

Zuletzt aktualisiert am **20. Dezember 2021**

Gesundheitshilfe

(§§ 47–52 SGB XII)

Die Gesundheitshilfe oder auch "Hilfe zur Gesundheit" ist Teil der [Sozialhilfe](#) in Deutschland. Durch sie soll sichergestellt werden, dass auch Bürger der Bundesrepublik, die kein Mitglied einer Krankenkasse sind, angemessene Gesundheitsleistungen erhalten.

Anspruchsberechtigte

Anspruch auf Gesundheitshilfe haben alle nicht krankenversicherten Empfänger von Sozialhilfe.

Diese sind, anders als Bezieher von [Arbeitslosengeld II](#), nicht automatisch gesetzlich krankenversichert.

Betroffene erhalten die Versichertenkarte einer Krankenkasse, die ihren Sitz im Bereich des für die Hilfe zuständigen Sozialhilfeträgers hat. Sie haben Anspruch auf die gleichen Leistungen der Krankenkasse wie Versicherte. Die Kosten für die Behandlung übernimmt das zuständige Sozialamt.

Da seit 2007 in Deutschland weitestgehend eine gesetzliche Versicherungspflicht besteht, nimmt die Zahl der Bezieher von Gesundheitshilfe immer mehr ab.

Nachrangigkeit der Leistung

Die Gesundheitshilfe ist eine nachrangige Leistung. Sie wird also erst dann erbracht, wenn Betroffene keinen Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, einer privaten Krankenversicherung oder anderer Sozialleistungsträger haben.

Leistungen der Gesundheitshilfe

Die Gesundheitshilfe umfasst folgende Leistungen:

- vorbeugende Gesundheitshilfe
- [Hilfe bei Krankheit](#)
- Hilfe zur Familienplanung
- [Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft](#)
- [Hilfe bei Sterilisation](#)

Die Leistungen der Gesundheitshilfe entsprechen im Wesentlichen dem normalen

Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherungen. Empfänger von "Hilfe zur Gesundheit" sind also gesetzlich Pflichtversicherten gleichgestellt. Wer Hilfe zur Gesundheit erhält, hat demnach unter anderem Anspruch auf:

- freie Arztwahl
- ärztliche und zahnärztliche Behandlung und Betreuung sowie Hebammenhilfe
- Krankenhausbehandlung
- Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln
- Verbandmaterial
- [Zahnersatz](#)
- Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen
- Kosten für empfängnisverhütende Mittel für Personen unter 20 Jahren
- häusliche Pflegeleistungen nach § 65 Abs. 1 SGB XII

Zuzahlungen und Leistungsbeschränkungen

Die Leistungen der Gesundheitshilfe entsprechen dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung. Das bedeutet unter anderem den Ausschluss von Leistungen für nicht verschreibungspflichtige Medikamente (sogenannte OTC-Präparate), Einschränkungen bei Sehhilfen und Zahnersatz sowie die Beschränkung von Zahlungen für empfängnisverhütende Mittel auf Personen unter 20 Jahren. Zudem fallen, wie bei gesetzlich Versicherten auch, für manche Leistungen Zuzahlungen an (siehe auch: [Zuzahlungen zur Krankenversicherung](#)).

Anlaufstellen und weitere Informationsquellen

Für weitere Informationen und für die Antragstellung wenden Sie sich an das örtliche Sozialamt.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales bietet in einer kostenlosen Broschüre weiterführende Informationen zum Thema Sozialhilfe und Hilfen zur Gesundheit:

https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a207-sozialhilfe-und-grundsicherung.pdf?__blob=publicationFile&v=1

¹Quelle: <http://www.bmas.de/DE/Themen/Soziale-Sicherung/Sozialhilfe/Sozialhilferecht/sozialhilferecht-2005-bereiche.html#a3>