

# Antrag

## **zum Gesetzentwurf**

[Name/Nummer des Gesetzesentwurfs]

### **„Ergänzung des § 127 Absatz 9 SGB V (Verträge)“**

Der Deutsche Bundestag wolle beschließen:

§ 33 Absatz 8 SGB V wird Satz 2 durch ersatzlose Streichung des letzten Halbsatzes wie folgt gefasst:

***„Der Vergütungsanspruch nach Absatz 7 verringert sich um die Zuzahlung.“***

## **Begründung**

Mit dem Ergänzungsantrag verfolgt die [REDACTED] Fraktion das Ziel, eine unsachliche Ungleichbehandlung der Hilfsmittelerbringer beim Einzug der gesetzlichen Zuzahlungen zu beseitigen und die Gleichbehandlung mit anderen Leistungserbringern im System der gesetzlichen Krankenversicherung herzustellen. Nach geltender Rechtslage sind Hilfsmittelerbringer nach § 33 Absatz 8 Satz 2 SGB V von der in § 43c Absatz 1 Satz 2 SGB V vorgesehenen Entlastung beim Zuzahlungseinzug ausgenommen, sodass sie das volle Ausfallrisiko für nicht geleistete Zuzahlungen allein tragen, während in anderen Leistungsbereichen die Krankenkassen nach erfolgloser schriftlicher Aufforderung der Versicherten den Einzug übernehmen.

Diese Differenzierung ist sachlich nicht gerechtfertigt und verstößt gegen den Gleichheitsgrundsatz des Artikels 3 Absatz 1 GG, da es keine zwingenden strukturellen oder rechtlichen Unterschiede gibt, die eine besondere Belastung gerade der Hilfsmittelerbringer rechtfertigen würden. Die Hilfsmittelversorgung ist in die allgemeinen vertraglichen Strukturen der GKV eingebettet und vergleichbar mit anderen ambulanten Leistungsbereichen, in denen die Krankenkassen bei ausbleibender Zuzahlung den Einzug übernehmen und so das Ausfallrisiko systemgerecht innerhalb der Solidargemeinschaft verteilen.

Besonders deutlich wird die Unstimmigkeit der bestehenden Regelung daran, dass Apotheken und Sanitätshäuser teilweise identische Hilfsmittel – etwa bestimmte Verbandmittel oder technische Hilfen – zu Lasten der GKV abgeben, für den Einzug der gesetzlichen Zuzahlung aber unterschiedlich behandelt werden. Während Apotheken im Arzneimittel- und Verbandmittelbereich typischerweise in das allgemeine Zuzahlungs- und Abrechnungsregime eingebunden sind, das eine Entlastung über § 43c SGB V vorsieht, bleiben Sanitätshäuser bei der Hilfsmittelversorgung von dieser Entlastung ausgenommen und tragen das individuelle

Zahlungsausfallrisiko einzelner Versicherter, obwohl sie dieselben oder vergleichbare Produkte im Auftrag der Krankenkassen abgeben.

Die Sonderstellung führt zu praktischen und wirtschaftlichen Nachteilen für Hilfsmittelerbringer: Sie erhöht insbesondere für kleine und mittlere Betriebe wie Sanitätshäuser und Hörakustikunternehmen das Insolvenz- und Liquiditätsrisiko, indem offene Zuzahlungsbeträge unmittelbar ihre Erlössituation belasten. Zugleich entsteht eine Ungleichverteilung des wirtschaftlichen Risikos innerhalb der Solidargemeinschaft, weil das sozialversicherungsrechtlich intendierte Kollektivrisiko der Krankenkassen faktisch in ein Individualrisiko der Leistungserbringer umgelenkt wird, obwohl die Krankenkassen selbst über standardisierte und automatisierte Inkassostrukturen verfügen und den Einzug effizienter und rechtssicher durchführen können. Zusätzliche Kosten oder Einbußen entstehen den Kassen und der Solidargemeinschaft bei sachgerechter Nutzung der bereits bestehenden Inkassostrukturen deshalb ebenfalls nicht.

Die vorgeschlagene Änderung stellt die systematische Gleichbehandlung aller Leistungserbringer beim Einzug gesetzlicher Zuzahlungen wieder her und stärkt die finanzielle Stabilität der Versorgungsstrukturen. Im unmittelbaren Interesse der Versicherten wird damit die wirtschaftliche Basis einer flächendeckenden, wohnortnahen Hilfsmittelversorgung gesichert, weil verlässliche Rahmenbedingungen für Apotheken, Sanitätshäuser und andere Hilfsmittelerbringer geschaffen werden und zugleich der Verwaltungsaufwand und das Ausfallrisiko auf Seiten der Leistungserbringer zugunsten einer solidarisch getragenen Lösung reduziert werden.