



**Deutsche Gesellschaft
für Muskelkranke**

Hilfsmittelversorgung

DGM-Selbsthilfegruppe Karlsruhe, 3.7.2013

Christina Reiß, Soziologin M.A.

Ehemalige Sozialberatung am Neuromuskulären Zentrum der Universitätsmedizin Mannheim
Ehemalige DGM-Mitarbeiterin im Forschungsprojekt ServCare_ALS
Wissenschaftliche Mitarbeiterin INFOPAT

Hilfsmittel

- Ziel: Ausgleich oder Vorbeugung einer Behinderung, Sicherung der Krankenbehandlung
- Grundsätze: notwendig, ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich
- GKV: Hilfsmittelkatalog
- Verordnung durch Arzt / Ärztin mit genauer Beschreibung!
- Vertrags-Lieferant der Kasse – Ausnahmen bei Produkten mit hohem Anpassungsbedarf, z.B. E-Rolli

Mögliche Zuständigkeiten

- Krankenkasse
- Pflegekasse
- Unfallversicherung
- Rentenversicherungsträger
- Sozialhilfeträger
- Bundesversorgungsgesetz (Kriegsopfer)
- Wenn Krankenkasse nicht zuständig ist, muss sie den Antrag innerhalb von 14 Tagen weiterleiten

Grundsätze

- Diagnose allein nicht entscheidend
- ICF: funktionelle Schädigung, Beeinträchtigung der Aktivitäten, verbliebene Aktivitäten, störungsbild-abhängige Diagnostik => Bedarf, Fähigkeit zur Nutzung, Prognose, Ziel & Kontextfaktoren müssen berücksichtigt werden

Grundsätze

- Wahlfreiheit bei gleichermaßen geeigneten und wirtschaftlichen Hilfsmitteln
- Angemessene Wünsche sollen berücksichtigt werden
- Zusätzliche Leistungen müssen, wenn gewünscht, selbst getragen werden (Mehr- und Folgekosten)
- Zuerst Antrag stellen, nach Bewilligung Versorgung einleiten!

Grundsätze

- Mehrfachausstattung nur möglich, wenn aus medizinischen, hygienischen oder sicherheitstechnischen Gründen notwendig oder aufgrund der besonderen Beanspruchung durch die oder den Versicherten zweckmäßig und wirtschaftlich

Verordnung

- Auf Vordruck, mit Nennung von Diagnose und Datum und ggf. nötigen Einzelangaben.
- Verordnung 28 Tage gültig
- Eindeutige Bezeichnung und Anzahl des Hilfsmittels, möglichst Hilfsmittelverzeichnis-Nr., ggf. Hinweise (z. B. Zweck, Art der Herstellung, Material, Abmessungen, genaue Bezeichnung von Zusatzausstattungen)

Verordnung

- Beschreibung durch Arzt
- Eigene Schilderung
- Stellungnahme Reha-Einrichtung, Physio, Ergotherapie, Logopädie oder Beratungsstelle (idealerweise mit Erprobungsbericht)
- Antragsstellung durch Sanitätshaus nicht ratsam, da bei Ablehnung Unklarheiten

Widerspruch

- Ablehnung schriftlich anfordern
- Widerspruchsfrist 1 Monat
- Ablehnung wegen MDK-Gutachten? => Gutachten anfordern!
- Wurde besondere Lage und Problematik berücksichtigt? (§ 20 Abs. 1 und 2 SGB X und § 35 SGB X)
- Gründe überzeugend widerlegen, Beschreibung + Stellungnahmen beifügen

Widerspruch

- Anhörungsverfahren (gesetzl. vorgeschrieben): Ggf. ergänzende Infos nachreichen, Widerspruch aufrechterhalten! Achtung bei Anrufen!
- „Verschleppung“: Untätigkeitsklage, 6 Monate nach Antragsstellung, 3 Monate nach Widerspruch (ggf. Mahnschreiben, Fristsetzungen etc als Beleg): Führt nur zu Bescheid, nicht inhaltlicher Überprüfung durch das Gericht

Widerspruch abgelehnt?

- Ggf. Klage in Erwägung ziehen; keine Anwaltpflicht; lange Verfahrensdauer
- Antrag auf Rücknahme eines rechtswidrigen Verwaltungsaktes (§ 44 SGB X) möglich?
- Bei Notfällen: Einstweilige Anordnung (nur vorläufige Versorgung)
- Selbstbeschaffung: Risiko

Kosten

- 10 Euro / Monat Zuzahlung bei Verbrauchsmitteln
- Sonst: 10 % des Kostenübernahmebetrags durch die Krankenkasse, mindestens jedoch 5 € und höchstens 10 €, aber nicht mehr als die Kosten des Mittels.

Patientenrechtegesetz

- § 13 Abs.3a SGB V: Sollte die Krankenkasse ohne rechtzeitige Mitteilung einer hinreichenden Begründung die Bearbeitungsfristen nicht einhalten, gilt das beantragte Hilfsmittel als genehmigt. Selbstbeschaffung & Kostenerstattung nach Ablauf der Frist möglich
- Beschleunigung Bewilligungsverfahren
Krankenkasse: 3 Wochen Zeit für Bescheid, bei Beteiligung MDK 5 Wochen

Pflegehilfsmittel

- Erleichterung der Pflege = > Unterstützung der Pflegepersonen
- Linderung der Beschwerden des / der Pflegebedürftigen
- Ermöglichen einer selbstständigen Lebensführung
- Verbrauchsprodukte (31 € / Monat pauschal) sowie techn. Hilfen (Ausleihe oder 10 %, max. 25 € Zuzahlung)
- Härtefallregelung bezüglich Zuzahlung möglich
- Antrag an Pflegekasse OHNE ärztl. Verordnung

Vielfalt und Besonderheiten

- GKV: Hilfsmittelkatalog (www.rehadat.de) bietet guten Überblick
- Hilfsmittelberatung der DGM-Bundesgeschäftsstelle mit Probewohnungen
- Reha-Messen: REHAB (KA) und RehaCare (Düsseldorf)
- Erprobung sinnvoll!

Gebrauchte Hilfsmittel

- www.hilfsmittelboerse.de
- www.dgm.org und Muskelreport
- Ebay (auch Kleinanzeigen), www.quoka.de etc

Wohnraumanpassung

- Wohnberatungsstellen, z.B. DRK
- Zuschuss über Pflegekasse, sofern Pflegestufe zuerkannt
- KfW: „Altergerechtes Bauen“ – Kreditmöglichkeit
- Immer erst Bewilligung abwarten!
- Probewohnungen Freiburg der DGM e.V. sowie Hilfsmittelberatung DGM

Zusammenfassende Tipps

- Bei Anträgen DGM-Informationen zum Krankheitsbild und eine persönliche Schilderung, wie sich die Erkrankungen praktisch im Alltag auswirkt, beilegen.
- In Arztbriefen sollen nicht nur Untersuchungsergebnisse stehen, sondern Alltagseinschränkungen beschrieben werden!

Zusammenfassende Tipps

- Ablehnungen immer schriftlich und mit Verweis auf Rechtsgrundlage geben lassen!
- Keine ausführlichen Informationen an Krankenkasse per Telefon
- Widerspruch einlegen, ggf. Begründung nachreichen
- Nicht klein begeben! Bestehende Beratungsangebote nutzen – nicht erst, wenn es zu spät ist!

Beratung / Information

- Pflegestützpunkte
- Beratungsstelle Unterstützte Kommunikation
- Gemeinsame Servicestelle Rehabilitation
- Wohnraumberatungsstellen
- <http://hilfsmittel.bag-selbsthilfe.de/start-hilfsmittel.html>
- Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.