

Krankenversicherung - Besser Hilfsmittel für Versicherte

Künftig bessere Hilfsmittel für Patienten

Gesetzlich Versicherte haben in Deutschland Anspruch auf die Übernahme der Kosten für medizinisch wichtige Hilfsmittel. Welche Hilfsmittel in Frage kommen und zu welchen Bedingungen vom Arzt verordnet werden können, steht im sogenannten Hilfsmittelverzeichnis (Katalog für Hilfsmittel). Insgesamt sind circa 32.500 verschiedene Produkte im Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis aufgeführt.

Änderungen bei Hilfsmitteln

Nun haben die Krankenkassen den Katalog für Hilfsmittel bei Krankheit und [Pflege](#) geändert und ihrer Meinung nach auch verbessert.

Der GKV-Spitzenverband (GKV-Spitzenverband = Spitzenverband der gesetzlichen Krankenversicherungen) stellte in Berlin die Änderungen vor.

Wichtig für die Patienten: Sie müssen ab jetzt noch besser informiert und beraten werden. Die Versorgung soll dadurch noch individueller auf sie zugeschnitten sein.

Hilfsmitteln sind Produkte wie Gehhilfen, Rollstühle, Bandagen, Windeln, aber auch technische Geräte wie beispielsweise Insulinpumpen oder Hörgeräte.

Sogar ein Blindenhund ist ein Hilfsmittel, das von der Krankenkassen bezahlt werden kann.

Aufklärung über Zuschüsse der Krankenkassen

Ab jetzt müssen die Leistungspartner (Sanitätshäuser, Orthopädiegeschäfte, Hörakustiker usw.) die Versicherten zunächst darüber aufklären, welche Hilfsmittel von den Krankenkassen bezahlt werden.

Erst nach dieser umfassenden Beratung dürfen den Patienten teurere Produkte vorgestellt werden, für die dann zugezahlt werden muss.

Hinzu kommt, dass die individuellen Bedürfnisse des Patienten eine stärkere Rolle bei der Auswahl des Hilfsmittels spielen sollen.

Leistungsverzeichnis wird ab sofort laufend aktualisiert

Eine Anpassung des Hilfsmittelkatalogs war schon lange überfällig. Er war veraltet und ist in den vergangenen zwei Jahren gründlich überarbeitet worden. Es sind etliche Produkte hinzugekommen.

Ab sofort soll er laufend aktualisiert werden und alle 5 Jahre steht eine Komplettüberarbeitung an.

Neu festgelegt wurde beispielsweise, dass Querschnittsgelähmte nun Zuschüsse für ein Exoskelett bekommen können. Damit können sie mechanisch unterstützt aufstehen und herumlaufen.

Wer eine Gliedmaßen-Prothese trägt, hat nun die Möglichkeit, sich elektrische Prothesen zumindest anteilig finanzieren zu lassen.

Neue Richtlinien für die Leistungserbringer

Auch die Richtlinien für die Leistungserbringer sind neu geregelt worden. Hilfsmittelfachhändler und auch die Apotheken sind verpflichtet, ihre Kunden immer zu allererst über die günstigsten Hilfsmittel aufzuklären.

Hierdurch soll vermieden werden, dass die Patienten unnötig viel Geld draufzahlen.

Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten bis zur Höhe eines Festbetrages. Dieser orientiert sich an der günstigsten Variante eines Hilfsmittels.

Was an Anschaffungspreis darüber hinausgeht, muss der Patient selbst bezahlen.

Die Kassen müssen aber auch weiterhin teurere Hilfsmittel bezahlen, wenn dafür eine medizinische Notwendigkeit besteht.

Kostenübernahme bei Hörgeräten und Brillen

Viel ändert sich nicht. Die Schwerhörigen erhalten für das erste Hörgerät von der gesetzlichen Krankenversicherungen einen Festbetrag von bis zu 784,94 Euro.

Für das zweite Hörgerät für das andere Ohr ist der Zuschuss wie gehabt geringer.

Kinder und Jugendliche bekommen bis zum 18. Geburtstag einen Zuschuss bis zu 1000 Euro finanziert. Benötigen sie Hörhilfen für beide Ohren (bei einer Hörminderung von mindestens 30 Dezibel) erhalten sie das Doppelte bis zu 2000 Euro.

Kosten für die Brille können Erwachsene mit der Kasse nur dann abrechnen, wenn die Fehlsichtigkeit mehr als sechs Dioptrien oder bei einer Hornhautverkrümmung mehr als vier Dioptrien beträgt oder wenn beide Augen schwer sehbeeinträchtigt sind und trotz Brille oder Kontaktlinsen nur eine maximale Sehschärfe von 30 Prozent auf dem besseren Auge erreicht wird.

Für Kinder übernimmt die Kasse die Brillengläser vollständig, wenn sich ohne die Sehhilfe die Sehstärke auf Dauer verschlechtern würde.

Das Gestell müssen die Eltern aber weiterhin selbst finanzieren. Übrigens: Bis zum Ende der 10. Klasse übernehmen die Krankenkassen auch die Kosten für eine robustere Sportbrille.

Fazit: Neu und doch nicht neu

Vieles kommt den Versicherten und Leistungserbringern absolut bekannt vor. Ein großer Wurf ist die Neuregelung nicht. Im Grunde bleibt alles beim Alten.

Die Krankenversicherungen pochen aber nun viel deutlicher darauf, dass den Versicherten die von der Kasse finanzierten Hilfsmittel ausführlich und komplett vorgestellt werden.

Ein Hörakustiker beispielsweise muss die sogenannten Kassenhörgeräte ausführlich vorstellen und über sie beraten.

Das bisher oft beobachtete kurze Vorstellen dieser Produkte und das sofortige Umschwenken auf Zuzahlprodukte sollte damit vorbei sein.

Die Versicherten haben ein Recht darauf, umfassend über die Produkte beraten zu werden, für die sie nichts oder nur wenig zuzahlen müssen.