

## Kommunikationshilfen beim Arztbesuch und anderen Sozialleistungen

*Hörbehinderte Menschen haben nach § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. 1 Satz 2 SGB X das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen als auch im sonstigen Verkehr mit Sozialleistungsträgern die Deutsche Gebärdensprache zu verwenden oder andere Kommunikationshilfen einzusetzen. Die Kosten sind vom zuständigen Sozialleistungsträger zu tragen.*

Zur Inanspruchnahme von Schriftdolmetschern oder Oraldolmetschern im Rahmen der Krankenbehandlung gilt, dass der einzelne Versicherte selber oder mit Hilfe einer DSB-Beratungsstelle seinen Anspruch bei seiner Krankenkasse im Vorfeld anmelden muss.

Für die Praxis bei der Durchsetzung des Leistungsanspruchs zur Kostenerstattung für notwendige Kommunikationshelfer hier einige Hinweise:

### Berechtigter Personenkreis

Zum anspruchsberechtigten Personenkreis gehören neben gehörlosen Menschen, vollständig ertaubten Menschen und taubblinden Menschen auch hochgradig schwerhörige Menschen, deren Restgehör trotz Hörhilfe (z.B. Hörgerät oder Cochlea-Implantat) nicht zur Sprachaufnahme ausreicht. Darüber hinaus kann es bei Untersuchungen, bei denen das Hörgerät bzw. das Cochlea-Implantat abgelegt werden muss, ebenfalls notwendig werden, dass Kommunikationshelfer eingesetzt werden. Dies ist im Einzelfall der Krankenkasse darzulegen und zu begründen.

### Anlässe / Voraussetzungen

Der Einsatz von Kommunikations Helfern ist von den Kassen zu genehmigen bei

- Verwaltungsverfahren, wie z.B. Leistungsanträgen, Antrag auf freiwillige Mitgliedschaft, Auskunfts- oder Beratungssuchen, Widerspruchsverfahren,
- medizinisch notwendigen ambulanten oder stationären Untersuchungen bzw. Behandlungen, Verabreichung von Heilmitteln, Versorgung mit Hilfsmitteln, Zahnersatzversorgung
- Pflegeleistungen

Die Notwendigkeit für den Einsatz eines Kommunikationshelfers ist allerdings nur soweit gegeben, als der Leistungserbringer (z.B. Vertragsarzt, Hilfsmittellieferant) vom Versicherten nur so die benötigten Informationen erhält (z.B. zur Befunderstellung oder zur Klärung der Hilfsmitteltauglichkeit) und er dem Versicherten die erforderlichen Hinweise nur so vermitteln kann (z.B. hinsichtlich der notwendigen Mitwirkung an Behandlungsmaßnahmen oder bei der

Abklärung bzw. Anpassung von Hilfsmitteln).

Bei laufend zu erbringenden Leistungen (z.B. Heilmittelserien oder Pflegeleistungen) kann sich die Notwendigkeit für den Einsatz eines Kommunikationshelfers deshalb auf bestimmte Behandlungsphasen beschränken (z.B. Behandlungsbeginn).

## Zuständigkeit

Zuständig für die Leistungsgewährung ist die Kranken-/Pflegekasse für

- hörbehinderte Mitglieder der Kasse bei deren eigenen Leistungsansprüchen und Verwaltungsverfahren,
- hörbehinderte Mitglieder der Kasse bei Leistungsansprüchen und Verwaltungsverfahren, die einen (ggf. auch nicht hörbehinderten) Familienversicherten (Ehepartner oder Kinder) betreffen,
- hörbehinderte Familienversicherte bei eigenen Leistungsansprüchen und im Verwaltungsverfahren,
- einen nicht bei der Kasse versicherten hörbehinderten Elternteil bei Leistungsansprüchen und im Verwaltungsverfahren für ein noch nicht volljähriges (ggf. nicht hörbehindertes) Kind.

Wird ein Hörbehinderter für einen zur Zeit aus Krankheitsgründen nicht handlungsfähigen (ggf. nicht hörbehinderten) Angehörigen in dessen Angelegenheit tätig, ist die Krankenkasse des Angehörigen zuständig.

Im Falle stationärer Krankenbehandlungen, stationärer Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen sowie Aufenthalt in stationären Pflegeeinrichtungen sind die Einsätze von Kommunikationshelfern mit den Pflegesätzen bzw. Fallpauschalen abgegolten, so dass es einer direkten Kontaktaufnahme und Kostenabrechnung zwischen Kommunikationshelfer und stationärer Einrichtung bedarf. Ist diese dazu nicht bereit, sollen sich die Kommunikationshelfer bzw. Versicherten um Unterstützung an die Krankenkassen wenden.

## Beratung und Unterstützung im Antragsverfahren

Es ist damit zu rechnen, dass nicht allen Krankenkassenmitarbeitern bekannt ist, dass es Schrift- und Oraldolmetscher gibt und dass die Kassen bei Vorliegen der Anspruchsvoraussetzungen leistungspflichtig sind. Der Deutsche Schwerhörigenbund bietet daher in seinen [DSB-Beratungsstellen](#) Unterstützung an.

Das DSB-Referat Rehabilitation hat in Anlehnung an die o.g. Rahmenrichtlinie zum Einsatz von Gebärdensprachdolmetschern Antragsformulare für die Krankenkassen entwickelt, damit auch beim Einsatz von anderen Kommunikationshilfen alle von den Krankenkassen benötigten Informationen vollständig und übersichtlich angegeben werden können und das

Antragsverfahren zu vereinfachen. Die Formulare gibt es auch bei der [Bundesgeschäftsstelle](#) des DSB und den [DSB-Beratungsstellen](#) oder hier zum herunterladen:

[Bedarfsmeldung](#) an die Krankenkasse (WORD)

[Antrag](#) des Versicherten für einen Einzeleinsatz (WORD)

Darüber hinaus helfen die DSB-Beratungsstellen und die Bundesgeschäftsstelle bei der Vermittlung geeigneter Schriftdolmetscher oder Oraldolmetscher.

Renate Welter - Vizepräsidentin

DSB-Ressort Aus- und Weiterbildung / Öffentlichkeitsarbeit

Januar 2014