

Benedikt Ewald, Kerstin Aschenbroich

HILFSMITTELVERSORGUNG FÜR DEN SPORT AUS SICHT DES DEUTSCHEN BEHINDERTEN- SPORTVERBANDS

► Der Deutsche Behindertensportverband (DBS) ist der Spitzenverband für den Leistungs-, Breiten-, Präventions- und Rehabilitationssport von Menschen mit Behinderung und einer der weltweit größten Sportverbände für Menschen mit Behinderungen. Als solcher setzt er sich auch für eine unbürokratische und transparente Versorgung mit Hilfsmitteln für den Sport ein. Dass es hierbei noch Verbesserungspotenziale gibt, zeigen Benedikt Ewald und Kerstin Aschenbroich (beide vom DBS) in diesem Artikel.

I. DIE BEDEUTUNG VON SPORT UND BEWEGUNG FÜR MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN

Dass regelmäßige Bewegung und Sport essenziell für einen gesunden Lebensstil sind, ist allseits bekannt und belegt. Die aktuellen Aktivitätsempfehlungen der Weltgesundheitsorganisation umfassen 150 bis 300 Minuten wöchentliche körperliche Aktivität von Erwachsenen.¹ Menschen mit chronischer Erkrankung oder Behinderung werden dabei ausdrücklich eingeschlossen.² Die WHO verweist zudem darauf, dass Menschen mit Behinderungen sogar in besonderem Maße von körperlichen Aktivitäten profitieren und empfiehlt daher, dass Erwachsene mit Behinderungen mehr als das empfohlene Maß an körperlicher Aktivität mittlerer bis starker Intensität unternehmen sollten.³

Darüber hinaus ist Sport ein niederschwelliger Motor für die soziale Teilhabe. Auch deshalb sind nach Art. 30 Abs. 5 UN-Behindertenrechtskonvention von den Vertragsstaaten – wozu auch Deutschland gehört – geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen zum einen zu ermutigen, so umfassend wie möglich an Breitensportlichen Aktivitäten auf

allen Ebenen teilzunehmen und ihre Teilnahme zu fördern und zum anderen um sicherzustellen, dass Menschen mit Behinderungen die Möglichkeit haben, behinderungsspezifische Sportaktivitäten zu organisieren, zu entwickeln und an solchen teilzunehmen.

II. ZUR AUSGANGSLAGE SPORTLICHER BETÄTIGUNGEN VON MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN UND SPORTHILFSMITTELN

Vor dem Hintergrund, dass von den mehr als 13 Millionen Menschen mit Beeinträchtigungen in Deutschland laut Teilhabebericht der Bundesregierung 55 Prozent keinen Sport treiben,⁴ muss alles dafür getan werden, ihnen den Zugang zum Sport zu erleichtern. Neben wohnortortnahen Sportangeboten und barrierefreien Sportstätten gehört hierzu insbesondere auch der möglichst unbürokratische Zugang zur Hilfsmittelversorgung im Sport. Dieser kann häufig nicht mit den Alltags-Hilfsmitteln durchgeführt werden, sondern benötigt spezielle Hilfsmittel zum Nachteilsausgleich.

Beispielsweise sind im Breiten- und Rehabilitationssport mitunter speziel-

le Sportschuhe erforderlich, die auf die orthopädischen Bedürfnisse der Teilnehmenden ausgerichtet sind. Die Technik der Alltagsprothesen hat sich in den letzten Jahren enorm weiterentwickelt, das Laufen im sportlichen Sinne ist nur mit Sportprothesen sinnvoll und gesundheitsförderlich. Diese funktionieren rein mechanisch, sind dadurch viel leichter und einfacher aufgebaut als Alltagsprothesen. Auch Sportrollstühle unterscheiden sich in Aufbau und Funktion von Alltagsrollstühlen. So sind beispielsweise die Räder der Rollstühle für Basketball oder Tennis schräg gestellt, um sie schnell, stabil und wendig zu gestalten. Bei den Handbikes sind sie aerodynamisch gestaltet, wohingegen beim Rugby und Hockey spezielle Teile angebracht sind, um Spielerinnen und Spieler besser zu schützen. Für diverse weitere Sportarten wie Para-Ski Alpin, Para-Ski Nordisch, Paradressur sind je nach Art der Behinderung spezielle Hilfsmittel erforderlich.⁵

Wie oben beschrieben ist regelmäßige Bewegung auch für chronisch Kranke sowie Menschen mit Behinderung nicht nur sinnvoll, sondern Teil der gesunden Lebensführung, da hierdurch die Aussichten der Erkrankung oder Behinderung verbessert und Folgekosten

gesenkt werden können. Hieraus lässt sich ableiten, dass auch aus wirtschaftlichen Gesichtspunkten eine adäquate Hilfsmittelversorgung sinnvoll und notwendig ist. Dazu muss allerdings eine angemessene Versorgung gewährleistet und gesundheitsförderlich ausgestaltet werden. Im Falle einer nicht entsprechend angepassten Versorgung drohen den Sporttreibenden negative gesundheitliche Folgen durch Fehlbelastung, Druckgeschwüre und weitere gesundheitliche Probleme.

III. DER WEG ZUM HILFSMITTEL AM PRAXISBEISPIEL

Der Parasport wird in der Öffentlichkeit bestaunt und bewundert. Die Hürden, die Athletinnen und Athleten dafür zusätzlich überwinden müssen, werden dabei aber meist ausgeblendet. Deutlich werden diese am Beispiel der 26-jährigen Tanja Höfler. Im Jahr 2019 erkrankte sie an der chronischen Schmerzkrankheit CRPS. Die Erkrankung und damit der allgemeine Gesundheitszustand hatten sich so stark verschlechtert, dass im Mai 2021 ihr rechtes Bein Oberschenkelamputiert werden musste. Da sportliche Bewegung vor der Erkrankung einen festen Bestandteil im Leben von Höfler einnahm, sollte dies auch nach der Amputation wieder der Fall sein. Sie ist fest davon ausgegangen neben der Alltagsprothese ebenfalls eine Sportprothese beantragen zu können. Sie sei zwar mit ihrer Alltagsprothese komplett zufrieden, aber Sie könne damit nicht joggen oder rennen.

Somit beantragte Höfler am 23.08.2022 eine Sportprothese. Zu Beginn des Antrags für ein Hilfsmittel steht eine ärztliche Verordnung. Darin beschreibt der Arzt oder die Ärztin möglichst genau die Diagnose und das benötigte Hilfsmittel. Da hier nicht auf das Hilfsmittelverzeichnis der gesetzlichen Krankenkassen zurückgegriffen werden konnte, war bereits frühzeitig ein Kontakt zu einem Sanitätshaus oder Orthopädietechniker notwendig. Bei einem Schnupperangebot in einem

Sportverein hatte Höfler außerdem die Chance Sportprothesen zu testen, um das eigene Wissen und Erfahrungen zu erweitern.

In den meisten Fällen wird eine Verordnung auf ein sportliches Hilfsmittel von den Krankenkassen mit der Begründung abgelehnt, dass Freizeit-, Breiten- und Vereinssport nicht zu den allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehöre. Breiten- und Leistungssport sei, im Gegensatz zum Rehabilitationssport, ein spezielles Mobilitätsbedürfnis. Im Beispiel Höfler war dies auch der Grund der Krankenkasse die Sportprothese abzulehnen: *„Die Aufgabe der gesetzlichen Krankenversicherung ist in allen Fällen allein die medizinische Rehabilitation, also die möglichst weitgehende Wiederherstellung der Gesundheit und der Organfunktion einschließlich der Sicherung des Behandlungserfolgs um ein selbständiges Leben führen und die Anforderungen des Alltags meistern zu können. ... Hilfsmittel sind daher von der GKV nur zu gewähren, wenn es die Auswirkungen der Behinderung im gesamten täglichen Leben beseitigt oder mildert und damit ein allgemeines Grundbedürfnis des täglichen Lebens betrifft. Zu diesen allgemeinen Grundbedürfnissen des täglichen Lebens gehören das Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnehmen, Ausscheiden, die elementare Körperpflege, das selbständige Wohnen sowie die Erschließung eines gewissen körperlichen und geistigen Freiraums. Sport dagegen zählt nicht dazu. Dies fällt vielmehr in den Bereich der privaten Lebensführung. Die hierfür erforderlichen Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen.“* (Zitat Krankenkasse Tanja Höfler).

Die Möglichkeiten des Widerspruchs und die Klage vor dem Sozialgericht als weiteren Weg scheinen für die allermeisten Betroffenen äußerst aufwendig, undurchsichtig und langwierig, so dass an dieser Stelle meist der Weg des Antragsverfahrens ohne Hilfsmittel für den Sport beendet ist. Höfler hat Widerspruch eingelegt, der abgelehnt wurde und reichte daraufhin im Februar 2023 Klage beim Sozialgericht ein. Es folg-

ten Ermittlungen der Krankenkasse, eine Begutachtung des Medizinischen Dienstes, ein sozialmedizinisches Gutachten, eine Ablehnung und daraufhin wieder ein Widerspruch, bis ein Jahr später, im März 2024, die Sportprothese durch die Krankenkasse genehmigt wurde, leider jedoch mit einem Pass teil welches Höfler nicht nutzen kann.

IV. VERBESSERUNGSPOTENZIALE BEI DER VERSORGUNG MIT SPORHILFSMITTELN

1. Individuelle und bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung

Bei Vorliegen einer bleibenden Beeinträchtigung sind Sporttreibende auf eine fachlich fundierte sportärztliche Untersuchung und Beratung angewiesen. Hierzu gehört die Ermutigung durch Ärztinnen und Ärzte zur Aufnahme sportlicher Aktivitäten mit dem Ziel, Funktionen zu erhalten, zu verbessern und bestmögliche Teilhabe zu ermöglichen. Darüber hinaus muss eine Risikoabwägung und Zieldefinition erfolgen. Auf dieser Grundlage besteht das fachliche Erfordernis der Indikationsprüfung für eine notwendige sportbezogene Hilfsmittelversorgung, um zu verhindern, dass im Falle einer nicht entsprechend angepassten Versorgung Verletzungen und Überlastungsschäden entstehen. Die Unterlassung eines sportmedizinischen Managements einschließlich einer adäquaten Hilfsmittelversorgung stellt im Einzelfall eine Barriere dar, die zur Einschränkung einer möglichen Teilhabe am Sport und damit zu einer aktiven Behinderung führt.

2. Kooperation der Rehabilitationsträger

Nach Ansicht des Bundessozialgerichts gehören sportliche Aktivitäten Erwachsener nicht zu den Grundbedürfnissen des täglichen Lebens (vgl. § 47 Abs. 1 Nr. 3 SGB IX), weshalb die Krankenkassen für Sporthilfsmittel nicht zuständig

seien.⁶ In Betracht kommt allerdings eine Finanzierung durch die Träger der Eingliederungshilfe, die Hilfsmittel als Leistungen zur Sozialen Teilhabe erbringen, um eine durch die Behinderung bestehende Einschränkung einer gleichberechtigten Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft auszugleichen (§§ 76, 84 SGB IX). Diese Finanzierungsmöglichkeit ist vielen Leistungsberechtigten allerdings nicht bekannt.

Damit Leistungsberechtigte durch diese Zuständigkeitsgliederung nicht benachteiligt werden, enthält das SGB IX Regelungen zur Koordinierung von Teilhabeleistungen und zur Kooperation der Rehabilitationsträger (§§ 14 ff. SGB IX). Danach müsste eine Krankenkasse den Antrag auf ein Sporthilfsmittel entweder innerhalb von zwei Wochen nach Antragstellung an den zuständigen Eingliederungshilfeträger weiterleiten (§ 14 Abs. 1 SGB IX) oder anderenfalls den Antrag selbst bearbeiten und dabei mit dem Eingliederungshilfeträger kooperieren (§§ 14 Abs. 2, 15 SGB IX).

Die Weiterleitung eines Antrags auf ein Sporthilfsmittel durch eine Krankenkasse an einen Eingliederungshilfeträger bzw. die Kooperation mit dem Eingliederungshilfeträger scheint aber nicht immer zu funktionieren. Individuelle Prüfungen entfallen viel zu häufig mit dem Hinweis, dass das Sporttreiben kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens sei.

3. Sport als Grundbedürfnis des täglichen Lebens

Die Rechtsauffassung, dass – anders als der Rehabilitationssport – das Sporttreiben im Rahmen von Vereins- und Freizeitsport kein Grundbedürfnis des täglichen Lebens darstellt, sondern ein spezielles Mobilitätsbedürfnis, für das Krankenkassen nicht zuständig seien, erscheint überholt. Denn sie steht diametral im Widerspruch zur UN-BRK, die das Recht auf Teilhabe am Sport als Menschenrecht fest schreibt sowie dem modernen Verständnis von Behinderung, welches zugleich die Grundlage des SGB V darstellt.

4. Hilfsmittel für den Sport bei Kindern und Jugendlichen

Bei Kindern und Jugendlichen sieht das Bundessozialgericht die gesetzlichen Krankenkassen hingegen schon jetzt in der Pflicht das Hilfsmittel für den Sport zu genehmigen, um am Schulsport teilnehmen oder sich mit Gleichaltrigen integrieren zu können.⁷ Dennoch scheint es auch hier häufig zu einem aufwendigen Antragsverfahren mit Gutachten und Widersprüchen zu kommen, bei dem die Angehörigen viel Unterstützung liefern müssen, um dem Verfahren gerecht zu werden.

Um dem Anspruch der UN-Behindertenrechtskonvention und dem Bundesteilhabegesetz gerecht zu werden, ist also noch viel zu tun.

⁵ Eine Auflistung (typischer) Hilfsmittel für den Sport von Menschen mit Behinderungen ist dem „Handlungsleitfaden Hilfsmittel für Ärzt*innen“ des Deutschen Behindertensportverbands zu entnehmen, abrufbar unter <https://www.dbs-npc.de/hilfsmittel-im-sport.html>.

⁶ Vgl. zuletzt BSG, Urteil vom 18. April 2024 – B 3 KR 13/22 R, juris, Rn. 23.

⁷ Vgl. BSG, Urteil vom 3. November 2011 – B 3 KR 4/11 R, SozR 4-2500 § 33 Nr 36, Rn. 17.

¹ Vgl. WHO, Guidelines on Physical Activity and Sedentary Behaviour, S. 4, abrufbar unter <https://www.who.int/publications/i/item/9789240014886>.

² Ebd., S. 14.

³ Ebd., S. 14 f.

⁴ BMAS (Hrsg.), Dritter Teilhabereport der Bundesregierung über die Lebenslagen von Menschen mit Beeinträchtigungen, 2021, S. 37 und 627, abrufbar unter https://www.bmas.de/SharedDocs/Downloads/DE/Publikationen/a125-21-teilhabebericht.pdf?__blob=publicationFile&v=7.

Die Autorinnen und Autoren:



BENEDIKT EWALD
Direktor der Abteilung Sportentwicklung des Deutschen Behindertensportverbands (DBS)



KERSTIN ASCHENBROICH
Referentin (Medizin) in der Abteilung Sportentwicklung des Deutschen Behindertensportverbands (DBS)