

# Zweimal zuzahlen für den Rollator

**Gesundheit** Ein Versicherter wird nach fünf Jahren für seine Gehhilfe erneut zur Kasse gebeten. Er wehrt sich, die AOK verzichtet vor einem Prozess auf die Forderung. Ein Einzelfall? *Von Martin Hofmann*

Da staunte der AOK-Versicherte. Seinen Rollator sollte sich der Mann, der nicht genannt sein will, im März 2016 neu verordnen lassen. Das teilte ihm das Sanitätshaus mit. Fällig sei zudem eine neue Zuzahlung von zehn Euro. Wieso? Der Rollator war intakt, seine zehn Euro hatte er bereits 2011 entrichtet. Die Versorgung mit einem „nicht zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel“ bringt doch nur eine Zuzahlung mit sich.

Auf Nachfrage erklärte ihm die AOK schriftlich, die „erste Pauschale“ für seinen vierradrigen Gehwagen sei nach fünf Jahren

„Eine erneute Zuzahlung des Versicherten ist mit den Regeln vereinbar.“

**Annette Widmann-Mauz**  
Parlamentarische Staatssekretärin

abgelaufen. Das neue Rezept sei notwendig, damit das Sanitätshaus einen neuen 5-Jahres-Zeitraum mit der Kasse abrechnen könne. Alle fünf Jahre falle dann auch eine neue Zuzahlung an. Grund dafür sei ein Vertrag, den die AOK 2013 mit dem Saintätsfachhandel Südwest abgeschlossen habe. Demnach geben die Sanitätshäuser Rollatoren zur Nutzung an Kranke und erhalten dafür eine Versorgungspauschale.

Dies überzeugte den Versicherten nicht. Er legte Widerspruch gegen die zweite Zuzahlung ein. Die Kasse wies ihn zurück. Klein beigeben wollte er aber nicht. Das Sozialgesetzbuch lege eindeutig fest, dass er für einen vom Arzt verschriebenen Rollator nur eine Zuzahlung zu leisten habe. Ein Sozialgericht sollte klären, wer Recht hat. Der Mann reichte Klage ein.

Doch zu einer Verhandlung kam es nicht. Im Frühjahr 2017 schrieb die AOK ihrem Mitglied,



dass „sie bereit ist, auf die Zuzahlung zu verzichten und auch für weitere Versorgungszeiträume keine Zuzahlung verlangen wird“.

Geklärt war der Vorgang aber nur für den streitbaren Versicherten. Ein Einzelfall? Oder zahlen tausende gesetzlich Versicherte zweimal für Hilfsmittel? Die Linksfraktion im Bundestag bekam Wind von der Sache und startete eine Kleine Anfrage. Die Antwort liegt jetzt der SÜDWEST PRESSE vor. Aufklären, wie viele Versicherte nach einer ersten, eine zweite Zuzahlung leisten oder geleistet haben, kann die Bundesregierung nicht. Dazu lägen keine Daten vor.

Annette Widmann-Mauz (CDU), Parlamentarische Staatssekretärin im Bundesgesundheitsministerium, erklärt aber ganz grundsätzlich: „Nach Auffassung der Bundesregierung ist eine erneute Zuzahlung des Versicherten mit den Zuzahlungsregeln vereinbar.“ Sie hebt dabei auf die ärztliche Verordnung von Hilfsmitteln ab, für die laut Sozialgesetzbuch jeweils zehn Euro fällig sind. Zudem verweist sie auf ein „Gemeinsames Rundschreiben“ der Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen. Dort heißt es zu den sogenannten Versorgungspauschalen: „Sofern der vertraglich festgelegte Versorgungszeitraum eines Produktes widerspiegelt, entsteht bei Fälligkeit einer weiteren Pauschale eine neue Zuzahlung.“ Die Regierung hält es

**Viele Menschen benötigen Rollatoren: Sie kosten zwischen 100 und 600 Euro.** Foto: © FamVeld/Shutterstock.com

auch für korrekt, dass die AOK ein neues Rezept einfordern kann, um ihrem Vertrag mit dem Sanitätshaus zu entsprechen.

Birgit Wöllert, Obfrau der Linksfraktion im Gesundheitsausschuss des Bundestags, plädiert dennoch für eine rechtliche Klarstellung. Der Fall zeige, dass der Versicherte aufgrund einer chronischen Krankheit den Rollator auf Dauer verordnet bekommen habe. Eine medizinische Notwendigkeit, den Gehwagen erneut zu rezeptieren, „bestand nicht“. Zu klären sei auch, wer die Lebensdauer eines Hilfsmittels ermittle und welche Qualität den Maßstab bilde. Kranke, die auf einen Gehwagen angewiesen sind, beklagen an Kassen-Rollatoren oft das hohe Gewicht, geringe Wendigkeit und Probleme beim Überwinden von Bordsteinkanten. Zuzahlungen lehnt die Linkspartei generell ab. Wöllert: „Sie treffen vor allem chronisch Kranke und Menschen mit geringem Einkommen hart.“

Die AOK konnte sich gestern wegen technischer Probleme nicht zu dem Fall äußern.

## Patienten schießen 785 Millionen zu

**Für Heil- und Hilfsmittel** sind die Zuzahlungen von 2010 bis 2016 von 575 auf 785 Millionen Euro gestiegen. Getrennt werden die Ausgaben nicht erfasst. Zu Heilmitteln gehören Physiotherapie, Logopädie und Ergotherapie. Hilfsmittel sind Hör-, Seh- und Gehhilfen, Blutdruckmessgeräte oder Inkontinenzmaterial.

**Viele Krankenkassen** haben mit Ärztgruppen, Kliniken, Therapeuten, Hilfsmittelversorgern sogenannte Selektivverträge abgeschlossen. Sie versprechen sich davon eine bessere Behandlung oder preiswertere Versorgung ihrer Versicherten. Es gibt auch Verträge über eine integrierte Versorgung. Die Zahl solcher Vereinbarungen liegt bei 10 000. *fm*