



Kranken-Hilfsmittel & Pflege-Hilfsmittel

Waren Sie schon einmal in einem Sanitätshaus? Da springen einen alle Leiden der Welt zugleich an und man möchte am liebsten gleich wieder das Geschäft verlassen. Aber, was hilft's. Der Besuch dieser Geschäfte zählt für viele Angehörige einer zu pflegenden Person durchaus zum Alltag.

Hilfsmittel für Kranke werden dann vom Arzt als nützlich erachtet, wenn der Kranke dadurch mehr Selbständigkeit erlangt. Prävention ist zusätzlich für die Krankenkasse ein sehr gewichtiges Argument, um dem Versicherten die Kosten für Hilfsmittel zu erstatten. Kompressionsstrümpfe, orthopädisches Schuhwerk, Hörgeräte und Inkontinenzeinlagen sind die Hilfsmittel, die jeder kennt. Der Arzt verordnet diese, die Krankenkasse muss genehmigen, dann kann gekauft werden. Kassen lehnen das verschriebene Hilfsmittel meist dann ab, wenn preiswertere Lösungen den gleichen Zweck erfüllen.

Zuzahlungen

Als gesetzlich Versicherter in der Krankenkasse fallen bei Hilfsmitteln häufig Zuzahlungen an. Das sind 10 Prozent des Preises, der zwischen Kasse und Produktanbieter festgelegt wurde. Mindestens fallen jedoch 5 und maximal 10 Euro als Eigenleistung an. Ausnahmen: Kinder und Jugendliche unter 18 Jahren zahlen nichts; Versicherte mit sehr geringem Einkommen und chronisch kranke Personen werden geringer belastet. Maßstab für die Zahlung ist das jährliche Haushaltsbrutto-Einkommen. Kann die versicherte

Person der Kasse nachweisen, daß sie von diesem Betrag bereits über 2 Prozent für Zuzahlungen ausgibt, so erfolgt die Befreiung von weiteren Zuzahlungen. Chronisch Kranke erfahren Befreiung bei einem Wert von 1 Prozent.

Hilfsmittel-Richtlinien

Ärzte und Krankenkassen unterhalten einen Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen. Dieser hat Hilfsmittel-Richtlinien verfasst. Ferner gibt es das Hilfsmittelverzeichnis, geführt vom Spitzenverband der Krankenkassen. Dieses Verzeichnis ist eine rechtlich nicht verbindliche Empfehlungsliste hinsichtlich der Auswahl der Hilfsmittel.

Zuschüsse für Brillen und Kontaktlinsen erfolgen nur noch, wenn die Sehfähigkeit beider Augen extrem schlecht ist. Anders bei Kindern und Jugendlichen: Hier gilt bis zum fünfzehnten Geburtstag eine Erstattung und zwischen dem 15. und 18. Lebensjahr ebenfalls dann, wenn sich die Sehfähigkeit um 0,5 Dioptrien verschlechterte.

Lieferverträge

Sie können beim Kauf Ihrer Pflege-Hilfsmittel nicht jeden Anbieter frei wählen. Seitens der Kassen haben die Anbieter mit den besten Preisen die Nase vorn. Entsprechend bestehen Lieferverträge mit den Krankenkassen. Kaufen Sie bei einem anderen Anbieter teurer ein, so zahlen Sie den Mehrbetrag selbst.

Achtung bei Pflegekassen

Ihre Krankenkasse zahlt immer dann, wenn Hilfsmittel wegen einer Krankheit notwendig sind. Die Pflegekasse zahlt nur dann, wenn eine Pflegestufe vorliegt! Die Genehmigung ist zudem mit

Bedingungen verbunden. So gibt es auch ein Pflegehilfsmittel-Verzeichnis, das die Produkte regelt, die nicht von der Krankenkasse sondern nur von der Pflegekasse übernommen werden. Über die spezifischen Hilfen der Pflegekasse entscheidet der Prüfbericht des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) im Anschluß an die Pflegebegutachtung.

Was später benötigt wird, muss entsprechend neu beantragt werden. Hierzu genügt der begründete Antrag einer Pflegefachkraft.

Hilfsmittel leihen

Aufwendige Hilfsmittel, z.B. ein Pflegebett, werden heute von den Pflegekassen ohne Zuzahlung verliehen. Wer nicht leihen will, muss alles aus eigener Tasche bezahlen. Kaufen Sie generell ein Pflegehilfsmittel, dann fallen bei Genehmigung 10 Prozent Zuzahlung an – die Höchstgrenze an Zuzahlung liegt bei 25,- Euro je Hilfsmittel.

Einmalhandschuhe & Co.

Einmaliger Gebrauch: Pflege-Hilfsmittel wie die typischen Einmalhandschuhe, Desinfektionsmittel und Bettschutzeinlagen gehen monatlich ins Geld. Hiervon trägt die Pflegekasse 31,- Euro pro Monat. Beihilfeberechtigte erhalten 15,50 Euro. Pflegehilfsmittel für den einmaligen Gebrauch können Sie nach der Genehmigung durch Ihre Pflegekasse in Apotheken oder Sanitätsfachgeschäften frei einkaufen.

Für privat Krankenversicherte gilt bei Hilfsmitteln: Der individuelle Versicherungsvertrag entscheidet.

Bei Arbeitsunfällen sowie Berufskrankheiten ist die jeweilige Berufsgenossenschaft der Kostenträger.