



Wer zahlt welche Hilfsmittel?

Die nachstehende Tabelle soll einen besseren Überblick über das Leistungsspektrum der jeweiligen Kostenträger ermöglichen und helfen, den Anspruch auf die Bereitstellung eines Hilfsmittels beim zuständigen Träger geltend zu machen, damit keine unnötige Zeit verloren geht. Denn man ist ja unmittelbar auf dieses vom Arzt verordnete

Hilfsmittel angewiesen. Diese Übersicht soll auch dabei helfen, die Unterschiede der jeweiligen Träger zu verstehen. Bereits bei der Ausstellung der Verordnung für ein Hilfsmittel sollte man wissen, was in der Verordnung stehen muss und wie die ärztliche Begründung auszusehen hat.

Kostenträger	Gesetzliche Grundlage	Worum geht es?	Voraussetzung der Kostenübernahme
Gesetzliche Krankenkasse (GKV)	Sozialgesetzbuch V (SGB)	Für alle von Ärztinnen und Ärzten zu verordnete Hilfsmittel	Der Versicherte hat gegenüber der Krankenkasse einen Anspruch auf Finanzierung von Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, welche dazu dienen, den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine bereits bestehende Behinderung auszugleichen. Für bestimmte Hilfsmittel wurden Festbeträge festgelegt.
Pflegeversicherung	Sozialgesetzbuch XI	Für alle Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes. Der finanzielle Zuschuss umfasst meistens 4.000 €. Darüber hinaus kann auch für eine Wohnungsanpassung bei anderen Trägern wie zum Beispiel der Berufsgenossenschaft ein Antrag gestellt werden	Die Zuerkennung eines Pflegegrades (Stufe 1-4) ist notwendig. Die Pflegekassen haben ein Pflegehilfsmittelverzeichnis verabschiedet, in dem technische Hilfsmittel und zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel aufgeführt sind.
Private Krankenversicherung (PKV)	Es gibt keine gesetzliche Grundlage. Es gelten die vertraglich vereinbarten Leistungen.	Für alle ärztlich verordneten und im Vertrag fixierten Leistungen.	Die Verträge der PKV basieren auf den GKV-Leistungen. Die Leistungen hängen maßgeblich vom individuell abgeschlossenen Vertrag und dem jeweiligen tariflichen Umfang ab.
Deutsche Rentenversicherung (DRV)	Sozialgesetzbuch VI	Für alle Hilfsmittel, die dazu beitragen, das Ausscheiden aus dem Erwerbsleben zu vermeiden bzw. dem Versicherten die Eingliederung in das Berufsleben zu ermöglichen	Die DRV erbringt Leistungen zur Teilhabe, um die Folgen einer Erkrankung oder einer Behinderung auf die Erwerbsfähigkeit des einzelnen Versicherten zu vermeiden bzw. sie auszugleichen. Damit soll die Erwerbsfähigkeit erhalten werden und ein vorzeitiges Ausscheiden aus dem Erwerbsleben vermieden werden bzw. sollen die Versicherten dauerhaft in das Erwerbsleben eingegliedert werden.
Bundesagentur für Arbeit (BA)	Sozialgesetzbuch II und III	Förderung der Eingliederung von Menschen mit Behinderung durch Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA)	Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben (LTA) gehören zur Gruppe der Leistungen zur Teilhabe. Sie umfassen viele Arten der Leistungen für Menschen mit Behinderung oder von Behinderung bedrohten erwerbsfähigen Menschen. Die LTA dienen in erster Linie dazu, einen Arbeitsplatz zu bekommen und zu behalten. Die Leistungen können in Kombination mit anderen Leistungen der medizinischen Rehabilitation gewährt werden. Sie müssen geeignet sein, die Leistungsfähigkeit des Betroffenen zu erhalten oder (wieder)-herzustellen. Die LTA können vielschichtig sein: Sie können ein Jobcoaching oder eine Berufsorientierung einschließlich einer aufgrund der Behinderung erforderlichen Grundausbildung umfassen. Ebenso eine berufliche Anpassung/ Weiterbildung, eine berufliche Ausbildung oder die Förderung einer Selbstständigkeit.
Unfallversicherung und Berufsgenossenschaften	Sozialgesetzbuch VII	Leistungen bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten	Die Leistungsträger haben den Auftrag, ihre Versicherten mit allen geeigneten Mitteln nach einem Arbeitsunfall oder bei einer Berufskrankheit eine Rehabilitation zu ermöglichen. Das hat zur Folge, dass der Versicherte mit Hilfsmitteln versorgt werden soll, die den persönlichen Erfordernissen des Betroffenen entsprechen. Wurden im SGB V Festbeträge für bestimmte Hilfsmittel vereinbart, muss der Versicherte eventuelle Mehrkosten bei selbstgewählten teureren Ausführungen selbst tragen, wenn die Leistungen nicht Teil des Rahmenvertrages sind.



Kostenträger	Gesetzliche Grundlage	Worum geht es?	Voraussetzung der Kostenübernahme
Kinder- und Jugendhilfe	Sozialgesetzbuch VIII	Leistungen für Kinder und Jugendliche und junge Erwachsene und deren Sorgeberechtigte	Die Kinder- und Jugendhilfe ist ein System außerhalb des Elternhauses, der Schule und der beruflichen Ausbildung, das die Lebensbedingungen der Kinder und Jugendlichen mit Behinderung steigern und deren Entwicklung voranbringen soll. Wenn kein anderer Träger zuständig ist, übernimmt die Kinder- und Jugendhilfe Leistungen zur medizinischen, schulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation und Teilhabe.
Kriegsopferversorgung und Kriegsopferfürsorge	Bundesversorgungsgesetz	Zuschüsse bei Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen, Gewährung berufsfördernder Maßnahmen zur Erlangung, Wiedererlangung und Erhaltung eines angemessenen Berufs sowie die dazu erforderlichen Hilfsmittel	Die Leistungen werden für Berufssoldatinnen und Berufssoldaten, Zivildienstgeschädigte oder Opfer von Gewalttaten erbracht.
Grundsicherungs- und Sozialamt	Sozialgesetzbuch XII	Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft	Diese Leistungen werden abhängig vom Einkommen und Vermögen erbracht. Die Sozialhilfe übernimmt die Kosten der Hilfsmittelversorgung, wenn kein anderer Träger zuständig ist. Dabei ist zu beachten, dass Leistungen von dort nur gewährt werden, wenn das Einkommen und Vermögen des Antragstellers eine individuell zu errechnende Höhe nicht überschreitet. Das Grundsicherungs- und Sozialamt ist bei der Bewilligung von Hilfsmitteln an die Bestimmungen der Kranken- bzw. Pflegekasse gebunden.

Das Hilfsmittelverzeichnis

Gesetzlich Krankenversicherte haben einen Anspruch auf Hilfsmittelversorgung gegenüber ihrer Krankenkasse (§ 33 SGB V). Die Versorgung basiert auf dem Sachleistungsprinzip. Die Kassen schließen dafür Verträge mit den Hilfsmittelleistungserbringern ab. Im Hilfsmittelverzeichnis – fortlaufend erstellt vom GKV-Spitzenverband – sind alle Hilfsmittel gelistet, deren Kosten von der GKV übernommen werden. Das Hilfsmittelverzeichnis besitzt keinen abschließenden Charakter, sondern gilt vielmehr als Orientierung für Versicherte, Leistungserbringer, Vertragsärztinnen und Vertragsärzte sowie Krankenkassen. Eventuell können also auch Hilfsmittel, die nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet sind, durch die GKV erstattungsfähig sein. Das Verzeichnis liefert

Informationen zur Leistungspflicht der Krankenkassen sowie über die Art und Qualität der am Markt erhältlichen Produkte. Als Anlage wird außerdem ein Pflegehilfsmittelverzeichnis erstellt, in dem alle von der Leistungspflicht der Pflegeversicherung umfassten Pflegehilfsmittel aufgeführt sind. Neue Produkte werden aufgenommen, nachdem der GKV-Spitzenverband die Anträge und Voraussetzungen in Kooperation mit der Kompetenzzentrum Hilfsmittelverzeichnis der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste geprüft hat. Jedes Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis der GKV hat eine eindeutige zehnstellige Identifikationsnummer.



Weitere Infos gibt es hier:

Stephan Neumann

PASSGENAU FÜR VERSCHIEDENE FAHRZEUGMARKEN UND MODELLE



DIE EDAG ROLLSTUHL-LADEHILFE

Möchten Sie unser System einmal testen? Wir besuchen Sie gern kostenlos und unverbindlich mit einem unserer umgebauten Fahrzeuge. Rufen Sie uns an oder senden Sie eine E-Mail!

Produktion und Vertrieb durch:
FFT Werkzeug + Karosserie GmbH
Geschäftsbereich Ladehilfe
Weinbergstraße 1, 99817 Eisenach

So können Sie uns erreichen:
Tel.: +49 171 5092504
E-Mail: rollstuhl-ladehilfe@fft-wk.com
www.fft-wk.com/rollstuhl-ladehilfe

