

Von der Mehrheit der BVMed-Mitglieder aus dem Hilfsmittelbereich getragene Gesetzesinitiative zur Auflassung der gesetzlichen Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Ausgangslage

In vielen Bereichen der zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel haben die Krankenkassen auf Basis von § 127 SGB V monatliche Versorgungspauschalen vereinbart. In diesen Fällen erhält der Leistungserbringer als Vertragspartner der Kassen eine pauschalierte monatliche Vergütung, zu der er die notwendige Hilfsmittelversorgung des Patienten sicherzustellen hat. Eine mengenbezogene Abrechnung oder Mengensteuerung durch die Kassen erfolgt nicht.

Der Anspruch des Leistungserbringers auf Vergütung gegenüber der Krankenkasse vermindert sich auch bei Versorgungspauschalen um den sich aus § 33 Abs. 8 S. 3 SGB V ergebenden monatlichen Zuzahlungsbetrag in Höhe von 10 %, max. jedoch 10 Euro, für alle zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel. Eine Mindestzuzahlung von 5 €, die in § 61 SGB V für alle anderen Leistungsbereiche definiert ist, gilt speziell für die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel nicht (§ 33 Abs. 8 S. 3 SGB V).

Den Zuzahlungsbetrag hat der Leistungserbringer nach § 43 b Abs. 1 SGB V vom Versicherten einzuziehen. Speziell bei Hilfsmitteln hat der Gesetzgeber in § 33 Abs. 8 S. 2 SGB V das Inkassorisiko allein dem Leistungserbringer übertragen.

Aktuelle Situation

Zusatzbeiträge bei Versorgungspauschalen haben keine steuernde Funktion.

Die Zuzahlung soll bewirken, dass Versicherte auf eine kostenbewusste und verantwortungsvolle Inanspruchnahme von Leistungen Wert legen.* Im Rahmen von Versorgungspauschalen entfällt aber für den Versicherten die Möglichkeit einer Einflussnahme auf die Kosten, weil Mehr- oder Minderverbräuche keinen Einfluss auf die Pauschale, und damit auf die Zuzahlung, haben. Der Zusatzbeitrag verliert damit seine beabsichtigte steuernde Funktion.

Der Einzug der gesetzlichen Zuzahlungsbeträge ist unwirtschaftlich. Er führt zu erheblichem, vermeidbarem administrativem Aufwand bei Leistungserbringern und Krankenkassen.

Für den Leistungserbringer ist das Einziehen der gesetzlichen Zuzahlung im Rahmen von Versorgungspauschalen aufwändig und kostenintensiv. Die administrativen Kosten für das Handling der Zuzahlungen – wie beispielsweise die Rechnungsstellung, Zahlungseingangsbuchung und Mahnwesen – übersteigen deutlich den Betrag der gesetzlichen Zuzahlung. Basierend auf den Monatspauschalhöhen liegt beispielsweise der Zuzahlungsbetrag bei den Hilfsmitteln zur aufsaugenden Inkontinenz sowie bei Hilfsmitteln für Diabetiker in der Regel bei unter 3 Euro pro Monat, in anderen Bereichen sind Zuzahlungen von bis zu 10 Euro pro Monat fällig.

Auch die Krankenkassen haben einen erheblichen Aufwand mit der Erhebung und der Kontrolle von Zuzahlungen bzw. der Befreiung von Zuzahlungen, so dass auch Krankenkassen durch den Wegfall der Zuzahlung bei Pauschalvergütungen administrativ profitieren.

Vorschlag für eine gesetzliche Regelung:

Aufhebung der Zuzahlung für zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel, wenn zwischen Kassen und Leistungserbringern Verträge nach § 127 SGB V mit Versorgungspauschalen abgeschlossen worden sind.

Ergänzung § 33 Abs. 8 SGB V:

Satz 4: „Die Zuzahlung bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln entfällt, wenn zwischen Kassen und Leistungserbringern Verträge nach § 127 Abs. 1 und 2 mit Pauschalvergütung – insbesondere Monats-, Tages-, Einmalpauschalvergütung – geschlossen worden sind.“

* Quelle: Bundesministerium für Gesundheit, Informationsblatt zu den Zuzahlungsregelungen der gesetzlichen Krankenversicherungen (Stand: April 2013), [PDF-Datei \(126 KB\)](#)