

Ratgeber

Hilfsmittelversorgung für Dein Kind

**Liebe Eltern,
Euer Kind benötigt
ein Hilfsmittel?**

Als Eltern und gesetzliche Vertreter seid Ihr die wichtigsten Ansprechpersonen bei der Auswahl des Hilfsmittels, dessen Beantragung und Genehmigung.



Gemeinsam mit Fachleuten wie Ärzten, Therapeuten oder OT- und Reha-Technikern aus Sanitätshäusern begleitet Ihr den gesamten Versorgungsprozess. Dieser Ratgeber hilft Euch, den Überblick zu behalten und erklärt die wichtigsten Fachbegriffe und Fristen bei der Genehmigung eines Hilfsmittels. Alle folgenden Angaben betreffen gesetzlich Versicherte.

Unser Ratgeber informiert Euch zu allen wichtigen Dingen rund um die Hilfsmittelversorgung Eures Kindes, wenn Ihr gesetzlich krankenversichert seid.

Was ist ein Hilfsmittel?

Hilfsmittel sind Geräte oder Gegenstände, die getragen, mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und ...

- eine Behinderung ausgleichen,
- den Erfolg der Krankenbehandlung sichern oder
- einer drohenden Behinderung vorbeugen.



Hilfsmittel sind im Einzelfall erforderlich, sie sichern Teilhabe, unterstützen die Entwicklung und eine selbständige Lebensführung und verbessern die Mobilität zur Erschließung des häuslichen Umfelds und des Nahbereiches. Bei Kindern ermöglichen sie die Schulbildung und das Spiel mit Gleichaltrigen.

So erhält Euer Kind Hilfsmittel

a) Das Rezept

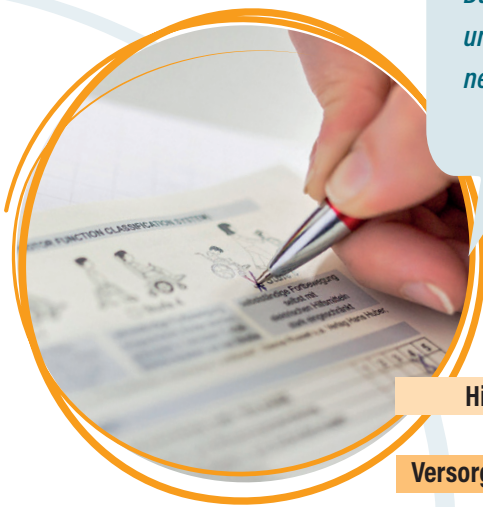
Der Arzt stellt eine Verordnung (Rezept) aus, in der die Diagnose und das benötigte Hilfsmittel einschließlich des erforderlichen Zubehörs und der Ausstattungen möglichst genau beschrieben wird (Produktart/7-Steller). Verordner kann ein Kinderarzt, ein Facharzt in einer Klinik oder in einem SPZ sein. Informiert Euch vorab in einem Sanitätshaus, welche Hilfsmittel infrage kommen. Gemeinsam mit den Experten entscheidet Ihr gemeinsam mit dem Kind, welches Hilfsmittel benötigt wird und wofür es eingesetzt wird. In z.B. SPZs gibt es dafür spezielle Hilfsmittelsprechstunden.



b) Der Antrag bei der Krankenkasse

Damit die Krankenkasse die Kosten übernimmt, muss ein Antrag gestellt werden. Diese Aufgabe übernimmt in der Regel das Sanitätshaus oder der Orthopädietechniker. Der Antrag besteht aus:

- der ärztlichen Verordnung,
- einem Kostenvoranschlag des Leistungserbringers und
- gegebenenfalls einer Begründung.



„ rehaKIND hat uns bei der Durchsetzung unserer Ansprüche unterstützt und hat immer ein offenes Ohr für unsere Anliegen.“

Mutter eines Kindes mit CP

Hilfsmittelbedarf wird festgestellt

Versorgungsteam legt Versorgungsziel fest

Arzt rezeptiert Hilfsmittel inkl. Begründung

Erprobung im Sanitätshaus oder SPZ

Kostenvoranschlag für konkretes Produkt geht an GKV zur Genehmigung

Genehmigung innerhalb gesetzlich vorgegebener Fristen

Fristen und Rechte bei der Beantragung zur Kostenübernahme

Bearbeitungszeiten:

- **Hilfsmittel zur Krankenbehandlung:** Entscheidung innerhalb von 3 Wochen (bei Medizinischem Dienst: (MD) 5 Wochen).
- **Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich:** Entscheidung innerhalb von 2 Monaten.

Verlängerung: Falls zusätzliche Unterlagen benötigt werden, darf die Krankenkasse die Frist verlängern. Die Fristen dürfen nicht ohne eine Information an die versicherte Person verlängert werden.

Genehmigungsfiktion: Wird die Frist ohne schriftliche Mitteilung der Krankenkasse überschritten, gilt der Antrag als genehmigt. In diesem Fall könnt Ihr das Hilfsmittel selbst anschaffen und die Kosten später einfordern. Achtung: Die Anschaffung des Hilfsmittels muss nach dem Ablauf der Frist aber vor der Ablehnung erfolgen. Ab dem Zeitpunkt der Ablehnung gilt die Genehmigungsfiktion nicht mehr.



Aktiv handeln: Fordert Eure Krankenkasse rechtzeitig schriftlich zur Entscheidung auf, wenn die Frist abzulaufen droht.

Tipp: Bitte immer das Sanitätshaus in Kenntnis setzen. Oft sind Bewilligungsbescheide der Krankenkasse oder Infos über Verlängerung von Bearbeitungszeiten missverständlich. Telefonische Informationen der Kostenträger unbedingt schriftlich bestätigen lassen!

Schnelleres Verfahren bei Verordnungen aus dem SPZ/ MZEB:

§33 Absatz 5c SGB V: Seit dem 28.02.2025 gibt es ein neues Gesetz: Wenn ein Hilfsmittel durch ein SPZ verordnet oder empfohlen wird, wird seine Erforderlichkeit vermutet. In der Regel ist eine Begutachtung durch den MD nicht notwendig.

Alles zum neuen Gesetz und seiner Umsetzung findet Ihr hier:



Was tun, wenn der Antrag abgelehnt wird?

a) Widerspruch einlegen

Falls der Antrag ganz oder teilweise abgelehnt wird, kann innerhalb eines Monats schriftlich Widerspruch eingelegt werden.

- Überschreibt Euer Schreiben mit „Widerspruch“ und schickt diesen an die Krankenkasse.
- Eine Begründung ist zunächst nicht notwendig, sollte aber nachgereicht werden. Ggf. Gutachten des MD anfordern, um sich mit diesen der Begründung auseinanderzusetzen.
- Holt Euch Unterstützung von Eurem Arzt, Therapeuten oder Sanitätshaus.
- Widerspruch unbedingt unterschrieben per Post oder Fax senden (E-Mail reicht nicht aus!).

b) Widerspruchsbescheid und Klage

Wenn die Krankenkasse dem Widerspruch nicht stattgibt, entscheidet der Widerspruchsausschuss darüber. In der Regel sollte das Widerspruchsverfahren auch nicht länger als 3 Monate dauern. Die tatsächliche Dauer hängt von den zu prüfenden Unterlagen und ob der MD eingeschaltet wird ab. Wenn der Widerspruchsausschuss negativ entscheidet, bleibt nur die Möglichkeit einer Klage beim Sozialgericht.

- Zur Klageeinreichung habt Ihr einen Monat Zeit ab Zugang des Widerspruchsbescheid.
- Das Verfahren ist kostenlos, ein Anwalt ist nicht zwingend notwendig, aber hilfreich.

Ist das Hilfsmittel dringend notwendig, könnt Ihr einen Antrag auf Erlass einer einst-

Eilverfahren wenn es schnell gehen muss

weiligen Anordnung („Eilverfahren“) beim Sozialgericht beantragen. Hierbei prüft das Gericht, ob Eurem Antrag vorläufig stattgegeben werden kann.

- Begründet, warum Euer Kind dringend versorgt werden muss, da sonst nicht wieder gutzumachende Nachteile drohen, (z.B. gesundheitliche Folgen, keine Teilnahme am Schulunterricht). Alles mit Attesten und anderen Belegen darstellen.
- Lasst Euch hierbei von Eurem Arzt und ggf. einem Fachanwalt unterstützen.

Wer ist zuständig?

In manchen Fällen ist nicht die Krankenkasse, sondern ein anderer Rehabilitationsträger zuständig, zum Beispiel:

- Träger der Eingliederungshilfe
- Bundesagentur für Arbeit,
- Gesetzliche Unfallversicherung,
- Rentenversicherung oder
- Jugendhilfe.

Medizinische Rehabilitation

- Eingliederungshilfe
- Jugendhilfe
- GRV
- GUV
- GKV/PKV

Teilhabe am Arbeitsleben

- Eingliederungshilfe
- Jugendhilfe
- GRV
- GUV
- BA

Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft

- Eingliederungshilfe
- Jugendhilfe
- GRV

So wird die Zuständigkeit geprüft:

- Der zuerst angeschriebene Kostenträger muss innerhalb von 2 Wochen prüfen, ob er zuständig ist.
- Falls nicht, leitet er den Antrag unverzüglich weiter. Über diese Weiterleitung muss der Kostenträger Euch schriftlich informieren. Gegen die Weiterleitung ist kein Widerspruch möglich. Der neue Träger muss dann eine Entscheidung treffen.



Auch wenn der neue Kostenträger meint nicht zuständig zu sein:

- Eine erneute Weiterleitung oder Rücksendung an den vorherigen Kostenträger ist nicht erlaubt. Er kann sich das Geld ggf. von dem ursprünglichen Kostenträger zurückholen. Das müssen die Kostenträger untereinander klären.

Notizen

Fragen

Merkzettel

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal grey ruling lines. On the left side, there are two large, overlapping, light blue curved lines that sweep from the top towards the bottom, creating a decorative border or frame. The lines are smooth and have a slight gradient. The rest of the page is empty except for the ruling lines.

Habt Ihr Fragen?

Schreibt uns eine E-Mail an

info@rehaKIND.com

meldet Euch telefonisch unter

0231 6103056.



Das ist rehaKIND e.V.

Wir setzen uns für Kinder mit Hilfsmittelbedarf und ihre Familien ein. Seit mehr als 25 Jahren sind wir als einziges neutrales Netzwerk aktiv:

- Expertenwissen für optimale Versorgung
- Schulungen für alle Beteiligten
- Aufklärung & politische Arbeit für bessere Rahmenbedingungen

rehaKIND ist zentrale Anlaufstelle für Eltern, Fachleute, Kostenträger und Politik – und unverzichtbar für die Versorgung junger Menschen mit Behinderung.



Stand 05/2025

©Fotos rehaKIND:

Wir danken unseren Mitgliedern:
Etac R82 GmbH, Made for movement
GmbH, Paravan GmbH, Permobil,
Schuchmann GmbH,
SORG Rollstuhltechnik GmbH



Internationale Fördergemeinschaft rehaKIND e.V.

Lütgendortmunder Str. 153 · D - 44388 Dortmund

Telefon +49 231 - 610 30 56

E-Mail: info@rehakind.com · www.rehakind.com



Unser Ratgeber informiert Euch zu allen wichtigen Dingen rund um die Hilfsmittelversorgung Eures Kindes, wenn Ihr gesetzlich krankenversichert seid.