

Hilfsmittel

Hilfsmittel für den privater/häuslicher Bereich, Hilfsmittelversorgung durch die gesetzliche Unfallversicherung, durch das Bundesversorgungsgesetz, durch die gesetzliche Krankenkasse, die Pflegekasse und das Sozialamt.

Hilfsmittel - privater/häuslicher Bereich



Die folgenden Ausführungen beziehen sich ausdrücklich auf die Versorgung mit Hilfsmitteln für den privaten/häuslichen Bereich. Hilfsmittel, die berufstätige Behinderte an ihrem Arbeitsplatz benötigen, werden nach anderen Rechtsvorschriften finanziert.

In den meisten Fällen ist die gesetzliche Krankenkasse und seit April 1995 auch die Pflegekasse zuständiger Kostenträger für Hilfsmittel. Der Vollständigkeit halber sei aber darauf hingewiesen, daß für Menschen, die einen Arbeitsunfall hatten oder deren Behinderung auf eine Berufskrankheit zurückzuführen ist, die gesetzliche Unfallversicherung in Form der Berufsgenossenschaften für die Hilfsmittelversorgung zuständig ist.

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

Hilfsmittelversorgung - gesetzl. Unfallversicherung



Die Berufsgenossenschaften führen die Rehabilitation ihrer Versicherten mit allen geeigneten Mitteln durch. Das bedeutet, daß die Versorgung mit Hilfsmitteln nicht an einen Hilfsmittelkatalog gebunden ist, wie bei den gesetzlichen Krankenkassen, sondern der Versicherte bekommt das Hilfsmittel, das nach seinen persönlichen Gegebenheiten am besten geeignet ist, seine Situation zu verbessern. Einzige Voraussetzung für die Bewilligung ist eine entsprechende Stellungnahme des behandelnden Arztes. Eine Kostenobergrenze oder eine Selbstbeteiligung der Versicherten ist nicht vorgesehen.

(§ 27 Absatz 1 Ziffer 4 SGB VII i. V. m. § 31 SGB VII unter Bezug auf die Verordnung über die orthopädische Versorgung Unfallverletzter)

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

Hilfsmittelversorgung - Bundesversorgungsgesetz



Ebenso unkompliziert ist die Hilfsmittelversorgung für Personen, die Anspruch auf Entschädigung durch den Staat haben. Hierzu zählen insbesondere Kriegsoffer, Zivildienstleistende, Soldaten, Opfer von Gewaltverbrechen usw. Rechtsgrundlage für die Versorgung mit Hilfsmitteln ist in diesen Fällen das Bundesversorgungsgesetz. Auch dieser Kostenträger entscheidet über ein Hilfsmittel allein nach der Notwendigkeit des Einzelfalls.

(§ 11 Absatz 1 Ziffer 8 BVG und § 24a BVG i. V. m. § 18 Absatz 1 der Orthopädie-Verordnung)

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

Hilfsmittelversorgung - gesetzliche Krankenkasse



Wird ein Hilfsmittel bei der Krankenkasse beantragt, sollte der Versicherte einige Punkte bedenken, um die Bearbeitungszeit nicht unnötig zu verlängern. Grundsätzlich ist zu bedenken, daß ein Hilfsmittel in der Regel nur dann bewilligt wird, wenn es im Hilfsmittelkatalog der Krankenkasse aufgeführt ist. Es sollte daher versucht werden, zusammen mit dem Arzt und/oder dem Sanitätsfachhändler ein Hilfsmittel auszusuchen, das der Sachbearbeiter bei der Kasse in diesem Katalog finden kann.

Für das beantragte Hilfsmittel muß vom behandelnden Arzt ein Rezept ausgestellt sein. Es ist wichtig, daß auf dem Rezept das Hilfsmittel genauso bezeichnet wird, wie es im Hilfsmittelkatalog aufgeführt ist. So reicht zum Beispiel die Bezeichnung Pflegebett oder Krankenbett nicht aus. Es muß heißen: [f]behinderungsgerechtes Bett[/f], nur unter dieser Bezeichnung ist das Hilfsmittel im Hilfsmittelkatalog zu finden. Weiterhin ist zu empfehlen, daß der Arzt in einigen Sätzen die Notwendigkeit der Verordnung näher begründet.

Nun gibt es durchaus die Möglichkeit, daß die Krankenkasse die Kosten für ein Hilfsmittel übernimmt, das nicht im Hilfsmittelkatalog aufgeführt ist. In diesem Fall muß eine [f]ausführliche Begründung[/f] der Verordnung erfolgen. Dabei muß deutlich gemacht werden, daß nur und gerade dieses Hilfsmittel unter Berücksichtigung der individuellen Gegebenheiten des Einzelfalls das einzig geeignete ist. Es muß herausgestellt werden, daß der Patient mit diesem Hilfsmittel seine [f]Selbständigkeit erhöhen[/f] und seine [f]Abhängigkeit von Fremdhilfe reduzieren[/f] kann.

Es kommt immer häufiger vor, daß die Krankenkasse ein beantragtes Hilfsmittel ablehnt, in dem ablehnenden Bescheid aber keine Rechtsmittelbelehrung aufführt. In diesem Fall sollte der Patient sofort an die Kasse schreiben, nochmals um Kostenübernahme für das Hilfsmittel bitten und hinzufügen, daß er im Falle einer erneuten Ablehnung um einen [f]rechtsmittelfähigen Bescheid[/f] bittet. Enthält dann die erneute Ablehnung eine Rechtsmittelbelehrung, kann innerhalb von 4 Wochen ein Widerspruch erhoben werden.

Auf diesen Widerspruch erfolgt dann ein Widerspruchsbescheid. Wird das Hilfsmittel in diesem Widerspruchsbescheid wieder abgelehnt, kann innerhalb von 4 Wochen Klage erhoben werden. Zwar ist die Klage vor dem Sozialgericht in der ersten Instanz kostenlos, und es besteht keine Anwaltpflicht, man sollte sich einen solchen Schritt aber trotzdem gründlich überlegen. Denn ein Gerichtsverfahren ist langwierig, und schon in der zweiten Instanz können erhebliche Kosten anfallen.

(§ 33 SGB V)

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

Hilfsmittelversorgung - Pflegekasse



Erhält ein kranker oder behinderter Mensch Leistungen von der Pflegekasse nach einer der drei im Gesetz vorgesehenen Pflegegruppen, hat er auch Anspruch auf Pflegehilfsmittel. Die Pflegekassen haben ein [f]Pflegehilfsmittelverzeichnis[/f] verabschiedet. In diesem Pflegehilfsmittelverzeichnis sind technische Hilfsmittel und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel aufgeführt. Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind zum Beispiel Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe usw. Diese Hilfsmittel kann der Patient individuell mit der Pflegekasse abrechnen oder eine Pauschale von 60 DM im Monat beantragen.

Die Liste der aufgeführten technischen Hilfsmittel ist leider sehr kurz. Es handelt sich im wesentlichen um Hilfsmittel, die der Pflegeperson die Pflege erleichtern und andererseits dem Patienten größere Selbständigkeit ermöglichen. Die Versorgung mit einem Hilfsmittel, das für den Einzelfall nützlich, aber im Pflegehilfsmittelverzeichnis nicht aufgeführt ist, ist auch bei noch so guter Argumentation nicht möglich.

Für die aufgeführten Hilfsmittel wurden Festpreise vereinbart. Ist das ausgesuchte Hilfsmittel im Einzelfall teurer, muß der Antragsteller die Differenz selbst tragen oder eine Kostenübernahme beim Sozialamt beantragen. Außerdem muß er 10 % des Anschaffungspreises, höchstens aber 50 DM selbst tragen, wenn das Hilfsmittel neu angeschafft wird. Wird das Hilfsmittel leihweise zur Verfügung gestellt, fallen keine Kosten an.

Ein ärztliches Rezept für das beantragte Hilfsmittel ist nicht notwendig. Es empfiehlt sich aber, eine gute Begründung zu schreiben. Wird die Kostenübernahme für das Hilfsmittel von der Pflegekasse abgelehnt, können die gleichen Rechtsmittel eingelegt werden, wie weiter oben für die Krankenkasse beschrieben.

(§ 40 SGB XI)

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

Hilfsmittelversorgung - Sozialamt



Wenn keiner der vorgenannten Kostenträger zuständig ist, bleibt als letztes Glied in der Kette unserer sozialen Sicherung das Sozialamt als möglicher Kostenträger. Dabei ist zunächst grundsätzlich zu bedenken, daß Leistungen vom Sozialamt nur gewährt werden, wenn das [f]Einkommen und Vermögen[/f] des Antragstellers eine individuell zu errechnende Höhe nicht überschreitet.

Das Sozialamt ist bei der Bewilligung von Hilfsmitteln an keine irgendwo im Gesetz begrenzte Auflistung gebunden. So kann vom Sozialamt durchaus ein Hilfsmittel bewilligt werden, das von der Krankenkasse abgelehnt wurde, weil es nicht im Hilfsmittelkatalog steht. Entscheidend ist auch hier die Notwendigkeit der Versorgung für den Einzelfall. Daher ist es besonders wichtig, dem Antrag eine gute Begründung beizufügen.

(§ 39 und 40 Absatz 1 Ziffer 2 BSHG i. V. m. § 9 der Verordnung nach § 47 BSHG)

Verfasser: Rolf Lohr, April 1999

Hast Du eine spezielle Frage zu diesem Thema? Dann wenden Dich bitte an unseren STARTRAMPE.NET Experten Werner Schuren.

(c) 2005 STARTRAMPE.NET e.V.

http://www.startrampe.net/arge/home/artikel_pdf/~A149/