

# Hilfsmittelversorgung

## Wie beantrage ich ein Hilfsmittel?

Werden Kinder mit einer chronischen Krankheit oder einer Behinderung geboren, benötigen sie Hilfsmittel, die in erster Linie die gesundheitliche Beeinträchtigung ausgleichen, aber auch Erleichterungen im Alltag bringen.

## Was muss ich tun, wenn mein Kind ein Hilfsmittel benötigt?

Um ein Hilfsmittel zu beantragen, benötigt man eine ärztliche Verordnung (Rezept) oder die Ausstellung erfolgt direkt über ein SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum).

Die Verordnung wird an den Orthopädietechniker, das Sanitätshaus oder den entsprechenden Fachbetrieb übergeben, der sie zusammen mit einem Kostenvoranschlag an die Krankenkasse weiterleitet.

Die Krankenkasse teilt dem Versicherten und dem Leistungserbringer automatisch ihre Entscheidung über die Genehmigung oder Ablehnung des Hilfsmittels mit.

→ Wenn es sich bei dem Hilfsmittel um ein Gerät / einen Aparat handelt, kann es auch vorab zum Testen angefordert werden, um herauszufinden, ob es sich für das Kind eignet.

## Was sind Hilfsmittel?

Hilfsmittel sind Gegenstände, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Zu den Hilfsmitteln gehören aber auch Pflegehilfsmittel des täglichen Lebens.

Die Liste der Hilfsmittel ist sehr umfangreich.

Nach Kategorien geordnet finden Sie hier eine Übersicht mit Fotobeispielen:

<https://www.rehadat-hilfsmittel.de/de/>

## Wer übernimmt die Kosten für Hilfsmittel?

Die Kosten für das beantragte Hilfsmittel übernimmt die gesetzliche Krankenkasse. Es ist und bleibt Eigentum der Krankenkasse.

**Ein Hilfsmittel muss wirtschaftlich, ausreichend, notwendig und zweckmäßig sein.**

Eine höherwertige Versorgung muss begründet und mit Kostenvoranschlag eingereicht werden. Die Krankenkasse entscheidet über die Übernahme der Kosten. Eine höherwertige Versorgung kann die Krankenkasse ablehnen. Die Mehrkosten müssen dann selbst getragen werden.

Bei der Krankenkasse können auch Reparaturen des Hilfsmittels eingereicht werden. Hierfür kontaktiert man am besten den Hilfsmittelversorger. Die Reparatur wird über ein normales Rezept bei der Krankenkasse eingereicht. Am besten befragt ihr den Hilfsmittelversorger, welchen Text der Arzt auf das Rezept schreiben soll.

Auch die Neuanpassung oder die Wartung des Hilfsmittels wird von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

**Eine Zuzahlung für ein Hilfsmittel ist dennoch auch bei Kindern möglich.**

z.B. Rehauggy oder Autositz

Hier ist das Alter des Kindes mit ausschlaggebend. Die Krankenkassen argumentieren, dass auch für ein gesundes Kind ein Kinderwagen/Buggy oder ein Autositz hätte angeschafft werden müssen.

Benötigt das Kind das Hilfsmittel aufgrund seiner Behinderung darüber hinaus, entfällt die Zuzahlung.

Haben die Kinder das Alter erreicht, in dem ein gesundes Kind in der Regel keinen Autositz mehr benötigt, entfällt auch hier die Zuzahlung.

Eine Zuzahlung fällt ebenfalls bei Therapiedreirädern an.

### Nicht übernommen werden:

Produkte, die auch von Menschen ohne Behinderung genutzt werden, sind „**Gegenstände des täglichen Lebens**“. Diese Hilfsmittel können im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sein, haben keine sog. Hilfsmittelnnummer und werden aufgrund dessen nicht von der Krankenkasse übernommen. (z.B. Alltagshilfen wie spezielles Essbesteck, Schlafsack ...)

Höherwertige Versorgungsungen, die aus rein optischen Gründen gewählt wurden (z.B. besondere Farbe)

## Werden Doppelversorgungen genehmigt?

Die Doppelversorgung eines Hilfsmittels ist von Seiten der Krankenkasse keine Pflicht.

Wird für den Kindergarten oder die Schule ein zweites Hilfsmittel benötigt, kann man es dennoch probieren. Die Kassen entscheiden hier individuell. **Es ist von Vorteil, hier einen gut begründeten Arzt- oder Therapiebericht mit einzureichen.**

Falls es zu einer Ablehnung kommen sollte, können andere Kostenträger in die Zuständigkeit fallen. Z.B. Träger der Sozialhilfe.

## Vorgehensweise bei einer Ablehnung:

**Im Falle einer Ablehnung kann innerhalb eines Monats Widerspruch eingelegt werden. Dieser muss in schriftlicher Form bei der Krankenkasse eingehen.**

Ein Widerspruch **muss** gut vorbereitet und begründet werden. Wer dafür mehr Zeit benötigt, muss der Krankenkasse mitteilen, dass die Begründung nachgereicht wird. Vorrangig ist das Einhalten der Frist!

Bei einem Widerspruch kann es hilfreich sein, sich Ärzte, das SPZ oder Therapeuten mit ins Boot zu holen und mit entsprechenden Befunden und Berichten gegenargumentieren zu können.

Es gibt auch unabhängige Teilhabeberatungen (EUTB). Sie sind kostenlos, bieten aber keine Rechtsberatung oder Begleitung im Widerspruchsverfahren an.

Die Krankenkassen prüfen nach Einreichen des Widerspruches den Sachverhalt neu und entscheiden, ob eine Genehmigung erteilt werden kann. Über einen so genannten Abhilfebescheid teilen Sie ihre Entscheidung schriftlich mit.

Kommt die Krankenkasse dennoch zu keiner positiven Entscheidung, wird die zuständige Widerspruchsstelle eingeschaltet, die genehmigt oder ablehnt.

Wenn der Widerspruch zu keinem Erfolg führt, kann man beim Sozialgericht gegen den Widerspruchsbescheid klagen. Dieses Verfahren ist kostenfrei, dennoch langwierig und kann auch nur dann eingereicht werden, wenn zuvor ein Widerspruch bei der Krankenkasse eingereicht wurde.

Buchtip:



978-3-7460-7441-2 (ISBN)

---

**Quellen:** Lebenshilfe

**Autor:** © Phelan-McDermid-Gesellschaft e.V., 2023