

12. März 2019

---

## Kranke müssen nicht immer preiswertere Hilfsmittel hinnehmen

Wie viel darf ein medizinisches Hilfsmittel kosten? Über diese Frage entbrennt oft Streit zwischen Krankenkassen und Betroffenen. Klar ist: Es muss nicht immer die günstige Lösung sein.

Chronisch Kranke müssen sich nicht immer mit preiswerteren Hilfsmitteln zufriedengeben. Bei der Entscheidung darüber kommt es immer auf die Bedürfnisse des Betroffenen an, wie eine Entscheidung des Sozialgerichts Osnabrück zeigt (Az.: S 42 KR 516/16), über das die Arbeitsgemeinschaft Sozialrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) informiert. So muss eine Kasse einem Rollstuhlfahrer ein teureres Rollstuhlzuggerät finanzieren, wenn er damit mobiler ist als mit einem elektrischen Rollstuhl.

Der Fall: Der Kläger leidet an einer Spastischen Spinalparalyse (HSP). Charakteristisch für diese Krankheit ist eine spastische Gangstörung. Er beantragte deshalb ein motorunterstütztes Rollstuhlzuggerät. Die Krankenversicherung lehnte die Übernahme der Kosten von knapp 10 000 Euro ab. Sie stützte sich auf die Einschätzung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK). Dieser hielt das Hilfsmittel nicht für erforderlich. Nach Ansicht der Krankenversicherung reichte eine günstigere Versorgung durch einen Elektrorollstuhl aus.

Das Urteil: Die Klage hatte Erfolg. Ein Elektrorollstuhl war aus Sicht des Gerichts nicht zielführend. Durch das stetige Sitzen bilde sich die Muskulatur zunehmend zurück. Durch einen Rollstuhl mit Rollstuhlzuggerät bleibe dem Mann die Möglichkeit, sowohl den Elektroantrieb zu nutzen, als auch selbst noch Kraft zur Fortbewegung aufzuwenden.

*dpa*