Hackstein Reuter
Rechtsanwälte

Informationsschreiben zum Urteil des BSG vom 12.06.2025 (B 3 KR 12/23R) zu zur Versorgung mit sensomotorischen Fuß Orthesen (SMFO)

I. Urteil Bundessozialgericht

Das BSG hat mit Urteil vom 12.06.2025 (B 3 KR 12/23 R) entschieden, dass es sich bei der Versorgung mit sensomotorischen Fußorthesen (SMFO) um eine Hilfsmittelversorgung im Rahmen einer neuen Behandlungsmethode handelt. Damit eine Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung besteht, ist bei einer neuen Behandlungsmethode die Anerkennung durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) erforderlich. Da bisher keine Anerkennung durch den G-BA erfolgt ist, besteht für die Versorgung mit sensomotorischen Fußorthesen keine Leistungspflicht der GKV.

II. Bedeutung für die Versorgung mit SMFO

1. Keine Leistungspflicht

Eine Verordnung über die Versorgung mit SMFO und ein darauf basierender Kostenvoranschlag führen zu keiner Leistungspflicht der Krankenkasse. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um die Versorgung von Erwachsenen, oder auch von Kindern und Jugendlichen handelt.

Selbst wenn in der Vergangenheit von einer Krankenkasse Versorgungen mit SMFO übernommen wurden, führt dies zu keinem automatischen Anspruch bei einer Folgeversorgung. Vielmehr ist bei jedem (Folge-) Antrag die Sach- und Rechtslage neu zu bewerten. Damit wirkt sich die Entscheidung des BSG auch auf die Beantragung von Folgeversorgungen aus.

Es ist nicht ausgeschlossen, dass in Einzelfällen Krankenkassen noch die Versorgung mit SMFO übernehmen. Das kann dem konkreten Einzelfall, dem Zufall, anderen Umständen oder der fehlenden Kenntnis des Urteils geschuldet sein.

Mit solchen genehmigten Einzelfällen lässt sich kein Anspruch für andere Versicherten begründen.

2. Konventionelle Einlagenversorgung

Nach Aufklärung der fehlenden Leistungspflicht der GKV für die Versorgung mit SFMO könnten im Rahmen einer unternehmerischen Entscheidung eine Versorgung mit konventionelle Einlagen nach den Festbeträgen/Vertragspreisen in Frage kommen. Hierzu kann je nach Inhalt der bisherigen ärztlichen Verordnung (VO lautet z.B. ausdrücklich auf die Versorgung mit sensomotorischen Einlagen) eine neue ärztliche Verordnung erforderlich sein.

3. Mehrkostenvereinbarungen

Es bleibt somit der Weg über eine Mehrkostenvereinbarung im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 9 SGB V.

Dies bedeutet, dass Versicherte grundsätzlich die Möglichkeit haben, eine Hilfsmittelversorgung auszuwählen, die über die Kassenleistung hinausgeht, wenn sie die hierdurch entstehenden Mehrkosten selbst tragen.

Damit die Abrechnung hierüber erfolgen kann, muss die Versorgung mit einer SMFO einen Bestandteil enthalten, der in der Leistungspflicht der GKV steht. Zutreffend wäre die Abrechnung einer Weichschaumeinlage, die nach fachlicher Bewertung Bestandteil einer Versorgung mit einer SMFO ist.

Hierfür spricht die Stellungnahme des DGOOC-Beratungsausschuss Orthopädieschuhtechnik zu sensomotorisch wirkenden Fußorthesen (SMFO) aus dem Jahre 2016, die inhaltlich im Januar 2026 bestätigt wurde. Danach wird einerseits davon ausgegangen, dass auch orthopädische „Standard"-Einlagen generell sensomotorisch wirken und andererseits Einigkeit besteht darüber, dass eine SMFO zunächst von der Verbesserung der Rückfußstatik her aufgebaut wird, was traditionellem orthopädieschuhtechnischem Vorgehen entspricht.

Daher lässt sich begründen, dass die Versorgung mit einer SMFO einen Bestandteil enthält, der in der Leistungspflicht der GKV steht, sodass eine Mehrkostenvereinbarung in Betracht kommt.

Nach den bisherigen Erfahrungen wird dies fast von allen Krankenkassen akzeptiert. Eine andere Auffassung scheint bisher nur die TK zu haben, die bei der Versorgung mit einer SMFO die Auffassung vertritt, dass diese keine Kassenleistung beinhalte, die mit ihr abgerechnet werden könne. In diesem Fall bedeutet die Versorgung und Abrechnung über Mehrkostenvereinbarungen das Risiko von vertraglichen Maßnahmen und Regressen.

4. Privatabrechnung

Da das BSG von einer fehlenden Leistungspflicht der GKV ausgeht, besteht auch die Möglichkeit, dass die Verordnung einer SMFO vollständig privat abgerechnet wird. Dies empfiehlt sich insbesondere bei Krankenkassen, die die Auffassung vertreten, dass bei SMFO keine Abrechnungsmöglichkeit einer Kassenleistung zuzüglich Mehrkosten bestände.

Hierüber sollte eine private Vereinbarung abgeschlossen werden.

5. Information und Dokumentation

Unabhängig davon, ob ausschließlich privat mit Versicherten abgerechnet wird oder die Versorgung über eine Mehrkostenvereinbarung erfolgt, empfiehlt sich die sorgfältige Information der Versicherten und Dokumentation der Tätigkeiten in diesem Zusammenhang. Zum Teil sind in den Verträgen mit den Krankenkassen Formulare für die Mehrkostenvereinbarungen vorgegeben, sodass diese verwendet werden sollten.

Bei der Abrechnung ist zu beachten, dass gemäß § 302 Abs. 1 SGB V die Höhe der mit den Versicherten abgerechneten Mehrkosten anzugeben sind.

Neben der Verwendung der Unterlagen zur Dokumentation der Beratung und Aufklärung der Versicherten über Mehrkosten gemäß § 127 Abs. 5 SGB V sollten Versicherten über die besondere Situation bei der Versorgung mit SMFO infolge des Urteils des BSG aufgeklärt werden.

Januar 2026

Jörg Hackstein

Rechtsanwalt und Fachanwalt für Vergaberecht

Hackstein Reuter Rechtsanwälte | Stockholmer Allee 18| 44269 Dortmund | Germany