

Finanzierung von Hilfsmitteln Hilfsmittel für den privaten Gebrauch

Wird ein Hilfsmittel zuhause genutzt, kommen drei Kostenträger in Frage:

■ Krankenkasse

Gesetzlich Versicherten werden Hilfsmittel für den privaten Gebrauch gewährt, wenn ein Bedarf nachgewiesen werden kann und das Hilfsmittel dem Ausgleich einer Behinderung dient.

■ Sozialamt / überörtliche Sozialhilfeträger

Das Sozialamt ist erst für die Finanzierung von Hilfsmitteln zuständig, wenn kein anderer Kostenträger verpflichtet ist.

■ Gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft)

Ist die Behinderung auf einen Wege- oder Arbeitsunfall zurückzuführen, ist die gesetzliche Unfallversicherung für die Bewilligung von Hilfsmitteln zuständig.

■ Persönliches Budget

Mit dem persönlichen Budget können Leistungsberechtigte eigenverantwortlich Unterstützungsleistungen einkaufen.

Weitere Informationen und Tipps zur privaten Finanzierung erhalten Sie in unserem Artikel "Rechtsprechung zu Braillezeilen im privaten Bereich":

[Hier geht es zum Artikel "Rechtsprechung zu Braillezeilen im privaten Bereich" ¹](#)

■ Krankenkasse

Wer hat Anspruch auf Förderung?

Liegt eine Sehbehinderung oder Erblindung vor, besteht nach Sozialgesetzbuch V, § 33 gegenüber der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) Anspruch auf Hilfs- und Heilmittel. Voraussetzung: Der Antragsteller muss geistig und körperlich in der Lage sein, das Hilfsmittel eigenständig zu bedienen und es muss ein Bedarf nachgewiesen werden.

Anders verhält es sich bei den privaten Krankenversicherungen. Die Leistungszuwendungen werden hier nach Vertrag (Police) bestimmt und können sehr unterschiedlich sein.

Welche Hilfsmittel werden finanziert?

Das Hilfsmittelverzeichnis der Gesetzlichen Krankenkassen enthält eine Auflistung der als leistungspflichtig anerkannten Hilfsmittel sowie Definitionen, bei welchen Krankheitsbildern eine Verschreibung möglich ist.

Nach der aktuellen Rechtsprechung werden Bildschirmlesegeräte, Braillezeilen, Sprachausgaben und Lesesprechgeräte als leistungspflichtige Hilfsmittel betrachtet. Einschränkungen gibt es jedoch: Bildschirmlesegeräte werden nur als Schwarzweißgeräte finanziert, bei Lesesprechgeräten werden nur geschlossene Systeme bezahlt.

Computer werden als Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens bezeichnet und fallen somit nicht in die Leistungspflicht der Gesetzlichen Krankenkasse. Allerdings gilt die behindertengerechte Erweiterung des PCs als leistungspflichtig, wenn diese der Zielerfüllung des Lesens dient - gemeint ist damit das Lesen von Schriftstücke, die mit dem Scanner erfasst werden.

Tipp: Die Formulierungen des Hilfsmittelverzeichnisses lassen den Beratern der Krankenkasse Entscheidungsspielraum bei der Genehmigung. Wenden Sie sich deshalb direkt an Ihren Berater oder im Zweifelsfall an Hilfsmittelanbieter oder unabhängige Beratungsstellen.

Wie erfolgt die Gewährung der Leistungen?

In der gesetzlichen Krankenversicherung gilt das sogenannte Sachleistungsprinzip. Zunächst ist eine augenärztliche Verordnung für ein Hilfsmittel notwendig. Setzen Sie sich daraufhin mit Ihrer Krankenkasse in Verbindung, die die Finanzierung bewilligen muss.

Im günstigsten Fall kann man anschließend bei einem Hilfsmittelhersteller der eigenen Wahl ein geeignetes Produkt aussuchen. Der Anbieter stellt die Kosten dann der Krankenkasse in Rechnung.

Häufig ist die Auswahl aber eingeschränkt. Viele Krankenkassen haben Verträge mit Leistungsanbietern geschlossen, die die Hilfsmittelversorgung für die Krankenkassen zu Festpreisen durchführen. Durch die Festlegung auf einen bestimmten Produkthanbieter erzielen die Krankenkassen Kostenvorteile. Allerdings können die Versicherten nicht mehr zwischen Produkten unterschiedlicher Anbieter auswählen. Eine andere Möglichkeit ist die Versorgung aus dem eigenen Hilfsmitteldepot der Krankenkassen. Hilfsmittel, die nicht mehr benötigt werden, gehen für den Wiedereinsatz ins Depot zurück. Das kann im Einzelfall dazu führen, dass die aus der Depotversorgung kommenden Hilfsmittel nicht dem aktuellen Stand der Technik entsprechen.

Voraussichtlich tritt ab Januar 2009 nach einer Übergangsfrist das GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz voll in Kraft. Die oben beschriebenen Einschränkungen in der freien Hilfsmittelauswahl werden dadurch sicherlich noch verschärft. Laut Gesetz sollen die Krankenkasse dann in erster Linie im Rahmen von Ausschreibungen Verträge mit Leistungserbringern abschließen. Gesetzlich Versicherte können dann also nur noch zwischen den Vertragspartnern ihrer Krankenkasse auswählen, bzw. erhalten das (günstigste) Produkt des Ausschreibungsgewinners. Ausnahmeregelungen sind vorgesehen, inwieweit diese genutzt werden, ist jedoch noch nicht abzusehen.

Was tut man, wenn man mit dem gewährten Hilfsmittel nicht zufrieden ist?

Falls das gewährte Hilfsmittel nicht geeignet ist, sollte bei der Krankenkasse nach Alternativangeboten gefragt werden. Gegebenenfalls kann der Aufpreis für das gewünschte Produkt vom Versicherten selbst getragen werden.

Grundsätzlich gilt, dass die Entscheidung darüber, welcher Hilfsmittelanbieter die Versorgung durchführt, bei der Krankenkasse liegt. Wird das von der Krankenkasse vorgesehene Hilfsmittel abgelehnt, kann die Versorgung gänzlich entfallen.

Tipp: Arbeiten Sie bei der Auswahl des Hilfsmittels mit der Krankenkasse zusammen. Sollten Probleme auftauchen suchen Sie eine unabhängige Beratungsstelle auf. Viele Landes- und Ortsvereine des [Deutschen Blinden und Sehbehindertenverbands](#)² bieten Hilfsmittelberatungen an und unterstützen bei Finanzierungsfragen.

■ Sozialamt /Überörtlicher Sozialhilfeträger

Wer hat Anspruch auf Förderung?

Leistungen der Sozialhilfe kommen immer dann in Betracht, wenn kein anderer Kostenträger zur Finanzierung verpflichtet ist und der Antragstellerin / dem Antragsteller die notwendigen finanziellen Mittel nicht zur Verfügung stehen. Das Gesetz spricht hier von Nachrang der Sozialhilfe. Leistungen der Eingliederungshilfe werden also einkommens- und vermögensabhängig gewährt.

Welche Hilfsmittel werden finanziert?

Welche Hilfsmittel und welche sonstigen Leistungen finanziert werden, ist in den §§ 53, 54 SGB XII sowie in der Eingliederungshilfeverordnung geregelt.

Anders als die gesetzlichen Krankenkassen können die Sozialhilfeträger auch Kosten für Hilfsmittel übernehmen, die Gegenstände des täglichen Gebrauchs sind und zum Ausgleich einer Behinderung notwendig sind. Die Sozialhilfeträger übernehmen auch Leistungen zum Schulbesuch außerhalb der allgemeinen Schulpflicht. Das kann z.B. ein blindengerecht ausgestatteter PC oder eine Mikroportanlage für Hörbehinderte sein.

Eine Aufzählung von Hilfsmitteln im Sinne des § 54 SGB XII findet man in § 13 der Eingliederungshilfeverordnung (EinglVO).

Leider orientiert sich die Verordnung nicht am aktuellen Stand der Technik:

- Schreibmaschinen für Blinde, Menschen ohne Hände und solche behinderte Menschen, die wegen Art und Schwere ihrer Behinderung auf eine Schreibmaschine angewiesen sind
- Verständigungsgeräte für Taubblinde
- Blindenschrift-Bogenmaschinen
- Blindenuhren mit Zubehör, Blindenweckuhren
- Tonbandgeräte mit Zubehör für Blinde

- Tonbandgeräte mit Zubehör für Blinde.

Den Text der Verordnung sollte man nicht zu wörtlich nehmen. Schreibmaschine und Tonbandgerät sind Beispiele. Selbstverständlich kann man moderne Hilfsmittel wie behindertengerecht ausgestattete Computer auch beantragen.

Eine Faustregel: Will man einen Antrag mit Chancen auf Erfolg stellen, sollte man den Ablehnungsbescheid der Krankenkasse oder der Rentenversicherung in der Tasche haben oder rechtlich sicher argumentieren können. Denn zuletzt ist immer das Sozialamt zuständig.

■ Gesetzliche Unfallversicherung (Berufsgenossenschaft)

Wer hat Anspruch auf Förderung?

Die gesetzliche Unfallversicherung ist immer dann zuständig, wenn ein Arbeits- oder Wegeunfall sowie eine Berufskrankheit Ursache einer Behinderung ist. Alle anderen Kostenträger treten dann in den Hintergrund.

Welche Hilfsmittel werden finanziert?

Was in der gesetzlichen Unfallversicherung als Hilfsmittel eingestuft wird, ist in § 31 Sozialgesetzbuch VII geregelt.

Hilfsmittel sind alle Sachen (Gegenstände), die den Erfolg der Heilbehandlung sichern oder die Folgen von Gesundheitsschäden mildern oder ausgleichen. Das Hilfsmittel muss ärztlich verordnet sein.

Hilfsmittel sind Körperersatzstücke, orthopädische und unter anderem auch Hilfsmittel für Blinde und Sehbehinderte einschließlich der notwendigen Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung sowie der Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel.

Wichtig: Für Hilfsmittel gelten dieselben Festbeträge wie bei den Krankenkassen. Die Betroffenen müssen den Anschaffungspreis, der über den Festbetrag hinausgeht, selbst tragen. Darauf muss der Arzt hinweisen.

■ Persönliches Budget

Seit Januar 2008 haben Menschen mit Behinderung Anspruch auf ein "Persönliches Budget". Das heißt: anstelle der traditionellen Sach- und Dienstleistungen werden von den Rehabilitationsträgern Geldleistungen gewährt. Damit können Leistungsberechtigte eigenverantwortlich Unterstützungsleistungen einkaufen.

Grundsätzlich kann das Persönliche Budget auch im Hilfsmittelbereich angewendet werden. Die gemeinsamen Servicestellen der Rehabilitationsträger informieren hierüber.

■ Links

1. http://incobs.info/ueber_incobs/veroeffentlichungen/artikel_archiv/rechtsprechung_braillezeilen.php
2. <http://www.dbsv.org/>