

Pflegehilfsmittel

Das Wichtigste in Kürze

Pflegehilfsmittel von der Pflegekasse erhalten Pflegebedürftige, die zu Hause gepflegt werden und eine entsprechende Versorgung benötigen. Diese Produkte erleichtern die Pflege, lindern Beschwerden und unterstützen eine möglichst selbstständige Lebensführung von Pflegebedürftigen. Im Gegensatz zu Hilfsmitteln, die von der Krankenkasse mit einem ärztlichen Rezept erhältlich sind, beantragen Versicherte Pflegehilfsmittel direkt bei der Pflegekasse. Pflegehilfsmittel erhalten Versicherte in Sanitätshäusern oder in Apotheken, die oft auch Vertragspartner von Pflegekassen sind.

Grundsätzliches

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gehören im Rahmen der [Pflegeversicherung](#) zur [Häuslichen Pflege](#). [Pflegekassen](#) können sie in der Regel neben den anderen Leistungen der häuslichen Pflege ([Pflegesachleistung](#), [Pflegegeld](#), [Kombinationsleistung](#)) gewähren.

Prinzipiell müssen die [Vorversicherungszeit](#) erfüllt und die [Pflegebedürftigkeit](#) festgestellt werden.

Welche Pflegehilfsmittel gibt es?

Pflegehilfsmittel sind Hilfsmittel

- zur **Erleichterung der Pflege** (Produktgruppe 50), dazu zählen: Pflegebetten und Zubehör, Pflegebett-Tische und Pflegerollstühle.
- zur **Körperpflege/Hygiene** (Produktgruppe 51), dazu zählen: Waschsysteme, Duschwagen, Bettpfannen, Urinflaschen.
- zur **selbstständigen Lebensführung** (Produktgruppe 52), das sind: [Hausnotrufsysteme](#).
- zur **Linderung von Beschwerden** (Produktgruppe 53), das sind: Lagerungsrollen und -halbrollen.
- die zum **Verbrauch bestimmt** sind (Produktgruppe 54), das sind: saugende Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch, Schutzbekleidung, z.B. Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel.
- die zu den **technischen Hilfen** zählen. Hierzu gehören Hilfsmittel der Produktgruppen 50–53 (z.B. Pflegebetten und Rollatoren), die von der Pflegekasse in erster Linie leihweise überlassen werden.

Nicht zu den Pflegehilfsmitteln gehören Mittel des **täglichen Lebensbedarfs**, die allgemeine Verwendung finden und üblicherweise von mehreren Personen benutzt werden oder in einem Haushalt vorhanden sind.

Umfang

Der Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln umfasst

- die Erstausstattung,
- die erforderlichen Änderungen, z.B. aufgrund technischer Entwicklung,
- die erforderlichen Instandsetzungen, soweit technisch möglich und wirtschaftlich,
- die erforderliche Ersatzbeschaffung, soweit die Beschädigung der Erstausstattung durch die pflegebedürftige Person nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde, und
- die Anleitung zum Gebrauch des Hilfsmittels.

Praxistipps

- Pflegehilfsmittel, die zum Verbrauch bestimmt sind (z.B. Bettschutzeinlagen, Windelhosen usw.), werden direkt von einem zugelassenen Leistungserbringer (meist Sanitätshäuser und Apotheken) bezogen. Adressen dieser Vertragspartner erhalten Sie von der [Pflegekasse](#).
- Der GKV-Spitzenverband erstellt ein systematisch strukturiertes **Hilfsmittelverzeichnis**, in dem auch alle Pflegehilfsmittel aufgeführt werden, für die die Pflegekasse die Kosten übernimmt. Dieses sog. Pflegehilfsmittelverzeichnis gibt auch Auskunft darüber, welche Pflegehilfsmittel bzw. technischen Hilfen vergütet bzw. leihweise überlassen werden können. In dem Verzeichnis kann online recherchiert werden unter <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>. Pflegehilfsmittel stehen am Ende ab Produktgruppe 50.
- Windeln für Kinder mit einer Entwicklungsverzögerung werden von der Pflegekasse nicht übernommen, unter Umständen kann die Krankenkasse die Kosten übernehmen. In der Regel sind Krankenkassen ab dem 4. Geburtstag des Kindes dazu bereit, Näheres unter [Inkontinenzhilfen](#).
- Tipps zur Versorgung mit Hilfsmitteln finden Sie beim Verein Barrierefrei Leben unter [> Finanzielle Hilfen & Kostenübernahme > Tipps zur Versorgung mit Hilfsmitteln über die Kranken- und Pflegekassen](http://www.online-wohn-beratung.de).

Pflegehilfsmittel bei der Pflegekasse beantragen

Pflegehilfsmittel müssen grundsätzlich **nicht** ärztlich verordnet werden. Versicherte können sie direkt bei der Pflegekasse beantragen. Sobald die Pflegekasse den Bedarf bestätigt, stellt sie eine schriftliche Genehmigung aus. Mit dieser Bestätigung erhalten Versicherte die Pflegehilfsmittel vom zugelassenen Leistungserbringer (z.B. Sanitätshaus oder Apotheke). Der Leistungserbringer rechnet direkt mit der Pflegekasse ab.

Allerdings ist bei „großen“ Hilfsmitteln wie Pflegebett oder Pflegerollstuhl eine ärztliche Verordnung notwendig. Versicherte beantragen das Pflegehilfsmittel mit dem Rezept und einem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers (Sanitätshaus, Apotheke) in der Regel selbst.

Manche Leistungserbringer übernehmen als Serviceleistung die Antragstellung und reichen das Rezept und den Kostenvoranschlag direkt bei der Pflegekasse ein.

Die Pflegekasse prüft, ob das [Hilfsmittel](#) eventuell von der Krankenkasse bezahlt werden muss. Denn für die Kostenübernahme können sowohl die Krankenkasse als auch die Pflegekasse in Frage kommen. Vorrangige Leistungspflicht hat die Krankenkasse.

Die Pflegekasse muss über einen Antrag auf Pflegehilfsmittel spätestens bis zum Ablauf von **3 Wochen** nach **Antragseingang** entscheiden. Ist ein **medizinisches Gutachten** notwendig, **verlängert** sich die **Frist** auf **5 Wochen**. Wenn die Pflegekasse die Fristen nicht einhalten kann, muss sie dies mit Begründung der pflegebedürftigen Person schriftlich mitteilen. Erfolgt keine Mitteilung, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

Kosten

Pflegekassen versorgen Pflegebedürftige in der Regel über Vertragspartner, meist Sanitätshäuser oder Apotheken. Beziehen Versicherte auf eigenen Wunsch Pflegehilfsmittel bei einem anderen Leistungserbringer, der nicht Vertragspartner der Pflegekasse ist, müssen sie die Mehrkosten selbst zahlen. Um dies zu vermeiden, sollten sich Versicherte vorab die Vertragspartner der Pflegekasse benennen lassen.

Pflegekassen unterscheiden zwischen Pflegehilfsmitteln mit und ohne Festbetrag (s.u.).

- **Pflegehilfsmittel mit Festbetrag**
Die Kassen übernehmen die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags (s.u.).
- **Pflegehilfsmittel ohne Festbetrag beim Vertragspartner**
Die Kassen übernehmen die Kosten bis maximal zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises.
- **Pflegehilfsmittel ohne Festbetrag bei Leistungserbringern, die nicht Vertragspartner der Pflegekasse sind**
Die Kassen erstatten nur Kosten in Höhe des niedrigsten Preises einer vergleichbaren Leistung des Vertragspartners.

Pflegehilfsmittel zum Verbrauch

Bei Produktgruppe 54, **zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel**, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zu **42 €** im Monat. Alles, was darüber hinausgeht, müssen Versicherte selbst zahlen.

Festbeträge

Der Festbetrag ist der Betrag, bis zu dem die Pflegekasse die Kosten erstattet. Wird ein Pflegehilfsmittel ausgewählt, das über dem Festbetrag liegt, müssen Versicherte den Differenzbetrag (Eigenanteil) selbst übernehmen. Die Zuzahlung richtet sich nur nach der Höhe des Festbetrags. In der Regel ist also dann Eigenanteil **plus** Zuzahlung zu leisten.

Wann zahlt die Pflegekasse?

Die Pflegekasse zahlt Pflegehilfsmittel nachrangig gegenüber anderen [Hilfsmitteln](#), die bei Krankheiten und Behinderungen von den Krankenkassen, den Unfall- oder den Rentenversicherungsträgern geleistet werden.

Das heißt: War z.B. bislang die Krankenkasse für einzelne Hilfsmittel zuständig, bleibt sie dies auch weiterhin, unabhängig davon, ob zur krankheitsbedingten Behinderung auch [Pflegebedürftigkeit](#) im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes hinzukommt.

Empfehlung durch Pflegefachpersonen

Pflegefachpersonen dürfen bestimmte Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel **empfehlen**, **ohne** dass eine ärztliche Verordnung erforderlich ist. Diese Empfehlungen werden zusammen mit der pflegebedürftigen Person erstellt und sind ergänzend möglich bei [Pflegesachleistung](#), [Pflegeberatung](#) zuhause, [häuslicher Krankenpflege](#) oder [außerklinischer Intensivpflege](#).

Die **Empfehlung** gilt höchstens **2 Wochen**. Innerhalb dieser Frist muss die pflegebedürftige Person die Empfehlung **an** den **Hilfsmittel-Leistungserbringer**, z.B. ein Sanitätshaus oder einen anderen Vertragspartner der Kranken- oder Pflegekasse, weiterleiten, **zusammen mit** einem formlosen, schriftlichen **Antrag**. In Ausnahmefällen kann der Antrag auch direkt an die Kranken- oder Pflegekasse gehen.

Die Kranken- bzw. Pflegekasse prüft den Antrag innerhalb von 3 Wochen. Sie bewertet die Empfehlung der Pflegefachperson auf Richtigkeit und Wirtschaftlichkeit. Nur wenn besondere Gründe vorliegen, darf diese Frist überschritten werden.

Pflegefachpersonen dürfen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel aus den Produktgruppen 04, 18, 19, 20, 22, 33 und 50-54 im Hilfsmittelverzeichnis (s.o.) sowie das entsprechende Zubehör empfehlen. Detailliert aufgelistet sind die Produktgruppen in Anhang II der "Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte", Download unter [> Krankenversicherung > Hilfsmittel > Richtlinien und Empfehlungen > Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte](http://www.gkv-spitzenverband.de). Diese Richtlinie konkretisiert die Grundsätze zur Abgabe von Empfehlungen. Im Anhang befinden sich ein Formular zur Empfehlung durch die Pflegefachkraft und eine Beschreibung des Antragsverfahrens.

Hinweis: Bis zum 31.7.2026 soll der GKV-Spitzenverband neue Richtlinien erstellen. Darin wird geregelt, unter welchen Voraussetzungen Pflegefachpersonen Hilfsmittel empfehlen dürfen und wie dieses Verfahren abläuft.

Versicherte ab 18 müssen für **technische Hilfen** folgende Zuzahlung leisten:

- 10 % der Kosten des Hilfsmittels
- maximal 25 € je Hilfsmittel

Bei leihweiser Überlassung von technischen Pflegehilfsmitteln entfällt die Zuzahlung, es kann jedoch eine Leihgebühr anfallen. Lehnen Versicherte die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, müssen sie das Pflegehilfsmittel komplett selbst zahlen.

Zuzahlungsbefreiung

Personen, die die **Belastungsgrenze überschreiten**, können von der Zuzahlung befreit werden. Näheres unter [Zuzahlungen Pflegeversicherung](#).

Wer hilft weiter?

[Pflegekassen](#), Sanitätshäuser, [ambulante Pflegedienste](#).

Verwandte Links

[Ratgeber Pflege](#)

[Tabelle Pflegeleistungen](#)

[Häusliche Pflege Pflegeversicherung](#)

[Häusliche Pflege Sozialhilfe](#)

[Hausnotrufsysteme](#)

[Wohnumfeldverbesserung](#)

[Hilfsmittel](#)

[Inkontinenzhilfen](#)

Rechtsgrundlagen: § 36, 40 und 78 SGB XI - § 64d SGB XII - § 139 SGB V