

Weitere Informationen zum Unterstützungsangebot: Erwerb von Hilfsmitteln

Worum handelt es sich bei dem Angebot?

Der Erwerb von Hilfsmitteln kann für die Behandlung von Erkrankungen oder zur zusätzlichen Unterstützung medizinisch notwendig sein. Hilfsmittel können auch einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine bestehende Behinderung ausgleichen. Es gibt technische und andere Hilfsmittel wie beispielsweise Seh-, Hör- und Gehhilfen, Kompressionsstrümpfe oder auch Inkontinenzhilfen. Neben diesen Hilfsmitteln kann man auch Pflegehilfsmittel in Anspruch nehmen. Diese umfassen Geräte und Sachmittel, welche in der häuslichen Pflege unterstützen oder einen selbstständigeren Alltag von Pflegebedürftigen ermöglichen, wie beispielsweise ein Pflegebett, Betteinlagen oder Einmalhandschuhe.

Was sind die Vorteile des Angebots?

- Entlastung der pflegenden An- und Zugehörigen
- Eigenverantwortung und Selbstständigkeit des Pflegebedürftigen werden gestärkt
- Kosten werden anteilig von den Krankenkassen / Pflegekassen übernommen

Wer hat Anspruch auf das Angebot?

Alle gesetzlich Versicherten haben einen Anspruch auf eine Versorgung mit erforderlichen (Pflege-) Hilfsmitteln, sofern diese nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände gelten oder nach § 34 Abs. 4 SGB V davon ausgeschlossen sind. Für Hilfsmittel zum Verbrauch (z.B. Inkontinenzhilfen, Spritzen, Sonden) müssen Versicherte 10 Prozent der Kosten pro Packung selbst zahlen, maximal aber 10 Euro für den monatlichen Bedarf. Für andere Hilfsmittel übernehmen die Versicherten selbst 10 Prozent der Kosten, allerdings mindestens fünf Euro und maximal 10 Euro.

Bei Pflegehilfsmitteln können die Kosten von den Pflegekassen für Pflegebedürftige aller Pflegegrade übernommen werden. Bei technischen Pflegehilfsmitteln müssen Versicherte 10 Prozent selbst zahlen, jedoch maximal 25 Euro. Große technische Pflegehilfsmittel können oftmals auch geliehen werden. Für Verbrauchsprodukte werden bis zu 40 Euro monatlich von den Pflegekassen übernommen.

An wen kann ich mich wenden?

(Pflege-) Hilfsmittel können ärztlich verordnet oder direkt bei der Kranken- oder Pflegekasse beantragt werden. Die Inanspruchnahme eines Hilfsmittels muss generell vorab von der Krankenkasse genehmigt werden, damit Kosten übernommen werden können. Dies gilt auch, wenn ein Hilfsmittel bereits ärztlich verordnet wurde. Außerdem geben Gutachter*innen der Pflegekassen oder der Medizinische Dienst im „Gutachten zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit“ konkrete Empfehlungen zur Versorgung mit (Pflege-) Hilfsmitteln. Sofern die pflegebedürftige Person zustimmt, gilt dies direkt als Antrag bei der Pflegekasse.

Quellen:

Bundesministerium für Gesundheit (2023): Pflegehilfsmittel. URL: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/hilfsmittel.html>

Bundesministerium für Gesundheit (2022): Ratgeber Demenz. Informationen für die häusliche Pflege von Menschen mit Demenz. URL: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/user_upload/BMG_Ratgeber_Demenz_bf.pdf

GKV Spitzenverband (2023): Hilfsmittelverzeichnis. URL: <https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/hilfsmittel/hilfsmittelverzeichnis/hilfsmittelverzeichnis.jsp>

§ 33 Sozialgesetzbuch V (2022): Hilfsmittel. URL: <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/33.html>

Wichtiger Hinweis: Dieses Dokument enthält allgemeine Hinweise. Es kann eine professionelle Beratung nicht ersetzen.