzw. allgemeine Gebrauchsgegenstände ersetzen. Für diesen Gebrauchsgegenstandsanteil werden die Kosten von den Krankenkassen nicht übernommen.

Dem 4. Statistischen Jahrbuch 2022 zufolge bezogen sich 64,9 Prozent der im Jahr 2021 verordneten Leistungen auf die Position 37.99.99.0 Zuschuss zur Prothesenfixierung. Auch bei den im 5. Statistischen Jahrbuch 2023 ausgewiesenen Abrechnungsvolumina für das Jahr 2022 stellen die Abrechnungspositionen den Leistungsbereich mit dem größten Ausgabenanteil in der Produktgruppe 37 dar.

Auch diese von den Versicherten zu tragenden Eigenanteile wurden im Rahmen der Abrechnung in vielen Fällen von den Leistungserbringern als Mehrkosten mitgeteilt. Gleiches gilt für Prothesen-Badeanzüge, auf die 4,5 Prozent der Verordnungen entfallen. Aus diesem Grunde ist es folgerichtig, die Mehrkosten für Brustprothesen aus der Gesamtbetrachtung herauszulassen, und zwar so lange, bis hierzu gesicherte Erkenntnisse vorliegen.

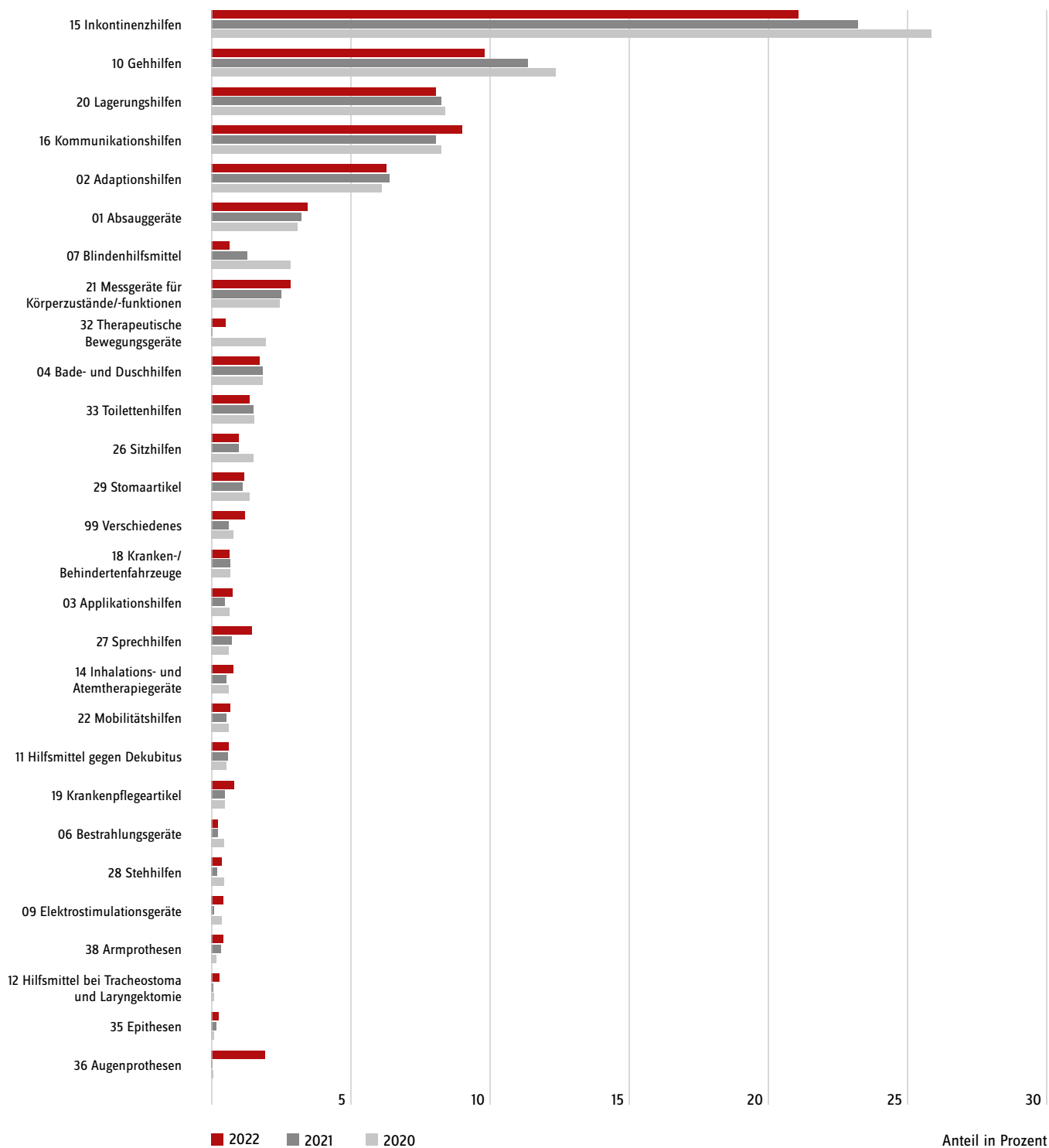
Ungeachtet dessen haben Versichertenbefragungen von Krankenkassen ergeben, dass die Versicherten mit der Beratung grundsätzlich zufrieden sind und auf dieser Basis vielfach eine bewusste Entscheidung für die mehrkostenbehaftete Versorgung, zum Beispiel aus ästhetischen Gründen, treffen.

Bei den Augenprothesen wurden nur fünfzehn und bei den Epithesen zwei Mehrkostenfälle gemeldet. Aufgrund der geringen jährlichen Fallzahlen ist eine Längsschnittanalyse zu diesen Produktbereichen nicht möglich.

In den übrigen Bereichen der sonstigen Hilfsmittel haben sich nur bei den Blindenhilfsmitteln Besonderheiten gezeigt. In dieser Produktgruppe sind die durchschnittlichen Mehrkosten um fast ein Drittel gegenüber dem Vorjahreswert gesunken.

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

Diagramm 7: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2020 bis 2022 ohne Gesundheitshandwerk



6 Fazit

Wie schon seine Vorgängerberichte schafft auch der aktuelle fünfte Mehrkostenbericht mehr Transparenz hinsichtlich des Mehrkostengeschehens.

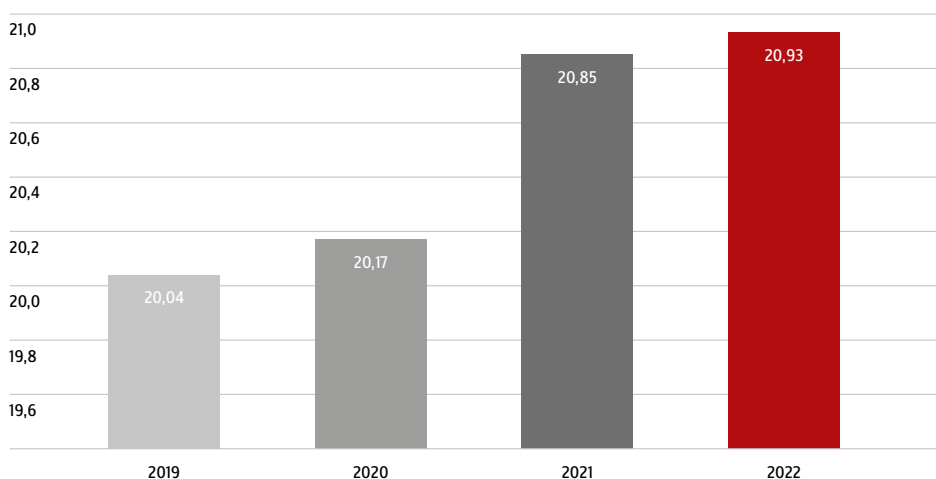
Im Berichtszeitraum 2022 wurden kassenartenübergreifend annähernd 95 Prozent der Abrechnungsdaten leistungserbringerneutral analysiert. Diesen Daten liegen rund 30 Mio. Hilfsmittelversorgungen mit einem Ausgabenvolumen für die Krankenkassen von ca. 9,8 Mrd. Euro zugrunde.

Die mittlerweile einen Zeitraum von fünf Jahren umfassenden Mehrkostenberichte bilden auch längerfristige Trends in wichtigen Teilen der Hilfsmittelversorgung ab. Die Mehrkostenberichte zeigen, dass die meisten Versorgungen mehrkostenfrei erfolgen. Der Anteil der Versorgungsfälle ohne Mehrkosten liegt stabil bei annähernd 80 Prozent.

Allerdings variiert die Anzahl der Mehrkostenfälle an der Gesamtzahl der Versorgungen stark in Abhängigkeit von der jeweiligen Produktgruppe. Der fünfte Mehrkostenbericht weist einen Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten je nach Produktgruppe zwischen 0,1 Prozent und 57,4 Prozent aus. In der Längsschnittanalyse über mehrere Berichtsjahre hinweg ist festzustellen, dass die meisten Mehrkostenfälle in der gesundheitshandwerklichen Versorgung auftreten. Wird die Datenauswertung dabei um die vier Produktgruppen mit dem höchsten Anteil bereinigt, ergibt sich ein durchschnittlicher Anteil über alle Produktgruppen hinweg von nur rund 12,4 Prozent. Das bedeutet, dass ohne Berücksichtigung der mehrkostenträchtigsten Produktgruppen in fast 90 Prozent der Versorgungsfälle eine Versorgung mit hochwertigen Hilfsmitteln erfolgt, die, abgesehen von der gesetzlichen Zuzahlung, mit keinen Eigenleistungen der Versicherten verbunden ist.

Diagramm 8: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019 bis 2022

Angaben in Prozent



Die Mehrkostenberichte zeigen neben einer stabilen Entwicklung der Zahl Mehrkostenfälle, dass die Höhe der Mehrkosten im Durchschnitt in geringem Umfang ansteigt. Die Steigerung lag allerdings trotz allgemeiner überproportionaler Preissteigerungen in Deutschland im Durchschnitt über alle Produktgruppen hinweg lediglich bei 4,4 Prozent. Die Versicherten zahlten demnach im Jahr 2022 je Mehrkostenfall durchschnittlich rund 142 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.

Im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip wird in dem Bericht auch der prozentuale Anteil der von den Versicherten geleisteten Beträge an den Gesamtkosten einer Versorgung analysiert. Auch hier müssen die Besonderheiten der jeweiligen Produkt- und Versorgungsbereiche berücksichtigt werden. So sind bei Hörhilfen und Sehhilfen hohe Anteile der Eigenleistungen der Versicherten zu beobachten. Gleiches gilt zum Beispiel für Gehhilfen; bei diesen Hilfsmitteln haben die Versicherten von den Gesamtkosten der Hilfsmittel mehr als ein Fünftel selbst gezahlt. Bei Inkontinenzhilfen ist der Anteil zwar deutlich geringer – die Versicherten zahlten hier im Durchschnitt 9,6 Prozent der Gesamtversorgungskosten selbst –, allerdings fallen die Mehrkosten hier im Gegensatz zu den Hör-, Seh- und Gehhilfen dauerhaft und regelmäßig an.

Die Teilmarktanalyse zeigt, dass das Ausmaß der Mehrkosten auf Märkten mit hoher Leistungserbringervielfalt eher moderat ist. Der überwiegende Teil der Mehrkostenfälle

und die Bereiche mit hohen durchschnittlichen Mehrkosten konzentrieren sich auf den gesundheitshandwerklichen Bereich. Wie der sinkende Anteil der Mehrkostenfälle bei der Hörhilfenversorgung zeigt, können sich Fortschreibungen des Hilfsmittelverzeichnisses durch die Anhebung der Qualitätsstandards durchaus positiv auf die Mehrkostenentwicklung auswirken. Eine solche Wirkung ist aber nicht in allen Bereichen feststellbar. In anderen Bereichen ist trotz kontinuierlicher Weiterentwicklung des Hilfsmittelverzeichnisses und steigender Ausgaben der Krankenkassen weiterhin kein Rückgang des Anteils der Mehrkostenfälle zu beobachten. Hier gilt es, zukünftig die Strukturen der jeweiligen Teilmärkte noch stärker in den Blick zu nehmen.

Die vorliegenden Daten lassen keine Aussagen darüber zu, ob die Mehrkostenzahlungen dem ausdrücklichen Willen der Versicherten entsprechen. Zwar liefert verschiedenes externes Erkenntnismaterial Anhaltspunkte dafür, dass viele Versicherte ihre Entscheidungen bewusst gefällt haben. Um zu gesicherten Erkenntnissen zu kommen, werden flächendeckende qualitative Versorgungsdaten benötigt. Diese können nach der aktuellen Gesetzeslage allerdings nicht erhoben werden.

Aktuell erarbeitet das Bundesgesundheitsministerium Grundzüge einer Reform in der Hilfsmittelversorgung. In Anbetracht dessen wird sich der GKV-Spitzenverband gezielt für gesetzliche Regelungen einsetzen, die zu mehr Transparenz über die Mehrkostensituation in Deutschland beitragen.

Anhang Ia: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2022

Tabelle 21: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2022

Versorgungszeitraum 01.01.2022-31.12.2022	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
01 Absauggeräte	71.680.179,61 € €	292,42 € €	245.131	7.683	112.443,87 €	3,10 %	14,64 €
02 Adaptionshilfen	22.959.082,83 €	76,91 €	298.519	18.257	357.059,20 €	6,12 %	19,56 €
03 Applikationshilfen	672.159.402,41 €	400,48 €	1.678.368	10.611	117.101,89 €	0,63 %	11,04 €
04 Bade- und Duschhilfen	90.997.045,30 €	140,01 €	649.924	11.901	518.984,10 €	1,83 %	43,61 €
05 Bandagen	154.370.151,36 €	74,70 €	2.066.563	511.302	10.561.496,55 €	24,74 %	20,66 €
06 Bestrahlungsgeräte	927.737,73 €	164,78 €	5.630	26	1.167,33 €	0,46 %	44,90 €
07 Blindenhilfsmittel	25.095.236,75 €	1.451,60 €	17.288	493	104.450,61 €	2,85 %	211,87 €
08 Einlagen	528.844.358,13 €	117,71 €	4.492.780	2.446.271	89.367.964,48 €	54,45 %	36,53 €
09 Elektrostimulationsgeräte	149.697.727,85 €	307,85 €	486.271	1.748	109.087,87 €	0,36 %	62,41 €
10 Gehhilfen	109.794.458,77 €	67,59 €	1.624.471	201.086	33.736.128,60 €	12,38 %	167,77 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	105.621.788,84 €	313,79 €	336.601	1.780	136.111,88 €	0,53 %	76,47 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	125.364.753,68 €	3.557,36 €	35.241	30	5.372,34 €	0,09 %	179,08 €
13 Hörhilfen	1.125.549.635,13 €	1.293,71 €	870.017	406.364	570.847.291,34 €	46,71 %	1.404,77 €

Versorgungszeitraum 01.01.2022-31.12.2022	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
14 Inhalations- und Atemtherapie- geräte	1.089.801.174,86 €	489,78 €	2.225.063	13.817	402.361,98 €	0,62 %	29,12 €
15 Inkontinenzhilfen	701.660.974,77 €	283,21 €	2.477.496	640.667	74.445.192,95 €	25,86 %	116,20 €
16 Kommunikationshilfen	47.516.745,75 €	2.024,31 €	23.473	1.939	40.839,83 €	8,26 %	21,06 €
17 Hilfsmittel zur Kompressions- therapie	677.862.602,72 €	226,79 €	2.988.972	972.967	27.607.741,40 €	32,55 %	28,37 €
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	755.878.151,82 €	786,21 €	961.415	6.497	1.684.172,14 €	0,68 %	259,22 €
19 Krankenpflegeartikel	84.166.275,27 €	365,27 €	230.420	1.117	108.558,33 €	0,48 %	97,19 €
20 Lagerungshilfen	7.109.899,67 €	132,47 €	53.672	4.501	61.313,11 €	8,39 %	13,62 €
21 Messgeräte für Körperzustände/- funktionen	781.022.301,51 €	514,06 €	1.519.335	37.272	519.940,17 €	2,45 %	13,95 €
22 Mobilitätshilfen	59.405.280,59 €	718,63 €	82.665	499	57.445,43 €	0,60 %	115,12 €
23 Orthesen/Schienen	892.378.460,48 €	262,96 €	3.393.534	385.321	8.076.984,37 €	11,35 %	20,96 €
24 Beinprothesen	317.859.924,80 €	5.062,11 €	62.792	8.828	860.517,36 €	14,06 %	97,48 €
25 Sehhilfen	132.446.934,73 €	117,48 €	1.127.407	438.759	55.624.535,25 €	38,92 %	126,78 €
26 Sitzhilfen	103.141.150,40 €	1.717,39 €	60.057	899	54.052,66 €	1,50 %	60,13 €
27 Sprechhilfen	1.188.718,57 €	1.463,94 €	812	5	244,34 €	0,62 %	48,87 €
28 Stehhilfen	18.427.085,44 €	2.481,43 €	7.426	33	4.817,70 €	0,44 %	145,99 €

Versorgungszeitraum 01.01.2022-31.12.2022	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
29 Stomaartikel	353.728.004,85 €	1.949,05 €	181.487	2.451	104.551,70 €	1,35 %	42,66 €
31 Schuhe	351.866.672,03 €	520,23 €	676.369	14.599	510.304,69 €	2,16 %	34,95 €
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	78.306.552,60 €	494,34 €	158.407	3.090	964.561,24 €	1,95 %	312,16 €
33 Toilettenhilfen	36.467.555,02 €	106,72 €	341.707	5.244	196.621,36 €	1,53 %	37,49 €
34 Haarersatz	46.884.251,31 €	553,08 €	84.769	24.627	5.831.323,61 €	29,05 %	236,79 €
35 Epithesen	10.540.945,35 €	4.238,42 €	2.487	2	44,90 €	0,08 %	22,45 €
36 Augenprothesen	15.121.309,69 €	669,29 €	22.593	15	4.452,44 €	0,07 %	296,83 €
37 Brustprothesen	26.195.438,04 €	196,17 €	133.531	76.704	3.481.763,66 €	57,44 %	45,39 €
38 Armprothesen	23.912.252,91 €	14.301,59 €	1.672	3	25,95 €	0,18 %	8,65 €
99 Verschiedenes	34.615.619,69 €	123,14 €	281.101	2.201	128.286,73 €	0,78 %	58,29 €
	Σ 9.830.565.841,26 €	Ø 328,72 €	Σ 29.905.466	Σ 6.259.609	Σ 886.745.313,36 €	Ø 20,93 %	Ø 141,66 €

* Mehrkostenfälle = Versorgungsfälle mit Mehrkosten

** Anteil der Mehrkostenfälle im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle

Anhang Ib: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2021

Tabelle 22: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2021

Versorgungszeitraum 01.01.2021-31.12.2021	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle [*]	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle ^{**}	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
01 Absauggeräte	71.689.212,93 €	287,49 €	249.363	8.035	127.990,78 €	3,22 %	15,93 €
02 Adaptionshilfen	20.285.566,41 €	69,32 €	292.628	18.721	374.124,99 €	6,40 %	19,98 €
03 Applikationshilfen	640.130.813,84 €	404,38 €	1.582.985	7.667	84.298,74 €	0,48 %	11,00 €
04 Bade- und Duschhilfen	88.391.066,10 €	141,77 €	623.493	11.462	505.639,82 €	1,84 %	44,11 €
05 Bandagen	147.121.754,99 €	72,95 €	2.016.620	495.236	9.831.969,48 €	24,56 %	19,85 €
06 Bestrahlungsgeräte	810.791,88 €	304,81 €	2.660	6	1.471,90 €	0,23 %	245,32 €
07 Blindenhilfsmittel	23.615.869,60 €	2.036,90 €	11.594	148	44.579,24 €	1,28 %	301,21 €
08 Einlagen	527.358.835,23 €	116,58 €	4.523.555	2.444.933	83.661.383,05 €	54,05 %	34,22 €
09 Elektrostimulationsgeräte	128.080.779,11 €	303,97 €	421.361	368	8.997,21 €	0,09 %	24,45 €
10 Gehhilfen	96.414.714,05 €	62,63 €	1.539.368	175.242	27.557.250,72 €	11,38 %	157,25 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	102.410.644,95 €	303,36 €	337.593	1.946	134.151,87 €	0,58 %	68,94 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	125.985.273,02 €	3.560,92 €	35.380	23	2.602,13 €	0,07 %	113,14 €
13 Hörhilfen	1.041.644.945,53 €	1.342,83 €	775.711	403.254	540.036.125,96 €	51,99 %	1.339,20 €

Versorgungszeitraum 01.01.2021-31.12.2021	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
14 Inhalations- und Atemtherapie- geräte	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 Kompressions- therapie	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 €
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 €

Versorgungszeitraum 01.01.2021-31.12.2021	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
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 €
	Σ 9.482.028.418,49 €	Ø 324,78 €	Σ 29.195.137	Σ 6.086.274	Ø 825.979.559,76 €	Ø 20,85 %	Ø 135,71 €

* Mehrkostenfälle = Versorgungsfälle mit Mehrkosten

** Anteil der Mehrkostenfälle im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle

Anhang Ic: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2020

Tabelle 23: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2020

Versorgungszeitraum 01.01.2020-31.12.2020	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle ¹	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle ²	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
01 Absauggeräte	67.884.436,23 €	270,79 €	250.694	8.631	123.778,86 €	3,44 %	14,34 €
02 Adaptionshilfen	19.928.196,92 €	70,35 €	283.282	17.794	329.416,94 €	6,28 %	18,51 €
03 Applikationshilfen	607.148.106,01 €	379,29 €	1.600.761	11.854	261.284,64 €	0,74 %	22,04 €
04 Bade- und Duschhilfen	94.685.894,41 €	154,30 €	613.655	10.670	421.107,13 €	1,74 %	39,47 €
05 Bandagen	136.611.087,92 €	71,25 €	1.917.382	435.879	8.317.695,68 €	22,73 %	19,08 €
06 Bestrahlungsgeräte	773.577,58 €	277,67 €	2.786	6	285,60 €	0,22 %	47,60 €
07 Blindenhilfsmittel	23.355.798,48 €	1.719,74 €	13.581	86	6.529,08 €	0,63 %	75,92 €
08 Einlagen	482.012.862,94 €	110,44 €	4.364.497	2.306.411	74.733.962,58 €	52,84 %	32,40 €
09 Elektrostimulationsgeräte	101.295.586,09 €	226,68 €	446.858	1.919	13.261,01 €	0,43 %	6,91 €
10 Gehhilfen	92.541.101,29 €	62,05 €	1.491.286	146.459	20.070.713,91 €	9,82 %	137,04 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	100.085.146,74 €	300,93 €	332.590	2.004	123.907,66 €	0,60 %	61,83 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	126.004.496,05 €	3.600,54 €	34.996	90	7.056,16 €	0,26 %	78,40 €
13 Hörhilfen	1.035.818.944,75 €	1.332,82 €	777.162	404.605	499.396.053,37 €	52,06 %	1.234,28 €

Versorgungszeitraum 01.01.2020-31.12.2020	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
14 Inhalations- und Atemtherapie- geräte	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 Kompressions- therapie	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 €
27 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 €

Versorgungszeitraum 01.01.2020-31.12.2020	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
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 €	Ø 320,97 €	∑ 28.056.766	∑ 5.658.705	Ø 746.185.032,18 €	Ø 20,17 %	Ø 131,86 €

* Mehrkostenfälle = Versorgungsfälle mit Mehrkosten

** Anteil der Mehrkostenfälle im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle

Anhang Id: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2019

Tabelle 24: Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2019

Versorgungszeitraum 01.01.2019-31.12.2019	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle [*]	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle ^{**}	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
01 Absauggeräte	63.229.442,13 €	251,61 €	251.300	6.556	95.747,09 €	2,61 %	14,60 €
02 Adaptionshilfen	19.377.377,70 €	63,90 €	303.260	18.674	351.135,58 €	6,16 %	18,80 €
03 Applikationshilfen	579.145.900,33 €	346,07 €	1.673.513	8.916	146.167,25 €	0,53 %	16,39 €
04 Bade- und Duschhilfen	94.271.903,73 €	147,00 €	641.306	9.483	424.931,88 €	1,48 %	44,81 €
05 Bandagen	146.268.975,33 €	73,16 €	1.999.245	410.316	7.804.822,81 €	20,53 %	19,02 €
06 Bestrahlungsgeräte	858.402,40 €	286,80 €	2.993	14	967,53 €	0,47 %	69,11 €
07 Blindenhilfsmittel	22.737.494,51 €	1.613,85 €	14.089	73	10.865,13 €	0,52 %	148,84 €
08 Einlagen	466.637.507,80 €	95,90 €	4.866.050	2.568.613	76.036.137,85 €	52,91 %	29,60 €
09 Elektrostimulationsgeräte	53.861.875,85 €	139,77 €	385.361	207	12.940,81 €	0,05 %	62,52 €
10 Gehhilfen	93.231.762,39 €	59,14 €	1.576.350	140.564	19.195.340,80 €	8,92 %	136,56 €
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	96.101.320,98 €	299,71 €	320.651	1.232	93.403,18 €	0,38 %	75,81 €
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/ Laryngektomie	123.661.647,76 €	3.175,04 €	38.948	30	4.409,75 €	0,08 %	146,99 €
13 Hörhilfen	993.278.477,07 €	1.265,80 €	784.707	411.314	445.005.980,16 €	52,36 %	1.081,91 €

Versorgungszeitraum 01.01.2019-31.12.2019	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
14 Inhalations- und Atemtherapie- geräte	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 Kompressions- therapie	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 €
27 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 €

Versorgungszeitraum 01.01.2019-31.12.2019	GKV-Leistungsausgaben	Durchschnittliche Leistungsausgaben der GKV je Versorgung	Anzahl der Versorgungsfälle	Anzahl der Mehrkostenfälle*	Mehrkosten gesamt	Anteil der Mehrkostenfälle**	Durchschnittliche Mehrkosten je Mehrkostenfall
Produktgruppe							
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 €	Ø 879,13 €	∑ 29.354.991	∑ 5.877.491	Ø 692.082.971,93 €	Ø 20,04 %	Ø 117,75 €

* Mehrkostenfälle = Versorgungsfälle mit Mehrkosten

** Anteil der Mehrkostenfälle im Verhältnis zur Gesamtzahl der Versorgungsfälle

Anhang II: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick

Tabelle 25: Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick

Maßnahmen/Ereignisse mit möglichen Wirkungen auf die Mehrkosten (ab 01.01.2018)		
Produktgruppe	Datum ⁶	Ereignis
01 Absauggeräte	28.08.2018 07.03.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
02 Adaptionshilfen	13.11.2018 07.07.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
03 Applikationshilfen	11.12.2018 01.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
04 Bade- und Duschhilfen	28.02.2018 11.03.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
05 Bandagen	21.09.2018 26.01.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
06 Bestrahlungsgeräte	06.11.2020	Fortschreibung der Produktgruppe
07 Blindenhilfsmittel	07.02.2018 12.10.2021	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
08 Einlagen	01.04.2020 21.12.2020	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
09 Elektrostimulationsgeräte	04.12.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
10 Gehhilfen	27.08.2018 09.12.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
11 Hilfsmittel gegen Dekubitus	06.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie	12.12.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
13 Hörhilfen	28.02.2018 01.04.2022 01.04.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte	04.12.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
15 Inkontenzhilfen	01.01.2018 13.09.2021	Teilweise Aufhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
16 Kommunikationshilfen	14.12.2018 11.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe

⁶ 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 auswirken können, sind blau gedruckt und dienen im Sinne eines Ausblicks der Information. Bei der Festsetzung von Festbeträgen ist das Datum des Inkrafttretens aufgeführt.

Produktgruppe	Datum	Ereignis
17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie	14.08.2018 01.04.2020 06.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
18 Kranken-/Behindertenfahrzeuge	13.11.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
19 Krankenpflegeartikel	06.04.2021	Fortschreibung der Produktgruppe
20 Lagerungshilfen	28.08.2018 14.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
21 Messgeräte für Körperzustände/-funktionen	15.01.2018 01.06.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
22 Mobilitätshilfen	16.08.2022	Fortschreibung der Produktgruppe
23 Orthesen/Schienen	14.04.2021	Fortschreibung der Produktgruppe
24 Beinprothesen	26.03.2019	Neukonzeption der Produktgruppe
25 Sehhilfen	01.10.2021 01.10.2021	Anhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe
26 Sitzhilfen	10.09.2018	Fortschreibung der Produktgruppe
27 Sprechhilfen		Wurde mit der Produktgruppe 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma/Laryngektomie zusammengelegt
28 Stehhilfen	20.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe
29 Stomaartikel	01.01.2018 13.11.2018 01.04.2022	Aufhebung der Festbeträge Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
30 Hilfsmittel zum Glukosemanagement ⁷	01.06.2023	Erstellung der Produktgruppe
31 Schuhe	10.09.2018 30.09.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
32 Therapeutische Bewegungsgeräte	10.09.2018 21.12.2020	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
33 Toilettenhilfen	28.02.2018 06.07.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
34 Haarsersatz	15.01.2018 31.05.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
35 Epithesen	29.03.2018 21.04.2023	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
36 Augenprothesen	20.02.2018 04.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe
37 Brustprothesen	28.02.2018 04.11.2022	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung der Produktgruppe

⁷ Die Produktgruppe wurde neu erstellt. Zu ihr liegen noch keine auswertbaren Daten vor.

Produktgruppe	Datum	Ereignis
38 Armprothesen	26.03.2019	Erstellung der Produktgruppe
99 Verschiedenes	27.08.2018 12.10.2021	Fortschreibung der Produktgruppe Fortschreibung 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 26: Krankenkassenliste

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

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

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 unvermeidbaren gesundheitlichen Risiken erforderlich, die nach dem Stand der Technik zur Erhaltung der Funktionsfähigkeit und der technischen Sicherheit notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen. [...] Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die Mehrkosten und dadurch bedingte höhere Folgekosten selbst zu tragen. [...]

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

§ 61 SGB V

Zuzahlung

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

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

Tabellen- und Diagrammverzeichnis

Tabellen

Tabelle 1:	Formen finanzieller Beteiligungen der Versicherten an den Hilfsmittelversorgungen.....	14
Tabelle 2:	Mehrkosten 2022 und prozentualer Anteil der Mehrkostenfälle.....	17
Tabelle 3:	Produktgruppen mit hohen Mehrkosten, aber geringem Mehrkostenanteil.....	19
Tabelle 4:	Anteil der Mehrkosten an den Gesamtkosten je Versorgung bestimmter Produktgruppen.....	20
Tabelle 5:	Ø Anteil der Mehrkosten je Versorgungsfall an den Gesamtkosten einer Versorgung.....	21
Tabelle 6:	Anteil und Anzahl der Versorgungsfälle mit Mehrkosten im Vierjahresvergleich.....	24
Tabelle 7:	Produktgruppen mit den höchsten prozentualen Anteilen an Versorgungsfällen mit Mehrkosten.....	25
Tabelle 8:	Durchschnittliche Mehrkosten über 200 Euro im Vierjahresvergleich ...	30
Tabelle 9:	GKV-Ausgaben je Versorgungsfall sowie Veränderungsraten im Vierjahresvergleich.....	32
Tabelle 10:	Mehrkosten je Mehrkostenfall sowie Veränderungsraten im Vierjahresvergleich.....	35
Tabelle 11:	Veränderungsraten der GKV-Ausgaben für die Hilfsmittelbereiche gemäß KV 45.....	38
Tabelle 12:	Leistungserbringer im gesundheitshandwerklichen Bereich.....	40
Tabelle 13:	Betrachtete Produktgruppen im gesundheitshandwerklichen Bereich....	41
Tabelle 14:	Leistungserbringer im rechtechnischen Bereich.....	47
Tabelle 15:	Betrachtete Produktgruppen im rechtechnischen Bereich.....	48
Tabelle 16:	Leistungserbringer im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch.....	50
Tabelle 17:	Betrachtete Produktgruppe im Bereich Hilfsmittel zum Verbrauch.....	51
Tabelle 18:	Leistungserbringer im Bereich medizintechnische Versorgung.....	53
Tabelle 19:	Leistungserbringer im Bereich Sonstige Hilfsmittel.....	54
Tabelle 20:	Betrachtete Produktgruppe im Bereich sonstige Hilfsmittel.....	54
Tabelle 21:	Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2022.....	61
Tabelle 22:	Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2021.....	64
Tabelle 23:	Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2020.....	67
Tabelle 24:	Erhebungsdaten im Überblick - Berichtszeitraum 2019.....	70
Tabelle 25:	Fortschreibungen und Festbetragsfestsetzungen im Überblick.....	73
Tabelle 26:	Krankenkassenliste.....	76

Diagramme

Diagramm 1: Entwicklung der Hilfsmittelausgaben der GKV inklusive Veränderungsraten.....	16
Diagramm 2: Durchschnittliche Höhe der Mehrkosten je Mehrkostenfall für die Jahre 2019 bis 2022.....	23
Diagramm 3: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2020 bis 2022	26
Diagramm 4: Durchschnittliche Mehrkosten je Versorgungsfall mit Mehrkosten nach Produktgruppen 2020 bis 2022	28
Diagramm 5: Anteil Mehrkostenfälle Gesundheitshandwerk.....	43
Diagramm 6: Änderungsrate GKV-Ausgaben und Mehrkosten Gesundheitshandwerk 2021/2022 in Prozent	45
Diagramm 7: Prozentualer Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2020 bis 2022 ohne Gesundheitshandwerk.....	57
Diagramm 8: Anteil der Versorgungsfälle mit Mehrkosten 2019 bis 2022.....	59

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0

Telefax: 030 206288-88

www.gkv-spitzenverband.de