

Erstattung von Hilfsmitteln

RA Dr. Christian Stallberg, LL.M.

Gesetzliche Grundlagen

Begriffsdefinitionen:

- > Sozialgesetzbücher V, IX und XI
- > Rechtsprechung des BSG
- > Verlautbarungen des GKV-Spitzenverbands
- > Hilfsmittel-/Pflegehilfsmittelverzeichnis

Hilfsmittel im Sinne der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

§ 33 Abs. 1 SGB V

Produkte, wie

- > Körperersatzstücke
- > orthopädische Hilfsmittel
- > andere Hilfsmittel

wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um

- > den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern
- > einer drohenden Behinderung vorzubeugen
- > eine Behinderung auszugleichen

Zusätzlicher Leistungsanspruch

Umfasst zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen wie

- > notwendige Anpassung
- > Instandhaltung
- > Ersatzbeschaffung
- > Ausbildung im Gebrauch
- > Wartung und technische Kontrollen
- > Zubehör

Hilfsmittel müssen **mindestens** die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die Qualität der Versorgung und der Produkte erfüllen.

Gesetzliche Einschränkungen

Kein Versorgungsanspruch besteht für:

- > Brillenfassungen
- > ab Vollendung des 18. Lebensjahres – Sehhilfen bis auf wenige Ausnahmeregelungen
- > Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens
- > Hilfsmittel von geringem oder umstrittenem therapeutischen Nutzen oder mit einem geringen Abgabepreis (§ 34 SGB V)

Wahlrecht und Erstattungshöhe

§ 33 Abs. 6 SGB V

„Die Versicherten können alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind.“

§ 33 Abs. 7 SGB V

„Die Krankenkasse übernimmt die jeweils vertraglich vereinbarten Preise.“

Gesetzliche Zuzahlungsregelungen

§ 33 Abs. 8 i. V. m. § 61 SGB V

Versicherte nach Vollendung des 18. Lebensjahres zahlen:

- > grundsätzlich 10 Prozent
- > max. 10 Euro | mind. 5 Euro
- > max. die Kosten des Mittels

Sonderregelung für zum Verbrauch bestimmte Artikel:

- > 10 Prozent je Packung
- > max. 10 Euro für den Monatsbedarf für alle zum Verbrauch bestimmten Hilfsmittel

Hinweise:

- > Inkassorisiko liegt allein beim Leistungserbringer!
- > Verzicht auf Zuzahlung möglich! – BGH-Urteil, Az.: I ZR 143/15 vom 01.12.2016

Aufzahlung

- > Wahl eines Hilfsmittels oder zusätzlicher Leistungen, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen
- > Tragung der Mehrkosten und ggf. der dadurch bedingten höheren Folgekosten

Hinweis für den Leistungserbringer:

- > Meldung der Aufzahlungshöhe mit der Abrechnung nach § 302 SGB V
- > GKV-Spitzenverband ist verpflichtet, jährlich zum 30. Juni einen Bericht über die Entwicklung der Mehrkostenvereinbarungen für Versorgungen mit Hilfsmittelleistungen zu veröffentlichen (§ 302 Abs. 5 SGB V)

<https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/mehrkostenbericht/mehrkostenbericht.jsp>

Voraussetzung für Erstattung durch die GKV

ärztliche Verordnung

Gebühr ☒	Krankenkasse bzw. Kostenträger Hanseatische Krankenkasse		BVG 6	Hilfs- mittel X	In- stuf- 8	Spr.-St. Bedarf 9	Begr.- Pflicht ☐	Apotheken-Nummer / IK 				
Geb.- pfl. ☐	Name, Vorname des Versicherten Amalie Mustermann		geb. am 01.01.1930									
noctu ☐	Straße 18 12345 Ort		Zuzahlung Gesamt-Brutto <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%; height: 20px;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>									
Sonstige ☐												
Unfall ☐	Kostenträgerkennung 101111111	Versicherten-Nr. A123456789	Status 5									
Arbeits- unfall ☐	Betriebsstätten-Nr. 999999999	Arzt-Nr. 888888888	Datum 11.01.2020									
Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)			Vertragsarztstempel									
aut idem ☐	Aufsaugendes Inkontinenzprodukt für Urin- und/oder Stuhlinkontinenz zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben											
aut idem ☐	Zeitraum : 12 Monate											
aut idem ☐	6666				Abgabedatum in der Apotheke				Unterschrift des Arztes Muster 16 (10.2014)			
Bei Arbeitsunfall auszufüllen!		Unfalltag		Unfallbetrieb oder Arbeitgebernummer								

Leistungsberechtigung zur Versorgung mit Hilfsmitteln

Versorgung durch Vertragspartner

§ 126 Abs. 1 SGB V | Voraussetzungen für die Vertragsteilnahme

- > Abgabe von Hilfsmitteln an Versicherte nur auf der Grundlage von Verträgen nach § 127 Abs. 1, 3 SGB V
- > Sicherstellung einer ausreichenden, zweckmäßigen und funktionsgerechten Herstellung, Abgabe und Anpassung der Hilfsmittel
- > Festlegung der Strukturqualität/Anforderungen an die Leistungserbringer in den Empfehlungen des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband)

Versorgung durch Vertragspartner

§ 126 Abs. 1a SGB V | Nachweis der Voraussetzungen

Präqualifizierungsverfahren für Leistungserbringer

- > Präqualifizierung (PQ) = Eignungsnachweis

Ausnahmeregelung

- > individuelle Eignungsprüfung gegenüber jeder Krankenkasse für Vertragsabschlüsse nach § 127 Abs. 3 SGB V – Einzelfallprüfung

Eckpunkte zur Präqualifizierung

- > Präqualifizierung für jeden Hauptbetrieb/Filiale/Tochterunternehmen
- > Prüfung der räumlichen, sachlichen und personellen Voraussetzungen
- > Betriebsbegehungen in bestimmten Fällen
- > Versorgungsumfang abhängig von der Qualifikation des fachlichen Leiters
- > zeitliche Befristung und Re-Präqualifizierung nach 5 Jahren
- > PQ-Kosten abhängig von Präqualifizierungsstelle und PQ-Umfang
- > Übermittlung der PQ-Daten an den GKV-Spitzenverband
- > regelmäßige Fortschreibung der Empfehlungen nach § 126 Abs. 1 Satz 3 SGB V

Antrag auf Präqualifizierung

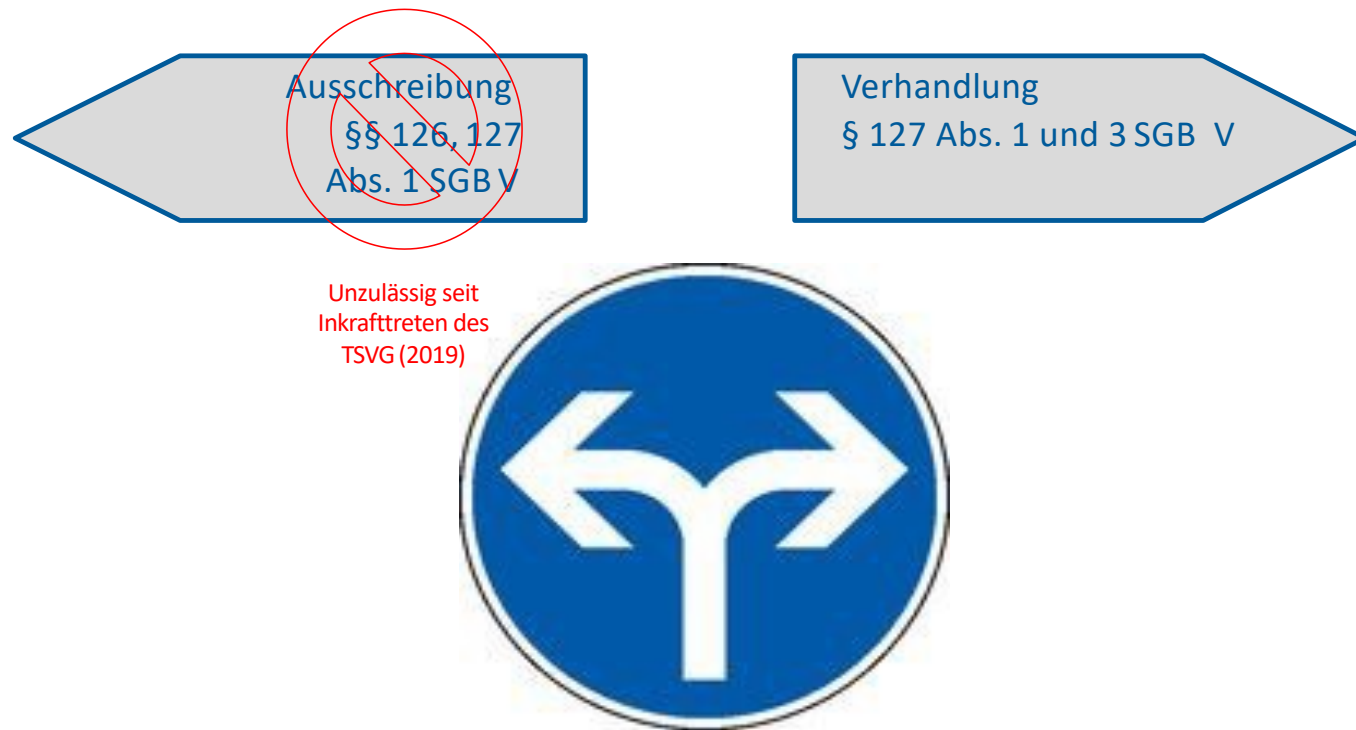
- > freie Wahl der Präqualifizierungsstelle (PQS)
- > Ernennung durch Deutsche Akkreditierungsstelle (DAkkS) für 5 Jahre*
- > Präqualifizierungsanträge und Liste der benannten PQS:
https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/praequalifizierung/hinweise_fuer_leistungserbringer/hinweise_fuer_leistungserbringer.jsp

* Die DAkkS hat die Akkreditierung einzuschränken, auszusetzen oder zurückzunehmen, wenn die PQS die Anforderungen für die Akkreditierung nicht oder nicht mehr erfüllt oder ihre Verpflichtungen erheblich verletzt (§ 126 Abs. 2 S. 10 SGB V).

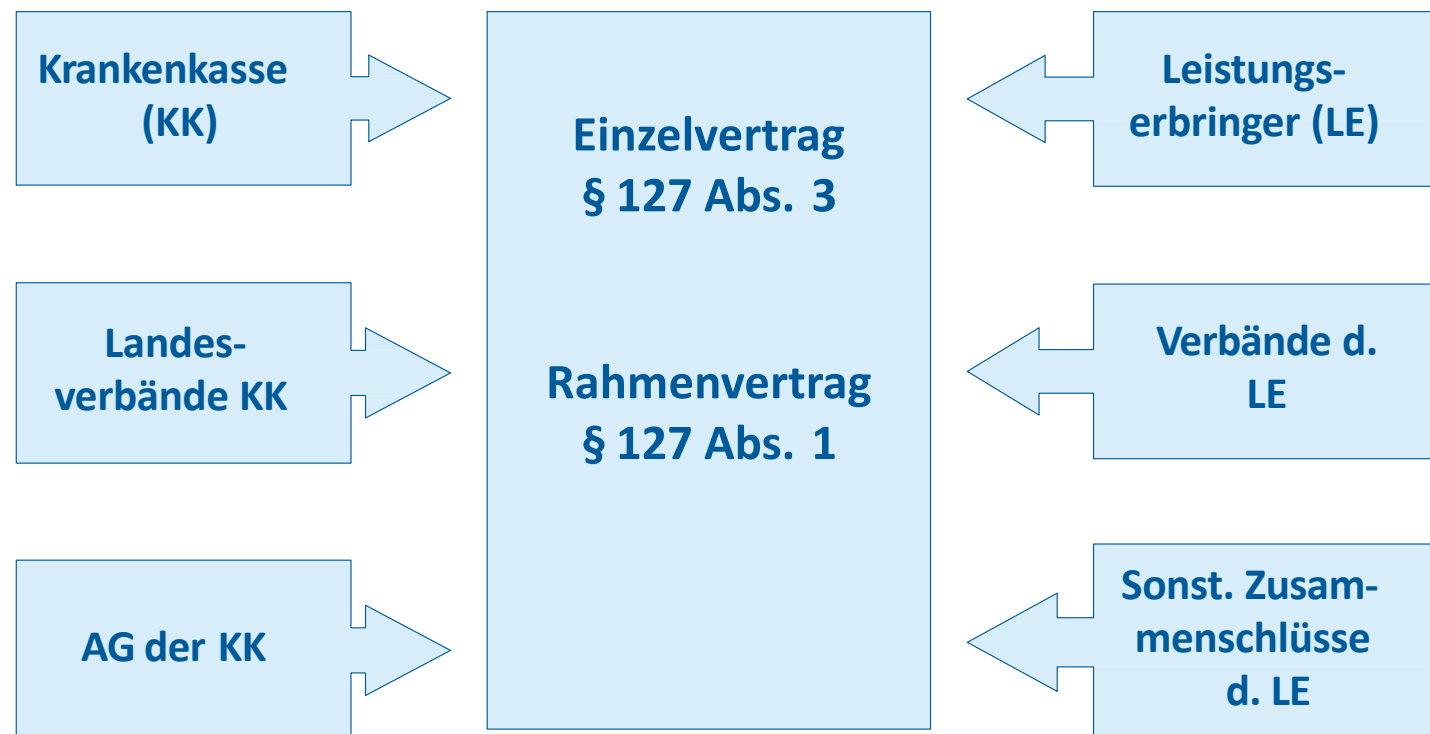
Der Leistungserbringer ist dann verpflichtet, Kontakt zu einer neuen PQS aufzunehmen, sodass das Zertifikat innerhalb von 6 Monaten transferiert werden kann.

Versorgungsverträge bei Hilfsmitteln

Vertragsoptionen



Vertragsschlüsse durch Verhandlungen



Eine Vertragsabsicht ist in geeigneter Weise öffentlich bekannt zu machen!

Inhalte der Verträge

§ 127 Abs. 1 SGB V

> **Einzelheiten der Versorgung mit Hilfsmitteln**

- > Wiedereinsatz von Hilfsmitteln
- > Qualität der Hilfsmittel
- > zusätzlich zu erbringende Leistungen
- > Anforderungen an die Fortbildung der Leistungserbringer
- > Preise und Abrechnungsmodalitäten

> **Damit verbundene weitere Vertragsbestandteile**

- > hinreichende Anzahl an mehrkostenfreien Hilfsmitteln
- > notwendige Beratung der Versicherten
- > sonstige zusätzliche Leistungen
- > wohnortnahe Versorgung

Den Verträgen sind **mindestens** die im Hilfsmittelverzeichnis festgelegten Anforderungen an die **Qualität der Versorgung und Produkte** zugrunde zu legen.

Informations- und Beitrittsrecht

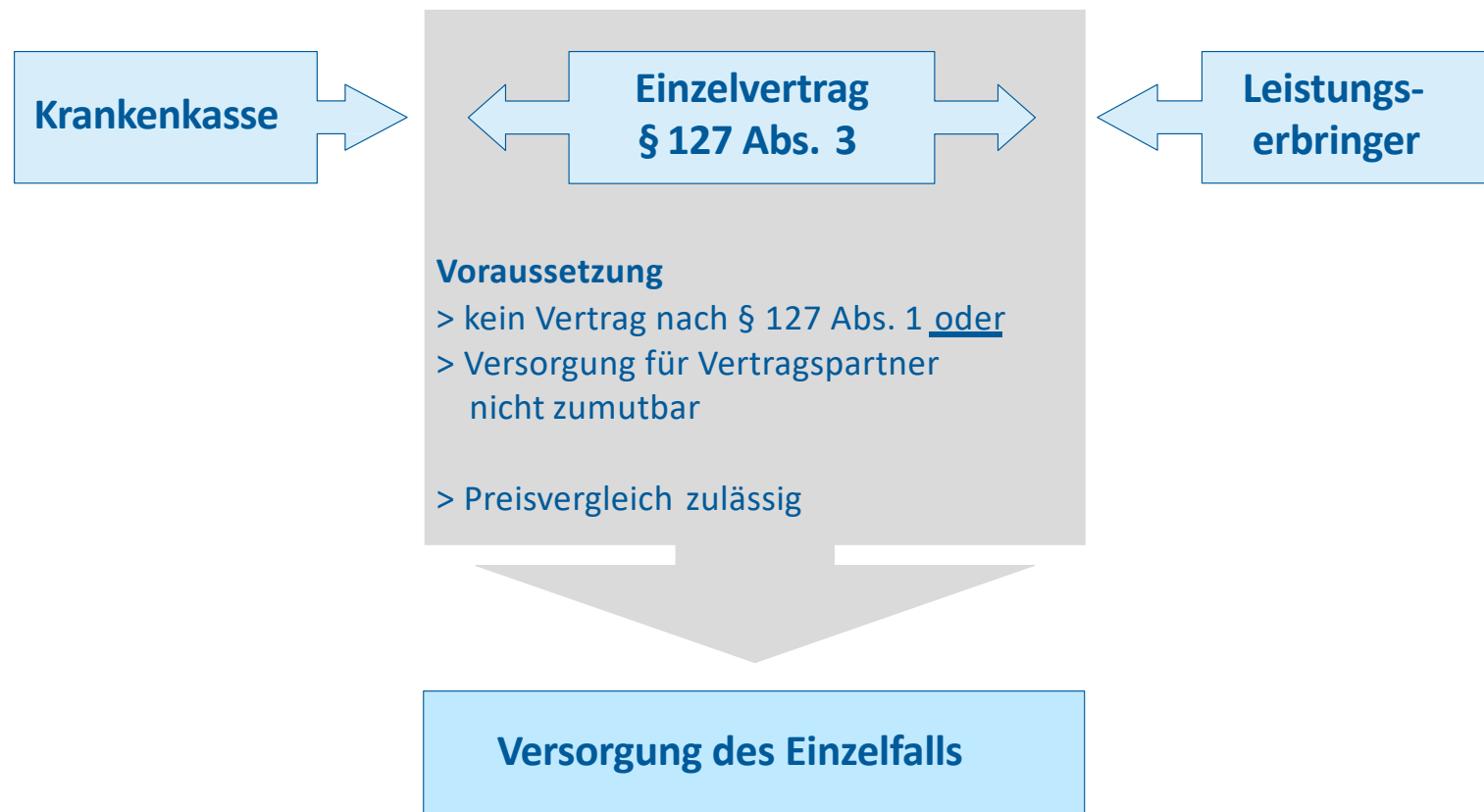
§ 127 Abs. 1 SGB V

- > Leistungserbringer sind auf Nachfrage unverzüglich über die Inhalte abgeschlossener Verträge zu informieren

§ 127 Abs. 2 SGB V

- > Beitrittsrecht für alle präqualifizierten Leistungserbringer zu Verträgen nach § 127 Abs. 1 SGB V, soweit sie nicht schon aufgrund bestehender Verträge zur Versorgung berechtigt sind
- > Verträgen mit Verbänden oder sonstigen Zusammenschlüssen der Leistungserbringer können auch Verbände oder sonstige Zusammenschlüsse der Leistungserbringer beitreten.
- > Beitrittsrecht gilt auch für Vertragsschlüsse vor dem 1. April 2007.

Einzelfallentscheidungen



Festbeträge als vertragliche Preisobergrenze

§ 127 Abs. 4 SGB V

„Für Hilfsmittel, für die ein Festbetrag festgesetzt wurde, können in den Verträgen nach den Absätzen 1 und 3 Preise höchstens bis zur Höhe des Festbetrags vereinbart werden.“

Derzeit gelten Festbeträge für

- > Einlagen
- > Hörhilfen
- > Ableitende Inkontinenzhilfen
- > Hilfsmittel zur Kompressionstherapie (nur bezogen auf phlebologische Versorgung)
- > Sehhilfen

https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/festbeträge_3/festbeträge.jsp

Verwaltungsvereinfachung

> § 127 Abs. 9 SGB V

Rahmenempfehlungen zur Vereinfachung und Vereinheitlichung der Durchführung und Abrechnung der Versorgung mit Hilfsmitteln

> seit 01.02.2020 in Kraft

> sind Verträgen nach § 127 Abs. 1 bis 3 SGB V zu Grunde zu legen

Rahmenempfehlung enthält u.a. Regelungen zu:

- > Vereinheitlichende Formulierung zu Anforderungen an Datenschutz
- > Etablierung einer offenen Schnittstelle für den eKV binnen drei Jahren
- > Beratungsdokumentation nach § 127 Abs. 5 S. 1 und 2 SGB V
- > Mehrkostendokumentation nach § 127 Abs. 5 S. 5 SGB V
- > Einheitliche Erhebungsbögen zu definierten Versorgungsbereichen
- > Kontinuierliche Weiterentwicklung der Rahmenempfehlungen

Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis

Hilfsmittelverzeichnis

Rechtsgrundlage

- > § 139 SGB V

Gesetzlich vorgegebener Inhalt

- > Erstellung eines systematisch strukturierten Verzeichnisses
- > Aufführung von der Leistungspflicht umfasster Hilfsmittel sowie dazugehöriger Dienstleistungen
- > Qualitätsstandards (Anforderungen an Produkt und Versorgung)

Wer erstellt es?

- > Spitzenverband der Krankenkassen
- > Medizinischer Dienst der Spitzenverbände der Krankenkassen/des GKV-Spitzenverbandes (MDS) kann hinzugezogen werden

Welche Wirkung hat es?

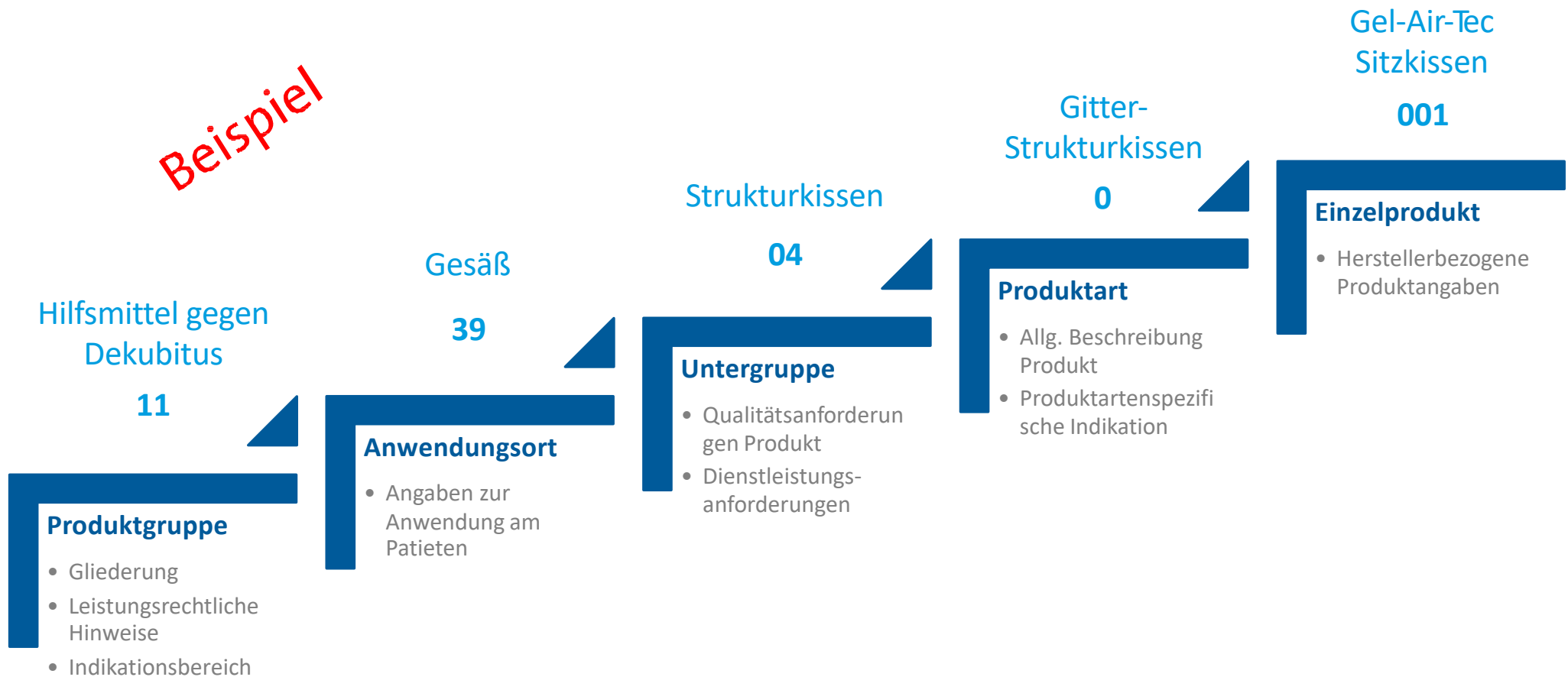
- > Keine Positivliste, aber marksteuernde Wirkung

Hilfsmittelverzeichnis | Produktgruppen

- | | |
|--|---|
| 1 Absauggeräte | 20 Lagerungshilfen |
| 2 Adaptionshilfen | 21 Messgeräte für Körperzustände/-funkt. 22 |
| 3 Applikationshilfen | Mobilitätshilfen |
| 4 Badehilfen | 23 Orthesen/Schienen |
| 5 Bandagen | 24 Prothesen |
| 6 Bestrahlungsgeräte | 25 Sehhilfen |
| 7 Blindenhilfsmittel | 26 Sitzhilfen |
| 8 Einlagen | 27 Sprechhilfen |
| 9 Elektrostimulationsgeräte | 28 Stehhilfen |
| 10 Gehhilfen | 29 Stomaartikel |
| 11 Hilfsmittel gegen Dekubitus | 30 Nicht besetzt |
| 12 Hilfsmittel bei Tracheostoma und Laryngektomie 13 | 31 Schuhe |
| Hörhilfen | 32 Therapeutische Bewegungsgeräte |
| 14 Inhalations- und Atemtherapiegeräte 15 | 33 Toilettenhilfen |
| Inkontinenzhilfen | 34 Haarsersatz |
| 16 Kommunikationshilfen | 35 Epithesen |
| 17 Hilfsmittel zur Kompressionstherapie 18 | 36 Augenprothesen |
| Kranken-/Behindertenfahrzeuge | 37 Brustprothesen |
| 19 Krankenpflegeartikel | 38 Armprothesen |
| | 99 Verschiedenes |

Hilfsmittelverzeichnis | Produktgruppen

Beispiel



Pflegehilfsmittelverzeichnis | Produktgruppen

50 Pflegehilfsmittel zur Erleichterung der Pflege

51 Pflegehilfsmittel zur Körperpflege/Hygiene und zur Linderung von Beschwerden 52

Pflegehilfsmittel zur selbständigeren Lebensführung/Mobilität

53 Pflegehilfsmittel zur Linderung von Beschwerden 54

Zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel

98 Sonstige Pflegehilfsmittel

Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis

Antragstellung erfolgt in doppelter Ausführung beim:

GKV-Spitzenverband

Reinhardtstraße 28

10117 Berlin

Telefon: 030 206288-0 (Zentrale)

Fax: 030 206288-83140

E-Mail: hilfsmittel@gkv-spitzenverband.de

Internet: www.gkv-spitzenverband.de

[www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/
hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/antragsverfahren/antragsverfahren.jsp](http://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/antragsverfahren/antragsverfahren.jsp)