

# Faktenblatt

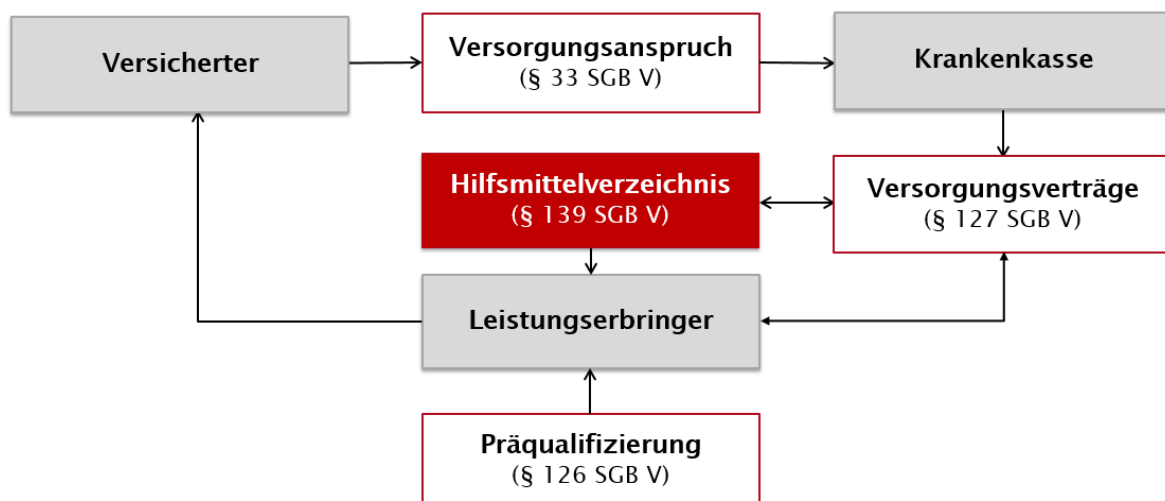
Thema: Hilfsmittel

21.09.2023, Pressestelle GKV-Spitzenverband



## Generelle Hilfsmittelleigenschaft/Leistungspflicht

Gesetzlich Krankenversicherte haben einen Anspruch auf Hilfsmittelversorgung gegenüber ihrer Krankenkasse (§ 33 SGB V). Die Krankenkassen realisieren diesen Versorgungsanspruch im Rahmen des Sachleistungsprinzips, indem sie Verträge nach § 127 SGB V mit in der Regel nach § 126 SGB V präqualifizierten Hilfsmittel-Leistungserbringern schließen. Hilfsmittel-Leistungserbringer geben die Hilfsmittel an die Versicherten ab, zum Beispiel Hörakustiker, Augenoptiker, Sanitätsfachhändler oder Apotheker. Dabei müssen die Krankenkassen den Verträgen die Qualitäts- und Dienstleistungsanforderungen des Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V) zugrunde legen.



Quelle und Darstellung: GKV-Spitzenverband

Gemäß den einschlägigen Rechtsvorschriften (vgl. § 33 SGB V) besteht für Versicherte grundsätzlich ein Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Sehhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln. Der Anspruch besteht, wenn diese im Einzelfall erforderlich sind,

- um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
- oder eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen,

soweit sie nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind.

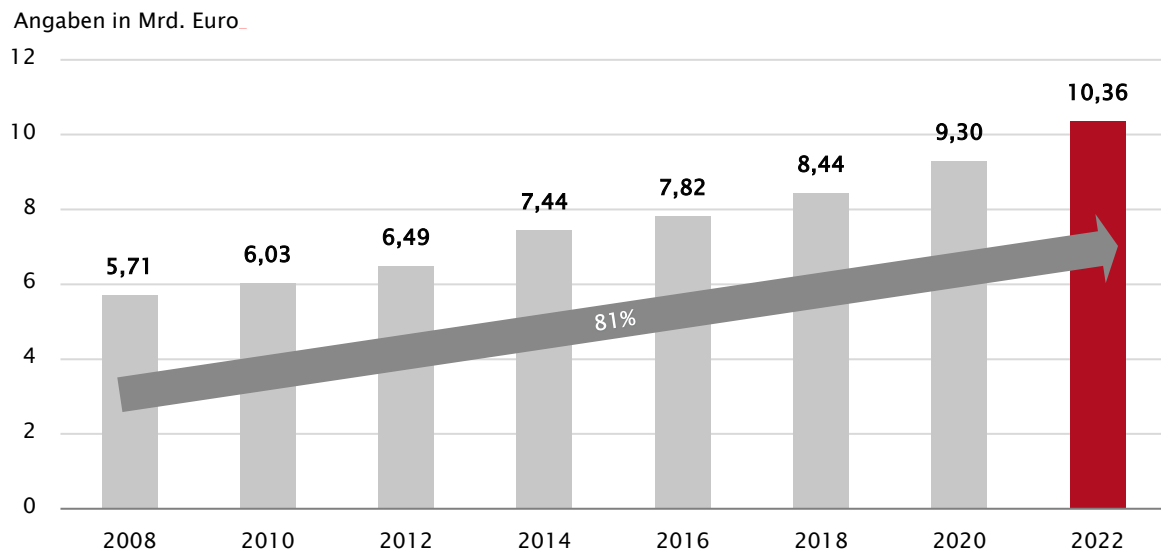


Zu Hilfsmitteln zählen unter anderem:

- Hörhilfen, z. B. Hörgeräte, Tinnitusgeräte
- Sehhilfen, z. B. Brillengläser, Kontaktlinsen, Bildschirmlesegeräte
- Körperersatzstücke, z. B. Arm- oder Beinprothesen, Augenprothesen, Brustprothesen
- Orthopädische Hilfsmittel, z. B. Orthesen, Schuheinlagen, Rückenbandagen, orthopädische Schuhe
- andere Hilfsmittel, z. B. Rollstühle, Beatmungsgeräte, Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Blutzuckermessgeräte, Blutdruckmessgeräte, Inkontinenzhilfen, Stomaartikel, behindertengerechte Betten, Gehhilfen, Blindenlangstöcke u. v. m.

#### Ausgaben für Hilfsmittel insgesamt (in Mrd. Euro)

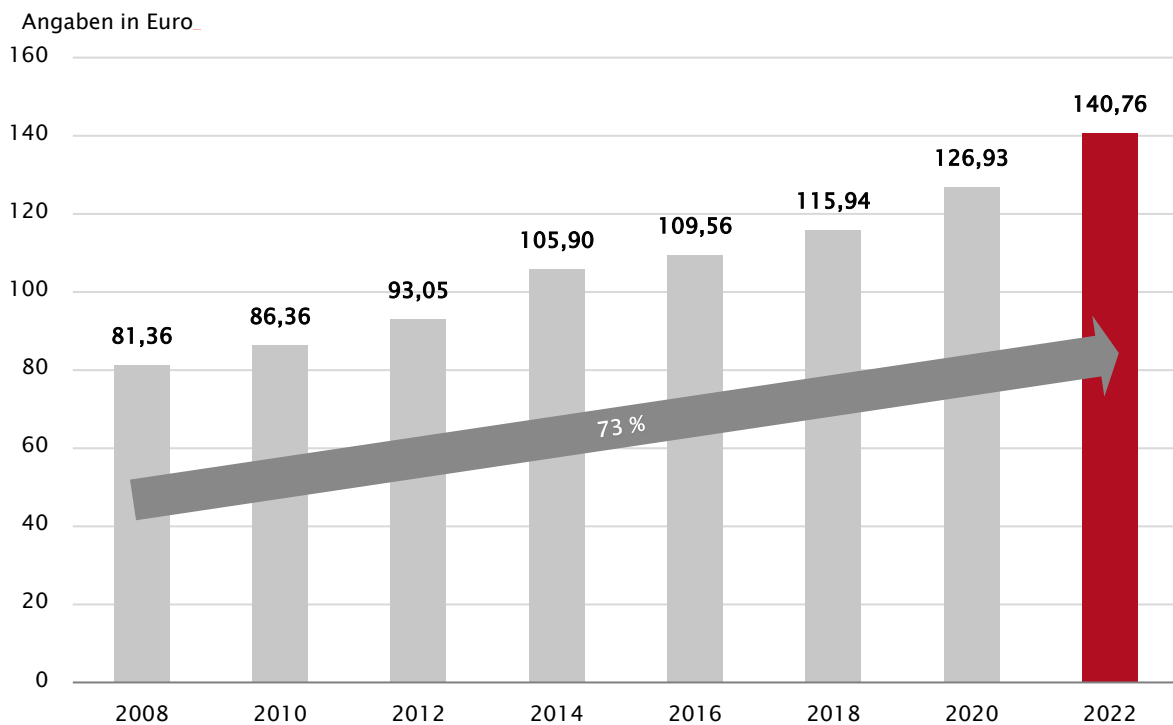
Im Jahr 2022 betragen die Ausgaben für Hilfsmittel 10,36 Mrd. Euro und damit insgesamt 3,78 Prozent der Gesamtausgaben der GKV (274,23 Mrd. Euro); seit 2008 beträgt die Steigerung 81 Prozent.



Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

### Ausgaben Hilfsmittel je Versicherten (in Euro)

Im Jahr 2022 betragen die Ausgaben für Hilfsmittel je Versicherten 140,76 Euro; seit 2008 beträgt damit die Steigerung 73 Prozent.



Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

### Hilfsmittel-Richtlinie (§ 92 SGB V)

Die Hilfsmittel-Richtlinie wird vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erlassen und aktualisiert. Sie regelt insbesondere die Voraussetzungen für die Verordnung von Hilfsmitteln durch die Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie durch die Krankenhäuser im Rahmen des Entlassmanagements. Zudem enthält sie einen Verweis auf das vom GKV-Spitzenverband zu erstellende Hilfsmittelverzeichnis. Die Hilfsmittel-Richtlinie richtet sich auch an die Hilfsmittel-Leistungserbringer. Die aktuelle Hilfsmittel-Richtlinie ist im Internet zu finden unter [Hilfsmittel-Richtlinie – Gemeinsamer Bundesausschuss \(g-ba.de\)](https://www.g-ba.de/Hilfsmittel-Richtlinie).

### Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V)

Der GKV-Spitzenverband erstellt ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem von der Leistungspflicht umfasste Produkte aufgeführt sind. Als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis wird außerdem ein

Pflegehilfsmittelverzeichnis erstellt, in dem von der Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfasste Pflegehilfsmittel aufgeführt sind (§ 78 SGB XI). Beide Verzeichnisse umfassen zusammen mehr als 42.000 Produkte. Die Kranken- bzw. Pflegekasse prüft im Einzelfall, ob ein Versorgungsanspruch besteht.

Im Hilfsmittelverzeichnis sind die Qualitätsanforderungen an die Produkte und die Dienstleistungsanforderungen an die Leistungserbringer hinterlegt. Nur Produkte, die die Qualitätsanforderungen erfüllen, können auf Antrag der Hersteller in das Hilfsmittelverzeichnis aufgenommen werden. Für die Aufnahme von Produkten in das Hilfsmittelverzeichnis müssen die Hersteller die Funktionstauglichkeit und Sicherheit, die Qualität und ggf. den medizinischen bzw. pflegerischen Nutzen des Hilfsmittels nachweisen.

Die Dienstleistungsanforderungen sind im Rahmen der Leistungserbringung einzuhalten. Sie regeln die Beratung und Produktauswahl, die Abgabe des Hilfsmittels, die Einweisung in den Gebrauch sowie den Service.

Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Internet zu finden unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

### **Fortschreibung des Hilfsmittelverzeichnisses (§ 139 SGB V)**

Das Hilfsmittelverzeichnis wird fortlaufend durch den GKV-Spitzenverband überprüft und weiterentwickelt. Im Rahmen des Mitwirkungs- und Stellungnahmeverfahrens werden dabei Interessenvertretungen der Patientinnen und Patienten sowie Spitzenorganisationen der Hersteller und Leistungserbringer einbezogen.

Die jährlich erscheinenden Fortschreibungsberichte liefern einen anschaulichen Überblick über die wichtigsten Neuerungen und Neuregelungen. Die Berichte sind im Internet abrufbar unter [www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de).

### **Festbeträge für Hilfsmittel (§ 36 SGB V)**

Der GKV-Spitzenverband setzt für die Versorgung mit bestimmten Hilfsmitteln einheitliche Festbeträge fest (§ 36 SGB V). Festbeträge wirken sich auf die Vertragspreise der Krankenkassen aus.

Der GKV-Spitzenverband hat für folgende Hilfsmittelbereiche Festbeträge festgesetzt:

- Einlagen
- Hörhilfen
- Ableitende Inkontinenzhilfen
- Hilfsmittel zur Kompressionstherapie
- Sehhilfen

### **Präqualifizierungsverfahren (§ 126 SGB V)**

Vertragspartner der Krankenkassen können nur Leistungserbringer sein, die die Voraussetzungen für eine ausreichende, zweckmäßige und funktionsgerechte Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel erfüllen. Der GKV-Spitzenverband konkretisiert die gesetzlichen Anforderungen in den Empfehlungen nach § 126 Absatz 2 Satz 3 SGB V. Die Hilfsmittel-Leistungserbringer müssen in der Regel in einem Präqualifizierungsverfahren nachweisen, dass sie grundsätzlich geeignet sind, die Hilfsmittelversorgung von gesetzlich Versicherten sachgerecht zu übernehmen.

Die Präqualifizierungsstellen haben die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbandes zu beachten. Die Krankenkassen sind verpflichtet, die Präqualifizierungszertifikate anzuerkennen. Bei Vereinbarungen im Einzelfall kann die Eignung auch von der Krankenkasse festgestellt werden. Die Präqualifizierungsverfahren führen zu einer einheitlichen Rechtsanwendung, zu einer deutlichen Verwaltungsvereinfachung und zu mehr Transparenz.

### **Verträge (§ 127 SGB V)**

Krankenkassen oder deren Landesverbände regeln die Einzelheiten der Hilfsmittelversorgung ihrer Versicherten in Verträgen mit den Leistungserbringern oder deren Verbänden.

Zur Sicherstellung des Sachleistungsprinzips haben die Leistungserbringer die Versicherten vor Inanspruchnahme der Leistung zu beraten, welche Hilfsmittel und zusätzlichen Leistungen für die konkrete Versorgung geeignet und notwendig sind. In den Versorgungsverträgen ist zu regeln, dass den Versicherten eine hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln angeboten wird. Wählen Versicherte Hilfsmittel oder zusätzliche Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, haben sie die dadurch bedingten Mehrkosten selbst zu tragen. Im Falle einer Versorgung mit Mehrkosten sind die Leistungserbringer verpflichtet, die Versicherten über die von ihnen zu tragenden Mehrkosten vor der Auswahl des konkreten Hilfsmittels zu informieren.

Die Krankenkassen überwachen ihrerseits die Einhaltung der vertraglichen und gesetzlichen Pflichten der Leistungserbringer. Sie informieren die Versicherten über ihre Vertragspartner und die wesentlichen Inhalte der Verträge, sofern der Leistungserbringer nicht bereits konsultiert wurde.