

RAHMENBEDINGUNGEN DER HEIL- UND HILFSMITTELVERSORGUNG IN DER GKV

Rechtsanwalt
Max-Erik Niehoff
MBA HCM

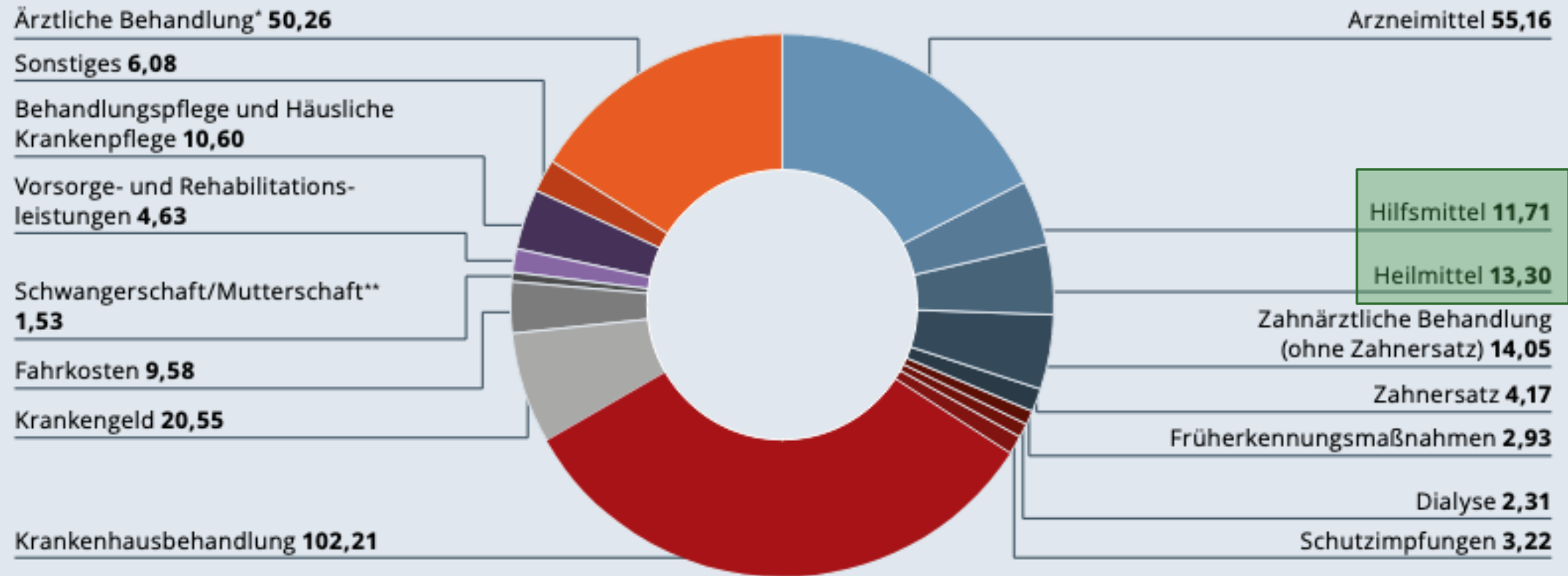


1. Zahlen und Fakten
2. Rechtliche Rahmenbedingungen
3. Rechtsprechung



ZAHLEN UND FAKTEN

AUSGABEN FÜR EINZELNE LEISTUNGSBEREICHE DER GKV 2024 IN MRD. EURO



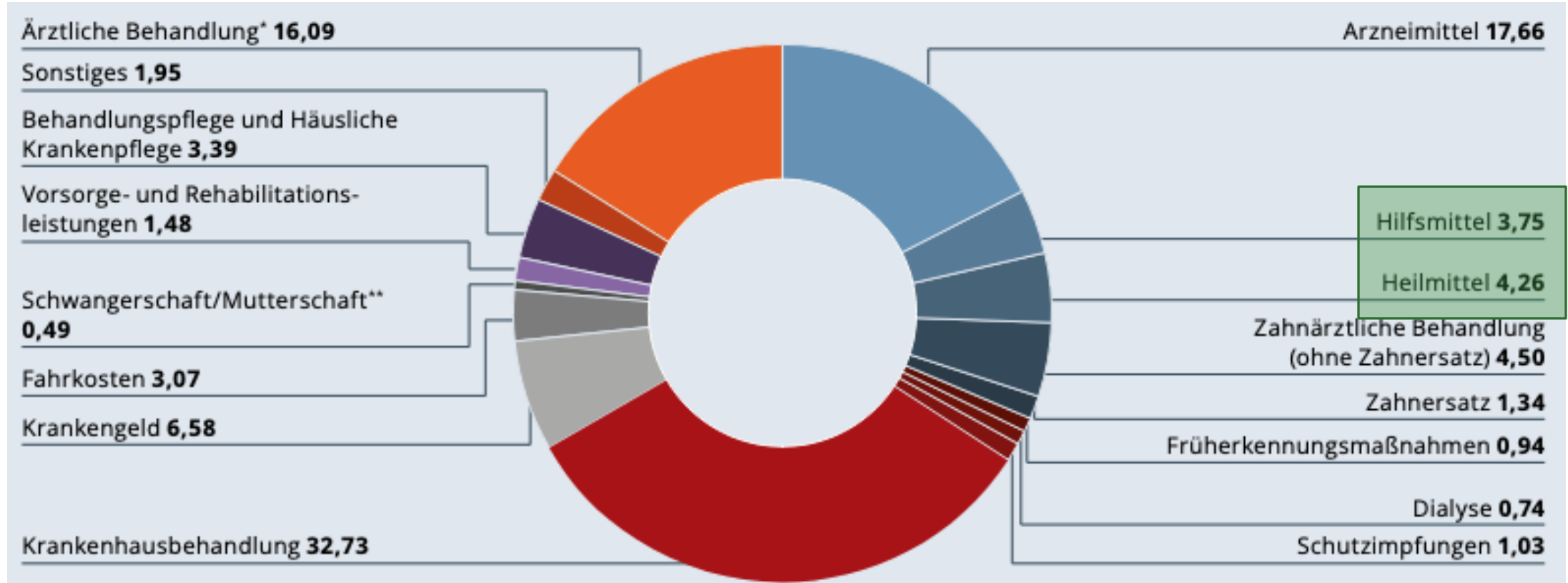
* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

** ohne stationäre Entbindung

Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

AUSGABEN FÜR EINZELNE LEISTUNGSBEREICHE DER GKV 2024 IN PROZENT



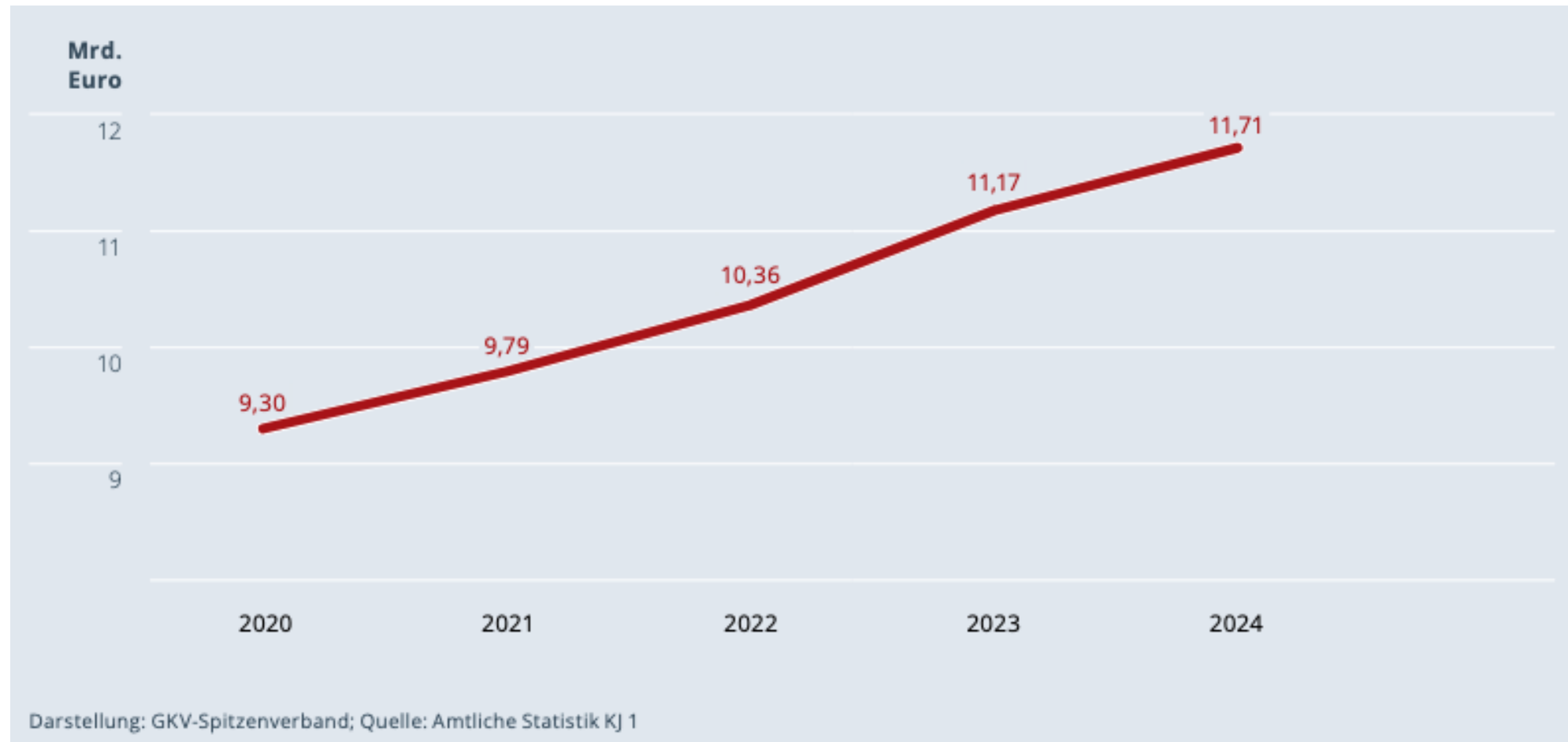
* Nicht berücksichtigt wurden die gezahlten Beträge für Früherkennung, Impfungen, ehemals Sonstige Hilfen und Dialyse-Sachkosten.

** ohne stationäre Entbindung

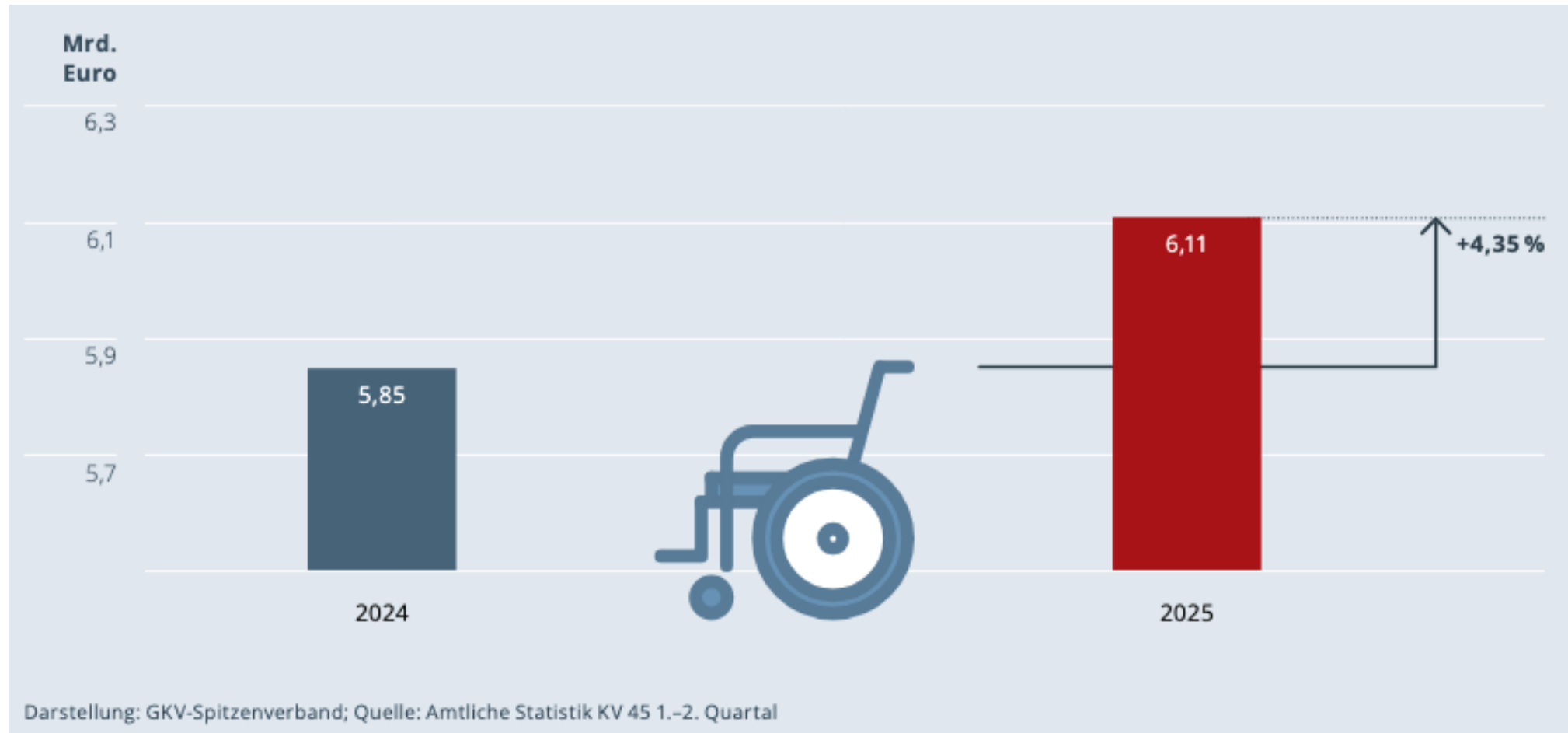
Summen können rundungsbedingt abweichen.

Darstellung: GKV-Spitzenverband; Quelle: Amtliche Statistik KJ 1

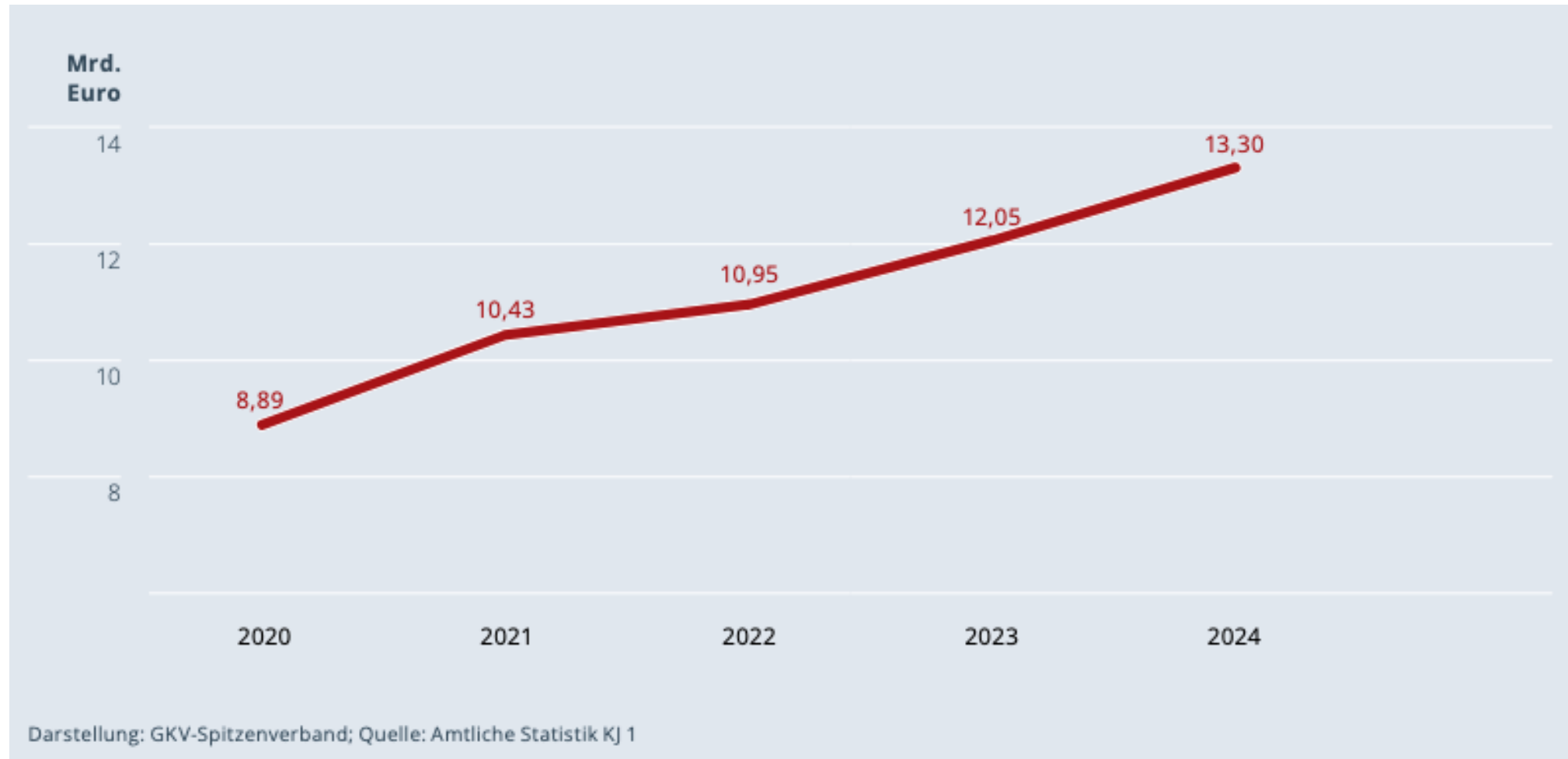
AUSGABEN FÜR HILFSMITTEL 2020 - 2024



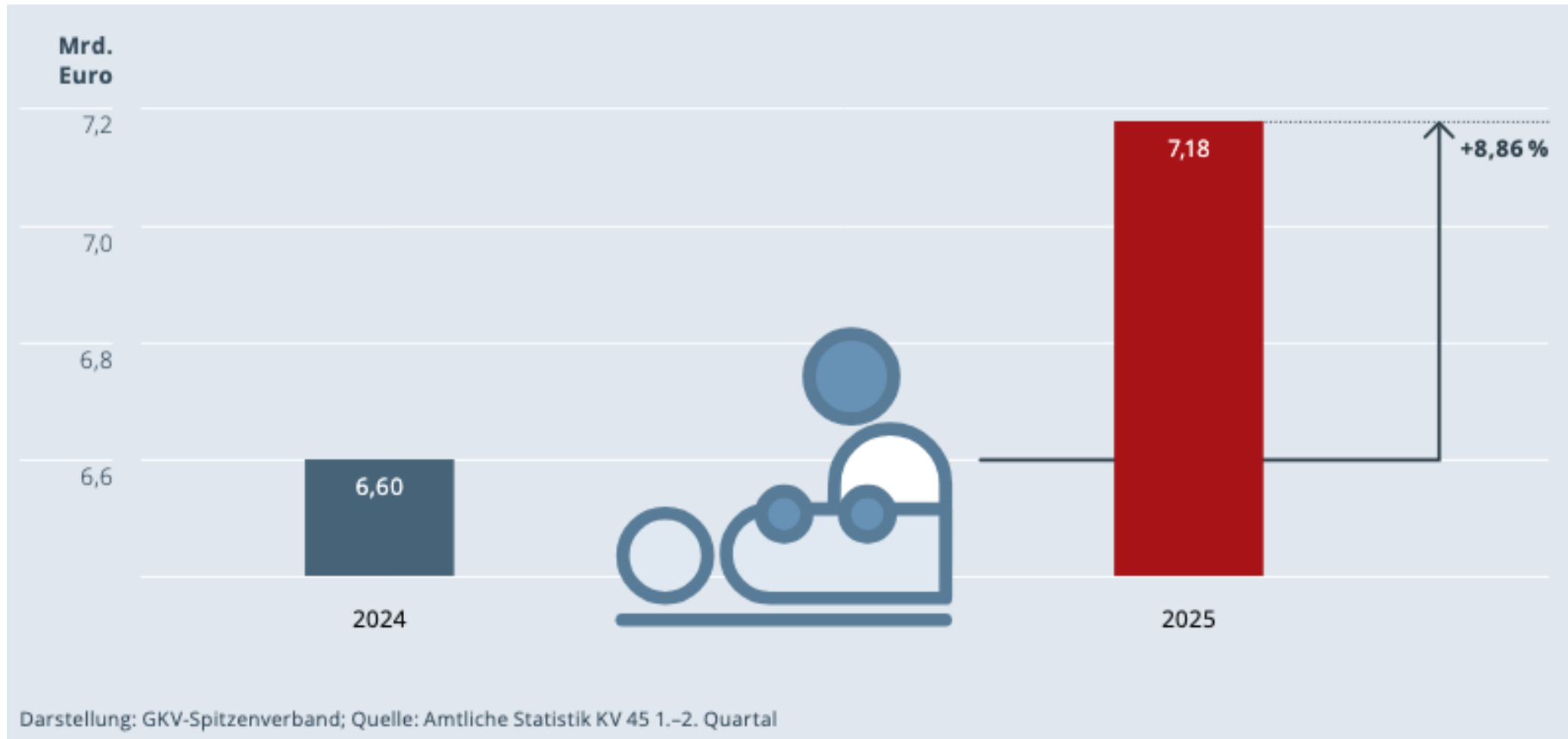
AUSGABEN FÜR HILFSMITTEL 1. HJ 2024 IM VERGLEICH ZUM 1. HJ 2025



AUSGABEN FÜR HEILMITTEL 2020 - 2024



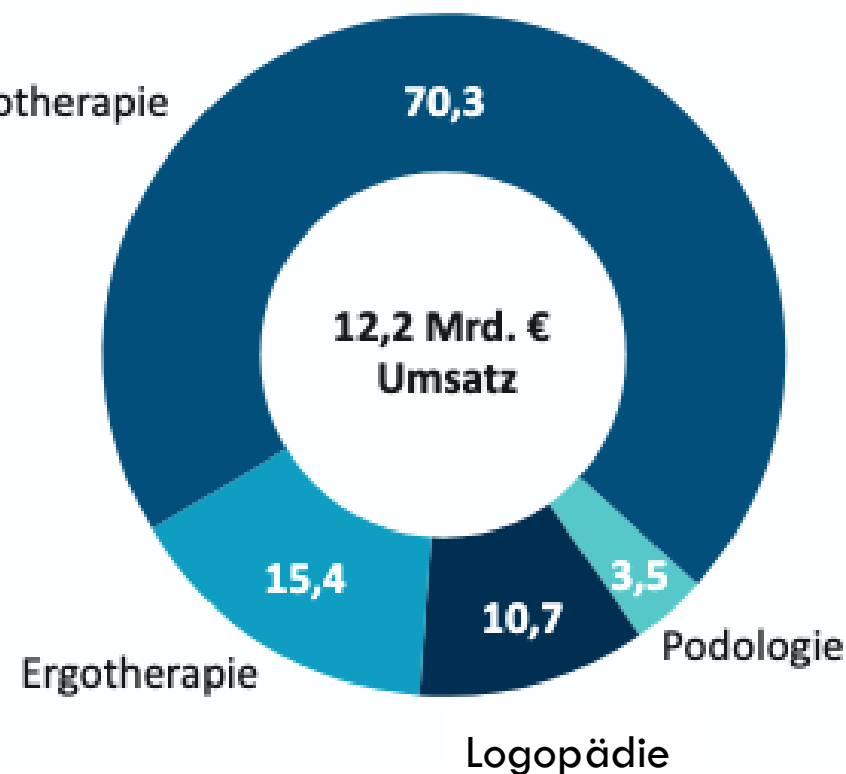
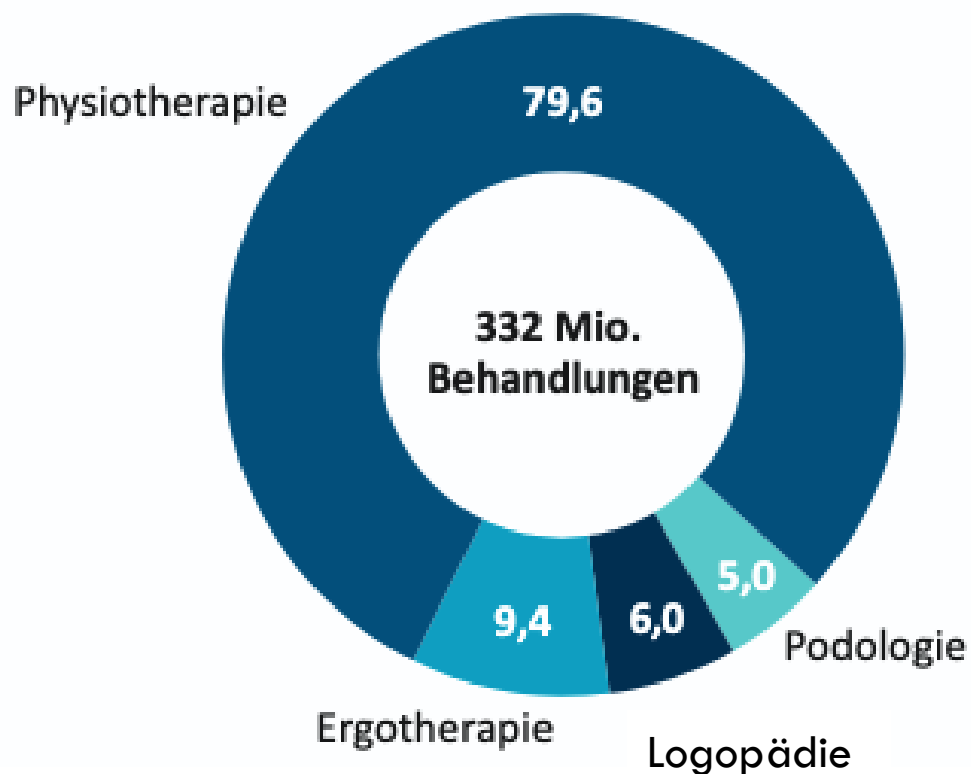
AUSGABEN FÜR HEILMITTEL 1. HJ 2025 IM VERGLEICH ZUM 1. HJ 2024



KOSTEN + VERORDNUNGSANTEILE NACH HEILMITTELART 2023



Anteil in %





- Ausgabenanstieg bis zu 10% im gesamten GKV-Bereich im Vergleich zum Vorjahr
- Ausgabenanstieg im Wesentlichen auf Teuerung zurückzuführen
- deutliche regionale Unterschiede im Verordnungsgeschehen



ohne Standardisierung der Bevölkerung



mit Standardisierung der Bevölkerung



ANZAHL DER HILFSMITTELEMPFÄNGER JE 1.000 VERSICHERTE NACH LÄNDERN 2024

Quelle: Barmer GEK Heil- und
Hilfsmittelreport 2025



ohne Standardisierung der Bevölkerung



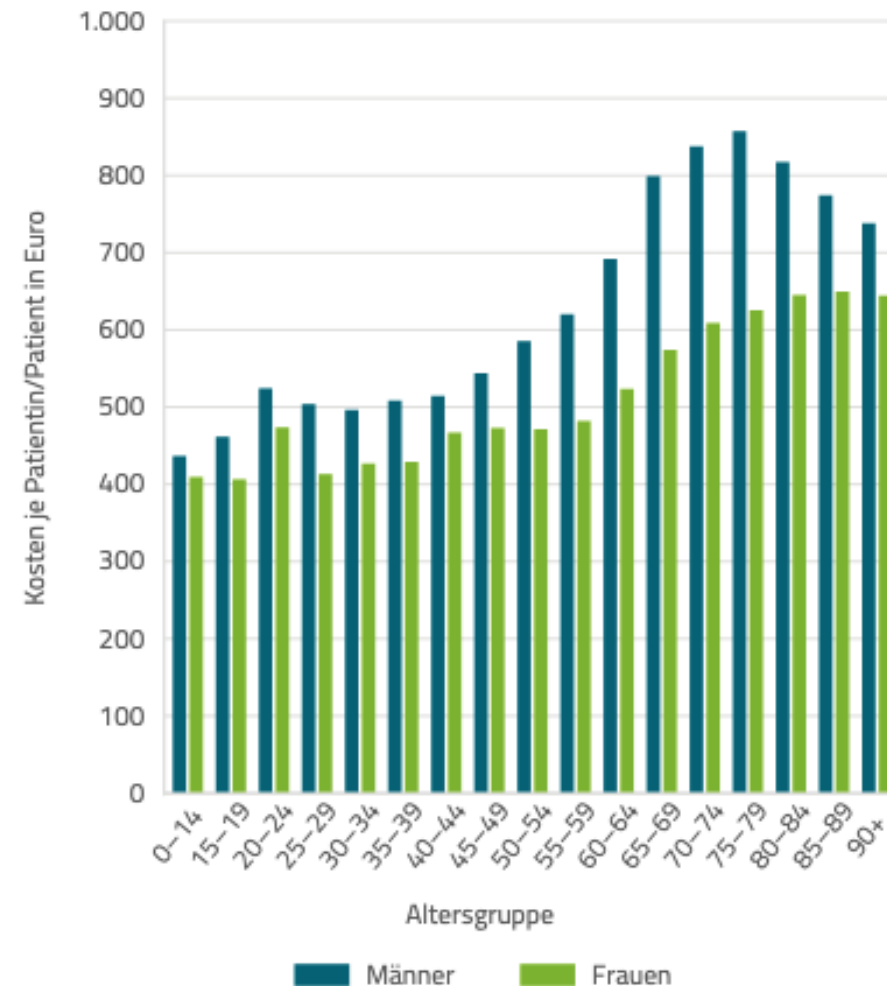
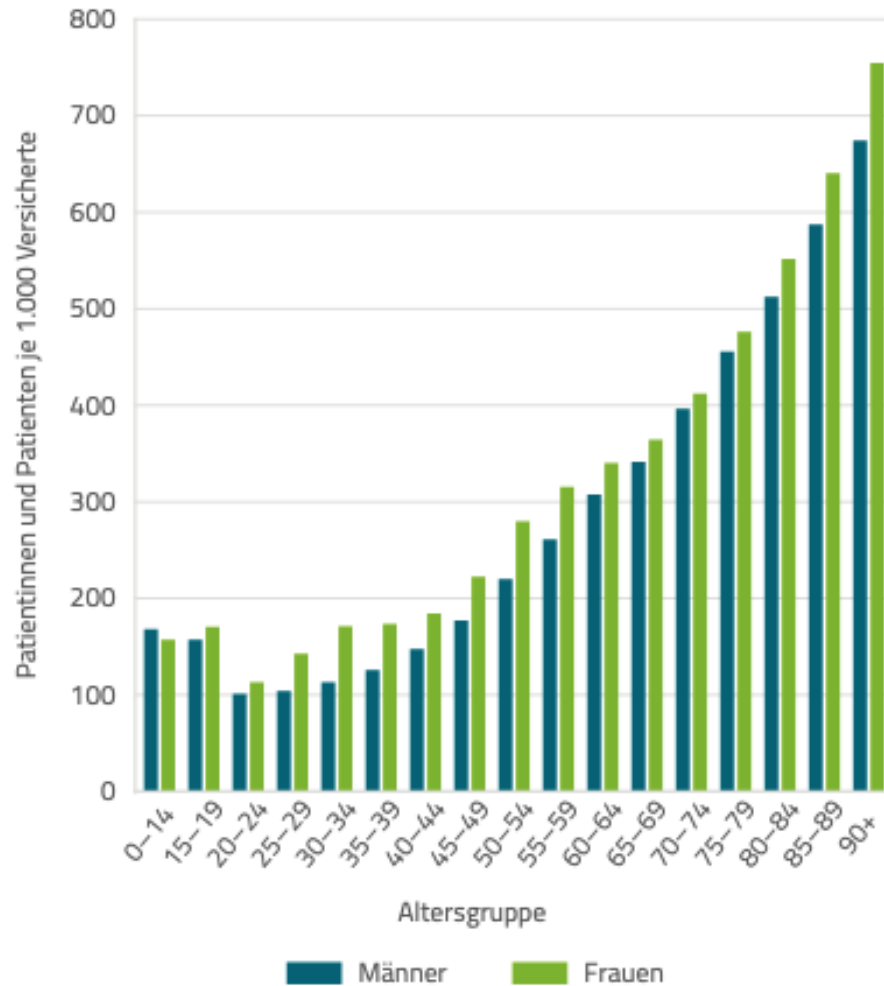
mit Standardisierung der Bevölkerung



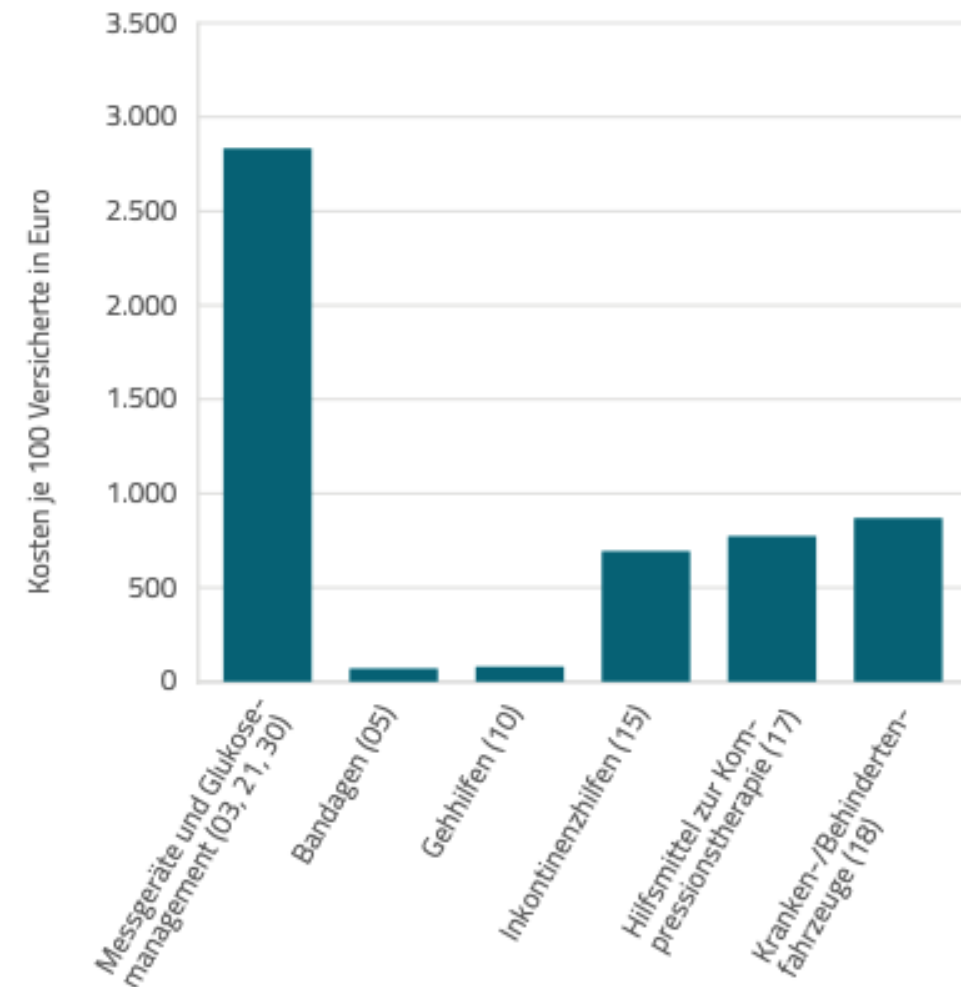
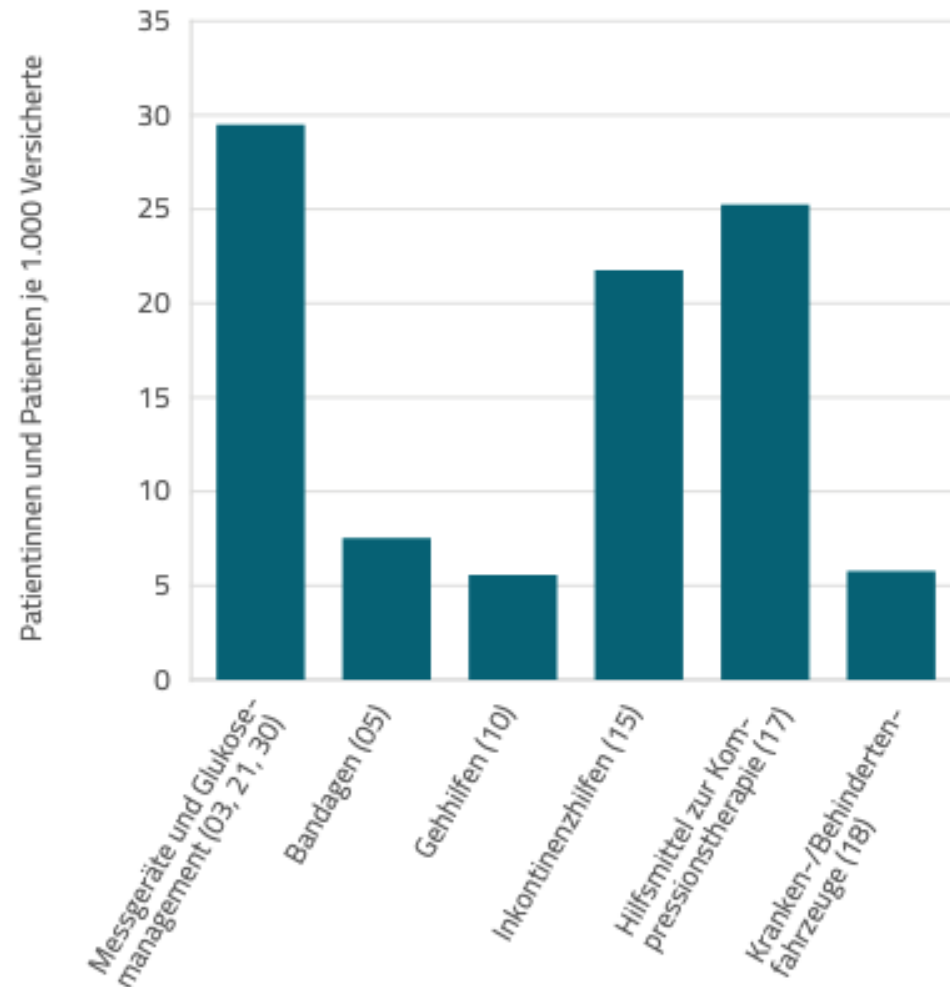
DURCHNITTliche KOSTEN JE HILFSMITTELPATIENT NACH LÄNDERN 2024

Quelle: Barmer GEK Heil- und
Hilfsmittelreport 2025

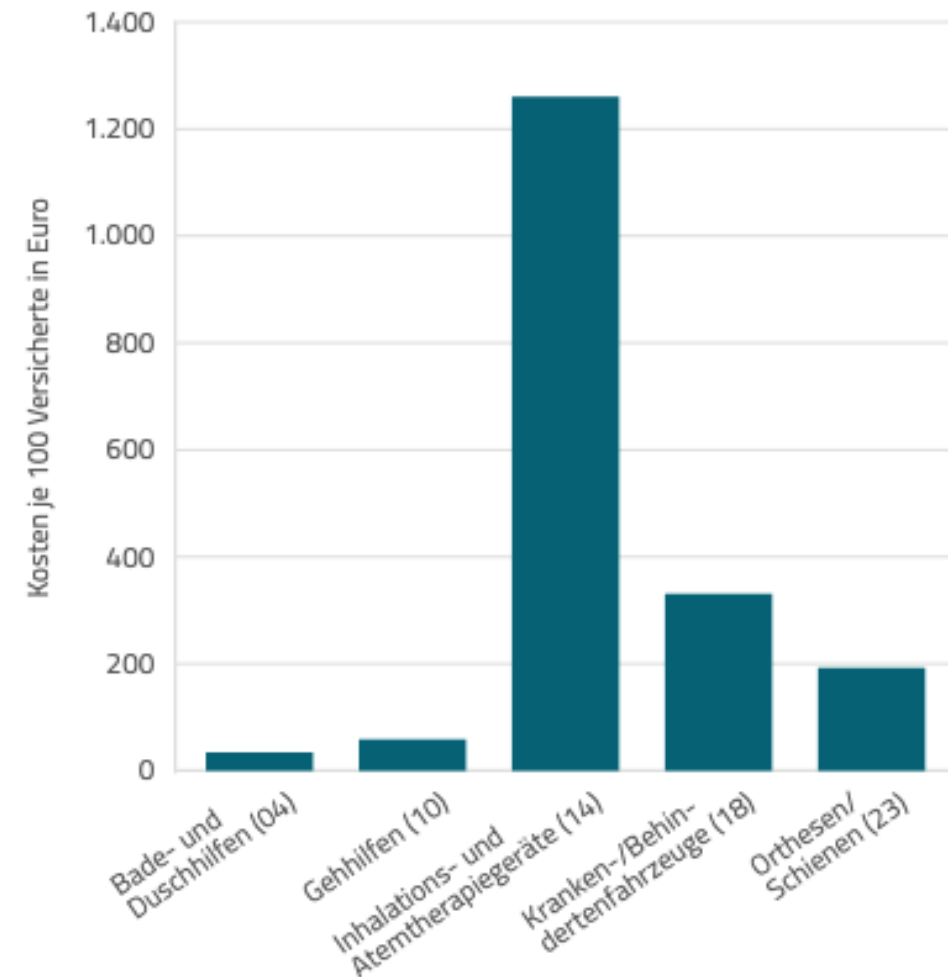
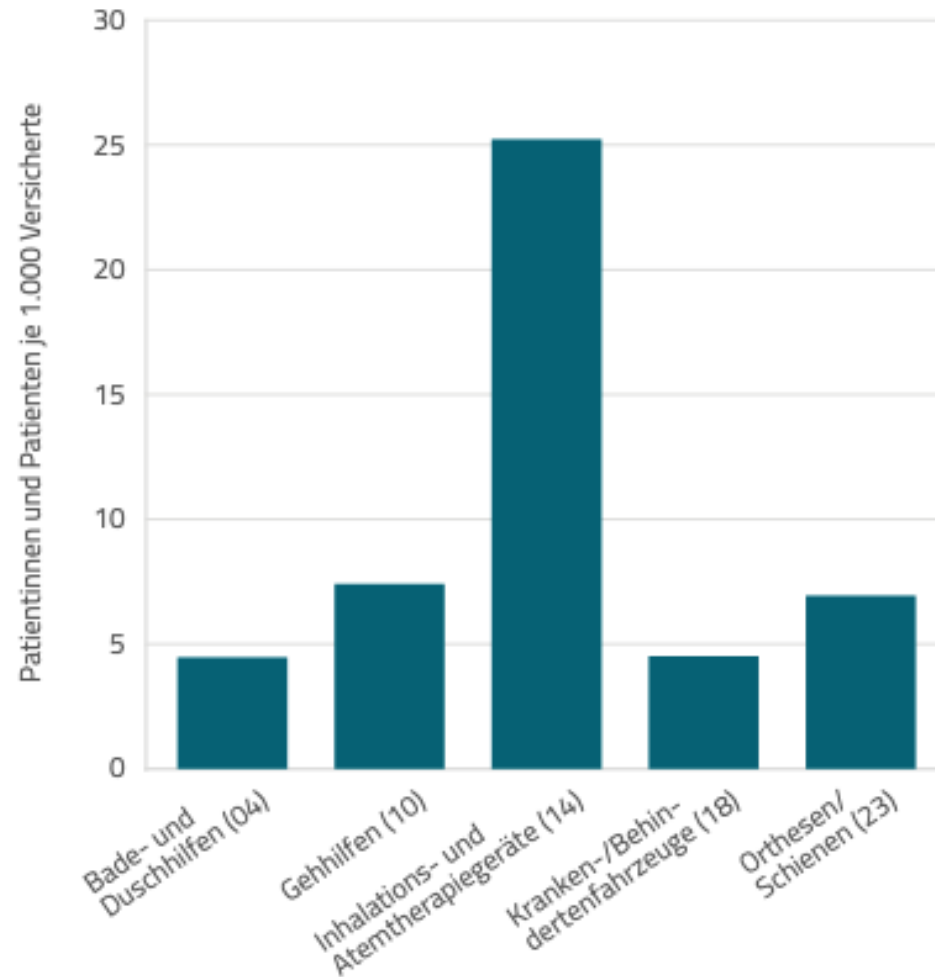
PATIENTENANTEILE UND KOSTEN JE PATIENT NACH ALTER UND GESCHLECHT 2024



HILFSMITTELVERORDNUNGEN DER HAUSÄRZTE NACH PATIENTENQUOTEN UND KOSTEN 2024



HILFSMITTEL-VO DER KRANKENHÄUSER NACH PATIENTENQUOTEN UND KOSTEN 2024





Wundversorgung

- 2012 litten 0,28% aller BARMER GEK Versicherten an einem aktiven Unterschenkelgeschwür (floriden Ulcus cruris), 0,09% erkrankten neu.
 - Knapp 90% der BARMER GEK Versicherten mit Ulcus cruris wurde mittels hydroaktiver Wundauflagen versorgt, was auf eine phasen- und leitliniengerechte Versorgung schließen lässt.
 - Jedoch nur 40 % der Versicherten mit inzidentem Ulcus cruris venosum erhielten eine Kompressionstherapie, davon erhielten 32 % Kompressionsstrümpfe, obwohl Mehrkomponentensysteme bereits seit 2000 am Markt und in ihrer Wirksamkeit belegt sind, werden diese nur sehr selten verordnet.
- gravierende Unterversorgung der Versicherten



Podologie unter besonderer Beachtung der DMP-Teilnahme bei Diabetes

- hohe Prävalenz und Inzidenz von Fußkomplikationen bei Typ-2-Diabetes verlangen nach zielführenden Maßnahmen, um eine Verringerung der hohen Amputationsraten zu erreichen.
- → Analysen zeigen jedoch, dass 75% der Risikopatienten nicht podologisch versorgt wurden.
- Vor allem im Alter von über 70 Jahren war der Anteil der leitliniengerecht Versorgten trotz erhöhtem Risiko für diabetesbedingte Komplikationen und gleichzeitiger DMP-Teilnahme rückgängig.
- Diese Inanspruchnahme zeigte sich regional sehr ungleich: Nahmen im Saarland 15,33 % der Risikopatienten podologische Maßnahmen in Anspruch, waren es in Sachsen mit 29,69 %.



- Regionale Unterschiede in vergleichbarer Größenordnung wie im Heilmittelbereich auch in der Hilfsmittelversorgung
- Differenzen nur geringfügig durch unterschiedliche Alters- und Geschlechtsstruktur erklärbar; möglicherweise nehmen regionalbedingte Morbiditätsunterschiede oder das Verschreibungsverhalten Einfluss.



Zunahme an Hilfsmittelverordnungen zu Lasten der BARMER GEK zB in folgenden Produktgruppen beobachtbar

- „Inhalations- und Atemtherapiegeräte“,
- „Kranken- bzw. Behindertenfahrzeuge“,
- „Hörhilfen“,
- „Orthesen/Schienen“ und
- „Inkontinenzhilfen“.

Diese Produktgruppen gehören zu den zehn mit den höchsten Ausgaben.



RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN



§ 27 Abs. 1 Nr. 3 SGB V

Versicherte haben Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Die Krankenbehandlung umfasst...Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln, ...

- Dieser Anspruch wird in den §§ 12, 32, 33, 34 SGB V konkretisiert.
- Darüber hinaus besteht Anspruch auf die Versorgung mit Hilfsmitteln auch nach §§ 42 II Nr. 6, 47 SGB IX.



HEILMITTEL |



§ 32 SGB V - Heilmittel

- Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Heilmitteln, soweit nicht nach § 34 ausgeschlossen
- Heilmittel sind medizinische Dienstleistungen, die auf Grundlage einer vertragsärztlichen Verordnung von zugelassenen Leistungserbringern persönlich am Patienten erbracht werden (BSG v. 28.6.2011 SozR 3-2500 § 33 Rn. 41), um ein Behandlungsziel zu erreichen oder einen Heilerfolg zu sichern.
- Die wichtigsten Heilmittel sind Leistungen der physikalischen Therapie, Krankengymnastik, Sprachtherapie und Beschäftigungstherapie.
- abschließender Katalog in Heilmittel-RL des G-BA



§ 32 SGB V - Heilmittel

Kein Anspruch auf Begleitleistungen, die die Inanspruchnahme von Heilmitteln überhaupt erst ermöglichen.

BSG v. 20.5.2003 - B 1 KR 23/01 R

Hilfe beim Aus- und Anziehen ist keine Leistung der Krankenversicherung



§ 32 SGB V - Heilmittel – Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf

Der Gemeinsame Bundesausschuss regelt in seiner Richtlinie nach § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 6 das Nähere zur Heilmittelversorgung von Versicherten mit langfristigem Behandlungsbedarf. Er hat insbesondere zu bestimmen, wann ein langfristiger Heilmittelbedarf vorliegt, und festzulegen, ob und inwieweit ein Genehmigungsverfahren durchzuführen ist. Ist in der Richtlinie ein Genehmigungsverfahren vorgesehen, so ist über die Anträge innerhalb von vier Wochen zu entscheiden; ansonsten gilt die Genehmigung nach Ablauf der Frist als erteilt. Soweit zur Entscheidung ergänzende Informationen des Antragstellers erforderlich sind, ist der Lauf der Frist bis zum Eingang dieser Informationen unterbrochen.



§ 32 SGB V - Heilmittel – Versicherte mit langfristigem Behandlungsbedarf

Beachte § 73 Abs. 11 iVm § 125a SGB V sowie § 8 Heilmittel-RL iVm Anlage 2

Delegation der Therapieentscheidung (Auswahl, Dauer, Frequenz) wird auf den Heilmittelerbringer übertragen, sobald der Vertragsarzt eine Diagnose nach § 125a SGB V und die Indikation für ein Heilmittel festgestellt hat.

Nur in medizinisch begründeten Ausnahmefällen behält der Vertragsarzt die konkrete Entscheidungskompetenz, wobei dann die bisherigen vertraglichen Regelungen angewandt werden.



Neue Heilmittel - Methodenanerkennungsvorbehalt

Die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmenden Ärzte dürfen neue Heilmittel nur verordnen, wenn der G-BA zuvor

- ihren therapeutischen Nutzen anerkannt und
- in den Richtlinien nach § 92 Abs. 1 Satz 2 Nr. 6 Empfehlungen für die Sicherung der Qualität bei der Leistungserbringung abgegeben hat.



HILFSMITTEL |



§ 33 SGB V – Hilfsmittel

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln (körperliche Gegenstände), die

1. im Einzelfall erforderlich sind, um
2. den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
3. einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
4. eine Behinderung auszugleichen, soweit
5. die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind.



§ 33 SGB V – Erforderlichkeit

Hilfsmittel müssen erforderlich sein. Erforderlichkeit setzt Geeignetheit voraus, eine der Zweckbestimmungen allein oder mit anderen Bedingungen zusammen zu erreichen. (BSG SozR 2200 § 182b Nr. 33 S. 90; BSG SozR 3-2500 §33 Nr. 3)



§ 33 SGB V – Erforderlichkeit

- Hilfsmittel muss im Einzelfall geeignet, notwendig und – im Vergleich zu anderen Behandlungsmöglichkeiten – wirtschaftlich sein.
- Ein Hilfsmittel ist erforderlich, wenn sein Einsatz zur Lebensführung im Rahmen der allgemeinen Grundbedürfnisse benötigt wird (BSG SozR 3-2500 § 33 Nrn. 3, 5, 7).
- Im Hinblick auf den Begriff Einzelfall ist „auf die individuellen Verhältnisse des Betroffenen und die Umstände des konkreten Einzelfalls abzustellen“ (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 10 Rn. 16)



§ 33 SGB V – Zielerreichung und Wahlmöglichkeit

- Hilfsmittel sind zur Erreichung der Ziele erforderlich, wenn sie unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Betroffenen unentbehrlich oder unvermeidlich sind (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 7)
- Besondere Wünsche sind nur dann zu berücksichtigen, wenn mehrere Arten und Formen von Hilfsmitteln gleichermaßen rechtlich zulässig und wirtschaftlich sind (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 23)



§ 33 SGB V – Sicherung der Krankenbehandlung

- Hilfsmittel muss zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung erforderlich sein. Erforderlichkeit setzt nicht voraus, dass das Ziel im Einzelfall erreicht wird; Möglichkeit der Zweckerreichung genügt (BVerfGE 96, 10 (23))
- Nur Gegenstände, die aufgrund ihrer Hilfsmittleigenschaft spezifisch im Rahmen der ärztlich verantworteten Krankenbehandlung eingesetzt werden, um zu ihrem Erfolg beizutragen (BSG v 19.4.07, B 3KR 9/06 R)
- „Ein Hilfsmittel iSd GKV muss nicht auf den Körper des Versicherten einwirken; es dient auch dann der Sicherung der ärztlichen Behandlung, wenn es die häusliche Behandlung durch eine Hilfsperson ermöglicht oder erheblich erleichtert (hier sog. Vojta-Liege).“ (BSG SozR 4-2500 § 33)



§ 33 SGB V – Sicherung der Krankenbehandlung

- Es kommt auf die Erreichung der Ziele des § 27 I 1 SGB V an.
- Nach Rspr. bedarf Wortlaut des § 33 I 1 Alt. 1 einer Erweiterung:
„Es reicht aus, wenn mit dem Hilfsmittel ein therapeutischer Erfolg angestrebt wird; er muss nicht bereits vorliegen und nur noch zu sichern sein“ (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 7 Rn.11)



§ 33 SGB V – Sicherung der Krankenbehandlung

Höchststrichterlich bisher ungeklärt, ob ein Gegenstand, der nicht unmittelbar der ärztlichen Behandlung dient, sondern als Transportmittel (Rollstuhl-Ladeboy) zur Arztpraxis benutzt werden soll, als Hilfsmittel einzustufen ist oder insoweit auf § 60 SGB V (Übernahme von Fahrtkosten) zu verweisen ist.

BSG Urteil v. 26.03.2003 - B 3 KR 23/02 R
(<https://datenbank.nwb.de/Dokument/229444/>)



§ 33 SGB V – Sicherung der Krankenbehandlung

BSG stellt klar, dass Regelungen über Fahrtkostenerstattung nicht abschließend sind. Mit der Hilfsmittelversorgung werde der Zweck verfolgt, Versicherte mit den notwendigen sächlichen Mitteln auszustatten, die zur Bekämpfung einer Krankheit oder zum Ausgleich einer Behinderung erforderlich sind (vgl. BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 7 Rn. 10), während mit der Gewährung von Fahrtkosten andere, notwendige - medizinische - Leistungen der GKV erst ermöglicht werden (Akzessorietät; BSGE 83, 285). § 60 kann daher den Anspruch auf Gewährung eines Hilfsmittels zur Erleichterung des Transports zur Behandlung bei Ärzten oder Therapeuten nicht ausschließen (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 7 Rn. 10)



§ 33 SGB V – Sicherung der Krankenbehandlung

Im Rahmen der Krankenbehandlung kommt es – wie auch beim Behindertenausgleich – darauf an, dass das Hilfsmittel dem Versicherten zu Gute kommt. Es muss nicht von ihm selbst, sondern kann auch von einer Hilfsperson angewendet werden. Andernfalls würden besonders hilflose Personen von der Hilfsmittelverordnung ausgeschlossen (BSG v 3.8.2006, B 3 KR 25/05 R)



§ 33 SGB V – Verhinderung drohender Behinderung

- Behinderung iSd seelischen, körperlichen oder psychischen Funktionsbeeinträchtigung muss noch nicht vorliegen
- Behinderung muss drohen; dies ist jedenfalls anzunehmen, wenn eine Behinderung zu erwarten ist oder sich bereits ankündigt, wenn also aufgrund konkreter Anhaltspunkte mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine Behinderung zu erwarten ist
- Ausreichend ist, dass das Hilfsmittel der Vorbeugung einer Behinderung dient; es muss sich jedoch um eine erhebliche oder wesentliche Beeinträchtigung handeln



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung

- Für den Begriff der Behinderung vgl. § 2 SGB IX
- Aufgabe der GKV ist allein die medizinische Rehabilitation (§ 40 SGB V) = möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktionen einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolges, um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können (u.a. BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 3 Rn. 10)
- Sofern das Hilfsmittel dem Ausgleich einer Behinderung dient, wird zwischen sog. unmittelbaren und mittelbaren Behinderungsausgleich unterschieden.



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung

Unmittelbarer Behinderungsausgleich liegt vor, falls die beeinträchtigten Geistes- und Körperfunktionen ermöglicht, ersetzt, erleichtert oder ergänzt werden sollten (Bsp. Hörgerät, Körperersatzstücke etc.).

→ Es geht möglichst um ein Gleichziehen mit gesunden Menschen.¹

¹ BSG NZS 2011, 899, 900 f.; BSGE 107, 44, 48 f.; BSGE 93, 183



Unmittelbarer Ausgleich

- Anspruch auf Teilhabe am medizinischen und technischen Fortschritt
- Es gilt das Gebot eines „möglichst weitgehenden Behinderungsausgleichs“ (BSG v. 24.5.2006 SozR 4-2500 § 33 Nr. 12 Rn. 14). Damit wird der jeweils erreichte technische Fortschritt zum Anspruchsinhalt (vgl. auch BSG v. 7.10.2010, B 3 KR 13/09 R, Rn. 17 mwN).
- „Dabei kann die Versorgung mit einem fortschrittlichen, technisch weiterentwickelten Hilfsmittel nicht mit der Begründung abgelehnt werden, der bisher erreichte Versorgungsstandard sei ausreichend, solange ein Ausgleich der Behinderung nicht vollständig im Sinne des Gleichziehens mit einem nicht behinderten Menschen erreicht ist (BSGE 93, 183 0 SozR 4-2500 § 33 Nr. 8 Rn. 4 – C-leg-Prothese)“



RECHTLICHE RAHMEN- BEDINGUNGEN – § 33 SGB V

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/95859/Erstes-Exoskelett-im-Hilfsmittelverzeichnis-der-gesetzlichen-Krankenkassen>

Erstes Exoskelett im Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen

Donnerstag, 14. Juni 2018



Newsletter abonnieren

Zur Startseite



/dpa



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung

- Mittelbarer Behinderungsausgleich ist gegeben, wenn lediglich die aus der Behinderung erwachsenen Folgen ausgeglichen werden (Bsp. Einbau einer optischen Klingelleuchte für Hörbehinderte)

¹ BSG SozR 3- 2500 § 33 Nr. 30; kritisch: Igl/Welti, § 17 Rn. 49.

² Igl/Welti, § 17 Rn. 48; BSG NZS 2011, 899, 901; BSGE 107, 44, 48 f.



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung

- Hilfsmittel muss der Befriedigung eines Grundbedürfnisses des täglichen Lebens dienen (Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheiden, elementare Körperpflege, selbständiges Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums)¹
- BSG verneint die Hilfsmittelqualität, sofern nicht der Behinderte an die Umwelt angepasst wird, sondern die Umwelt an die Bedürfnisse des Behinderten (Bsp. fest verbauter Treppenlift).²

¹ BSG SozR 3- 2500 § 33 Nr. 30; kritisch: Igl/Welti, § 17 Rn. 49.

² Igl/Welti, § 17 Rn. 48; BSG NZS 2011, 899, 901; BSGE 107, 44, 48 f.



Vgl. auch § 47 SGB IX:

„Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel)... umfassen Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können...“

- d.h. Gebäude fixierte, auf den Zuschnitt einer definierten Wohnung zugerichtete Artikel sind keine Hilfsmittel im Sinne des Gesetzes.
- beachte in diesem Zusammenhang aber
 - § 40 IV SGB XI (wohnumfeldverbessernde Maßnahmen) und
 - § 77 SGB IX (Leistungen für Wohnraum)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

„Die Befriedigung eines Grundbedürfnisses ist immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden zu verstehen.“

BSG Az: B3 KR 15/04 R



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

„Das selbständige Wohnen setzt u.a. voraus, dass Nahrungsmittel und Gegenstände des täglichen Bedarfs selbständig besorgt und im häuslichen Umfeld sachgerecht verwendet werden können und dass die Wohnung durch regelmäßiges und ausreichendes Reinigen in einem gesundheitsdienlichen Zustand gehalten werden kann. Die möglichst weitgehende Erfüllung dieser Rahmenbedingungen stellt sich als Annex zu dem allgemeinen Grundbedürfnis des selbständigen Wohnens dar und findet Ausdruck in dem in § 14 Abs. 4 Nr. 4 SGB XI enthaltenen Rechtsgedanken.“

BSG v. 10.3.2011, B 3 KR 9/10 R, Rn 15)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- Zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehört auch die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 1 – Anspruch auf Einmalwindeln bei Harninkontinenz)
- Beachte: Teilnahme am gesellschaftlichen Leben lebensaltersbedingt unterschiedlich (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 27 – Rollstuhl-Bike für Jugendliche; BSG SozR 2200 § 182 b Nr. 13 – Faltrollstuhl zur Ermöglichung des Schulbesuchs)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- auch solche Hilfsmittel, die bei Krankheit oder Behinderung das Aufsuchen eines Arztes oder Therapeuten (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 12 Rn 14) oder eine ärztliche Behandlung (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 7 Rn 11) erst ermöglichen.
„Das ... Bedürfnis, bei Krankheit oder Behinderung einen Arzt oder Therapeuten auszusuchen, wird in aller Regel durch die Erschließung des Nahbereichs erfüllt.“ (BSG v 10.4.2007, B 3 KR 9/06 R, Rn 14)
- Dieser betrifft „üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegende Stellen..., an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind ... Hierzu zählt zB das Einkaufen, die Erledigung von Post- und Bankgeschäften sowie der Besuch von Apotheken, Ärzten und Therapeuten. Dieser Nahbereich wird bei gehbehinderten Menschen regelmäßig durch einen handbetriebenen Elektrorollstuhl erschlossen.“ (BSG, aaO, Rn 14)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- Eine streckenmäßige Festlegung des Nahbereichs lehnt das BSG ausdrücklich ab (vgl. BSG v. 18.5.2011, B 3 KR 7/10 R)
- Autofahren gehört nicht zu Grundbedürfnissen (BSGE 91, 60 (65))
- Radfahren als spezielle Art der Fortbewegung gehört nicht zu den Grundbedürfnissen (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 12 Rn 16)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- Bei der Funktionstauglichkeit zum Ausgleich der Behinderung sind auch die Vorteile für den Versicherten beachtlich. Solche „Gebrauchsvorteile (sind) dann wesentlich ..., wenn sie sich allgemein im Alltagsleben auswirken und nicht bloß auf einen besseren Komfort im Gebrauch oder eine bessere Optik beschränken“ (BSG SozR 3-25000 § 33 Nr. 44)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- Der Gebrauchsvorteil kann auch darin bestehen, dass „die selbständige Lebensführung und die zeitliche Dispositionsfreiheit in weit größerem Maße gesichert ist, als wenn sie (die Versicherte) auf die Hilfe fremder Personen warten müsste, die ... nur zu bestimmten Zeiten anwesend sind oder erst, teilweise lange Zeit im Voraus, gerufen werden müssen.“ (BSG SozR 4-2500 § 33 Nr. 11 Rn 20)



§ 33 SGB V – Ausgleich einer Behinderung (mittelbarer Ausgleich)

- Wenngleich nicht jeder noch so geringe Nutzungsvorteil bei hohen Kostendifferenzen wirtschaftlich ist, müssen jedoch bei deutlichen Nutzungsvorteilen auch durchaus höhere Kosten in Kauf genommen werden (BSGE 93, 183 Rn 15)



Sonderfall Sehhilfen

Die Versorgung mit Sehhilfen als Hilfsmittel ist für Versicherte ab dem 18. Lebensjahr seit 1.1.2004 weitestgehend ausgeschlossen.

→ sozialpolitische fragwürdig und

→ verfassungsrechtlich problematisch

Ausschluss beruht auf rein fiskalischen Erwägungen und führt bei Personen die von Grundsicherungsleistungen leben zu erheblichen Verwerfungen.



Hilfsmittelverzeichnis

- Konkretisierung beanspruchbarer Hilfsmittel erfolgt durch die Heil- und Hilfsmittel-RL des G-BA gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V und das unverbindliche¹ Hilfsmittelverzeichnis des GKV Spitzenverbandes nach § 139 SGB V.
- Gesetz enthält keinen abschließenden Katalog verordnungsfähiger Hilfsmittel und keine Regelungen des Inhalts, dass Hilfsmittel erst verordnet werden dürfen, wenn der G-BA dazu positive Richtlinienempfehlungen abgegeben hat; analoge Anwendung der § 135 zu den NUB's und 138 zu Heilmitteln ist ausgeschlossen.
- Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 stellt nach BSG keine abschließende, die Leistungspflicht der Krankenkassen im Sinne einer Positivliste beschränkende Regelung dar.²

¹ BSG, 03.11.1999 - B 3 KR 16/99 R in SozR 3-1200 § 33 Nr. 1 m.w.N.

² BSG v. 24.5.2006 in SozR 4-2500 § 33 Nr. 12 Rn. 18)



Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

Krankenkasse hat nur für solche Mittel aufzukommen, die spezifisch einer Behinderung entgegenwirken, indem sie eigens für diesen Zweck hergestellt werden oder zumindest ganz überwiegend vom Behinderten genutzt werden (BSG NZS 1997, 467, 468)

→ dies schließt Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens von der Hilfsmittelversorgung aus



Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind unter Gesamtwürdigung verschiedener Merkmale wie der praktischen Bedeutung für die Lebensführung der Menschen und ihrer alltäglichen Lebensbetätigungen, der Verbreitung des Gegenstandes und seines Preises zu bestimmen; in mehreren Entscheidungen konkretisiert (BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 19; BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 20)

- Reha-Kinderwagen (-)
- Liegedreirad (+)

Zweckbestimmung des Gegenstandes von maßgeblicher Bedeutung; aus „der Sicht der Hersteller wie auch aus Sicht der tatsächlichen Benutzer zu bestimmen“ (vgl. BSG SozR 3-2500 § 33 Nr. 33)



Allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

BSG B3 KR 1/99 R:

„Ein Gegenstand ist trotz geringer Verbreitung in der Bevölkerung und trotz hohen Verkaufspreises als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens einzustufen, wenn er schon von der Konzeption her nicht vorwiegend für Kranke und Behinderte entwickelt sowie hergestellt ist und ausschließlich oder ganz überwiegend von diesem Personenkreis genutzt wird.“



Nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossene Hilfsmittel

Das BMG kann mit Zustimmung des Bundesrates per RVO Hilfsmitteln die Erstattungsfähigkeit entziehen, wenn diese

- von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen sind oder
- einen geringen Abgabepreis haben



Artikel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen

- Kompressionsstücke f. Waden, Oberschenkel, Knie und Knöchel
- Leibbinden (Ausnahme: einmalig postoperativ; bei Bauchwandlähmung oder Hernie; bei Stoma-Trägern)
- Handgelenkriemen, -manschetten
- Applikationshilfen für Wärme und Kälte (Ausnahme: Kältepackungen gegen Haarausfall unter Chemotherapie)
- Afterschließbandagen, Mundsperrer, Penisklemmen, Rektophore
- Hysterophore (Ausnahme: inoperabler Gebärmuttervorfall)



Artikel mit einen geringen Abgabepreis

- Alkoholtupfer
- Armtragetücher
- Augenbadewannen
- Augenklappen
- Augentropfpipetten
- Badestrümpfe
- Druckschutzpolster
- Einmalhandschuhe...



- Krankenkasse kann in ihrer Satzung zusätzliche vom G-BA nicht ausgeschlossene Leistungen in der fachlich gebotenen Qualität ... bei der Versorgung mit ... Heilmitteln und Hilfsmitteln... vorsehen.
 - Bsp.: Osteopathie; Tinnitus-App (Techniker Krankenkasse)
- Satzung muss insbesondere die Art, die Dauer und den Umfang der Leistung bestimmen; sie hat hinreichende Anforderungen an die Qualität der Leistungserbringung zu regeln.
- zusätzliche Leistungen sind von den Krankenkassen in ihrer Rechnungslegung gesondert auszuweisen.



GKV-Spitzenverband bestimmt Hilfsmittel, für die Festbeträge festgesetzt werden (vgl. § 36 SGB V).

Festbeträge begrenzen die Leistungspflicht der GKV und damit den Versorgungsanspruch der Versicherten.

Derzeit gelten Festbeträge für

- Einlagen
- Hörhilfen
- Ableitende Inkontinenzhilfen
- Hilfsmittel zur Kompressionstherapie



Beziehungen zu Leistungserbringern von Heilmitteln

- § 124 SGB V – Zulassung (als Leistungserbringer von Heilmitteln)
- § 125 SGB V – Rahmenempfehlungen und Verträge auf Bundesebene für jeden Heilmittelbereich (zwischen Spibu und Interessenvertretungen der Heilmittelerbringer)
- § 125a Heilmittelversorgung mit erweiterter Versorgungsverantwortung



Beziehungen zu Leistungserbringern von Hilfsmitteln

- § 126 SGB V – Versorgung durch Vertragspartner (Hilfsmittelhersteller)
- § 127 SGB V – Verträge
- § 128 SGB V – Unzulässige Zusammenarbeit zwischen Leistungserbringern und Vertragsärzten (Verbot der Abgabe von Hilfsmitteln über Depots bei Vertragsärzten außerhalb der Notfallversorgung)



Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

- Spibu erstellt systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis
- indikations- und einsatzbezogene bes. Qualitätsanforderungen können festgelegt werden,
 - wenn für ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung erforderlich
 - zur Gewährleistung einer ausreichend langen Nutzungsdauer
 - zur Ermöglichung des Wiedereinsatzes bei anderen Versicherten in geeigneten Fällen



Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

- Hilfsmittelverzeichnis ist regelmäßig fortzuschreiben
- Aufnahme in das Verzeichnis auf Antrag des Herstellers wenn Funktionstauglichkeit und Sicherheit, die Erfüllung der Qualitätsanforderungen und, soweit erforderlich, der med. Nutzen nachgewiesen sind



Hilfsmittelverzeichnis, Qualitätssicherung bei Hilfsmitteln

- gem. § 139 V SGB V gilt Nachweis der Funktionstauglichkeit und der Sicherheit für Hilfsmittel, die zugleich Medizinprodukte sind, durch die CE-Kennzeichnung grundsätzlich als erbracht
- aus begründetem Anlass können zusätzliche Prüfungen und Nachweise verlangt werden



Heil- und Hilfsmittelrichtlinie des GBA gem. § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 und Abs. 6 SGB V

[Heilmittelrichtlinie](#)

[Heilmittelkatalog](#)

[Anlage - Nichtverordnungsfähige Heilmittel](#)

[Hilfsmittelrichtlinie](#)



RECHTSPRECHUNG



BSG, Urteil vom 6. 8. 1998 - B 3 KR 14/97 R

Technische Hilfen (hier: Treppenlift), die fest mit einem Gebäude verbunden sind oder sonst der Anpassung des individuellen Wohnumfeldes an die Bedürfnisse des Behinderten dienen, sind keine Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung

(Bestätigung von BSG vom 4. 8. 1981 - 5a/5 RKn 6/80 = SozR 2200 § 182b Nr. 23; Aufgabe von BSG vom 17. 9. 1986 - 3 RK 5/86 = SozR 2200 § 182b Nr. 33).



BSG, 29.09.1997 - 8 RKn 27/96

Redaktioneller Leitsatz:

Tandem-Therapiefahrräder und handelsübliche Tandems sind jedenfalls nicht schon wegen der Regelungen zur Produktgruppe 22 ("Mobilitätshilfen") des von den Spitzenverbänden der Krankenkassen erstellten Hilfsmittelverzeichnisses als Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung ausgeschlossen.



BSG, Urteil vom 6. 6. 2002 - B 3 KR 68/01 R

Zum Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einer neuen technisch verbesserten Oberschenkelprothese (sogenanntes C-Leg), wenn deren Kosten deutlich höher sind als die der bisherigen, noch funktionstüchtigen Versorgung.

Mit dem Hinweis, dass sie für die „Übersorgung“ ihrer Mitglieder nicht aufzukommen brauche, darf eine Krankenkasse nicht die Finanzierung eines modernen, zugleich teuren Hilfsgerätes für einen Behinderten verweigern. Diese Entscheidung traf das BSG unter dem Az B 3 KR 68/01 R.

Folgender Fall lag dieser Entscheidung zugrunde: Eine Mutter von mehreren Kindern war seit einiger Zeit aufgrund eines Motorradunfalls, bei dem sie ein Bein verloren hatte, behindert. Um ihre Beweglichkeit zu verbessern, beantragte sie bei der Krankenkasse die Finanzierung einer elektronisch gesteuerten Beinprothese im Wert von rund 20 000 Euro. Die Krankenkasse lehnte dies ab mit dem Hinweis, dass es sich dabei um eine „Übersorgung“ handelte. Mit dieser recht rüde anmutenden Argumentation kam die Krankenkasse allerdings nicht durch. Das Bundessozialgericht verwies auf die Vorteile, die ein solches modernes Hilfsgerät der behinderten Mutter bringen würde.



BSG, Urteil vom 16. 9. 2004 - B 3 KR 20/04 R

Zu den Beweisanforderungen für die Funktionstauglichkeit, den therapeutischen Nutzen und die Qualität eines neuartigen Hilfsmittels in der gesetzlichen Krankenversicherung (hier: sog C-Leg; Fortführung von BSG vom 6. 6. 2002 - B 3 KR 68/01 R = SozR 3-2500 § 33 Nr 44).

Ein 22-jähriger Student, der seit seiner Kindheit in Höhe des Kniegelenks amputiert ist, trotzdem aber Sport betreibt und in einem Orchester musiziert, hat Anspruch auf eine elektronisch gesteuerte („C-Leg“-)Prothese gegen seine Krankenkasse (hier die DAK). Begründung: Der junge Mann kann die deutlichen Gebrauchsvorteile der elektronischen gegenüber einer herkömmlichen Prothese in vollem Umfang nutzen.



BSG vom 21.8.2008 – B 13 R 33/07 R

1. Ist der Festbetrag nicht ausreichend, um eine krankenversicherte Person im Einzelfall mit einem Hörgerät zum Ausgleich der Behinderung zu versorgen, muss die Krankenkasse den überschießenden Anteil des Kaufpreises übernehmen.
2. Zu den Grundbedürfnissen im Sinne der medizinischen Rehabilitation zählt auch die Ausübung einer sinnvollen beruflichen Tätigkeit.
3. Die Krankenversicherung hat nicht für ein höherwertiges Hörgerät einzustehen, wenn dies nur wegen einer besonders guten Hörfähigkeit erfordernde Arbeit notwendig ist. Das BSG meint, dass es sich dann um eine Leistung der medizinischen Rehabilitation der Rentenversicherung handeln könne, nicht aber um eine Leistung zur Teilhabe am Arbeitsleben.



BSG, Urteil vom 26. 3. 2003 - B 3 KR 23/02 R

1. Ein schwenkbarer Autositz kann ein Hilfsmittel iS des § 33 Abs 1 S 1, Alt 3 SGB 5 sein, weil er behinderungsbedingte Beeinträchtigungen eines Versicherten ausgleichen kann.
2. Das vorliegend allein in Betracht kommende Grundbedürfnis des "Erschließens eines gewissen körperlichen Freiraums" ist immer nur im Sinne eines Basisausgleichs der Behinderung selbst und nicht im Sinne des vollständigen Gleichziehens mit den letztlich unbegrenzten Möglichkeiten des Gesunden zu verstehen. Die Rechtsprechung stellt dabei auf diejenigen Entfernungen ab, die ein Gesunder zu Fuß zurücklegt oder um die - üblicherweise im Nahbereich der Wohnung liegenden - Stellen zu erreichen, an denen Alltagsgeschäfte zu erledigen sind.



BSG, Urteil vom 26. 3. 2003 - B 3 KR 23/02 R

3. Hat eine gesetzliche Krankenkasse (hier die KKH) einen behinderten Versicherten mit einem elektrisch betriebenen Faltrollstuhl ausgestattet, so reicht das aus, um Grundbedürfnisse zu decken (Bewegungsmöglichkeit in und im Nahbereich der Wohnung). Die Erschließung eines größeren Bewegungsraums durch die Benutzung eines PKW (die Versicherte verlangte einen Rollstuhl-Ladeboy) zählt nicht mehr zu diesen Grundbedürfnissen.



BSG, Urteil vom 25. 6. 2009 - B 3 KR 2/08 R

Dem Anspruch auf Versorgung mit einer Badeprothese kann nicht entgegen gehalten werden, es gebe am Markt Kunststoff-Überzüge, die über die vorhandene Alltagsprothese zu ziehen seien und diese vor Wasserschäden schützten. Es handelt sich dabei nicht um eine in vollem Umfang gleichwertige Versorgungsalternative.

BSG, Urteil vom 25. 6. 2009 - B 3 KR 10/08 R

Die vorhandene, für Süßwasser geeignete Badeprothese stellt eine ausreichende Versorgung dar. Ein Anspruch auf zusätzliche Versorgung mit einer salzwasserfesten Prothese besteht nicht.



BSG, Urteil vom 24. 5. 2006 - B 3 KR 16/05 R

Zum Anspruch eines unter fortschreitender Einschränkung der Gehfähigkeit leidenden Versicherten auf Versorgung durch die Krankenkasse mit einem behinderungsgerecht ausgestatteten Liegedreirad anstelle eines Elektrorollstuhls.

Die Krankenkasse einer an Multipler Sklerose leidenden gesetzlich Krankenversicherten muss nur die Mehrkosten für eine behinderungsgerechte Zusatzausrüstung für ein Liegedreirad erstatten. Allerdings ist die Kasse (hier die Securvita BKK) nicht verpflichtet, die gesamten Kosten für die Anschaffung eines solchen Dreirads zu übernehmen. Liegedreiräder sind allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens und müssen deshalb nicht von der Krankenversicherung als Hilfsmittel finanziert werden. Auch gesunde Personen nutzen derartige Räder anstelle eines Fahrrades.



BSG, Urteil vom 29. 4. 2010 - B 3 KR 5/09 R

Versicherte, die wegen einer an Taubheit grenzenden Schwerhörigkeit die Klingel ihrer Wohnung auch mit den vorhandenen Hörgeräten nicht wahrnehmen können, haben grundsätzlich Anspruch auf Versorgung mit einer Lichtsignalanlage, durch die akustische Signale einer Türklingel in optische Signale umgewandelt werden. Dies ist ein Hilfsmittel der GKV, weil die Bestandteile der Anlage nicht fest mit dem Gebäude verbunden sind und sie in jeder anderen Wohnung im Wesentlichen unverändert eingesetzt werden kann. Es handelt sich bei dem Einbau der Lichtsignalanlage also nicht um eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes; solche Maßnahmen fallen in die Zuständigkeit der Pflegekassen (§ 40 SGB XI) und können nur nach vorheriger Feststellung der Pflegebedürftigkeit bezuschusst werden. Die Lichtsignalanlage stellt auch keinen ... allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens dar; ähnliche Anlagen werden zwar auch an bestimmten Arbeitsplätzen eingesetzt (zB Tonstudio, Call-Center), regelmäßig aber nicht von Menschen mit intaktem Hörsinn in ihrem Alltag verwendet.



BSG, Urteil vom 16. 9. 2004 - B 3 KR 19/03 R

Die gesetzlichen Krankenkassen haben einem schwerstbehinderten Versicherten einen schwenkbaren Autositz zu finanzieren, womit er vom Rollstuhl in den PKW gelangen kann, um so zur Klinik und zum Therapeuten fahren zu können. Es handelt sich dabei um ein Mittel zum Behinderungsausgleich bei einem Grundbedürfnis. (Die von der BARMER angebotene Alternative „Krankentransporte“ wäre hier schon nach einem Jahr teurer gewesen.)



BSG v. 26.3.2003 – B 3 KR 26/02 R

Eltern eines hyperaktiven behinderten Kindes haben keinen Anspruch auf die Bezahlung eines Therapie-Tandems (hier sitzt das Kind vor der erwachsenen Begleitperson und kann mitlenken und in die Pedale treten) für Rechnung der gesetzlichen Krankenversicherung. Um den Bewegungsdrang des Kindes abzubauen, stehen weniger aufwendige Mittel zur Verfügung, etwa Behindertensport oder sonstiger Sport im Rahmen der Familie (Erforderlichkeit).

„Ein krankhaft übersteigter Bewegungsdrang ist kein Grundbedürfnis, dessen Befriedigung ein Hilfsmittel der GKV (hier: Therapie-Tandem) im Wege des Behinderungsausgleichs dienen kann.“



BSG v. 22.7.2004, B 3 KR 13/03 R

Eine Krankenkasse hat einen behinderten Schüler einer Sonderschule oder Regelschule nur dann mit einem der Herstellung oder Sicherung seiner Schulfähigkeit dienenden Hilfsmittel (hier: Notebook-PC für Blinde) auszustatten, wenn er noch der Schulpflicht unterliegt.

Die gesetzlichen Krankenkassen (hier: die DAK) sind nicht verpflichtet, ihren behinderten Versicherten (hier einem blinden Jungen) Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, die den Besuch eines Gymnasiums ermöglichen (hier u.a. verlangt: ein Notebook sowie ein Texterkennungssystem zum Preis von 35 000 €). Der Besuch einer gymnasialen Oberstufe gehört nicht zu den Grundbedürfnissen. Die Krankenkassen müssen entsprechende Hilfsmittel nur bis zum Ende der Schulpflicht finanzieren.



BSG v. 7.10.2010 – B 3 KR 13/09 R

Grundsatzurteil zum Anspruch einer gehbehinderten Versicherten auf Versorgung mit einem Treppensteiger (Scalamobil) gem. § 33 Abs. 1 SGB V

1. Die Leistungspflicht der Krankenkassen umfasst nicht solche Hilfsmittel, die ein dauerhaft behinderter Versicherter allein wegen der Besonderheiten seiner individuellen Wohnverhältnisse benötigt, die in einer anderen Wohnung also entbehrlich wären.
2. Ein gehunfähiger Versicherter hat in der Regel keinen Anspruch gegen die Krankenkasse auf Versorgung mit einer elektrisch betriebenen mobilen Treppensteighilfe für seinen Rollstuhl