



Hilfsmittel in der GKV - Positionen für
eine zukunftsfeste
Hilfsmittelversorgung

Hilfsmittelversorgung für GKV-Versicherte

Thomas Ballast, stellv.
Vorstandsvorsitzender der TK

Pressefrühstück,
Berlin, 27. September 2023

Hilfsmittel in Zahlen

Leistungen und Leistungserbringer in der GKV*

- Rund **30.000 Hilfsmittel** im Leistungskatalog der GKV
- Versorgung erfolgt durch mehr als **20.000 Leistungserbringer**: u. a. Apotheken, Sanitätshäuser, Optiker:innen, Hörakustikbetriebe, Reha-Techniker:innen, Orthopädie-Techniker:innen
- Geregelt in **mehreren 1.000 Hilfsmittelverträgen**
- **30 Mio. Hilfsmittelversorgungen** (Fälle) für rund 74 Mio. GKV-Versicherte, z. B.
 - Armprothesen
 - Rollstühle
 - Hörgeräte
 - Inhalationsgeräte
 - Orthesen
 - orthopädische Schuheinlagen

Versorgungsarten

So versorgen die Krankenkassen ihre Versicherten

Es gibt zwei Versorgungsarten:

Hilfsmittel, die direkt mit den Leistungserbringern abgerechnet werden



Hilfsmittel mit Kostenvoranschlag bei den Krankenkassen



Prüfung der Hilfsmittelanträge

Gegenstand der Prüfung

Berücksichtigt werden:

- Der rechtliche Rahmen
- Das Ziel des Hilfsmittels
- Die Lebensumstände des Versicherten
- Die Beratung durch den Medizinischen Dienst
- Mögliche Versorgungsalternativen
- Bereits bestehende Versorgungsungen

Ablehnungsgründe

Mögliche Gründe für eine Ablehnung (u. a.):

- Gebrauchsgegenstand
- Überversorgung
- Fehlversorgung
- Produkt nicht zugelassen
- Leistungserbringer nicht zugelassen

Krankenkassen als Innovationstreiber

So kümmern wir uns um die Verbesserung der Versorgung

Beispiel: Glukosemessgeräte mit Sensor am Arm

- Vorteil:
 - Einfaches, schnelles und dezentes Messen per kleinem Messgerät oder Smartphone-App
 - Diabetiker müssen weniger Materialien mit sich führen
 - Automatische Dokumentation in der App
- Inzwischen sog. rtCGM-Systeme (real time continuous glucose monitoring)
- Alle Krankenkassen haben dies freiwillig (häufig als Satzungsleistung) ihren Versicherten angeboten, bevor sie GKV-Regelleistung wurden.
- → **GKV trägt höhere Kosten für dieses innovative Verfahren**

Beratung der Versicherten

Fragen der Versicherten an ihre Krankenkasse

- Wie bekomme ich ein Hilfsmittel?
- Zu welchem Leistungserbringer kann ich gehen?
- Welche Produktvarianten kann ich wählen und was ist sinnvoll?
- Wie erfolgt die Auslieferung?
- Wie ist das mit Wartung und Reparatur?
- Wieso wurde mein Hilfsmittel nicht bewilligt?
- **Was zahlt die Krankenkasse und was muss ich dazuzahlen?**
- **Wann muss ich Mehrkosten tragen und welche Mehrleistung ist sinnvoll?**

Krankenkassen beraten und informieren ihre Versicherten

- Telefonisch
- Persönlich
- Im Internet
- Auf Merkblättern

Faire Versorgung

Krankenkassen zahlen, was notwendig ist

- Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten für medizinisch notwendige Hilfsmittel.
- Versicherte zahlen nur die gesetzliche Zuzahlung von zehn Prozent des Abgabepreises, mindestens fünf bzw. maximal zehn Euro.
- Wird eine besondere Ausstattung gewünscht, die nicht medizinisch notwendig ist, tragen die Versicherten die sogenannten Mehrkosten selbst.
- Schutz der Versicherten vor unnötigen Mehrkosten

Mehrkosten

...wenn Versicherte aus eigener Tasche draufzahlen müssen*

30 Mio.
Versorgungsfälle

10,4 Mrd. €
zahlt die GKV

21% der Fälle
mit Mehrkosten

in Summe 887 Mio. €
von Versicherten gezahlt

von 8,65 bis 1.404,77 €
je Fall dazugezahlt

Forderung der GKV:

Mehr Beratung und Aufklärung der Versicherten über mehrkostenfreie Versorgung

- Mehr Transparenz über die Beratung der Versicherten durch die Leistungserbringer zu mehrkostenfreien Produkten (vgl. Positionspapier Seite 7)
- Mindestens zwei mehrkostenfreie Produkte müssen den Versicherten angeboten werden

**Wenn Sie noch
Fragen haben ...**

... stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

TK-Pressestelle

Techniker Krankenkasse

Tel. 040 - 69 09-17 83

presse@tk.de