

Sensorische Hilfsmittel & Hilfsmittelverordnung

Überblick, Kostenträger und Antragswege für Deutschland

Viele sensorische Hilfsmittel können die Alltagsbelastung für Menschen mit Autismus erheblich reduzieren. Dieses Infoblatt gibt einen Überblick über verbreitete Hilfsmittel, ihre Wirkung und – ganz konkret – wer die Kosten übernimmt und wie man sie beantragt.

A Was sind sensorische Hilfsmittel?

Sensorische Hilfsmittel sind Produkte, die die Reizverarbeitung erleichtern, Reizüberflutung abpuffern oder sensorischen Bedürfnissen gezielt nachkommen. Sie richten sich an alle Sinnesbereiche: Hören, Sehen, Tasten, Gleichgewicht und Körperwahrnehmung. Anders als klassische Hilfsmittel (z. B. Rollstuhl, Hörgerät) sind sensorische Hilfsmittel rechtlich oft als Gebrauchsgegenstände eingestuft – was die Kostenübernahme erschwert, aber nicht ausschließt.

B Übersicht: Hilfsmittel, Wirkung und Erstattung

Hilfsmittel	Sinnesbereich	Erstattung	Hinweis
Noise-Cancelling-Kopfhörer	Hören	Einzelfall	Kassen-individuell anfragen; Verordnung vom Kinderarzt / Psychiater empfohlen
Ohrenstöpsel / Gehörschutz	Hören	Keine GKV	Gebrauchsgegenstand; Selbstzahler; steuerlich absetzbar möglich
Tönungsbrille / Blaulichtbrille	Sehen	Keine GKV	Nicht im HMV; bei Sehbehinderung kann Sehbehelfsverordnung greifen
Verdunkelungsrollos / Lichtschutz	Sehen	Keine GKV	Wohnumfeldmaßnahme; ggf. Pflegekasse § 40 SGB XI (bis 4.000 €)
Gewichtsdecke (Therapiedecke)	Taktil / Druck	Einzelfall	Nicht im HMV gelistet; Antrag lohnt sich – Ablehnung → Widerspruch; steuerlich absetzbar
Gewichtsweste / Gewichtskissen	Propriozeption	GKV möglich	Ergotherapeutische Verordnung; im Rahmen der Therapie erstattet
Fidget-Tools / Stressbälle	Taktil / Motorik	Keine GKV	Gebrauchsgegenstand; im Rahmen Ergotherapie gelegentlich bereitgestellt
Sitzkissen / Bewegungskissen	Propriozeption / Vestibulär	GKV möglich	Als Hilfsmittel oder Bestandteil Ergotherapie verordnungsfähig
Therapieschaukel	Vestibulär	GKV möglich	Verordnung durch Ergotherapeut oder SPZ; Einzelfallentscheidung
Visuelle Strukturhilfen (Timer, Planboard)	Visuell / Struktur	Einzelfall	Time Timer: Prüfung als Kommunikationshilfe läuft; Krankenkasse anfragen
Sensorische Weste / Kompressionsanzug	Propriozeption / Taktil	GKV möglich	Ergotherapeutische Indikation; SPZ-Verordnung stärkt Anspruch (seit 03/2025)

● **GKV möglich** = im Einzelfall von der Krankenkasse erstattbar

● **Einzelfall** = Antrag lohnt sich, kein Rechtsanspruch

● **Keine GKV** = Gebrauchsgegenstand, Selbstzahler

C Rechtsgrundlagen - wer zahlt was?

Gesetzliche Krankenkasse (GKV) – § 33 SGB V

Die GKV übernimmt Hilfsmittel, die im Einzelfall notwendig sind, um

- den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern,
- einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder
- eine vorhandene Behinderung auszugleichen.

Grundlage ist das Hilfsmittelverzeichnis (HMV) des GKV-Spitzenverbands (§ 139 SGB V). Das HMV ist nicht abschließend – auch nicht gelistete Hilfsmittel können im Einzelfall erstattet werden.

Wichtig seit 01.03.2025: Bei Verordnung durch Ärzte eines SPZ oder MZEB entfällt die Prüfung durch den Medizinischen Dienst (GVSG, Bundestag 30.01.2025). Das beschleunigt die Versorgung erheblich.

Weitere Kostenträger

Pflegekasse (§ 40 SGB XI):

Wohnumfeldverbessernde Maßnahmen bis 4.000 € je Maßnahme (z. B. Lichtschutz, Verdunkelungsrollos). Pflegegrad vorausgesetzt.

Eingliederungshilfe (§ 78 ff. SGB IX):

Hilfsmittel zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben – zuständig sind die Träger der Eingliederungshilfe (Jugendamt, Sozialamt).

Arbeitsagentur / Rentenversicherung:

Hilfsmittel am Arbeitsplatz können über berufliche Rehabilitation beantragt werden.

Steuerlich:

Nicht erstattete Hilfsmittel mit ärztlicher Verordnung können als außergewöhnliche Belastung (§ 33 EStG) geltend gemacht werden.

D Schritt für Schritt: So beantragst du ein Hilfsmittel

1

Ärztliche Verordnung einholen

Kinderarzt, Kinder- und Jugendpsychiater, Neurologe oder Hausarzt – idealerweise aus einem SPZ oder MZEB (seit 03/2025 ohne MD-Prüfung). Wichtig: Diagnose, Indikation und Hilfsmittelbezeichnung klar benennen lassen.

2

Vor dem Kauf Antrag stellen

Hilfsmittel NICHT vor Genehmigung kaufen – sonst entfällt der Erstattungsanspruch. Antrag mit Verordnung und ggf. ergotherapeutischem Gutachten bei der Krankenkasse einreichen.

3

Genehmigung abwarten oder Sanitätshaus beauftragen

Bei im HMV gelisteten Produkten: Vertragspartner (Sanitätshaus) beauftragen. Bei Off-HMV-Produkten: Krankenkasse entscheidet innerhalb von 3 Wochen (§ 13 SGB V).

4

Bei Ablehnung: Widerspruch einlegen

Frist: 1 Monat nach Ablehnung. Widerspruch schriftlich, mit Begründung und Belegen. Ergänze ggf. ein Gutachten des behandelnden Therapeuten oder der Ergotherapie.

5

Sozialgericht als letzte Instanz

Wird auch der Widerspruch abgelehnt, ist eine Klage beim Sozialgericht möglich – kostenlos für Versicherte. Beratung durch VdK, Sozialverband Deutschland oder Autismus-Beratungsstellen.

E Praxistipps für den Antrag

SPZ oder MZEB nutzen

Seit 01.03.2025 entfällt bei Verordnungen aus einem Sozialpädiatrischen Zentrum (SPZ) oder Medizinischen Behandlungszentrum (MZEB) die Prüfung durch den Medizinischen Dienst. Das spart Zeit und erhöht die Erfolgsquote erheblich.

Ergotherapie einbinden

Ergotherapeuten können Hilfsmittel verordnen und Gutachten erstellen. Eine ergotherapeutische Stellungnahme stärkt jeden Antrag erheblich.

Diagnose klar benennen

In der Verordnung sollte die Diagnose (ICD-10: F84.0, F84.5 o. ä.) und der Zusammenhang zwischen sensorischer Beeinträchtigung und dem Hilfsmittel klar dokumentiert sein.

Ablehnung als Normalfall sehen

Erstanträge werden häufig abgelehnt – besonders bei Off-HMV-Produkten. Widerspruch einlegen lohnt sich: Viele Krankenkassen lenken nach einem gut begründeten Widerspruch ein.

Krankenkasse vorab anfragen

Vor dem Antrag kann eine formlose Voranfrage klären, ob die Kasse das Hilfsmittel grundsätzlich übernimmt. Verhindert böse Überraschungen und spart Zeit.

Kostenvoranschlag einholen

Einen Kostenvoranschlag vom Sanitätshaus oder Anbieter dem Antrag beifügen – beschleunigt die Prüfung durch die Kasse.

F Häufige Fragen

F: Muss ein Hilfsmittel im Hilfsmittelverzeichnis stehen, um erstattet zu werden?

A: Nein. Das HMV ist keine abschließende Liste. Das Bundesgesundheitsministerium bestätigt: Auch nicht gelistete Hilfsmittel können im Einzelfall erstattet werden (§ 33 SGB V).

F: Was tun, wenn der Arzt sagt, das Hilfsmittel sei "nicht verordnungsfähig"?

A: Ein Arzt kann ein Hilfsmittel empfehlen und die medizinische Notwendigkeit dokumentieren – auch wenn es formal nicht im HMV gelistet ist. Die Entscheidung über Erstattung trifft die Kasse.

F: Kann ich ein Hilfsmittel auch ohne Arztverordnung beantragen?

A: Bei bestimmten Hilfsmitteln ist keine Verordnung erforderlich, aber eine ärztliche Empfehlung stärkt den Antrag erheblich. Eine generelle Verordnungspflicht besteht laut G-BA nicht.

F: Was passiert nach einem Widerspruch?

A: Die Kasse hat erneut zu prüfen. Bleibt die Ablehnung bestehen, kann beim Sozialgericht Klage eingereicht werden – das Verfahren ist für Versicherte kostenfrei.

Hinweis: Dieses Infoblatt gibt einen allgemeinen Überblick und ersetzt keine Rechts- oder Sozialberatung. Individuelle Ansprüche sind vom Einzelfall abhängig. Für persönliche Beratung empfehlen wir die EUTB (Ergänzende unabhängige Teilhabeberatung) unter teilhabeberatung.de sowie den VdK und Sozialverband Deutschland. Weitere Materialien kostenlos auf autismus-ratgeber.de.