www.gl-m.de

Gesundheitsladen Info 9

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung

Hilfsmittel sind Gegenstände oder Geräte, die zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung verordnet werden können. Sie dienen dazu, den Erfolg einer Behandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Um Hilfsmittel zu bekommen, benötigen Sie als PatientIn eine Verordnung von Ihrem Arzt und Sie müssen einen Antrag auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel bei Ihrer Krankenkasse stellen.

Die gesetzlichen Grundlagen für die Hilfsmittelversorgung bilden die §§ 33 ff im Sozialgesetzbuch V (SGB V) sowie die Hilfsmittelrichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses. Diese ist über folgenden Link im Internet abrufbar:
http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/

Zu Hilfsmitteln zählen:

- Sehhilfen (= Kassenleistung bis zum 18. Lebensjahr oder wenn eine schwere Sehbeeinträchtigung besteht und mit Brille ein Sehvermögen von maximal 30 Prozent erreicht wird, wenn sie der Behandlung einer Augenerkrankung oder -verletzung dienen, wenn bei Kurz- oder Weitsichtigkeit ein Fernkorrekturausgleich von mehr als sechs Dioptrien benötigt wird oder eine Hornhautverkrümmung von mehr als vier Dioptrien besteht.)
- Hörhilfen
- Körperersatzstücke
- orthopädische und
- andere Hilfsmittel

Zu den anderen Hilfsmitteln gehören u. a.:

- Rollstühle
- Hilfsmittel zum An- und Auskleiden
- Hilfen für den hygienischen Bereich (Toilettenstuhl)
- Hilfen zum Lesen (Fernsehlesegerät), zum Sprechen (Servox-Sprechhilfe für Kehlkopflose) oder zur Verständigung (Klingelleuchte)
- Orientierungshilfen für Blinde und
- Blindenführhunde; der Aufwandsersatz für den Unterhalt eines Führhunds richtet sich nach § 14 BVG (s. Blindenführhundpauschale)

Hinweis: Wir verwenden in dieser Information keine einheitliche Schreibweise für die geschlechtliche Form. Wenn nicht ausdrücklich anders erwähnt, sind immer alle Geschlechter (w/m/d) gemeint. Ziel ist eine gute Lesbarkeit und Berücksichtigung aller Geschlechter im Text.

GESUNDHEITSLADEN MÜNCHEN e.V.
Informations- und Kommunikationszentrum
ASTALLERSTR. 14
80339 MÜNCHEN

TELEFON
089 / 77 25 65
Zentrales FAX
089 / 725 04 74

www.gl-m.de
E-Mail: mail@gl-m.de

Infothek:
Mo, Mi - Fr 10 - 13 h
Mo 16 - 19 h

Patient*innenstelle München:
Tel: 089 / 77 25 65
Mo 10 - 13 und 16 - 19 h
Mi, Do, Fr 10 - 13 h
(Zu allen Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Online Beratung:
www.gl-m.de

Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben:
Afrawald 7
86150 Augsburg
Tel. 0821/ 20 92 03 71
schwaben@gl-m.de
Mo 9 - 12 h
Mi 13 - 16 h
(Zu beiden Zeiten telefonische und persönliche Beratung.)

Spendenkonto:
Kreissparkasse München Starnberg Ebersberg
IBAN: DE43 7025 0150 0029 6052 27
BIC: BYLADEM1KMS

30 Cent

Zu Hilfsmitteln zählen nicht

Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind. Beispiele hierfür sind z.B. elektronische Dosenöffner, verlängerte Schuhanzieher oder Gegenstände, die für die Körperhygiene oder die Fitness dienlich sind.
Von der Kostenübernahme durch die Gesetzliche Krankenkasse sind außerdem Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis ausgeschlossen z.B. Gummihandschuhe, Augenklappen und Brillenetuis.

Eingeschränkte Wahl des Leistungserbringers

Seit dem 1.1.2009 ist die Wahl des Leistungserbringers für ein Hilfsmittel eingeschränkt, d. h. Sie als Patient*in können nicht mehr jedes beliebige Sanitätshaus oder jede beliebige Apotheke für den Erwerb Ihres Hilfsmittels aufsuchen. Nach § 127 Abs. 1 SGB V müssen die Krankenkassen über ein öffentliches Ausschreibungsverfahren den Lieferanten für ein Hilfsmittel bestimmen. An diesen Lieferanten sind Sie dann gebunden. Aber nicht alle Hilfsmittel sind von dieser Regelung betroffen.
Betroffen sind z. B.: aufsaugende Inkontinenzhilfen, Inhalationshilfen wie der Pari Boy, Sauerstofftherapie-, Schlafapnoe- und Beatmungsgeräte sowie Tracheostomaprodukte.

Nicht zweckmäßig sind solche Ausschreibung für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden oder für Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil z.B. Einlagen, Prothesen, Orthesen.

Sicherstellungsauftrag der Krankenkassen

Die Krankenkasse hat sicherzustellen, dass die Qualität des Hilfsmittels, die notwendige Beratung sowie sonstige erforderliche Dienstleistungen und eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten durch den Leistungserbringer (Ausschreibungsgewinner) gegeben sind.
Die Krankenkasse hat die Versicherten auf Nachfrage zu informieren, welcher Vertragspartner zur Versorgung mit dem entsprechenden Hilfsmittel berechtigt ist (§127 SGB V).

Vorgehen bei Problemen mit dem Anbieter oder dem Produkt (z.B. keine fristgerechte Lieferung)

Reichen Sie bei der Krankenkasse schriftlich Beschwerde ein, mit der Aufforderung, die Probleme zu beseitigen. Weisen Sie dabei die Krankenkasse auf Ihren Sicherstellungsauftrag und die Missstände hin.

Wenn klar wird, dass ein Hilfsmittel für Sie ungeeignet ist, muss laut Hilfsmittelrichtline der Leistungserbringer den Arzt darüber informieren und ggf. die Versorgung unterbrechen. Dann prüft der Arzt, ob die Verordnung verändert oder ergänzt werden muss und entscheidet über die weitere Verordnung. Falls der Anbieter anderer Meinung ist als Sie, wenden Sie sich direkt an Ihren Arzt.

Welche gesetzlichen Zuzahlungen sind zu leisten?

Die Zuzahlungen, die Versicherte zu leisten haben, betragen 10% des Abgabepreises, jedoch mindestens 5€ und höchstens 10€; aber nicht mehr als die Kosten des jeweiligen Produkts.

Bei zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln beträgt die Zuzahlung 10% des insgesamt von der Krankenkasse zu übernehmenden Betrags, jedoch höchstens 10€ für den gesamten Monatsbedarf.

Was sind Festbeträge?

Für manche Hilfsmittel ist ein bundeseinheitlicher Festbetrag vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen festgesetzt. Diese sind z.B. über folgende Internetadresse einzusehen:
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbetraege_3/festbetraege.jsp

Wenn ein Festbetrag vereinbart ist, erfüllt die Kasse ihre Leistungspflicht mit der Übernahme des Festbetrags. Die darüber hinaus gehenden Kosten sind vom Versicherten als „wirtschaftliche Aufzahlung" privat zu bezahlen. Die Krankenkassen müssen Leistungserbringer nennen, die ein Hilfsmittel zum vereinbarten Festbetrag abgeben.

Mehrkosten oder wirtschaftliche Aufzahlungen

Häufig werden Hilfsmittel angeboten, die über das Notwendige hinausgehen. Die Mehrkosten (auch „wirtschaftliche Aufzahlung" genannt), sind privat zu zahlen.
Sie haben aber immer Anspruch auf ein Angebot, das vollständig von Ihrer Krankenkasse finanziert wird (bis auf die gesetzliche Zuzahlung).

Das Sanitätshaus muss Sie umfassend beraten, wenn es Ihnen eine kostenaufwändigere Versorgung anbietet (§ 127 Abs. 5 SGB V). Mit Ihnen muss dann ein schriftlicher Vertrag geschlossen werden. Bitte prüfen Sie das Angebot kritsch, holen sich bei Bedarf unabhängige Beratung ein und unterschreiben Sie nur, wenn Sie ausdrücklich die Mehrleistung wünschen.

Für weitere Informationen wenden Sie sich an die Patient*innenberatungsstellen des Gesundheitsladen München e.V.:
Patient*innenstelle München (für Ratsuchende aus München)
Unabhängige Patient*innenberatung Schwaben (für Ratsuchende aus Augsburg und der Region Schwaben)
Kontaktdaten: Siehe Seite 1 in der Randspalte

Stand: Mai 2026

Mit freundlicher Unterstützung der
Landeshauptstadt München
Gesundheitsreferat