

Stellungnahme zur Kostenübernahme von ROBBI-Therapiedreirädern durch die gesetzlichen Krankenkassen (Stand 01.10.2004)

Die ROBBI-Therapiedreiräder gehören zu den Klassikern unter den Hilfsmitteln. Sie stammen vom ältesten und größten Dreirad-Hersteller in den Niederlanden, der Fa. HUKA Products b.v.. Die Aufnahme der HUKA-Therapiedreiräder in das Hilfsmittelverzeichnis der deutschen gesetzlichen Krankenkassen ist beantragt. Mit der Erteilung von Positionsnummern wird noch im Oktober 2004 gerechnet. Sie werden dann in der Produkt-Untergruppe 22.51.02. im Hilfsmittelverzeichnis (HMV) der gesetzlichen Krankenkassen aufgeführt werden.

Bei Kindern bis etwa 15 Jahren, die nicht schon anderweitig mit Dreirädern und mehr als einem Rollstuhl versorgt sind, sollte es keine Probleme mit der Kostenübernahme geben.

Ein besonderes Thema ist die Frage einer Kostenübernahme bei Jugendlichen und Erwachsenen. Hier gibt es bislang kein wirklich klares Urteil des Bundessozialgerichts (BSG). Wir wollen den Betroffenen aus dieser Altersgruppe auch nicht allzu viel Hoffnung machen. Eine Kostenübernahme muss in den meisten Fällen aufwändig erstritten werden.

Insofern ist vorab die Frage zu stellen: Was ist dieses Dreirad mir selbst wert? Will/Kann ich es mir nicht auch persönlich leisten?

Sollte die Krankenkasse als Kostenträger ausfallen, gibt es nach dem neuen Sozialgesetzbuch IX (SGB IX) auch die Möglichkeit, das Dreirad als Hilfe zur Teilhabe Behinderter am gesellschaftlichen und kulturellen Leben beim Sozialhilfeträger zu beantragen. Diese Hilfen nach SGB IX, § 55, Abs. 2 Nr. 7 sind nicht von einer finanziellen Bedürftigkeit abhängig.

Im HMV der gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) wird die Kostenübernahme von Dreirädern für Jugendliche und Erwachsene explizit und generell ausgeschlossen, da Dreiräder für diesen Personenkreis die hohen therapeutischen Anforderungen nicht in dem Maße erfüllen wie bei Kindern. Außerdem heißt es im HMV: "Die frühkindliche Entwicklung ist hier bereits abgeschlossen, und zur Therapie der vorliegenden Erkrankung stehen andere zielgerichtete und wirtschaftlichere Behandlungsmaßnahmen zur Verfügung (z.B. Maßnahmen der physikalischen oder Ergotherapie). Auch bei eingeschränkter Eigenmobilität führt das gesteigerte Bedürfnis nach Unterstützung der Fortbewegung über längere Wegstrecken sowie einer schnelleren Fortbewegung ebenfalls nicht zu der Leistungspflicht der GKV."

Diese Aussagen des HMV sind äußerst kritisch zu beurteilen. Sie halten, wie sich auch in einem Urteil des Bundessozialgerichts (BSG, Az 8RKn 27/96) zeigte, einer Überprüfung durch die Gerichte nicht stand. In jedem Fall – unabhängig vom Alter und der spezifischen Behinderung des Versicherten und unabhängig von einer Listung im Hilfsmittelverzeichnis – ist zu prüfen, inwieweit das begehrte Hilfsmittel die Behinderung ausgleichen kann. Das BSG hat es sich in o.a. Urteil nicht nehmen lassen, die Rahmenbedingungen und Kriterien für eine Hilfsmittelversorgung nochmals in aller Deutlichkeit klarzustellen. Dazu hat der ROLLFIETS-Club e.V. bereits eine grundsätzliche Argumentationshilfe für Genehmigungsverfahren erarbeitet, die durch die nachfolgenden Ausführungen ergänzt wird.

Es ist natürlich nicht möglich, in einer Argumentationshilfe wie der vorliegenden auf individuelle Behinderungen und Situationen einzugehen. Es sollen aber einige der möglichen Argumente genannt werden.

Der Hinweis auf eine **wirtschaftliche Lösung** sollte in Zeiten knapper Kassen auch bei den GKV wirken. Beispiele:

- Maßnahmen der teuren physikalischen Therapie können eingeschränkt werden.
- Der Behindertenfahrdienst wird seltener in Anspruch genommen.
- Ansonsten dem zuständigen Pflegedienst aufzubürende Tätigkeiten (Besorgungen etc.) können selbstständig wahrgenommen werden.
- Kosten für Arzneimittel zur Durchblutungsförderung oder - umgekehrt - für Beruhigungs- oder Schlafmittel können gesenkt werden, da aufgrund der körperlichen Betätigung ein natürliches alltägliches Bewegungsaufkommen entsteht. Das Gleiche gilt in bestimmten Fällen auch für Psychopharmaka.
- Es sind Fälle bekannt, da wurde der Einsatz von Kompressionsstrümpfen "wegrationalisiert". Auch Ödeme und andere Venenprobleme lösten sich in Wohlgefallen auf und mit ihnen die teure ärztliche Betreuung.
- In manchen Fällen kann ein Dreirad ('electro') andere Hilfsmittel ersetzen (E-Mobil, Straßenrollstuhl, Elektro-Rollstuhl).

Neben der wirtschaftlichen muss natürlich die **therapeutische Argumentation** im Vordergrund stehen. Diese sollte zusammen mit dem Arzt individuell erarbeitet werden. Die Hoffnung auf zumindest partielle Heilung ist wichtig und auch im Erwachsenenalter nicht auszuschließen. Stichworte:

- Korrektur von Fehlstellungen
- Stärkung von Muskeln mit Stützfunktion
- Ausgleich und Beseitigung von Gleichgewichtsproblemen
- Anti-Dekubitustherapie
- Kreislaufstärkung
usw. usf.

An dieser Stelle muss eigentlich nicht betont werden, dass Heilung meist auch wirtschaftlich positive Folgen hat.

Nach § 33 SGB V ist auch der Ausgleich einer Behinderung von Bedeutung. Hierunter fällt bei einem Dreirad insbesondere der Gewinn von Mobilität und Selbstständigkeit. Unter Umständen kann diese aufgrund der Behinderung nur durch ein ROBBi gewonnen werden. Dies ist gegenüber der Krankenkasse deutlich zu machen. Stichworte:

- Tiefer Schwerpunkt und damit geringere Kippgefahr als bei anderen Dreirädern
- Extreme Anpassungsfähigkeit durch reichhaltiges Zubehörprogramm
- Differenzial verhindert Schiefziehen
- leichtere Handhabung
- einseitige Bedienung möglich
- Spezialanfertigungen möglich

Diese Aspekte können mit einem normalen Fahrrad oder auch Dreirad niemals realisiert werden.

Interessant wird aufgrund der neueren Rechtsprechung des BSG in benachbarten Bereichen der Aspekt der Mobilität zur Erledigung der alltäglichen Besorgungen. So haben die Spitzenverbände der Krankenkassen die Aufnahme der sog. E-Mobile, das sind 3- oder 4-rädrige Elektro-Skooter, in das HMV vollzogen. Hier war das BSG-Urteil B3 KR 15/99 R v. 08.11.1999 ausschlaggebend. Die Argumentation dieses Urteils lässt sich natürlich auch auf Dreiräder übertragen. Die ROBBis – und auch andere Dreiräder wie das T-BIKE – können ob mit oder ohne Motorunterstützung auf sehr ähnliche Weise eingesetzt werden. Damit werden natürlich die anderen vorgebrachten Argumente nicht ungültig.

Aufgrund all dieser Argumente sollten die Kosten für ein ROBBi von den gesetzlichen Krankenkassen bis auf einen Eigenanteil, der dem Wert eines "normalen" Fahrrad ent-

spricht, übernommen werden, auch wenn es seitens der Krankenkassen beim ersten Anlauf zunächst einen ablehnenden Bescheid gibt. Die Praxis zeigt, dass wer für seine Sache eintritt und ggfls. auch kämpft, am Ende auch gewinnt, solange seine Vorstellungen und Forderungen nicht überzogen sind. Auch zeigt die Praxis bei einigen gesetzlichen Krankenkassen, dass das ROBBi immer wieder im Zuge von Einzelfallentscheidungen als Kassenleistung gewährt wurde.

Wenn nach dem ersten Anlauf der Antrag auf Kostenübernahme abgelehnt wurde, sollte auf jeden Fall Widerspruch eingelegt werden. Nötigenfalls sollte sogar der Gang zum Sozialgericht beschritten werden. Dabei würden der ROLLFIETS-Club e.V. und auch der Hersteller unterstützend mitwirken, wenn Sie ihn über den konkreten Fall informieren. Das Kostenrisiko bei Sozialgerichtsverfahren ist relativ gering. Eine Rechtsschutzversicherung, die die Sozialgerichtsbarkeit mit einbezieht, kann dennoch von Vorteil sein.

ROLLFIETS-Club e.V., Robert-Stolz-Weg 3, D-70195 Stuttgart, Tel. 07152-97949-80