PFLEGE
WEGWEISER
NRW
Für Pflegebedürftige
und Angehörige

Inhalt

- Welche Hilfsmittel gibt es?
- Wer berät zu Hilfsmitteln?
- Wie werden Hilfsmittel beantragt?
- Was kann ich tun, wenn das Hilfsmittel abgelehnt wurde?
- Wie kommt das Hilfsmittel nach Hause?
- Wer trägt die Kosten für Hilfsmittel?

Welche Hilfsmittel gibt es?

Hilfsmittel sollen Menschen in ihrer Selbstständigkeit unterstützen und bei der Pflege helfen. Es gibt eine Vielzahl an Hilfsmitteln, vom Hörgerät über Badewannenlifter bis hin zum Pflegebett. Richtig eingesetzt, bedeuten Sie eine große Hilfe im Alltag. Grundsätzlich lassen sich Hilfsmittel in zwei Kategorien einordnen:

Hilfsmittel, die Behandlungen absichern oder eine Behinderung ausgleichen.
Hierzu zählen etwa Prothesen, Brillen, Rollstühle und orthopädische Schuhe, aber auch Hilfsmittel des täglichen Bedarfs wie Inkontinenzeinlagen oder Stoma-Artikel. Diese Hilfsmittel werden von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Pflegehilfsmittel, die eine Pflege ermöglichen oder erleichtern.
In diese Gruppe fallen technische Pflegehilfsmittel wie Pflegebetten, mobile Rampen oder der Hausnotruf. Zudem gibt es noch sogenannte Pflegehilfsmittel zum Verbrauch (z.B. Einmal-Handschuhe oder Betteinlagen).
Diese Pflegehilfsmittel werden von den gesetzlichen Pflegekassen bezahlt.

Der Pflegelotse der Ersatzkassen bietet eine Suchfunktion für Anbieter von zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmitteln [externer Link] in Ihrer Nähe.

Für Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens kommen die Kassen dagegen nicht auf. So müssen beispielsweise Slip- und Hygieneeinlagen oder Wundsprays privat bezahlt werden. Oft ist die Abgrenzung schwierig: Zum Beispiel gelten manche Haltegriffe im Bad als Hilfsmittel, andere nicht.

Alle Hilfsmittel, die von den Kassen bezahlt werden, sind in einem Hilfsmittelverzeichnis [externer Link] gelistet. Wenn Sie ein bestimmtes Hilfsmittel suchen oder sich über die Auswahl informieren möchten, bietet der Hilfsmittelfinder auf dem Portal Rehadat [externer Link] eine gute Suchfunktion.

Wer berät zu Hilfsmitteln?

Nicht jedes Hilfsmittel ist für jeden Menschen geeignet. Bevor ein Hilfsmittel beantragt wird, muss zunächst der individuelle Bedarf des pflegebedürftigen Menschen geklärt werden. Dabei können verschiedene Experten helfen.

Wichtige Ansprechpartner:innen sind die behandelnden Ärzt:innen und Therapeut:innen. Sie können in aller Regel einschätzen, welches Hilfsmittel einem Patienten oder einer Patientin in seiner speziellen Situation helfen kann. Pflegekräfte von ambulanten Pflegediensten haben einen guten Überblick, wenn es um Pflegehilfsmittel geht. Größere Apotheken und Sanitätsfachhäuser bieten spezielle Hilfsmittelberatungen an. Hier können Sie verschiedene Hilfsmittel vergleichen und ausprobieren.

Tipp: Umfassende Informationen zum Thema stehen im Online-Ratgeber "Hilfsmittel für die häusliche Pflege" [externer Link] des Vereins Barrierefrei Leben.

Die Datenbank des Pflegewegweiser NRW listet Adressen der örtlichen **Pflegeberatungsstellen und Wohnberatungsstellen** auf. Pflege- und Wohnberater:innen helfen bei allen Fragen rund um Hilfsmittel weiter.
Beratungsstellen, die sich auf Hilfsmittel für Menschen mit Körper- und Sinnesbehinderungen spezialisiert haben, finden Sie auf den Seiten von Rahadat [externer Link].

Wie werden Hilfsmittel beantragt?

Die Kranken- und die Pflegekassen bewilligen nur Hilfsmittel, die im Hilfsmittelverzeichnis mit einer Hilfsmittelnummer aufgeführt sind. Grundsätzlich gibt es zwei Wege, um ein (Pflege)Hilfsmittel zu beantragen:

Der Antrag im Rahmen der Begutachtung
Wenn Sie bei der Pflegekasse einen **Pflegegrad beantragen**, wird ein Gutachter oder eine Gutachterin den pflegebedürftigen Menschen besuchen, um den Hilfebedarf einzuschätzen. Empfiehlt er in seinem Gutachten ein Hilfsmittel, gilt das automatisch als Antrag. Sprechen Sie die Gutachterin, den Gutachter an, wenn die pflegebedürftige Person ein bestimmtes Hilfsmittel benötigt. So haben Sie gute Chancen, dass sie es schnell bekommt.

Der direkte Antrag bei der Pflegekasse
Pflegehilfsmittel können auch direkt bei der Pflegekasse beantragt werden. Sie brauchen dafür anders als bei Hilfsmitteln der Krankenkasse keine ärztliche Verordnung. Oft ist es schwierig zu erkennen, welche Kasse für die Genehmigung eines bestimmten Hilfsmittels zuständig ist. Geht der Antrag bei der Kranken- statt bei der Pflegekasse ein, leitet diese ihn an die richtige Stelle weiter und umgekehrt.

Der Antrag bei der Krankenkasse
Hilfsmittel, die die Krankenkasse bezahlt, müssen grundsätzlich ärztlich verordnet werden. Es ist wichtig, dass die Ärztin oder der Arzt das benötigte Hilfsmittel auf dem Rezept genau bezeichnet und speziell erforderliche Funktionen beschreibt. Je genauer die Angaben sind, umso größer ist die Chance, dass der pflegebedürftige Mensch am Ende das passende Hilfsmittel erhält. Folgende Reihenfolge bietet sich bei der Beantragung an:

1. **Vereinbaren Sie einen Termin** zur Hilfsmittelberatung in einem Beratungszentrum, Sanitätshaus oder Reha-Fachgeschäft. Suchen Sie dort ein geeignetes Hilfsmittel aus.
2. Geben Sie die **Informationen an den behandelnden Arzt oder die Ärztin weiter**. Sie stellen für das benötigte Hilfsmittel eine ärztliche Verordnung aus. Auf dem Rezept müssen die Diagnose und die Hilfsmittelnummer stehen, außerdem die Begründung, warum das Hilfsmittel medizinisch notwendig ist.
3. Reichen Sie die **Verordnung** bei der Krankenkasse ein oder geben Sie das Rezept in einem Sanitätshaus oder einer Apotheke ab, die mit der Krankenkasse einen Vertrag abgeschlossen haben.
4. Die **Krankenkasse bewilligt** das Hilfsmittel und informiert das Sanitätshaus oder einen anderen Vertragspartner, der das Hilfsmittel bereitstellt.

Die Fristen
Die Krankenkasse muss innerhalb von drei Wochen über einen Hilfsmittelantrag entscheiden. Wird der Medizinische Dienst (MD) zur Überprüfung hinzugezogen, verlängert sich die Frist auf fünf Wochen.

Was kann ich tun, wenn das Hilfsmittel abgelehnt wurde?

Wird ein Antrag abgelehnt, können Sie innerhalb von vier Wochen Widerspruch bei der Kranken- oder Pflegekasse einlegen. Erst einmal reicht eine kurze Mitteilung, dass Sie mit der Entscheidung nicht einverstanden sind und eine Begründung nachreichen. Bitten Sie die behandelnde Ärztin oder den behandelnden Arzt um eine erneute, vertiefte Stellungnahme und Begründung.
Benötigen Sie Hilfe oder bleibt der Widerspruch erfolglos, können Sie sich an die Sozialverbände wenden oder einen Anwalt einschalten.

Wie kommt das Hilfsmittel nach Hause?

Die Kranken- und die Pflegekasse arbeiten mit bestimmten Leistungserbringern – Apotheken, Sanitätshäusern, Orthopädietechniker:innen und Hörgeräteakustikerinnen – zusammen. Das bedeutet: Versicherte können in der Regel nur über diese Vertragspartner Hilfsmittel beziehen. Die Kassen nennen Ihnen die Kontaktdaten, fragen Sie im Zweifel aber besser nach. Genehmigt die Kranken- oder die Pflegekasse ein Hilfsmittel, wird es über die Leistungserbringenden an den Pflegebedürftigen ausgeliefert. Deren Mitarbeitende sind verpflichtet, das Hilfsmittel individuell anzupassen und die Nutzung zu erklären. Sie kümmern sich um die Wartung und Instandsetzung, falls ein Defekt auftritt, und besorgen bei Bedarf Ersatz.
Bestimmte Hilfsmittel werden nur leihweise zur Verfügung gestellt. Das betrifft vor allem sehr teure Hilfsmittel wie Patientenlifter und solche, die nicht extra angepasst werden müssen (beispielsweise Pflegebetten).

Wer trägt die Kosten für Hilfsmittel?

Genehmigt die Kranken- oder die Pflegekasse ein Hilfsmittel, übernimmt sie auch die Kosten. Wie bei anderen Leistungen muss sich der Versicherte mit einer Zuzahlung beteiligen.
Bei Hilfsmitteln der Krankenkasse beträgt die Zuzahlung zehn Prozent der Kosten – mindestens jedoch fünf und höchstens zehn Euro. Dieses Geld bezahlen Sie an das Fachgeschäft, das Ihnen das Hilfsmittel besorgt.
Die Krankenkasse übernimmt in der Regel die Kosten für eine Standardausführung des Hilfsmittels. Entscheidet sich die pflegebedürftige Person für ein Modell mit extra Komfort oder zusätzlichen Funktionen, trägt sie diese Mehrkosten („Aufzahlung“) selbst.

Sanitätshäuser und Apotheken sind verpflichtet, Ihnen immer eine Auswahl an Hilfsmitteln anzubieten, die vollständig von der Kasse bezahlt werden. Bevor Sie sich für ein teureres

Produkt entscheiden, sollten Sie sich ausführlich erklären lassen, worin die Vorteile liegen.

Auch bei Pflegehilfsmitteln fällt eine Zuzahlung an. Versicherte müssen zehn Prozent der Kosten selbst tragen, maximal aber 25 Euro.

Das **REHADAT-Portal** [externer Link] informiert zu allen wichtigen Aspekten der **Teilhabe von Menschen mit Behinderungen**, unter anderem auch zu Hilfsmitteln.

Ausführliche Informationen zum Thema (Pflege)Hilfsmittel erhalten Sie bei den Verbraucherzentralen. Hier können Sie den Flyer „Hilfsmittel: Antragstellung, Kosten und Versorgung“ als pdf herunterladen.