

**Dr. med. Annette Wallenstein**  
Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie  
MS-Schwerpunktpraxis Kiel-Holtenau  
Holtenauer Str. 312 · 24107 Kiel  
Tel. 0431 / 87 11-0 · Fax 0431 / 87 11-50  
praxis@wallenstein-neurologie-kiel.de

LANR: 123456789 · BSNR: 72438001  
KV Schleswig-Holstein  
MS-Schwerpunktpraxis (zertifiziert  
KKNMS)  
Behandlungszentrum Multiple Sklerose

An:  
Nordsee-BKK  
Leistungsabteilung Hilfsmittel  
Westring 472  
24114 Kiel

Kiel, 05. Mai 2026  
  
Behandlungsnr.: WN-2026-0147  
In der Behandlung seit: 2014

Betrifft: Olaf Tannenberg, geb. 17.02.1964, Vers.-Nr.  
N123-456-789-Z

**Ärztliches Attest zur medizinischen Notwendigkeit eines  
Aktivrollstuhls**

*Ergänzende Stellungnahme nach Ablehnung durch die Nordsee-BKK (Aktenzeichen  
2026-HM-04421-T)*

Sehr geehrte Damen und Herren,

in oben genannter Angelegenheit nehme ich als behandelnde Fachärztin ergänzend Stellung. Ich betreue Herrn Tannenberg seit dem Jahr 2014 in meiner MS-Schwerpunktpraxis. Der aktuelle Ablehnungsbescheid Ihrer Kasse vom 18. April 2026 gibt Anlass zu erheblichem Widerspruch, da er auf einer unzutreffenden Einschätzung der tatsächlichen motorischen Fähigkeiten des Patienten beruht.

**Klinischer Befund (Stand 28. April 2026)**

Parameter	Befund
Diagnose	Multiple Sklerose (G35), schubförmig-progredient, ED 1998
Aktueller EDSS	6,5 (Gehen mit beidseitiger Hilfe < 20 m möglich)
Verlauf seit 2022	Kontinuierliche klinische Verschlechterung, zuletzt Schub August 2024 mit bleibend
Motorik rechts	Arm: MRC 4/5, Bein: MRC 3/5, Spastik Grad 2 nach Ashworth
Motorik links (Hemiparese)	Arm: MRC 3/5 (deutlich schwächer), Bein: MRC 2+/5, Spastik Grad 3 nach Ashworth
Handkraft links (Jamar)	7,2 kg (re: 18,4 kg) – Normwert Mann 62 J. ca. 38 kg
Gangbild	Breitbeinig, ataktisch, Rollator erforderlich, max. Gehstrecke 15 m mit Pausen, erhel
Rollstuhlnutzung aktuell	Überwiegend (>80% der Wachzeit) auf Rollstuhl angewiesen
Fatigue	CFS-Score 52/63 – schwere MS-Fatigue, jeder körperliche Mehraufwand führt zu E

<b>Blasenfunktion</b>	Neurogene Blasenentleerungsstörung, Selbstkatheterisierung (SIK) 4x/Tag
<b>Kognition</b>	Leichte kognitive Verlangsamung (SDMT: 36 Punkte), kein Einfluss auf Geschäftsfähigkeit

## Fachärztliche Beurteilung

### 1. Zur Begründung des Ablehnungsbescheides:

Die Begründung, der Patient könne "alle Räume mit Rollator erreichen", verkennt die klinische Realität. Die maximale Gehstrecke beträgt unter 15 m. Alle Wege außerhalb der Wohnung sind für Herrn Tannenberg ohne Rollstuhl nicht erreichbar. Die Fähigkeit, eine Wohnung mit dem Rollator zu durchqueren, begründet keinen Ausschluss vom Anspruch auf einen bedarfsgerechten Rollstuhl.

### 2. Zur Ungeeignetheit des Standard-Rollstuhls:

Ein Standard-Kassenmuster-Rollstuhl (typisch 16–18 kg) kann von Herrn Tannenberg aufgrund der ausgeprägten linksseitigen Hemiparese (MRC 3/5 Arm, Handkraft 7,2 kg) nicht selbstständig angetrieben werden. Der Einsatz eines Standard-Rollstuhls würde vollständige Pflegeabhängigkeit beim Fortbewegen bedeuten und ist daher nicht ausreichend im Sinne der Hilfsmittelversorgung. Selbstfahren ist Voraussetzung für die Selbstversorgung (Arztbesuche, Einkauf, Toilettengang in der Nacht).

### 3. Aktivrollstuhl als medizinische Notwendigkeit:

Der beantragte Aktivrollstuhl Quickie Helium (8,4 kg) ist mit dem linken Arm in Verbindung mit dem stärkeren rechten Arm antreibbar. Klinische Erfahrung aus dem Reha-Bericht der Ostseeklinik Damp (August 2024) sowie meine Praxisbeobachtungen belegen: Herr Tannenberg kann mit einem Leichtgewicht-Aktivrollstuhl eigenständig kurze Strecken zurücklegen, was mit einem Standard-Rollstuhl nicht möglich ist.

### 4. Sturzgefahr:

Der Morse-Fall-Score von 75 (hohes Sturzrisiko) belegt, dass jedes Fortbewegen ohne adäquates Hilfsmittel eine erhebliche Gesundheitsgefährdung darstellt. Ohne Aktivrollstuhl kommt es regelmäßig zu Stürzen beim Gehen.

### 5. Soziale Teilhabe:

Das Ziel der Hilfsmittelversorgung (§ 33 SGB V i.V.m. § 33 SGB IX) schließt soziale Teilhabe ausdrücklich ein. Die Selbstbestimmung des Patienten – Apotheke, Briefkasten, Kontakt zu Nachbarn – setzt voraus, dass er sich außerhalb der Wohnung bewegen kann. Nur der Aktivrollstuhl macht dies möglich.

## Zusammenfassung

Die Versorgung mit dem Aktivrollstuhl Quickie Helium ist nach meiner fachärztlichen Einschätzung **zwingend medizinisch notwendig**. Ein Standard-Rollstuhl ist wegen des Gewichts und der einseitigen Hemiparese links nicht selbstständig nutzbar. Der MDK-Gutachter Dr. Steffens hat diesen zentralen Aspekt in seinem Aktengutachten nicht ausreichend gewürdigt. Ich weise ausdrücklich darauf hin, dass ein Aktengutachten ohne persönliche Untersuchung des Patienten die tatsächliche Kraftminderung nicht erfassen kann.

Ich stehe für Rückfragen oder eine ergänzende Untersuchung im Widerspruchsverfahren selbstverständlich zur Verfügung.

Mit kollegialen Grüßen

---

**Dr. med. Annette Wallenstein**

Fachärztin für Neurologie und Psychiatrie

MS-Schwerpunktpraxis Kiel-Holtenau

Kiel, 05. Mai 2026

---

Dr. med. A. Wallenstein · Holtenauer Str. 312 · 24107 Kiel · LANR 123456789 · Mitglied: Deutsche Gesellschaft für Neurologie (DGN), KKNMS