

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2024 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Hilfsmittel

1. Das Wichtigste in Kürze

Ein Hilfsmittel ist ein Gegenstand oder ein Gerät, das Menschen mit Einschränkungen oder Behinderungen helfen soll, die Teilhabe am alltäglichen Leben in der Gemeinschaft zu ermöglichen. Das sind z.B. Hörgerät, Brille, Prothese, Rollstuhl, Einlagen oder Kompressionsstrümpfe. Je nach Alter der betroffenen Person, nach Art des Hilfsmittels und nach Kostenträger werden die Kosten für Hilfsmittel ganz, teilweise oder gar nicht übernommen.

2. Welche Hilfsmittel werden erstattet?

Grundsätzlich gilt: Ein Hilfsmittel muss unmittelbar auf die Erfolgssicherung einer Krankenbehandlung oder einer Rehabilitation ausgerichtet sein. Es soll drohender Behinderung vorbeugen oder eine Behinderung ausgleichen und muss beeinträchtigte Körperfunktionen wiederherstellen, ausgleichen, ersetzen, erleichtern oder ergänzen bzw. zur Befriedigung von allgemeinen lebensnotwendigen Grundbedürfnissen (z.B. Ernährung, Fortbewegung, Hygiene, Kommunikation) erforderlich sein.

2.1. Erstattungsfähige Hilfsmittel

Die erstattungsfähigen Hilfsmittel sind im Hilfsmittelverzeichnis nach Produktgruppen gegliedert aufgeführt.

Zu den Hilfsmitteln, die von den Kostenträgern übernommen werden, zählen unter anderem

- [Hörhilfen](#) ,
- Prothesen, [orthopädische Hilfsmittel](#) ,
- [Rollstühle](#) sowie
- in bestimmten Fällen auch [Sehhilfen](#) .

Über die allgemein bekannten Hilfsmittel hinaus sind z.B. auch die nachfolgend aufgeführten von den Kostenträgern anerkannt:

- Baby-Rufanlage mit optischem Signal bei Taubheit der Mutter
- Windeln bei älteren inkontinenten Kindern und [Inkontinenzhilfen](#) für Erwachsene
- Fahrrad-Rollstuhl-Kombination (Rollstuhlboy, Rollfiets)
- Farberkennungsgerät
- Behinderungsgerechtes Kranken- oder Kinderbett

2.1.1. Praxistipp

Für **Rückenmarksverletzte** wurde 2018 das **Exoskelett** ReWalk Personal 6.0 in das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands aufgenommen. Bei der Indikation "Beidseitige Lähmung der Hüft-, Oberschenkel- und Unterschenkelmuskulatur (Querschnittslähmung mit Paraplegie) und Verlust der Gehfähigkeit, z.B. nach Fraktur der unteren Brust- oder der Lendenwirbelsäule mit Schädigung des Rückenmarkes" und unter bestimmten Voraussetzungen kann die Kostenübernahme mit der Hilfsmittelnnummer 23.29.01.2001 bei den gesetzlichen Krankenkassen beantragt werden. Exoskelette können Rückenmarksverletzten selbstständiges Stehen und Laufen ermöglichen.

2.2. Keine Kostenübernahme

Nicht zu den Hilfsmitteln, die von den Sozialversicherungsträgern erstattet werden, zählen:

- **Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens**
Das sind Gegenstände, die für alle oder die Mehrzahl der Menschen unabhängig von Krankheit oder Behinderung unentbehrlich sind, z.B.: normaler Autokindersitz, elektrisches Heizkissen, Gegenstände eines durchschnittlichen Haushalts, gewöhnlicher PC, Standardtelefon.
- **Sächliche Hilfsmittel mit geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen**
Z.B. Kompressionsstücke für Waden und Oberschenkel, Knie- und Knöchelkompressionsstücke, Handgelenkmanschetten, Applikationshilfen für Wärme und Kälte, Afterschließbandagen, Mundsperrer,

Penisklemmen.

- **Sächliche Hilfsmittel mit geringem Abgabepreis**

Z.B. Alkoholtupfer, Armtragetücher, Augenbadewannen, Augenklappen, Augentropfpipetten, Badestrümpfe, Brillenetuis, Brusthütchen mit Sauger, Einmalhandschuhe (Ausnahme s.u.), Gummihandschuhe, Ohrenklappen, Salbenpinsel, Urinflaschen, Zehenspreizer.

Ausnahme:

Zu den verordnungsfähigen Hilfsmitteln zählen sterile Einmalhandschuhe, wenn sie zusammen mit sterilen Absaugkathetern (Trachealkanüle) benötigt werden. Außerdem können zur regelmäßigen Katheterisierung unsterile Einmalhandschuhe verordnet werden bei Menschen mit Querschnittslähmung mit Darmlähmung zur Darmleerung.

2.3. Ausnahmsweise Kostenübernahme der Krankenkasse auf Anfrage

Gesetzlich Versicherte können sich bei ihrer Krankenkasse erkundigen, ob sie freiwillig weitere Hilfsmittel erstattet (§ 11 Abs. 6 SGB V). Voraussetzung ist, dass der [Gemeinsame Bundesausschuss \(G-BA\)](#) diese Hilfsmittel nicht von der freiwilligen Erstattung durch die Krankenkasse ausgeschlossen hat.

3. Kostenträger: Wer bezahlt Hilfsmittel?

Die Kostenübernahme ist bei den Trägern nach der Art der Hilfsmittel unterschiedlich geregelt. Zudem werden in der Regel nur Kosten bis zur Höhe des Festbetrags (siehe unten) übernommen. Die Versorgung mit Hilfsmitteln erfolgt in der Regel durch die Vertragspartner, z.B. Sanitätshäuser oder Apotheken.

Gegenstände wie Krücken, Rollstühle, Krankenbetten, Badehilfen usw. werden ggf. bei allen Trägern leihweise überlassen, d.h. nur für die Zeit, in der sie benötigt werden.

3.1. Krankenversicherung

Die [Krankenversicherung](#) übernimmt die Kosten mit teilweise starken Einschränkungen.

Bei der Kostenübernahme ist zu unterscheiden zwischen Hilfsmitteln, für die ein Festbetrag (s.u.) besteht, und Hilfsmitteln ohne Festbetrag.

- Hilfsmittel mit Festbetrag
Die Kassen übernehmen die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags (s.u.).
- Hilfsmittel ohne Festbetrag beim Vertragspartner
Die Kassen übernehmen die Kosten bis maximal zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises.
- Hilfsmittel ohne Festbetrag bei Leistungserbringern, die nicht Vertragspartner der Krankenkasse sind
Die Kassen erstatten nur Kosten in Höhe des niedrigsten Preises einer vergleichbaren Leistung des Vertragspartners.

3.1.1. Festbeträge

Festbeträge gibt es in der Krankenversicherung für Hilfsmittel in den Gruppen Sehhilfen, Hörhilfen, Inkontinenzmittel, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Stoma-Artikel und Einlagen. Die Krankenkasse erstattet nur bis zu diesem Betrag. Wird ein Hilfsmittel ausgewählt, das über dem Festbetrag liegt, müssen Versicherte den Differenzbetrag (Eigenanteil) selbst übernehmen. Die Höhe der Festbeträge kann beim GKV-Spitzenverband unter www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung > Hilfsmittel > Festbeträge](#) eingesehen werden.

Die Zuzahlung richtet sich nur nach der Höhe des Festbetrags. In der Regel muss die versicherte Person also dann Eigenanteil plus Zuzahlung leisten.

3.2. Sozialhilfe

Die [Krankenhilfe](#) des Sozialhilfeträgers tritt in Einzelfällen für die Kosten ein. Er orientiert sich dabei an der Kostenübernahme durch die Krankenkassen.

3.3. Unfallversicherung

Die [Unfallversicherung](#) übernimmt bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen ([Arbeitsunfall](#), [Wegeunfall](#), [Berufskrankheit](#)) z.B. Kosten für Prothesen und orthopädische Hilfsmittel einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel **ohne Zuzahlung**. Der Unfallversicherungsträger orientiert sich an den Festpreisen der Krankenkassen.

Ausnahme: Bei Verordnung von orthopädischen Schuhen muss ein Eigenanteil übernommen werden, wenn es sich um eine einseitige Fußverletzung handelt.

Der Hilfsmittelkatalog der Unfallversicherung umfasst auch Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens in Normal- oder Sonderausführung, wenn Versicherte auf ihren Gebrauch angewiesen sind.

3.4. Pflegeversicherung

Die [Pflegeversicherung](#) übernimmt nur die Kosten für [Pflegehilfsmittel](#) im Rahmen der [häuslichen Pflege](#) .

3.5. Kostenübernahme einzelner Hilfsmittel

Prothesen übernehmen die Krankenkassen und die Unfallversicherungsträger voll.

Braucht die versicherte Person Hilfsmittel zur Blutentnahme oder für Injektionen (z.B. Blutlanzetten bei Menschen mit Diabetes) **und** kann das Hilfsmittel nur mit Hilfe von Dritten angewendet werden **und** besteht eine erhöhte Infektionsgefahr (z.B. bei Menschen mit HIV), besteht ein Anspruch auf ein Hilfsmittel, das Dritte durch einen Sicherheitsmechanismus vor Nadelstichverletzungen schützt.

Details zu anderen Hilfsmitteln finden Sie unter [Hörhilfen](#) , [Sehhilfen](#) , [Orthopädische und andere Hilfsmittel](#) und [Rollstühle](#) .

4. Reparatur, Betriebskosten usw.

Die **Krankenkassen** und die **Unfallversicherungsträger** übernehmen auch

- die **Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung** vieler Hilfsmittel
- die **Ausbildung** im Gebrauch des Hilfsmittels
- die **Betriebskosten** des Hilfsmittels (z.B. Unterhaltskosten für einen Blindenhund, Wartung eines Lifters, Reparatur eines Rollstuhls)
- **Wartungen und technische Kontrollen** , wenn diese aufgrund eines unvertretbaren gesundheitlichen Risikos für Betroffene erforderlich sind.

Reparaturkosten tragen die **Krankenkassen** bis zur Höhe des Festbetrages bzw. bis zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises des Hilfsmittelerbringers.

Die **Unfallversicherungsträger** tragen Reparaturkosten in der Regel voll.

Nicht übernommen werden alle diese Kosten bei **vorsätzlicher oder grob fahrlässiger** Beschädigung.

5. Wie hoch ist die Zuzahlung?

Bei der Zuzahlung in der Krankenversicherung wird zwischen "**nicht** zum Verbrauch bestimmten" und "zum Verbrauch bestimmten" Hilfsmitteln unterschieden.

Gibt es für das Hilfsmittel einen **Festbetrag** (siehe oben), dann richtet sich die Zuzahlung nach diesem.

5.1. Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können mehrmals von einer versicherten Person oder im Wiedereinsatz von verschiedenen Versicherten verwendet werden, z.B. Rollstuhl, Beatmungsgerät, Absauggerät. Versicherte zahlen 10 % des Abgabepreises zu, jedoch mindestens 5 und maximal 10 €.

5.2. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel können wegen ihrer Beschaffenheit, ihres Materials oder aus hygienischen Gründen nur einmal ununterbrochen benutzt werden und sind in der Regel für den Wiedereinsatz nicht geeignet. Dazu zählen z.B. Vorlagen bei Inkontinenz (Produktgruppe 15), saugende Bettschutzeinlagen und Einmalhandschuhe (Produktgruppe 19). Versicherte zahlen 10 % des Abgabepreises (je Packung) zu, maximal jedoch 10 € monatlich. Dies gilt unabhängig davon, ob die zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel aufgrund einer oder mehrerer Indikationen oder aus mehreren Produktgruppen benötigt werden.

5.3. Zuzahlungsbefreiung

Eine Befreiung bei Überschreiten der Belastungsgrenze ist möglich, Details [Zuzahlungen Krankenversicherung](#) .

Von der Zuzahlung befreit sind

- Schwangere, wenn die Verordnung des Hilfsmittels in unmittelbarem Zusammenhang mit der Schwangerschaft/Entbindung steht.
- Kinder und Jugendliche bis zum 18. Geburtstag
- Versicherte der [Unfallversicherung](#)

Sind allerdings **Festbeträge** im Sinne der Krankenversicherung festgesetzt, trägt auch die Unfallversicherung die Kosten der Hilfsmittel nur bis zu dieser Höhe, so unter anderem beim Brillengestell. Auf eventuelle Mehrkosten über die Festbeträge hinaus hat der Arzt Patienten hinzuweisen.

5.3.1. Praxistipp

Mit dem Vermerk "FREI, da über Unfallversicherung" auf dem Rezept vermeidet der Arzt Nachfragen und Unklarheiten.

6. Richtlinien

Der [Gemeinsame Bundesausschuss](#) hat zur Verordnung von Hilfsmitteln sog. Hilfsmittel-Richtlinien erstellt. Diese Richtlinien können unter www.g-ba.de > [Richtlinien](#) > [Hilfsmittel-Richtlinie](#) heruntergeladen werden.

7. Praxistipps und Hilfsmittelverzeichnis

- Der GKV-Spitzenverband erstellt ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V), in dem online recherchiert werden kann: <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>. Darin sind Hilfsmittel aufgeführt, für die die Kranken- und Pflegekassen Kosten übernehmen. Das Hilfsmittelverzeichnis ist nicht abschließend, d.h. es können im **Einzelfall** auch weitere Hilfsmittel von der Krankenkasse übernommen werden.
- Eine für Laien besser verständliche Übersicht bietet Rehadat unter www.rehadat-hilfsmittel.de.
- Sanitätshäuser oder z.B. orthopädische Schuhmacher verfügen in der Regel über detailliertes und praxisnahes Wissen zu Hilfsmitteln und auch zu individuellen Sonderanfertigungen. Sie beraten auch zum Eigenanteil und wissen, ob das Hilfsmittel zuerst von der Krankenkasse genehmigt werden muss.
- Pflegefachkräfte können seit 1.1.2022 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel empfehlen (§ 40 SGB XI), das ersetzt eine ärztliche Verordnung. Näheres unter [Pflegehilfsmittel](#).
- Wird ein Hilfsmittel von der Krankenkasse abgelehnt, z.B. weil es nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist, kann gegen diese Entscheidung innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Näheres unter [Widerspruch im Sozialrecht](#).

8. Wer hilft weiter?

[Krankenkassen](#) und [Unfallversicherungsträger](#)

9. Verwandte Links

[Hörhilfen](#)

[Sehhilfen](#)

[Orthopädische und andere Hilfsmittel](#)

[Rollstühle](#)

[Pflegehilfsmittel](#)

[Inkontinenzhilfen](#)

[Heilmittel](#)

[ALS > Hilfsmittel](#)

[Brustkrebs > Brustprothesen und Spezial-BHs](#)

[Diabetes > Hilfsmittel](#)

[Epilepsie > Ursachen - Diagnose - Formen](#) (Signalgeräte)

[Krebs > Hilfsmittel](#)

[Osteoporose > Mobilität und Hilfsmittel](#)

[Parkinson > Hilfsmittel und Wohnen](#)

Rechtsgrundlagen: §§ 33, 34 Abs. 4 SGB V - § 15 SGB VI i.V.m. § 42 SGB IX - § 31 SGB VII