

Hilfsmittel bedarfsgerecht und zeitnah bekommen!

Was § 33 Abs. 5c SGB V für Familien, SPZ, MZEB und Krankenkassen bedeutet

Worum geht's?

Kinder oder Erwachsene mit Beeinträchtigungen brauchen oft Hilfsmittel – schnell und ohne bürokratische Hindernisse. Dafür wurde § 33 Abs. 5c SGB V geschaffen: Wenn ein SPZ (Sozialpädiatrisches Zentrum) oder ein MZEB (Medizinisches Zentrum für Erwachsene mit Behinderung) ein Hilfsmittel empfiehlt oder verordnet, gilt es gesetzlich als medizinisch erforderlich – das bedeutet nicht unbedingt direkt genehmigt.

Das Gesetz sagt: Krankenkassen sollen diese Empfehlung von Fachärzten:innen und ihren Teams grundsätzlich anerkennen. Eine zusätzliche Prüfung durch den Medizinischen Dienst (MD) ist nur in Ausnahmefällen erlaubt, vor allem bei mangelnder Plausibilität. Die SPZ können zur Begründung ein besonderes Formular "Qualifizierte Verordnung"(QVO) nutzen.

Ziel: schnellere, bedarfsorientierte Hilfsmittelversorgung ohne bürokratische Hindernisse.

Für Eltern & Angehörige

So nutzt ihr die neue Regelung richtig:

✅ Do's

- Sprecht im SPZ oder MZEB rechtzeitig über den Hilfsmittelbedarf.
- Beschreibt genau, wofür das Hilfsmittel gebraucht wird.
- Fragt nach, wie es begründet und wie die Empfehlung dokumentiert wird (z. B. über die QVO).
- Gebt notwendige Änderungen der Hilfsmittelversorgung frühzeitig weiter, damit die Versorgung vorbereitet werden kann.

❌ Don'ts

- Nicht warten, bis etwas kaputt oder zu klein ist.
- Keine unvollständigen Angaben – je klarer alle Angaben desto schneller läuft das Verfahren.

Für SPZ / MZEB

Damit die Krankenkasse die gesetzliche Vermutung anerkennt:

✅ Do's

- Verordnungen nach Hilfsmittel-Richtlinie erstellen.
- Hilfsmittel klar bezeichnen (Produktart oder 7-Steller).
- Muster 16 für die Verordnung und QVO nutzen, um Bedarf und Begründung plausibel/nachvollziehbar zu machen. Ggf. weitere Informationen hinzufügen.
- Empfehlung ist nur bei Verordnungen von extern zusätzlich erforderlich, am besten auf Muster 16.
- Kontaktdaten für Rückfragen angeben.

- Bei Folgeversorgungen wachstumsbedingte Anpassungen oder Ersatzbeschaffung erwähnen.
- 3 Wochenfrist berücksichtigen
- ❌ Don'ts
- Keine pauschalen Begründungen („benötigt zur Mobilität“), immer spezifisch
- Keine Empfehlung ohne Bezug zur laufenden Behandlung.

Für Leistungserbringer (Sanitätshaus, Orthopädietechnik, Fachhandel)

✅ Do's

- Verordnung auf Muster 16, ferner QVO und wenn erforderlich Erprobungsberichte mit dem Kostenvoranschlag einreichen.
- Kennzeichnung: „Verordnung/Empfehlung aus **SPZ/MZEB**“.
- Plausibel begründen, warum genau dieses Produkt erforderlich ist.
- Transparente Dokumentation hilft allen Beteiligten.

❌ Don'ts

- Keine Kostenvoranschläge ohne ärztliche/therapeutische Begründung.
- Keine unvollständigen Unterlagen.

Für Krankenkassen

✅ Do's

- § 33 Abs.5c anwenden – Vermutung der Erforderlichkeit gilt.
- Rückfragen direkt an SPZ/MZEB richten, bevor der MD eingeschaltet wird.
- Hotline oder feste Ansprechpartner:innen für SPZ/MZEB schaffen.
- Verfahren so gestalten, dass eine zeitnahe Genehmigung möglich ist.

❌ Don'ts

- Keine Routine-MD-Prüfungen ohne konkrete, begründete Zweifel
- Keine Verzögerung durch unnötige Rückfragen.

Ziel des Gesetzes

Weniger Bürokratie ✅

Mehr Vertrauen in Fachkompetenz ✅

Schnellere Hilfsmittelversorgung für die Menschen, die sie brauchen ✅

Aktionsbündnis für  bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung

Mehr Info: kontakt@aktionsbuendnis-hilfsmittelversorgung.de

<https://rehakind.com/ueber-uns/#aktionsbuendnis>

c/o rehaKIND e. V. – Lütgendortmunder Str. 153 – 44388 Dortmund – Tel. 0231 610 30 56