

Hilfsmittelversorgung bei Muskelkrankheiten

Stand: 04/2026



Allgemeines

Menschen mit einer fortschreitenden neuromuskulären Erkrankung sind zunehmend auf unterschiedliche Hilfsmittel angewiesen, um ihre Mobilität, ihre Selbstständigkeit und ihre Teilhabe am gesellschaftlichen Leben aufrechtzuerhalten. Dabei handelt es sich nicht um Komfortlösungen, sondern um medizinisch notwendige Maßnahmen zum Ausgleich krankheitsbedingter Funktionsverluste. Bei neuromuskulären Erkrankungen kommt es zu einer kontinuierlichen Abnahme der Muskelkraft und zu Gelenkkontrakturen, sodass Bewegungen erschwert oder unmöglich werden. Viele Betroffene sind auf Unterstützung bei alltäglichen Verrichtungen angewiesen, wie z. B. beim Gehen, Greifen, Sitzen oder Atmen. Hilfsmittel übernehmen hier eine zentrale Funktion: Sie gleichen körperliche Einschränkungen aus und ermöglichen Betroffenen, möglichst lange ein selbstbestimmtes Leben zu führen.

Rechtliche Grundlage

Nach §33 SGB V haben Versicherte Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln, wenn diese erforderlich sind, um eine Behinderung auszugleichen, den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern oder einer drohenden Behinderung vorzubeugen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Hilfsmittel nicht nur die Grundbedürfnisse des täglichen Lebens sichern, sondern auch die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen sollen.

Mythen über die Bewilligung von Hilfsmitteln

Mythos 1: Wenn die Krankenkasse innerhalb von drei Wochen nach der Beantragung nichts von sich hat hören lassen, gilt das Hilfsmittel als bewilligt. Stimmt leider nicht. Sobald der Medizinische Dienst mit der Angelegenheit beauftragt wird (und das wird er seit der DSGVO immer), gibt es keine Fristen, die die Krankenkasse einhalten muss. Mythos 2: Wenn die Verordnung von einem SPZ oder einem MZEB ausgestellt wurde, muss die Krankenkasse bewilligen. Stimmt leider auch nicht. Zwar wird in dem Fall davon ausgegangen, dass das Hilfsmittel wirklich nötig ist, jedoch hat die Krankenkasse immer das Recht, es noch einmal zu prüfen und ggf. anders zu entscheiden, und das macht sie in der Regel auch. Das mag zunächst enttäuschend klingen, ist aus Sicht der Krankenkassen aber nachvollziehbar. Alles andere würde dem Geschäftsdenken von Herstellern und Sanitätshäusern Tür und Tor öffnen. Die Schiefelage ist auch so schon groß genug, insbesondere, was die Herstellerpreise betrifft.

Typische Ablehnungsgründe von Krankenkassen

Dass Herstellerpreise in die Höhe steigen, sobald eine Hilfsmittelnummer draufsteht, ist zwar ärgerlich, darf aber nicht zu Lasten der Patienten gehen. Ein häufiges Gegenargument von Krankenkassen lautet, dass die Versorgung nicht über das Maß des Notwendigen hinausgehen dürfe, sprich das Hilfsmittel sei nicht nötig oder zu teuer. Oftmals schlagen Krankenkassen kostengünstigere Alternativen vor, was für einen Widerspruch herausfordernd ist, weil das Hilfsmittel an sich nicht ablehnt wurde, sondern eben nur der Jaguar, wenn ein Opel es auch tut. Dann muss man besonders herausarbeiten, warum es gerade dieses Hilfsmittel sein muss und kein anderes. Manchmal wird den Patienten suggeriert, das von ihnen beantragte Hilfsmittel sei medizinisch nicht notwendig, sondern lediglich „nice to have“ oder Luxus. Auch hier muss gut argumentiert werden, um diese Bewertung zu entkräften. Gerade wenn es sich um eine Neuversorgung handelt, heißt es oft, dass das vorhandene Hilfsmittel noch ausreichend sei.

Leider sind die Gutachter des Medizinischen Dienstes oft Pflegefachkräfte oder fachfremde Ärzte, die sich über die Verordnung eines Facharztes für neuromuskuläre Erkrankungen hinwegsetzen. Das ist für Menschen, die auf Hilfsmittel angewiesen sind, oft nur schwer zu ertragen. Aber keine Sorge, wir helfen Ihnen bei der Einschätzung Ihrer Chancen und bei der Formulierung Ihres Widerspruchs und überlegen mit Ihnen gemeinsam, welcher Weg der erfolgversprechendste ist. Wir haben eine sehr hohe Erfolgsquote und lassen nicht locker, bis Sie Ihre Bewilligung in der Tasche haben.

Wir möchten im Folgenden einige Hilfsmittel herausgreifen, die sich für Muskelkranke als besonders geeignet erwiesen haben, vielen Sanitätshäusern aber nicht bekannt sind.

Transferhilfe „Akuakalda“ von VASSILLI

Diese praktische Transferhilfe mit dem etwas seltsamen Namen ermöglicht es, eine Person schnell und unkompliziert umzusetzen. Der Name wurde inspiriert von der Idee, dass die Anwendung ebenso einfach sei, wie Wasser (acqua = Wasser) zu erhitzen (calda = heiß).



Mit Hilfe des waagerechten Hebels kippt man den „Hocker“ nach vorn, sodass das blaue Polster etwa im Bereich der Hüfte des Patienten anliegt. Die Füße werden auf dem Drehteller positioniert, der Oberkörper über das blaue Polster gelegt, der Hebel betätigt und die Person vom Sitz hochgezogen. Da der schwarze Fuß drehbar ist, kann man die Person z.B. um 90 Grad drehen und auf einer anderen Sitzfläche absetzen. Die Bedienung ist in dem folgenden YouTube-Clip gut zu sehen:

<https://youtu.be/XE5xu6sIJAM?si=snsukuw NmBtu-BJ>

Patienten mit einer versteiften Wirbelsäule sollten den Akuakalda nicht benutzen, sondern stattdessen mit einem Lifter umgesetzt werden. Der Akuakalda wiegt ca. 6 kg und lässt sich einfach zusammenklappen. Dadurch ist er ideal geeignet für den Transport im Auto oder im Flugzeug und auf Reisen und Ausflügen ein idealer Begleiter. Er kann auch für Transfers in Arztpraxen oder in der Schule oder am Arbeitsplatz genutzt werden.

Gleitmatte „Turnslide“ von Petermann

Die Turnslide von Petermann ist wie ein Schlauch genäht, der innen mit besonders rutschigem Material ausgekleidet ist. Der äußere Baumwollstoff ist besonders stumpf, sodass ein leichtes Positionieren der im Bett liegenden Person möglich ist. Die Turnslide erleichtert das eigenständige aktive Umdrehen im Bett für Patienten, die noch eine gewisse Mobilität besitzen. Wenn diese nicht mehr gegeben ist, ermöglicht die Gleitmatte das kraftsparende und rücken-schonende Umdrehen und Positionieren des Patienten für die Pflegeperson. Wir empfehlen Größe 900 x 1400 mm. Die Turnslide ist bei bis zu 90 Grad waschbar. Wenn kein Wäschetrockner vorhanden ist, empfiehlt es sich, zwei davon zu haben. Eine zweite wird jedoch von den Krankenkassen oft nicht bewilligt. Hier hilft es, der Krankenkasse zu erklären, dass es aus hygienischen Gründen unabdingbar ist, die Decke hin und wieder zu waschen, weil auch die Körperpflege auf der Turnslide erfolgt und ggf. auch im Bett Essen angereicht wird. Der folgende Link zeigt die Anwendung:



Der folgende Link zeigt die Anwendung:

<https://www.pm-med.de/products/alpha-geschlossene- gleitmatten/#video-gallery-1>

Handheizung

Siehe DMH-Infoblatt „Handheizung“

ROHO-Sitzkissen für Rollstühle

Wer schon einmal einen Film in Überlänge im Kino gesehen hat, kennt es: der Po tut weh, man ist froh, wenn man endlich wieder aufstehen kann. Menschen, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind, müssen das den ganzen Tag aushalten. Wenn zusätzlich, wie bei Muskelkranken, kaum noch Fett- und Muskelgewebe vorhanden sind, kommt es sehr häufig zu Schmerzen, besonders im Bereich der Sitzbeinhöcker. Bei manchen Betroffenen werden die Schmerzen am Tagesende so stark, dass sie vorzeitig ins Bett transferiert werden müssen. Im schlimmsten Fall entsteht ein Dekubitus. Selbst der weichste Memory-Schaumstoff ist noch zu hart, und Gekissen sind meist gar nicht geeignet. Abhilfe schafft das ROHO-Sitzkissen „quadro select high profile“. Es wird über eine Luftpumpe mit Luft befüllt und besteht aus vier Kammern. Man kann also selbst entscheiden, an welcher Stelle man mehr und an welcher man weniger Luft benötigt. Um zu verhindern, dass das Becken wegkippt, kann man sich vom Sanitätshaus ein stabilisierendes Polster für den Lumbalbereich anfertigen lassen.



Sensomotorische Einlagen

Sensomotorische Einlagen wurden für noch gefähige, aber mobilitätseingeschränkte Kinder entwickelt und stimulieren die Propriozeptoren (Nervenzellen) der Fußsohle. Die Füße stellen die Basis der Körperstatik dar und sind mit ihren Knochen, Gelenken, Sehnen und Faszien sowie den angrenzenden Muskelgruppen des Beines Teil einer Muskelfunktionskette, die sich durch den gesamten Bewegungsapparat zieht. Darüber hinaus sind sie auch mit dem Nervensystem verbunden. Sensomotorischen Einlagen haben die Aufgabe, stimulierend und aktivierend zu wirken und dadurch das Gangbild zu verbessern und für mehr Stabilität zu sorgen. Gerade bei einem Kind mit einer Muskelerkrankung, das sowohl eine schwache Muskelspannung als auch eine Abflachung des Fußgewölbes



und eine Knochenfehlstellung aufweist, ist es wichtig, die gesamte Funktionseinheit Fuß-Bein-Becken-Wirbelsäule-Kopf zu stimulieren und zu stabilisieren. Andernfalls drohen muskuläre Dysbalancen und myofasziale Reizzustände. Die sensomotorisch aktivierenden Spezialeinlagen stabilisieren das Sprunggelenk und aktivieren die Schien- und Wadenbeinmuskulatur, die dadurch entspannt und gelockert wird. Hypertrophes und sehr festes Muskelgewebe an den Waden ist ein für Duchenne sehr typisches Symptom. Sie können mit handelsüblichen Schuhen getragen werden. Da Kinder aufgrund ihres Wachstums laufend neu versorgt werden müssen, gibt es oft Probleme bei der Bewilligung.

E-Motion Restkraftverstärker von Alber

Wenn die Kraft nachlässt, aber noch kein Elektrorollstuhl nötig ist, ist ein manueller Rollstuhl mit E-Motion Restkraftverstärker die beste Alternative. Ein Restkraftverstärker ist kein Elektro-Antrieb im eigentlichen Sinne, sondern funktioniert wie bei einem E-Bike. Er setzt also erst ein, wenn der Nutzer aus eigener Kraft aktiv die Räder bewegt und verstärkt dann diese Bewegung, sodass man sich leichter fortbewegen kann und gleichzeitig seine Arme und seinen Rumpf trainiert, ohne sich dabei zu überanstrengen. Solange man einen Aktivrollstuhl nutzen kann, kann dieser in einem normalen Auto transportiert werden. Da die E-Motion-Räder sehr schwer sind, empfiehlt es sich, diese vor dem Verladen abzubauen und gesondert in den Kofferraum zu heben. Sobald ein Elektrorollstuhl notwendig wird, muss zum Transport ein rollstuhlgerechtes Auto sein,



für das es jedoch in der Regel keine Zuschüsse gibt. Dieses Problem kann man auf diese Weise

möglicherweise noch einige Jahre hinauszögern. In jedem Fall ist diese Variante eine gute Zwischenlösung, weil sie eben auch noch einen Trainingseffekt hat. Bei einem Elektrorollstuhl ist dieser nicht gegeben.



Das Problem mit der Doppelversorgung

Rollstühle: Krankenkassen argumentieren gerne, dass sie mit einem Rollstuhlmodell ihrer Pflicht Genüge getan hätten und sehen es als Doppelversorgung, wenn zusätzlich zu einem Elektrorollstuhl ein manueller Rollstuhl beantragt wird. Hier hilft es, wenn man darlegt, für welche Fälle ein Elektrorollstuhl ungeeignet ist. Doch Vorsicht. Wenn zu sehr im Hinblick auf Teilhabe argumentiert wird, geben die Krankenkassen die Fälle gerne an die Eingliederungshilfe ab, was das ganze Verfahren dann nochmal in die Länge zieht. Es kommt vor, dass das Sozialamt den Rollstuhl bewilligt, oft genug jedoch nicht. Wenn Sie bei der Argumentation unsicher sind, wenden Sie sich gerne an uns.

Lifter: Viele Patienten möchten zusätzlich zu einem Deckenlifter einen mobilen Patientenlifter haben, weil sie diesen mitnehmen können. Doch hier schiebt die Krankenkasse einen Riegel vor. Sie ist nur für die häusliche Pflege zuständig, nicht für Urlaubsreisen oder dafür, dass jemand gerne auch mal auf seinem Sofa sitzen möchte. Auch die räumlichen Wohnverhältnisse interessieren die Krankenkassen nicht. Manchmal funktioniert es, wenn man argumentiert, dass man auch in Krankenhäusern, Arztpraxen oder bei der Therapie transferiert werden muss.

Schlussbemerkung

Wenn Sie weitere Hilfsmittel haben, die Ihnen gute Dienste leisten, hier jedoch nicht aufgeführt sind, melden Sie sich gerne bei uns. Wir können dieses Infoblatt beliebig erweitern. Die Versorgung mit Hilfsmitteln läuft immer über ein Sanitätshaus, das meist direkt bei der Krankenkasse beantragt und auch mit ihr abrechnet. Es empfiehlt sich aber, zusätzlich einen eigenen Antrag zu formulieren, damit die Sachbearbeiter besser verstehen, wofür das jeweilige Hilfsmittel wichtig ist. Auch hierbei helfen wir Ihnen gerne.

Kontakt:

Deutsche Muskelschwund-Hilfe e.V.
Alstertor 20
20095 Hamburg
040/323231-0
info@muskelschwund.de
www.muskelschwund.de

Bilder: Akuakalda: orthopunkt24.ch, Gleitmatte: pm-med.de, ROHO: burbach-goetz.de, Einlagen: rehavitall.de, E-Motion: rolliservice-shop.de