



immer-mobil Leitfaden:
**Hilfsmittel bei der Krankenkasse
richtig beantragen**

Vorwort



Christian Wegscheider

Geschäftsführer Help-24 GmbH

Help-24 ist Importeur und Generalvertreter von innovativen Medizin- und Rehaprodukten in Österreich, Luxemburg und Deutschland.

In unserer täglichen Praxis erleben wir es leider immer wieder, dass die Übernahme der Kosten für Hilfsmittel von den Krankenkassen abgelehnt wird. Für Menschen die sich mit dem Thema nicht beschäftigen, sind die Gründe völlig unverständlich. Selbst wenn das Hilfsmittel eine Hilfsmittelnummer, der Patient eine ärztliche Verordnung hat und die Erprobung im Sanitätshaus erfolgreich war, kann es zu einer Ablehnung kommen.

Wenn man sich mit den gesetzlichen Grundlagen beschäftigt, dann sind die Ablehnungsgründe plötzlich nicht mehr so unverständlich und man erkennt, dass viele Antragsteller die Ablehnungsgründe schon mit Ihrem Antrag mitliefern. Wir haben uns bei der Argumentation natürlich an unseren Produkten, den faltbaren Rollstühlen immer-mobil 110, immer-mobil 120T, immer-mobil 140 und immer-mobil 145DE orientiert. Sinngemäß sind diese Tipps jedoch bei vielen Hilfsmitteln anwendbar.

Ganz wichtig: Vorher immer genau informieren welchen Einsatzbereich das Gesetz genau vorsieht und dementsprechend argumentieren.

Wir wünschen Ihnen viele neue Erkenntnisse beim Lesen.

Warum können Sie den immer-mobil Rollstuhl als Hilfsmittel beantragen?

- Der Rollstuhl ist ein **sächliches** Produkt und kann Ihnen auf Kosten Ihrer Krankenkasse durch **Ihren Arzt verordnet** werden.
- Den Rollstuhl können Sie **selbstständig nutzen**, in Ihr **tägliches Leben integrieren** und somit Ihre verloren gegangene Mobilität wiedergewinnen.
- Ihre **Grundbedürfnisse des täglichen Lebens** werden somit erfüllt.
Grundbedürfnisse speziell bei Rollstühlen sind
 - Selbstständiges Wohnen
 - Erschließung eines gewissen körperlichen Frei- raums im sogenannten Nahbereich*

Dieser Nahbereich* beinhaltet:

- Spaziergang an der frischen Luft
 - Nutzung des eigenen Gartens
 - Einkaufen im Bereich der Grundversorgung
 - Hausarzt, Apotheke, Post, Bank
 - Behördengänge
- Der faltbare immer-mobil Rollstuhl ermöglicht Ihnen als **gehbehinderter oder gehunfähiger Patient**, sich wieder auf
 - befestigten Untergründen und
 - drinnen und draußenselbstständig und selbstbestimmt zu bewegen.

Was muss bei der Beantragung des immer-mobil Rollstuhls formal erfüllt werden?

- Sie benötigen eine Verordnung (Rezept) von Ihrem Arzt. Das Rezept muss den Rollstuhl möglichst genau benennen. Hierzu sollten Informationen wie der Produktname, die Artikelnummer und die Hilfsmittelnummer angegeben werden, z. B. faltbarer Elektro-Rollstuhl immer-mobil 140, HMV-Nr.: 18.50.07.0001

* Nahbereich: üblicherweise handelt es sich um einen Radius von 3 km, dieser kann im Einzelfall aber überschritten werden.

- Jeder Antrag auf ein Hilfsmittel muss individuell begründet und durch Ihre Krankenkasse geprüft werden.
- Dem Antrag muss ein Kostenvoranschlag für Ihren Rollstuhl beigelegt werden, der das Produkt konkret benennt. Sollten Zubehörteile erforderlich sein, müssen diese separat eindeutig benannt und begründet werden. Ihr Sanitätshaus hilft Ihnen hier gerne weiter.
- Die Begründung sollte Ihr verordnender Arzt erstellen oder zumindest bestätigen, wenn Sie sie selbst erstellt haben.
- Insbesondere muss der Arzt unter Gesamtbetrachtung der sogenannten ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) begründen, warum Sie den Rollstuhl benötigen:
 1. Funktionelle Störungen (z. B. Beine können nicht mehr bewegt werden)
 2. Körperliche Schädigungen (z. B. amputierter Fuß)
 3. Die Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen z. B. nicht mehr als zehn Schritte gehen können)
 4. Die noch verbliebenen Aktivitäten (z. B. sich selbstständig in den Rollstuhl umsetzen können)
 5. Störungsbildabhängige Diagnostik (z. B. körperliche Untersuchung durch den Orthopäden)
- Die rechtlichen Grundlagen ergeben sich insbesondere aus § 6 und § 7 der Hilfsmittelrichtlinie. Bei der Verordnung müssen Arzt und Krankenkasse die Vorgaben der Hilfsmittelrichtlinie beachten.
- Die Begründung muss zeigen, dass der immobil Rollstuhl für Sie selbst notwendig, ausreichend, d. h. angemessen, und die zweckmäßigste Versorgung ist. Damit sind die Vorgaben des Wirtschaftlichkeitsgebots nach § 12 SGB V erfüllt.

1. Notwendigkeit

Das Versorgungsziel mit Ihrem neuen immobil Rollstuhl muss sich immer auf mindestens ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens (siehe Seite 2) zurückführen lassen. Das heißt,

die Versorgung mit diesem Rollstuhl muss Sie in die Lage versetzen, mindestens eines dieser Grundbedürfnisse (wieder) wahrnehmen zu können. Ein allgemeiner Hinweis wie „Ich bin gehbehindert.“ reicht nicht aus.

2. Ausreichende Versorgung

Ausreichend bedeutet, dass das jeweilige Ziel der Versorgung in Ihrem Fall nach dem Prinzip „So viel wie nötig, so wenig wie möglich!“ gewährleistet werden kann. Somit bedeutet ausreichend in diesem Zusammenhang nicht die Schulnote 4 (gerade eben noch erreicht), sondern „exakt und auf den Punkt genau“.

Hierzu müssen von der Krankenkasse z. B. das Ausmaß an Unabhängigkeit, der Grad der Zielerreichung, der Zugewinn/Verlust an Körperkraft und andere Körperfunktionen, die Auswirkung auf Therapie und Gesundheit, der Behinderungsausgleich und der Komfort oder auch die Lebenszufriedenheit geprüft werden. Kommt es zur Ablehnung, hinterfragen Sie diese Punkte, da oft nicht alle Prüfpunkte korrekt eingeschätzt werden.

3. Zweckmäßigkeit

Die Zweckmäßigkeit wird anhand medizinischer und technischer Parameter geprüft und stellt sicher, dass das Ziel der Versorgung auch nachweisbar mit Ihrem Hilfsmittel erfüllbar ist.

4. Erprobung

Der Nachweis kann z. B. durch Ausprobieren belegt werden. So wird bei der Austestung im Sanitätshaus in der Regel ein kurzer Erprobungsbericht erstellt, den Sie dann Ihrem Antrag beilegen sollten.

- Vorsicht! Eine Begründung für „eine optimale Versorgung“ wird von der Krankenkasse abgelehnt.

- Hinweis! Hilfsmittel sind nicht budgetiert, belasten also nicht das Budget Ihres Arztes. Weisen Sie ihn darauf hin, wenn solche Kosten-Bedenken geäußert werden.

Beispiel für Ihre individuelle Begründung

Überschrift	Inhalt	Beispiel
Diagnose und Gesundheitszustand	Relevanter ICD-10 Code Relevante Nebendiagnosen Angabe der Grunderkrankung	G14 (Post-Polio-Syndrom) M45.16 (Radikulopathie im Lumbalbereich)
Funktionelle und strukturelle Schädigung	Betroffene Körperstrukturen (Organe und Körperteile) und Körperfunktion(en)	Kraftverlust, in den oberen Armen beidseitig und in den Beinen um ca. 70%.
Fähigkeitsstörung, beeinträchtigte Aktivität	Relevante körperliche und geistige Tätigkeiten, die nicht mehr oder nur eingeschränkt oder noch möglich sind	Gehen und Fortbewegen ist nur für wenige Schritte möglich. Die Kraft, um den Greifreifen eines manuellen Rollstuhls zu bewegen, ist nicht mehr vorhanden.
Folge der Behinderung, Auswirkung auf Teilhabe	Aktivitäten im Rahmen der Grundbedürfnisse, die nicht mehr oder nur eingeschränkt oder noch möglich sind	Die Mobilität zur selbstständigen Lebensführung außerhalb der Wohnung mit einem manuellen Rollstuhl ist nicht mehr vorhanden, da z. B. die Kraft zum Überwinden von Bordsteinkanten fehlt.
Versorgungsziele, die erreicht werden sollen	Benennung der Versorgungsziele unter Beachtung der speziellen Aufgaben der GKV im Bereich der Mobilität	Im nahen Wohnumfeld sollen wieder kurze Spaziergänge „um an die frische Luft zu kommen“, Behördengänge und das Einkaufen für den täglichen Bedarf im Umkreis von ca. 3 km ermöglicht werden. Auch die selbstständige Nutzung der eigenen barrierefreien Wohnung wird sichergestellt.
Versorgungsrelevante Kontextfaktoren für Sie selbst	z. B. Akzeptanz, Erfahrung (Wissen), Motivation und der Wille, das Hilfsmittel zu nutzen	Besorgungen der Grundbedürfnisse des täglichen Bedarfs sollen wieder selbst erledigt werden können. Unterstellmöglichkeiten für den Rollstuhl können angegeben werden. Die Motivation und die kognitive Fähigkeit für den Gebrauch des immer-mobil Rollstuhls sind gegeben. Dieser ist ausreichend und am zweckmäßigsten. Ein Kostenvoranschlag liegt bei.
Versorgungsrelevante Kontextfaktoren für Ihre Umwelt	z. B. Angaben zur Hilfsmittelsituation, Wohn- und Lebensumfeld, Abwägung von weniger geeigneten Alternativen	Vorhandener Rollstuhl ist nur manuell zu betätigen. Die eigene barrierefreie Wohnung ist klein und der immer-mobil Rollstuhl kann nur im Flur untergestellt werden. Durch die faltbare Eigenschaft kann also Platz gespart werden. Hilfreich sind die herausnehmbaren Batterien, diese können unabhängig vom Rollstuhl geladen werden. Einkaufsmöglichkeiten, Behörden etc. befinden sich im Nahbereich.

Ihr Antrag bei der Krankenkasse

Anhand dieser Tabelle können Sie gemeinsam mit Ihrem Sanitätshaus Ihren individuellen Antrag erstellen. Dieser wird zusammen mit dem Rezept, dem Kostenvoranschlag und dem Erprobungsbericht bei der Krankenkasse – entweder elektronisch oder per Post – eingereicht. Bei Postversand zur Sicherheit als Einwurf-Einschreiben versenden. Heben Sie alle Belege auf.

Mustertext am Beispiel einer an dem Post-Polio-Syndrom erkrankten Person

Ihr Sanitätshaus ist Ihnen gerne dabei behilflich den schriftlichen Antrag direkt an die Krankenkasse zu stellen.

Hiermit beantrage ich den immer-mobil 140 faltbaren Elektrorollstuhl zur Eigennutzung. Der Rollstuhl ist im Hilfsmittelverzeichnis mit der Hilfsmittelnummer 18.50.07.0001 eingetragen.

Der Rollstuhl dient der medizinischen Rehabilitation im Sinne des § 11 Abs. 2 SGB V in Verbindung mit § 42 SGB IX und somit dem mittelbaren Behinderungsausgleich im Bereich des Grundbedürfnisses „Bildung eines gewissen körperlichen Freiraums“. Der Rollstuhl wird zudem benötigt, um die Folgen meiner Behinderung zu mildern und die Teilhabe zu sichern (§ 33 SGB in Verbindung mit § 47 SGB IX).

Der Rollstuhl ist dabei ein sogenanntes „anderes“ Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich im Sinne des § 33 Abs. 1 Satz 1 3. Alternative SGB V und des § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX und wurde für die Beförderung gehbehinderter oder gehunfähiger Personen auf befestigten Untergründen entwickelt und hergestellt (vgl. hierzu die durch den Hersteller definierte Zweckbestimmung) und wird ausschließlich durch mich selbstständig und selbstbestimmt genutzt.

Aufgrund eines Post-Polio-Syndroms (ICD-10: G14) und einer Radikulopathie im Lumbalbereich (ICD10: M45.16) liegt ein Kraftverlust in den oberen Armen beidseitig und in beiden Beinen um ca. 70% vor. Gehen und Fortbewegen ist nur für wenige Schritte möglich. Die Kraft, um den Greifreifen eines manuellen Rollstuhls zu bewegen, ist nicht mehr vorhanden.

Auch ist die Mobilität zur selbstständigen Lebensführung außerhalb der Wohnung mit einem manuellen Rollstuhl nicht mehr vorhanden, da z. B. die Kraft zum Überwinden von Bordsteinkanten fehlt.

Im nahen Wohnumfeld kann der immer-mobil 140 faltbare Elektrorollstuhl wieder kurze Spaziergänge „um an die frische Luft zu kommen“, Behördengänge und das Einkaufen für den täglichen Bedarf ermöglichen. Auch die selbstständige Nutzung der eigenen barrierefreien Wohnung und das dafür notwendige Erschließen eines gewissen körperlichen Freiraums im Sinne eines Basisausgleichs der eingeschränkten Bewegungsfreiheit wird sichergestellt.

Besorgungen der Grundbedürfnisse des täglichen Bedarfs sollen somit wieder selbst erledigt werden können. Einkaufsmöglichkeiten, Behörden etc. befinden sich im Nahbereich. Die Motivation und kognitive Fähigkeit für den selbstständigen und selbstbestimmten Gebrauch des immer-mobil 140 Rollstuhls ist gegeben. Der Rollstuhl ist darüber hinaus ausreichend, um die oben genannten Grundbedürfnisse zu erreichen, und am zweckmäßigsten. Ein entsprechender Kostenvoranschlag und ein Erprobungsbericht liegen bei. Zudem besitze ich eine ausreichende Sehkraft, um meinen Rollstuhl bis zu einer Geschwindigkeit von 6 km/h im öffentlichen Raum nutzen zu können.

Außerdem ist der Rollstuhl nicht durch die Rechtsverordnung nach § 34 Abs. 4 SGB V von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen und im Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 Abs. 1 SGB V eingetragen.

Die eigene barrierefreie Wohnung ist klein und der immer-mobil 140 Rollstuhl kann im Flur untergestellt werden, da er faltbar ist. Durch die faltbare Eigenschaft kann hier also Platz gespart werden. Dies wäre mit einem herkömmlichen Elektrorollstuhl nicht möglich.

Checkliste für Ihren Antrag

- ✓ Am besten beauftragen Sie Ihr Sanitäts- haus den Rollstuhl für Sie bei der Kranken- kasse zu beantragen. Es müssen immer ein Anschreiben mit Begründung, das korrekt ausgefüllte Rezept, der Kostenvoranschlag und der Erprobungsbericht beigelegt werden.
- ✓ Den Antrag elektronisch oder per Post ein- reichen. Bei Postversand zur Sicherheit immer als Einwurf-Einschreiben versenden!
- ✓ Nutzen Sie die hier aufgeführten Informa- tionen, damit die Krankenkasse weiß was Sie brauchen.
- ✓ Formulieren Sie Ihre Begründung schrift- lich als Text. Je detaillierter und genauer Sie schreiben, desto besser weiß die Kranken- kasse was Sie brauchen.
- ✓ Passen Sie den Mustertext an Ihre persön- lichen Umstände an. Beachten Sie dabei die folgenden Hinweise:
 - Beziehen Sie sich immer auf mindestens ein Grundbedürfnis, welches bei Ihnen ein- geschränkt ist.
 - Begründen Sie alle Argumente und Ihren speziellen Fall.
 - Gliedern Sie Ihren Text sinnvoll, z. B. anhand der Abschnitte in der Tabelle 1.
 - Nehmen Sie sich die Zeit, alle erforderli- chen Informationen zusammenzustellen.
 - Benennen Sie den Rollstuhl möglichst präzise.

- ✓ Vermeiden Sie unbedingt allgemeine Aussagen wie
 - „Ich bin gehbehindert.“ oder
 - „Ich habe einen Schwerbehindertenaus- weis.“ oder Ähnliches.
- ✓ In Gesprächen mit der Krankenkasse ist es wichtig bestens vorbereitet zu sein und bestimmt & freundlich aufzutreten!
- ✓ Alle Belege gut aufheben.



Was sollten Sie speziell bei dem immer-mobil Rollstuhl bei der Begründung vermeiden?

- Begründen Sie Ihren Antrag **NICHT** mit
 - der möglichen Nutzung Ihres PKW oder des ÖPNV
 - einem möglichen, leichteren Einladen des Rollstuhls in Ihren PKW
 - der Wahrnehmung von Freizeitaktivitäten wie Kino-, Restaurant- oder Theaterbesuchen
 - der Nutzung des Rollstuhls in / bei der Arbeit (Der Weg zur Arbeitsstätte darf jedoch angeführt werden, für den Arbeitsweg sind andere Kostenträger zuständig wie das Arbeitsamt oder das Integrationsamt)
 - Urlaubsreisen
 - dem Besuch der eigenen Kinder, Freunde etc., wenn diese weiter als 3 km entfernt von Ihnen leben
- Nutzen Sie das Argument der faltbarkeit des Rollstuhls **NUR**
 - für das Unterstellen
 - für die Unterbringung in der eigenen Wohnung
- Begründen Sie die Beantragung auch **NICHT** mit Ihrer Wohnumgebung wie z. B. das Wohnen am Berg oder unebener Kopfsteinpflasterstraßen etc. Dies sind keine zulässigen Gründe für die Versorgung durch die Krankenkasse. Die Behinderung muss immer und überall bestehen und darf sich nicht nur aufgrund der Wohnumgebung ergeben.

Begründungen, die über den Nahbereich hinausgehen, führen zur Ablehnung durch die Krankenkasse!

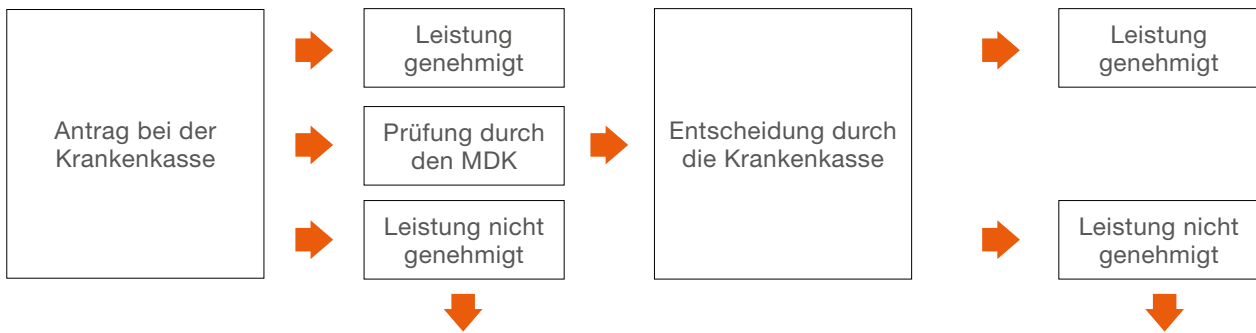
• Nahbereich*

- Spaziergang an der frischen Luft
- Nutzung des eigenen Gartens
- Einkaufen im Bereich der Grundversorgung (Bäcker, Lebensmittel, Kiosk für Zigaretten etc.), aber nicht das Einkaufen im Supermarkt außerhalb der Stadt oder im Gewerbegebiet, wenn diese weiter als 3 km entfernt sind.
- Behördengänge
- Hausarzt, auch Fachärzte, sofern sich diese im Nahbereich befinden (Sind Ärzte weiter entfernt, könnte die Krankenkasse die Versorgung mit der Begründung ablehnen, dass die Übernahme von Transportkosten günstiger wäre)
- Apotheke, Post, Bank

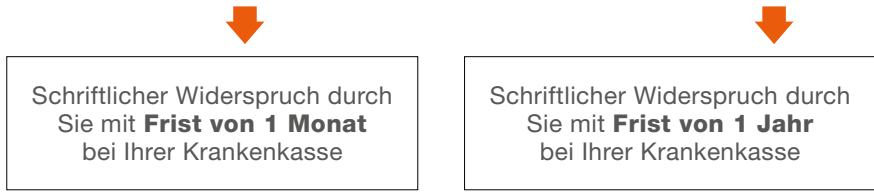
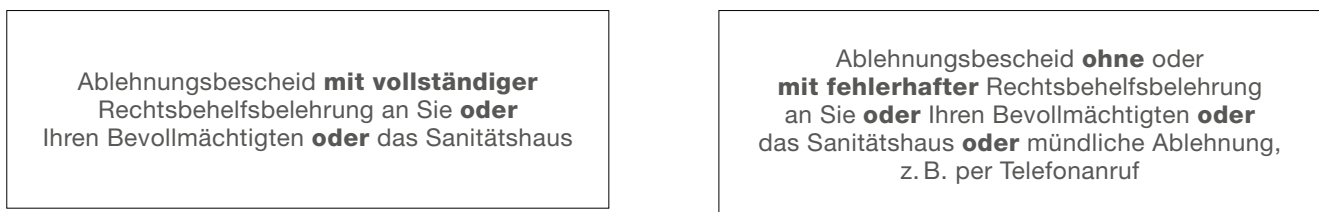


* Nahbereich: üblicherweise handelt es sich um einen Radius von 3 km, dieser kann im Einzelfall aber überschritten werden.

Ablauf der Beantragung



Legen Sie Widerspruch ein! Dies verursacht keine Kosten für Sie!



Erneute Prüfung **mit unklarer Fristbindung** „Es kann viel länger dauern“

Abhilfebescheid:
▶ Leistung genehmigt

Widerspruchsbescheid
gem. § 88 Abs. 2 Sozialgerichtsgesetz (SGG)

Sollten Sie den Widerspruchsbescheid nicht akzeptieren, kann nur noch Klage vor dem Sozialgericht innerhalb von 6 Wochen erhoben werden.

- Inhalt des Widerspruches**
- Name und Anschrift des Verfassers
 - Datum und Akten- bzw. Geschäftszeichen des ablehnenden Bescheids
 - Eindeutiger Betreff: Widerspruch
 - Unterschrift des Versicherten bzw. Bevollmächtigten (Vollmacht dem Schreiben beifügen)
 - Widerspruchsbegründung
 - Nehmen Sie vor der Formulierung Akteneinsicht inkl. MDK Gutachten

Wenn Sie Fragen haben oder eine Erprobung, natürlich mit Erprobungsbericht durchführen möchten, finden Sie hier unsere kompetenten Medizinproduktberater und Vertriebspartner:
<https://www.immer-mobil.de/haendler/>

Wir wünschen Ihnen einen erfolgreichen Antrag und viele Jahre selbstständige Mobilität mit Ihrem faltbaren Elektrorollstuhl immer-mobil.

