



Hilfsmittel Recht IV

Für Beratende der Mitgliedsvereine im DBSV ist dieses Dokument Teil der Wissensdatenbank, Onlinekurs und Skript zum Präsenzseminar für die Beraterqualifizierung nach Blickpunkt Auge Standard.

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
1. Hilfsmittel- und Sehhilfenversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung	3
1.1 Hilfsmittel	3
1.1.1 Gesetzliche Grundlage	3
1.1.2 Was versteht man unter einem Hilfsmittel im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenkasse?	5
1.1.3 Das Hilfsmittelverzeichnis	5
1.1.4 Wann besteht ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung? ...	6
1.1.5 Wirtschaftlichkeitsgebot	9
1.1.6 Wunsch- und Wahlrecht	9
1.1.7 Schulung	9
1.1.8 Neuversorgung	10
1.2 Sehhilfen	10
1.3 Hörhilfen.....	11
1.3.1 Hörgeräte für hörsehbehinderte Menschen	12
1.3.2 Weitgehender Behinderungsausgleich	13
1.3.3 Ermittlung der richtigen und zweckmäßigen Hörgeräteausstattung	14
1.3.4 Versorgungsverträge	15
1.3.5 Hörübertragungsanlagen	15
1.3.6 Fazit	16

1.4	Zuzahlungen nach § 33 Abs. 8 SGB V	16
2.	Hilfsmittelversorgung durch eine private Krankenversicherung	17
3.	Hilfsmittelversorgung für den Schulbesuch	17
4.	Hilfsmittel für eine Ausbildung oder ein Studium.....	18
5.	Hilfsmittel am Arbeitsplatz zur beruflichen Rehabilitation	18
6.	Hilfsmittelversorgung durch die Eingliederungshilfe.....	18
7.	Weiterführende Links.....	19
8.	Impressum	19

Einleitung

Das deutsche Sozialrecht ist im Rahmen eines gegliederten Systems organisiert. Die Zuständigkeit des jeweiligen Sozialleistungs- bzw. Sozialversicherungsträgers für die Kostenübernahme von Hilfsmitteln richtet sich grundsätzlich nach der Ursache des Bedarfs. Benötigt man beispielsweise Hilfsmittel am Arbeitsplatz, dann kommen als Kostenträger u. a. die Arbeitsagentur, die Rentenversicherung oder das Integrationsamt in Betracht. Geht es hingegen um ein Hilfsmittel für den privaten Bereich, können die Krankenkassen oder Sozialämter zuständig sein. Die erste Frage, die es also immer zu beantworten gilt ist: „Wozu benötigt jemand ein bestimmtes Hilfsmittel?“. Hiernach entscheidet sich, welcher Kostenträger als möglicher Finanzier in Betracht kommt.

Im Schwerpunkt beschäftigt sich dieser Kursteil mit Fragen der Kostenübernahme von Hilfsmitteln durch die gesetzliche Krankenkasse. Alle anderen Bereiche werden nur kurz angesprochen.

1. Hilfsmittel- und Sehhilfenversorgung durch die gesetzliche Krankenversicherung

1.1 Hilfsmittel

Generell ist für die Grundversorgung mit Hilfsmitteln die gesetzliche Krankenkasse zuständig, sofern der Ratsuchende Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse ist.

1.1.1 Gesetzliche Grundlage

Da sich die gesetzlichen Grundlagen schnell ändern können, sollten Sie bei der Bearbeitung dieses Kursteils immer die aktuellen Regelungen mitlesen. Online finden Sie die wichtigsten Vorschriften unter www.gesetze-im-internet.de. Dort sind unter dem Buchstaben „S“ auch alle Teile des Sozialgesetzbuchs eingestellt. Für diesen Abschnitt benötigen Sie vor allem das SGB IX (Rehabilitation und Teilhabe) und das SGB V (Recht der gesetzlichen Krankenversicherung).

Als Rechtsgrundlagen für die Hilfsmittelversorgung müssen hier insbesondere § 47 SGB IX als die generelle Norm und § 33 SGB V als die für die gesetzliche Krankenversicherung maßgebende Spezialnorm betrachtet werden.

§ 47 SGB IX lautet:

„(1) Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel) nach § 42 Abs. 2 Nr. 6 umfassen die Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um

1. einer drohenden Behinderung vorzubeugen,
2. den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3. eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind.

(2) Der Anspruch umfasst auch die notwendige Änderung, Instandhaltung, Ersatzbeschaffung sowie die Ausbildung im Gebrauch der Hilfsmittel. Der Rehabilitationsträger soll

1. vor einer Ersatzbeschaffung prüfen, ob eine Änderung oder Instandsetzung von bisher benutzten Hilfsmitteln wirtschaftlicher und gleich wirksam ist,
2. die Bewilligung der Hilfsmittel davon abhängig machen, dass die behinderten Menschen sie sich anpassen oder sich in ihrem Gebrauch ausbilden lassen.

(3) Wählen Leistungsempfänger ein geeignetes Hilfsmittel in einer aufwendigeren Ausführung als notwendig, tragen sie die Mehrkosten selbst.

(4) Hilfsmittel können auch leihweise überlassen werden. In diesem Fall gelten die Absätze 2 und 3 entsprechend.“

§ 33 Abs. 1 S. 1 SGB V lautet:

„Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 ausgeschlossen sind.“

1.1.2 Was versteht man unter einem Hilfsmittel im Sinne des Rechts der gesetzlichen Krankenkasse?

Die Krankenkassen dürfen ihre Mitglieder grundsätzlich nur mit solchen Gegenständen versorgen, die Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V sind. Das Bundessozialgericht hat den Hilfsmittelbegriff geprägt. Hilfsmittel in diesem Sinne sind all jene Gegenstände, die

- speziell für den Gebrauch durch behinderte oder kranke Menschen entwickelt und hergestellt worden sind und
- ausschließlich oder ganz überwiegend nur von diesem Personenkreis verwendet werden.

Hilfsmittel in diesem Sinne können sein: Braillezeilen, Vorlesegeräte, Daisyplayer, Screen Reader, PC-Vergrößerungssoftware, Farberkennungsgeräte, Produkterkennungsgeräte (Einkaufsfuchs u. a.), Blindenführhunde, Blindenlangstock, Bildschirmlesegeräte.

Davon zu unterscheiden sind sogenannte Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Darunter fallen Gegenstände, die von der Konzeption her nicht vorwiegend für Kranke und Behinderte gedacht sind, auch wenn sie in der Bevölkerung nur in geringer Zahl verbreitet oder teuer sind. Es reicht insbesondere nicht aus, dass die Gegenstände für behinderte Menschen besonders nützlich sind.

Beispiele: PCs, handelsübliche Laptops/Notebooks oder Handys

Merke: Die Krankenkasse darf nur spezielle Hilfsmittel zahlen. Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens werden nicht durch die gesetzliche Krankenkasse finanziert.

1.1.3 Das Hilfsmittelverzeichnis

Gem. § 139 SGB V erstellt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ein Hilfsmittelverzeichnis. Die dort aufgenommenen Hilfsmittel sind in Produktgruppen gegliedert, wobei die wichtigsten Produktgruppen für Blinde, Sehbehinderte und Hörsehbehinderte die folgenden sind:

- 07 - Blindenhilfsmittel
- 13 - Hörhilfen
- 16 - Kommunikationshilfen
- 21 - Messgeräte für Körperzustände/Funktionen (z. B. Blutdruckmessgeräte, Blutzuckermessgeräte)

- 25 - Sehhilfen
- 99 – Verschiedenes (u. a. wird hier der Blindenführhund aufgeführt)

Das Hilfsmittelverzeichnis gibt einen Überblick über die Indikation, bei der die Hilfsmittel jeweils zur Anwendung kommen, die Funktionsweise der Hilfsmittel, den Einsatzbereich und gewisse Qualitätsanforderungen. Maßgeblich für den Anspruch der Versicherten auf die Versorgung mit einem Hilfsmittel ist aber nicht, ob das begehrte Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt ist oder nicht. Das Hilfsmittelverzeichnis ist im Verhältnis zum Versicherten rechtlich nicht bindend und dient lediglich als Orientierungshilfe für die Sachbearbeiter der Krankenkassen oder die Gerichte. Es kommt damit allein auf die oben unter 2.1.2 beschriebene Hilfsmitteldefinition an.

Beispiel: Der Daisy-Player ist nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet. Schlimmer noch: Im Hilfsmittelverzeichnis findet sich sogar der Hinweis, dass der Daisy-Player kein Hilfsmittel, sondern ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens sei. Dennoch haben mittlerweile mehr als 50 Sozialgerichte geurteilt, dass es sich bei einem Daisy-Player um ein Hilfsmittel handelt, das von der Krankenkasse zu zahlen ist.

Ein Blick ins Hilfsmittelverzeichnis lohnt sich dennoch: Wenn ein Hilfsmittel dort nämlich explizit aufgeführt ist, dann fällt den Krankenkassen die Bewilligung oft leichter.

Außerdem ist das Hilfsmittelverzeichnis verbindlich für die Leistungserbringer – also die Firmen, die Hilfsmittel an die Versicherten abgeben. Sie haben die im Hilfsmittelverzeichnis ausgewiesenen „Qualitätsstandards“ einzuhalten.

1.1.4 Wann besteht ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung?

Hat man die Frage geklärt, ob es sich bei dem begehrten Gegenstand überhaupt um ein Hilfsmittel handelt und diese Frage bejaht, stellt sich im zweiten Schritt die Frage, wann die gesetzliche Krankenkasse für die Versorgung zuständig ist.

Wie bereits eingangs erwähnt, gibt es für unterschiedliche Ursachen des Hilfebedarfs jeweils zuständige Kostenträger. Das hat zur Folge, dass ein und dasselbe Hilfsmittel durch unterschiedliche Kostenträger finanziert werden kann, je nach dem, für was man das Hilfsmittel konkret benötigt.

Gemäß § 33 SGB V haben behinderte Menschen gegenüber ihrer Krankenkasse Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, die erforderlich sind, um

- den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine Behinderung auszugleichen. Am häufigsten werden Sie es mit der 3. Alternative – also dem Behinderungsausgleich – zu tun haben. Die Rechtsprechung hat insoweit ein kompliziertes Konzept entwickelt und unterscheidet im Weiteren zwischen
- Hilfsmitteln, die die beeinträchtigte Körperfunktion unmittelbar ausgleichen (dazu gehören u. a. Hörgeräte oder Sehhilfen, weil hier das Hören bzw. Sehen direkt durch das Hilfsmittel verbessert wird) und
- solchen Hilfsmitteln, die bei den Folgen der Behinderung ansetzen – also einen mittelbaren Behinderungsausgleich bewirken (Vorlesegeräte, Rollstühle etc.).

Beispiele:

- a. Wegen einer Amputation kann ein Versicherter nicht mehr laufen. Ein unmittelbarer Behinderungsausgleich kann nur mit einer Prothese erreicht werden (Mit Prothese kann der betroffene wieder eigenständig gehen). Mittelbar wäre der Behinderungsausgleich dann, wenn eine Prothese nicht zum Einsatz kommen könnte und stattdessen ein Rollstuhl benötigt wird, denn der Versicherte kann sich mit dem Rollstuhl zwar fortbewegen, nicht aber laufen.
- b. Wegen einer hochgradigen Sehbehinderung kann ein Versicherter ohne Hilfsmittel nicht mehr lesen. Ein unmittelbarer Behinderungsausgleich kann mit einem Bildschirmlesegerät bewirkt werden. Durch die Vergrößerung kann das Lesen direkt über die Augen weiter erfolgen. Reicht aber die Sehkraft nicht mehr aus und wird ein Vorlesegerät benötigt, dann spricht man vom mittelbaren Behinderungsausgleich, weil der Lesetext nicht gesehen, sondern über die Sprachausgabe angehört wird.

Beim mittelbaren Behinderungsausgleich wird also immer eine Ersatzfunktion genutzt.

Während bei unmittelbar ausgleichend wirkenden Hilfsmitteln das Ziel der Hilfsmittelversorgung immer darin besteht, einen vollständigen Funktionsausgleich zu schaffen (hier wird fast alles finanziert, was hilft), schuldet die Krankenkasse bei Hilfsmitteln, die lediglich die Folgen einer Behinderung mildern, nur einen so genannten Basisausgleich. Praktisch bedeutet dies für den Bereich des mittelbaren Behinderungsausgleichs und damit die meisten Blindenhilfsmittel, dass die Krankenkassen nur für solche Hilfsmittel einstehen müssen, die erforderlich sind, um so genannte

Grundbedürfnisse des täglichen Lebens befriedigen zu können. Zu diesen Grundbedürfnissen zählen die körperlichen Grundfunktionen (Gehen, Stehen, Treppen steigen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung) sowie die elementare Körperpflege, das selbstständige Wohnen und die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums, der auch die Aufnahme von Informationen, die Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung und das Erlernen von Schulwissen bzw. die Herstellung der Schulfähigkeit umfasst.

Wie der Begriff „Basisausgleich“ schon sagt, wird hier nur das nötigste finanziert. Folgende Hilfsmittel sind hier u. a. anerkannt:

- Grundbedürfnis auf Erschließung eines geistigen Freiraums einschließlich Information und Kommunikation: Farberkennungsgeräte, Vorlesegeräte, Braillezeilen, Screenreader, Daisy-Player, Taubblinden-Kommunikationsgeräte
- Grundbedürfnis selbstständiges Wohnen: Produkterkennungsgeräte, Klingel- und Rauchmeldesysteme für gehörlose oder taubblinde Menschen
- Grundbedürfnis auf Erschließung eines körperlichen Freiraums: Blindenlangstock, Blindennavigationsgeräte, Hindernismelder, elektronische Blindenleitgeräte

Der Blindenführhund gilt nach der Rechtsprechung als unmittelbar die Behinderung ausgleichendes Hilfsmittel.

Wichtig: Nicht alle Hilfsmittel, die hier aufgezählt sind, sind in jeder Lebenssituation Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenkasse, sondern immer nur insoweit, als es um die Basisversorgung geht.

Beispiele:

1. Ein blinden-Navigationsgerät wird dann nicht mehr durch die Krankenkasse finanziert, wenn der Versicherte dieses benötigt, um sich in fremden Städten auf Reisen etc. zurechtfinden zu können. Grund hierfür ist, dass der Basisausgleich für Hilfsmittel, die für die Mobilität erforderlich sind, durch die Rechtsprechung des Bundessozialgerichts sehr eingeschränkt wurde und sich nur auf Wegstrecken im Nahbereich der Wohnung des Versicherten bezieht. Erfasst sind Strecken, die man üblicherweise zu Fuß zurücklegen kann.
2. Hilfsmittel, die die Erschließung von Informationen ermöglichen (Vorlesegeräte etc.) werden bei einem normal üblichen Informationsbedarf zur Verfügung gestellt, weil die informationelle

Selbstbestimmung und die Meinungsfreiheit verfassungsrechtlich einen sehr hohen Stellenwert genießen. Das Interesse an Büchern, Post, Zeitschriften etc. ist also vollkommen legitim.

3. Eine Braillezeile, die am beruflichen Arbeitsplatz benötigt wird, ist kein Hilfsmittel im Sinne des Krankenkassenrechts, weil das berufliche Tätig sein nicht mehr zum Grundbedürfnis des täglichen Lebens anzusehen ist. Kostenträger kann hier u. a. die Bundesagentur für Arbeit, der Rentenversicherungsträger etc. sein.

1.1.5 Wirtschaftlichkeitsgebot

Begrenzt ist der so umrissene Anspruch durch das Wirtschaftlichkeitsgebot des § 12 Abs. 1 SGB V. Die Leistungen müssen danach "ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein" und dürfen "das Maß des Notwendigen nicht überschreiten"; Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen die Leistungserbringer nicht bewirken und die Krankenkassen nicht bewilligen. Demzufolge verpflichtet auch § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V nicht dazu, den Versicherten jede gewünschte, von ihnen für optimal gehaltene Versorgung zur Verfügung zu stellen. Ausgeschlossen sind danach Ansprüche auf teure Hilfsmittel, wenn eine kostengünstigere Versorgung für den angestrebten Nachteilsausgleich funktionell ebenfalls geeignet ist.

Ausgeschlossen sind auch Doppelversorgungen, sofern es nicht sehr gute Gründe für eine Doppelversorgung gibt.

1.1.6 Wunsch- und Wahlrecht

Grundsätzlich gilt im Krankenversicherungsrecht das Sachleistungsprinzip. Das bedeutet, dass die Versicherten die Leistungen als Sach- und Dienstleistungen erhalten.

Das Wahlrecht des Versicherten bei der Hilfsmittelversorgung (und auch bei der Wahl des Leistungserbringers) ist durch § 33 Abs. 6 SGB V speziell geregelt. Danach können die Versicherten alle Leistungserbringer in Anspruch nehmen, die Vertragspartner ihrer Krankenkasse sind. Wer Vertragspartner der Krankenkasse ist, ist bei der jeweiligen Krankenkasse zu erfragen.

1.1.7 Schulung

Zur Hilfsmittelversorgung gehört auch die Einweisung in deren Gebrauch gem. § 33 Abs. 1 S. 4 SGB V. In diesem Rahmen ist etwa das Langstocktraining (Schulung in Orientierung und Mobilität) oder die Einweisung in den Gebrauch der Hilfsmitteltechnik zu finanzieren. Geschuldet

ist hier nur die Schulung am von der Krankenkasse gelieferten Hilfsmittel selbst.

Beispiele:

1. Die Einweisung in die Handhabung einer Braillezeile wird genehmigt, nicht aber eine Schulung, die Kenntnisse zur Bedienung von Windows oder Office beinhaltet.
2. Das Orientierungs- und Mobilitätstraining ist rechtlich gesehen die Einweisung in den Gebrauch des Blindenlangstocks. Daher werden Techniken zur selbstständigen Orientierung und zur Handhabung des Langstocks (z. B. Pendeltechnik, Straßenquerungen, Gehen mit sehender Begleitung etc.) von der Krankenkasse finanziert. Nicht in den Leistungsumfang gehört es indes, ganz bestimmte Wege zu erlernen (etwa der Weg ins Theater). Natürlich findet ein Mobilitätstraining nie in einer „Laborsituation statt, sodass die täglichen Wege des Versicherten quasi nebenbei mittrainiert werden.

Beim Umfang der Schulung sind die Umstände des Einzelfalls zu berücksichtigen. Handelt es sich beispielsweise um ein Kind oder liegen zusätzliche Beeinträchtigungen vor, dann kann die Schulung auch längere Zeit in Anspruch nehmen.

1.1.8 Neuversorgung

Eine Neuversorgung kommt nur in Betracht, wenn das Hilfsmittel technisch nicht mehr funktioniert (also nicht automatisch nach etwa fünf Jahren) bzw. aus medizinischen Gründen (Sehverschlechterung etc.) eine Ersatzbeschaffung notwendig ist. Beschädigungen durch verschüttete Getränke oder versehentliches Herunterfallen sind Haftpflichtschäden und können keinen Anspruch auf Ersatzbeschaffung durch die Krankenkasse rechtfertigen!

1.2 Sehhilfen

Zu den Sehhilfen zählen etwa Brillen, Lupen, Lupenbrillen, Bildschirmlesegerät, Monokulare etc. Niemals finanziert wird dabei aber das Brillengestell.

Nicht alle gesetzlich Krankenversicherten haben Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen. Vielmehr wird der anspruchsberechtigte Personenkreis in § 33 Abs. 2 bis 4 SGB V näher definiert.

Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen haben:

- Grundsätzlich Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres.
- Der Leistungsanspruch gegenüber der Krankenkasse bleibt auf Personen beschränkt, die für die Ferne eine Sehschärfe von 0,3 (30 Prozent) oder weniger haben. Maßgeblich ist allerdings nicht mehr die bestkorrigierte Sehschärfe mit Brillengläsern oder Kontaktlinsen, sondern nur noch die Korrektur mit Brillengläsern. Der Anspruch besteht also auch, wenn mit Brille eine Sehschärfe von maximal 0,3, mit Kontaktlinsen aber eine bessere Sehschärfe erreicht werden kann.
- Anspruch auf Sehhilfen erhalten auch Versicherte mit Myopie oder Hyperopie (Kurz- oder Weitsichtigkeit), die eine Sehhilfe mit mehr als +/- 6 Dioptrien benötigen.
- Versicherte mit Hornhautverkrümmung (Astigmatismus) sind bereits anspruchsberechtigt, wenn sie Sehhilfen mit mehr als 4 Dioptrien benötigen.

Weiterhin haben Versicherte Anspruch auf therapeutische Sehhilfen.

Näheres zum Umfang der Sehhilfenversorgung ist in den Hilfsmittelrichtlinien (Teil B) geregelt. Anders als das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V (s. dazu oben unter 2.1.3) ist die Hilfsmittelrichtlinie rechtlich bindend. Das bedeutet, dass man nur die Sehhilfen beanspruchen kann, die für die jeweilige Erkrankung oder das jeweilige Sehvermögen vorgesehen sind.

Der Gesetzgeber hat den gesetzlichen Krankenkassen in § 36 SGB V die Möglichkeit eingeräumt, für bestimmte Hilfsmittel – und hierzu zählen insbesondere auch Sehhilfen - Festbeträge festzusetzen. Das bedeutet, dass diejenigen Versicherten, die überhaupt Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen haben, diese grundsätzlich nur bis zur maximalen Höhe des jeweils geltenden Festbetrages erstattet bekommen. Der für ein Hilfsmittel festgesetzte Festbetrag begrenzt die Leistungspflicht der Krankenversicherung nur dann nicht, wenn er für den Ausgleich der konkret vorliegenden Behinderung objektiv nicht ausreicht.

1.1 Hörhilfen

Viele ältere aber auch jüngere Menschen mit Seheinschränkung sind zusätzlich schwerhörig. Sie brauchen i. d. R. eine besonders gute Versorgung mit Hörgeräten, deren Kostenübernahme von den Krankenkassen oft nicht anerkannt wird. Eine detaillierte Anleitung zur Beantragung von Hörhilfen bei Hörsehbehinderung gibt es unter: www.dbsv.org/hoerhilfen.html

Nachfolgend ist ein Gutachten des gemeinsamen Fachausschusses höresehbehindert / taubblind (GFTB) zu diesem Thema wiedergegeben.

Aktuelle und ausführliche Informationen sowie eine Anleitung zur Beantragung auch unter:

www.dbsv.org/hoerhilfen.html

1.2.1 Hörgeräte für höresehbehinderte Menschen

Hörhilfen dienen dem unmittelbaren Behinderungsausgleich. Eingeschränkte Hörfunktionen können durch Hörgeräte erheblich verbessert werden. Blinde und sehbehinderte Menschen sind zur Bewältigung ihres Alltags in besonderer Weise auf ihren Hörsinn angewiesen. Kommunikation ist für sie vor allem verbal und zum Hören. Sie erkennen an Geräuschen, was in ihrer Umgebung gerade passiert. Im Haus und im Straßenverkehr ist die akustische Orientierung für blinde und sehbehinderte Menschen lebenswichtig. Informationen bekommen sie durch Lautsprecheransagen, Rundfunk, sprechende Uhren und Haushaltsgeräte und die synthetische Sprachausgabe ihres Computers oder Smartphones.

Wenn bei blinden und sehbehinderten Menschen zusätzlich das Hörvermögen eingeschränkt ist, können sie fehlende Visuelle Informationen nicht mehr durch ihren Hörsinn ausgleichen. Es drohen schwerwiegende Folgen für ihr persönliches und soziales Leben, für ihre Selbstständigkeit und körperliche und seelische Gesundheit.

Aber mit einer individuell optimal angepassten Hörgeräteversorgung können viele höresehbehinderte Menschen

- auch bei vielen und lauten Störgeräuschen Gespräche führen und Informationen verstehen,
- in größeren Gruppen erkennen, wer aus welcher Richtung spricht,
- bei ihrer alltäglichen Lebensführung Geräusche richtig erkennen und einordnen wie beispielsweise ob die Milch kocht und den Wasserkocher, Insekten, wohin etwas auf die Erde gefallen ist und ob die Tür, das Telefon oder Handy klingelt.
- Informationen aufnehmen mit Radio, Fernsehen und Hörbüchern,
- im Straßenverkehr hören, ob die Fußgängerampel grün hat, ob, wie schnell und aus welcher Richtung ein Auto kommt, wo sich eine Toreinfahrt oder eine Querstraße befindet.

1.2.2 Weitgehender Behinderungsausgleich

Bei blinden und sehbehinderten Menschen mit zusätzlicher Schwerhörigkeit hat der möglichst weitgehende Ausgleich der Höreinschränkung also eine besonders große Bedeutung, weil diese Personen nicht nur die Höranforderungen voll sehender Personen haben, sondern auch fehlende Seheindrücke durch Hören kompensieren müssen.

Der in § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V geforderte möglichst vollständige Behinderungsausgleich durch die Bereitstellung der nach dem Stand der Hörgerätetechnik (§ 2 Abs. 1 Satz 3 SGB V) jeweils erforderlichen Geräte ist für hörsehbehinderte Menschen also keinerlei Luxus sondern hingegen (über)lebensnotwendig.

Dies hat sinngemäß auch das Bundessozialgericht (BSG) am 17.12.2009 mit seiner Entscheidung bekräftigt, dass Hörgeschädigte einen Anspruch auf die Versorgung mit hochwertigen Hörgeräten haben (B 3 KR 20/08 R). Zum Versorgungsumfang der GKV gehören nach der Entscheidung des BSG nicht nur Geräte, mit denen ein ausreichendes Sprachverständnis erzielt werden kann (Verständigung 'beim Einzelgespräch unter direkter Ansprache'), sondern auch solche für das Hören und Verstehen in größeren Räumen und bei störenden Umgebungsgeräuschen und für die Wiedergabe eines räumlichen Klangbildes.

Die Hilfsmittelrichtlinie fordert seit 2018 eine ganzheitliche Sicht bei der Hörhilfenversorgung und die Einbeziehung aller Faktoren, die für die Betroffenen wichtig sind. (§ 7 Abs. 2 Satz 2 HilfsM-RL) Nach den tragenden Gründen sind dies z. B. Menschen mit mehrfachen Behinderungen wie einer Hörsehbehinderung. Die Berücksichtigung weiterer Einschränkungen zeigt nicht nur einen besonderen Bedarf bei der Hörleistung auf, die möglichst erreicht werden soll. Intellektuelle Einschränkungen oder solche in der Motorik können auch die Bedienung von Hörhilfen erschweren und müssen daher berücksichtigt werden. Dies wird auch gestützt durch § 19 Abs. 1 HilfsM-RL: „Weitere spezifische Bedarfe aufgrund der Gesamtbetrachtung nach § 6 Absatz 3 Satz 2 sind zu berücksichtigen, wenn dadurch ein erheblicher Gebrauchsvorteil erreicht werden kann.“ Im genannten § 6 Abs. 3 HilfsM-RL steht dazu: "Die Notwendigkeit für die Verordnung von Hilfsmitteln (konkrete Indikation) ergibt sich nicht allein aus der Diagnose. Unter Gesamtbetrachtung (ICF) der funktionellen/strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivitäten (Fähigkeitsstörungen), der noch verbliebenen Aktivitäten und einer störungsbildabhängigen Diagnostik sind

der Bedarf, die Fähigkeit zur Nutzung, die Prognose und das Ziel einer Hilfsmittelversorgung auf der Grundlage realistischer, für die Versicherte oder den Versicherten alltagsrelevanter Anforderungen zu ermitteln. Dabei sind die individuellen Kontextfaktoren in Bezug auf Person und Umwelt als Voraussetzung für das angestrebte Behandlungsziel (§ 3 Absatz 1) zu berücksichtigen.

Seit 2018 sieht die Hilfsmittelrichtlinie als Ziel der Hörhilfenversorgung ausdrücklich vor, "durch eine beidohrige Versorgung, soweit möglich, auch das räumliche Hören zu verbessern." (§ 19 Abs. 1 HilfM-RL) Damit ist klargestellt, dass der Behinderungsausgleich mit Hörgeräten über das Sprachverstehen hinausgeht und auch das für höresehbehinderte Personen so wichtige räumliche Hören umfasst.

Die Verfahren der Hörgeräteversorgung für schwerhörige Personen ohne Seheinschränkung mit Tests des Sprachverstehens, Festbeträgen und Vertragspreisen zielen auf ein ausreichendes Sprachverstehen. Das Versorgungsziel für höresehbehinderte Menschen ist aber umfangreicher und daher sind die üblichen Verfahren hier nicht anwendbar.

1.2.3 Ermittlung der richtigen und zweckmäßigen Hörgeräteausstattung

1.2.3.1 Diagnose

Die ärztliche Verordnung dokumentiert den Grad der Hörschädigung und die gleichzeitige Sehbehinderung oder Blindheit und die Notwendigkeit einer besonders leistungsfähigen Hörgeräteversorgung. Auch weitere spezifische Bedarfe bei der Hörhilfenversorgung - wie Höresehbehinderung oder andere Einschränkungen - sind in der Verordnung zu nennen (§ 7 Abs. 2 Satz 2 Hilfsm-RL).

Betroffene sollten bei der Ärztin / beim Arzt also darauf hinwirken, dass die ärztliche Verordnung über Hörhilfen alle Aspekte von Erkrankungen und Behinderungen dokumentiert, die für die Nutzung der Hörgeräte wichtig sein können.

1.2.3.2 Hörgerätestests

Höresehbehinderte Menschen müssen verschiedene Hörgeräte testen - auch mindestens zwei Geräte, die zum Festbetrag erhältlich sind. (Betroffene sollten weder vor der Testung Unterschreiben, dass sie Tests mit zuzahlungsfreien Geräten ausschließen, noch dass sie höhere Kosten als Festbeträge selbst tragen.) Die Hörgeräteakustikerin / der Akustiker sollte dokumentieren, mit welchen der getesteten Geräte welche der unter 1

skizzierten Höranforderungen bewältigt werden können. Erst wenn die Erprobung zeigt, dass mit Festbetragsgeräten das Hörvermögen nicht in einem ausreichenden Maße ausgeglichen werden kann, können zuzahlungspflichtige Hörgeräte erprobt werden.

Bei den verschiedenen Testgeräten sollten nicht nur Messungen im freien Schallfeld mit einsilbigen Worten (genormte Einsilber des Freiburger Wörtertests) unter Ruhe und unter Störgeräuschen in Laborbedingungen durchgeführt werden. Zusätzlich muss auch ermittelt werden, ob die Geräte den Anforderungen hörsehbehinderter Menschen an das Hören – räumliches Hören und Geräuscherkennung – im Alltag gerecht werden.

Dabei können die Betroffenen nicht nur auf gängige Tests verwiesen werden. Das subjektiv gute Hören ist entscheidendes Kriterium für die Eignung von Hörgeräten. Das gilt nach dem Sozialgericht Aachen vor allem auch für „subjektive – nicht messbare – Feststellungen“ der Betroffenen (SG Aachen, Urteil v. 07.07.2015 – S 13 KR 315/14).

Um die unterschiedlichen Hörerfahrungen mit den verschiedenen Hörgeräten darzustellen, sollten die Betroffenen unbedingt ein Tagebuch führen über das Hörvermögen in verschiedenen alltäglichen Umgebungssituationen wie Straßenverkehr, Bahnhof oder größere Gesprächsgruppen. So kann auch die Leistungsfähigkeit der Geräte in alltäglichen Situationen dokumentiert werden.

1.2.4 Versorgungsverträge

Durch Versorgungsverträge zwischen Akustikern und Krankenkassen kann die Situation entstehen, dass Die Kasse ablehnt, die Kosten einer hochwertigen Versorgung vollständig zu übernehmen und andererseits der Akustiker ablehnt, die Versorgung mit einem hochwertigen Gerät zum vergleichsweise geringen Vertragspreis zu gewährleisten.

Der GFTB betont, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Versorgung mit den notwendigen Hörhilfen sicherzustellen hat. Es sind Regelungen zu schaffen, die Betroffene davor schützen im Streit um die Zuständigkeit unversorgt zu bleiben.

1.2.5 Hörübertragungsanlagen

Übertragungs- bzw. FM-Anlagen übertragen z. B. die ins Mikrofon gesprochenen Wortbeiträge direkt auf das Hörgerät, was besonders bei starker Schwerhörigkeit überhaupt erst ein Sprachverstehen ermöglicht. Für

hörsehbehinderte Menschen sind diese Hörhilfen besonders wichtig, weil die Betroffenen andere visuelle Informationskanäle meist nicht nutzen können. „Übertragungsanlagen sind (altersunabhängig) zur Befriedigung von allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens zusätzlich zu einer erfolgten Hörhilfen Versorgung oder CI-Versorgung verordnungsfähig". (§ 25 HilfsM-RL) Damit wird die Versorgung mit FM-Anlagen nicht auf Kinder fokussiert und der Rechtsprechung gefolgt, die auch bereits klargestellt hat, dass Erwachsene Anspruch auf Versorgung mit FM-Anlagen haben.

1.2.6 Fazit

Können Hörsehbehinderte Menschen

- gestützt auf den HNO- und ggf. Augenärztlichen Befund
- gestützt auf die Empfehlung der Hörgeräteakustikerin / des Akustikers nach ausführlichen Tests
- gestützt auf die Dokumentation persönlicher Testerfahrungen mit verschiedenen Hörgeräten

nachweisen, dass sie den Bedarf an einer hochwertigen Versorgung mit Hörgeräten haben, dann haben sie den zuzahlungsfreien Anspruch auf Versorgung mit Hörgeräten als bestmöglicher unmittelbarer Behinderungsausgleich.

Dieser Behinderungsausgleich umfasst

- sowohl Höranforderungen, die aufgrund einer zusätzlichen Höreinschränkung bestehen, wie räumliches Hören
- als auch Anforderungen an die Bedienung und Nutzung, die aufgrund zusätzlicher Einschränkungen bestehen.

Diesen Anspruch haben sie gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung.

1.2 Zuzahlungen nach § 33 Abs. 8 SGB V

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen gem. § 33 Abs. 8 S. 1 SGB V zu jedem zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgegebenen Hilfsmittel eine Zuzahlung leisten (näheres ist in § 61 SGB V geregelt). Die Zuzahlungen betragen danach 10 vom Hundert des Abgabepreises, mindestens jedoch 5,00 Euro und höchstens 10,00 Euro. Diese Zuzahlung ist zu unterscheiden von den Zuzahlungen, die der

Versicherte zu leisten hat, weil er sich für eine teurere aber nicht notwendige Hilfsmittelausstattung entschieden hat. Diese ist zusätzlich zu leisten.

Die Zuzahlung fällt pro verordnetes Hilfsmittel an. Besteht ein Hilfsmittel aus mehreren Komponenten, wie z. B. ein offenes System eines Lesegerätes (Software und Sprachausgabe) fällt die Zuzahlung ebenfalls nur einmal an.

2 Hilfsmittelversorgung durch eine private Krankenversicherung

Auch privat Versicherte haben Anspruch auf Kostenübernahme von Hilfsmitteln. Der Umfang der Versorgung richtet sich ausschließlich nach dem Inhalt des abgeschlossenen Versicherungsvertrags. Die Ausführungen unter Punkt 2 sind also nicht relevant. Die Ansprüche privat Versicherter in Bezug auf die Hilfsmittelversorgung sind sehr häufig weitaus eingeschränkter als bei gesetzlich Krankenversicherten.

3 Hilfsmittelversorgung für den Schulbesuch

- Allgemeine Hilfsmittel, die ausschließlich im Schulunterricht gebraucht werden, sind vom Schulträger bereitzustellen (z. B. höhenverstellbarer Tisch, PC-Ausstattung für den Informatik-Unterricht).
- Individuell für den Schulbesuch benötigte Hilfsmittel, wie Braillezeilen, Vergrößerungssoftware, Sportbrillen etc. müssen von der gesetzlichen Krankenkasse finanziert werden (Urteil des Bundessozialgerichts v. 22.07.2004 - Az.: B 3 KR 13/03 R) und zwar solange, wie die Schüler der Schulpflicht unterliegen (9 bis 10 Schuljahre).
- Alle weiteren notwendigen Gegenstände, die keine Hilfsmittel i. S. v. § 33 SGB V sind, dennoch aber aus behinderungsspezifischen Gründen für den Schulbesuch benötigt werden (z. B. Laptop), sind im Rahmen der Eingliederungshilfe als "Leistungen zur Teilhabe an Bildung" nach § 75 SGB IX zur Verfügung zu stellen. Achtung: Diese Leistungen werden ohne Heranziehung von Einkommen und Vermögen der Betroffenen bzw. ihrer Eltern erbracht.
- Der Träger der Eingliederungshilfe ist darüber hinaus generell für die Hilfsmittelversorgung im Rahmen des Besuchs einer Oberstufe (ab Klasse 11) zuständig. Auch hier sind die Hilfsmittel unabhängig von der wirtschaftlichen Situation des Schülers und seiner Eltern und ohne eine Einkommens- und Vermögensüberprüfung zu gewähren.

4 Hilfsmittel für eine Ausbildung oder ein Studium

- Anträge auf Kostenübernahme für Hilfsmittel, die für die Durchführung eines Studiums benötigt werden, sind an den zuständigen Träger der Eingliederungshilfe zu richten (SGB IX 2. Teil). Diese Hilfen sind allerdings abhängig davon, ob der Betreffende bedürftig im Sinne der Eingliederungshilfe ist, also die maßgeblichen Einkommens- und Vermögensgrenzen unterschreitet. Ferner muss das Studium erforderlich zur Erlangung eines angemessenen Berufs sein. Angemessen heißt hier aber nicht Minimalförderung!
- Für notwendige Hilfen im Rahmen einer klassischen betrieblichen Erstausbildung im sog. Dualen System (Betrieb/Berufsschule) ist die Arbeitsagentur am Wohnort zuständig.
- Für sonstige schulische Berufsausbildungen ist ebenfalls der Eingliederungshilfeträger im Bereich der Hilfsmittelversorgung zuständig.

5 Hilfsmittel am Arbeitsplatz zur beruflichen Rehabilitation

Zuständig für Hilfen im Arbeitsleben sind entweder die Bundesagentur für Arbeit nach den Vorschriften des SGB III (geförderte Arbeitsverhältnisse sowie Arbeitsverhältnisse des öffentlichen Dienstes), der Rentenversicherungsträger nach den Vorschriften des SGB VI oder das Integrationsamt nach § 102 SGB IX (Mittelverwaltung der Ausgleichsabgabe im Falle der Nichterfüllung der Schwerbehindertenquote von Arbeitgebern). Seit der Einführung von Arbeitslosengeld 2 sind für Langzeitarbeitslose anstatt der Arbeitsagentur die Kommunen (Optionsmodell) oder sog. Arbeitsgemeinschaften für die Mittelvergabe zuständig.

6 Hilfsmittelversorgung durch die Eingliederungshilfe

Nachrangig kann der Sozialhilfeträger im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (§ 84 SGB IX) für die Hilfsmittelversorgung zuständig sein. Hier geht es konkret um Leistungen zur sozialen Teilhabe. Hilfsmittel für soziale Teilhabe sind etwa solche, die notwendig sind, um sich ehrenamtlich engagieren zu können oder auch Hilfsmittel für die Freizeitgestaltung (z. B. Tandem).

Zu beachten ist, dass im Rahmen der Eingliederungshilfe der enge Hilfsmittelbegriff, wie er für die Krankenkassen gilt, nicht anzuwenden ist. Ein Hilfsmittel kann jeder Gegenstand sein, der für behinderte Menschen wegen

der Behinderung besonders erforderlich ist – etwa auch ein PC oder ein Tandem.

7. Weiterführende Links

- Die aktuelle Fassung der gesetzlichen Normen – u. a. auch die Vorschriften des SGB V – finden Sie unter:
www.gesetze-im-internet.de
- Das aktuelle Hilfsmittelverzeichnis finden Sie u. a. auf den Seiten des GKV-Spitzenverbandes unter:
https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/hmvAnzeigen_input.action
- Interessante Aufsätze zu rechtlichen Fragen rund um die Hilfsmittelversorgung für blinde und sehbehinderte Menschen finden Sie u. a. unter:
www.rbm-rechtsberatung.de/rbm-offentlich/veroeffentlichungen/
- Interessante Urteile – u. a. zur Hilfsmittelversorgung finden Sie unter:
www.sozialgerichtsbarkeit.de

8. Impressum

Für Beratende der Mitgliedsvereine im DBSV ist dieses Dokument Teil der Wissensdatenbank, Onlinekurs und Skript zum Präsenzseminar für die Beraterqualifizierung nach Blickpunkt Auge Standard.

Dieses und alle anderen Online-Kurs-Skripte finden Sie unter
<https://www.dbsv.org/Onlinekurse.html>

- Word-Dokument
- PDF-Datei
- DAISY-Hörbuch als ZIP-Datei
- Brailledatei zum Ausdrucken (28 Zeichen pro Zeile und 28 Zeilen pro Seite)

Zudem finden Sie dort jeweils ein Word-Dokument mit den Aufgaben, die zum Online-Kurs gehören.

Herausgeber: Blickpunkt Auge des Deutschen Blinden- und Sehbehindertenverbandes e.V. (DBSV), www.blickpunkt-auge.de und www.lernen.dbsv.org

Autorin: Christiane Möller

Stand: März 2018