

Hilfsmittelversorgung

Rechtliche Grundlagen und
Hinweise für die Antragstellung

Jutta Pagel-Steidl

Gliederung

1. Rechtliche Grundlagen – SGB V
2. Wie erhalte ich ein Hilfsmittel?
3. Abgelehnt – und nun?
4. Exkurs: Weitere Leistungsträger
5. Exkurs: Pflegeversicherung – SGB XI
Maßnahmen zur Verbesserung des
Wohnumfeldes
6. Rechtsprechung (Auswahl)
7. Linktipps

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)



Wissen ist Macht!
Hilfsmittel sind Pflichtleistungen der GKV,
keine Budgetierung, keine Richtgrößen!

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

- § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V
Hilfsmittel sind
- Hörhilfen,
 - Körperersatzstücken,
 - orthopädische und
 - anderen Hilfsmitteln

Versicherte haben einen Anspruch auf
Versorgung.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

- § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V
Zweck des Hilfsmittels
 - ist im Einzelfall erforderlich,
 - sichert den Erfolg der Krankenbehandlung
 - beugt einer drohenden Behinderung vor oder
 - gleicht eine Behinderung aus.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- Faustregel: Hilfsmittel ist zur Befriedigung eines Grundbedürfnisses erforderlich.
Zu den Grundbedürfnissen zählen
 - Gehen, Stehen
 - Greifen
 - Sehen, Hören
 - Nahrungsaufnahme
 - Ausscheidung
 - elementare Körperpflege
 - Kommunikation
 - Bewegungsfreiheit
 - Erschließen eines gewissen geistigen Freiraums.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- Keine Hilfsmittel sind
 - allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens (z.B. Computer, Fahrrad)
 - oder
 - Hilfsmittel, die nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind (Kriterien sind: geringer oder umstrittener therapeutischer Nutzen, geringer Preis)

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

- Das Hilfsmittel muss wirtschaftlich sein (§ 12 SGB V).
 - ausreichend,
 - zweckmäßig,
 - wirtschaftlich und
 - das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.



§ 12 Abs. 1 SGB V lautet ferner: „Das Vorliegen von Hilfsmitteln muss ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie darf das Maß des Notwendigen nicht übersteigen.“

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

- Hilfsmittelverzeichnis (§ 92 SGB V)
Gemeinsamer Bundesausschuss
 - konkretisiert den Versorgungsanspruch
 - unverbindliche Auslegungs- und Orientierungshilfe für die Gerichte
 - keine Positivliste (d.h. Hilfsmittel, die nicht im Verzeichnis stehen, können im Einzelfall von den Krankenkassen dennoch erstattet werden).
 - „marktsteuernde Wirkung“
(Bundessozialgericht, Urteil vom 31.08.2007, Az.: BB KR 21/99 R)

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- Umfang der Leistung
 - Anschaffung oder leihweise Überlassung
 - Kosten für die notwendige Änderung, Instandsetzung, Wartung und Ersatzbeschaffung
 - Kosten für die Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels
 - Kosten für den Betrieb (z.B. Ladestrom für Elektrorollstuhl, Batterien für Hörgerät)

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- Umfang der Leistung
Abs. 1 Satz 4:
Wählen Versicherte Hilfsmittel, die über das Maß des Notwendigen hinausgehen, müssen sie die Mehrkosten und dadurch bedingte Folgekosten selbst zahlen.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- Besteht ein Anspruch auf bestmögliche Versorgung?
Rechtsprechung:
Ja, wenn die Versorgung dennoch wirtschaftlich ist.
Nein, wenn die zusätzlichen Gebrauchsvorteile des Hilfsmittels im Alltag als eher gering und die dafür anfallenden Kosten im Vergleich zur „Standardversorgung“ als unverhältnismäßig hoch einzuschätzen sind.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)

- **Festbetragsregelung (§ 36 SGB V)**
 - Spitzenverband Bund der Krankenkassen bestimmt Hilfsmittel, für die einheitliche Festbeträge festgesetzt werden.
 - Z.B. Hilfsmittel zur Kompressionstherapie, Hörhilfen, Sehhilfen, Inkontinenzhilfen, Stomaartikel und Einlagen.
 - keine Festbeträge gibt es z.B. für Rollstühle oder für individuelle Sonderanfertigungen für Schwerstbehinderte

Versorgung durch Vertragspartner (§ 126 SGB V)

- Mit dem GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz wurde die Hilfsmittelversorgung stärker am Wettbewerb ausgerichtet.
- Hilfsmittel dürfen an Versicherte nur noch auf der Basis von Verträgen zwischen Krankenkasse und Leistungserbringer abgegeben werden.
- Seit 1. Januar 2010 gibt es keine Übergangsregelung mehr.



Quelle: www.mfh.de

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- **Besonderheiten im Pflegeheim**
§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln zum Ausgleich der Behinderung besteht unabhängig davon, in welchem Umfang eine Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft noch möglich ist.

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

- **Besonderheiten im Pflegeheim**
§ 33 Abs. 1 Satz 2 SGB V

Pflegeheim muss bereit stellen:

- für den üblichen Pflegebetrieb notwendige Hilfsmittel (z.B. Pflegebett)
- Hilfsmittel zur Prophylaxe (z.B. Dekubitusmatratze)
- Hilfsmittel für die Allgemeinheit (z.B. einfacher Schieberollstuhl)

Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 33 SGB V)

Besonderheiten bei Kinder

Abs. 2:

- Minderjährige Kinder haben Anspruch auf Versorgung mit Sehhilfen (ohne Kosten des Brillengestells).
- Näheres regeln Richtlinien.

Abs. 4:

- keine Zuzahlung

Wie erhalte ich ein Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenkasse (1)?

Auswahl des Hilfsmittel Beratung und Information

Ärztliche Verordnung

- möglichst genaue Beschreibung
- möglichst ausführliche Begründung der medizinischen Notwendigkeit
- Entscheidung des Arztes muss nachvollziehbar sein

Wie erhalte ich ein Hilfsmittel von der gesetzlichen Krankenkasse (2)?

Antrag an die Krankenkasse Ärztliche Verordnung (Rezept) + Kostenvoranschlag

Prüfung durch die Krankenkasse

- im Einzelfall erforderlich?
- im Einzelfall wirtschaftlich?
- ggf. Beurteilung durch MDK (§ 275 Abs. 3 Nr. 2 SGB V)

Entscheidung der Krankenkasse

Ist die Krankenkasse zuständig (1)?

Zuständigkeitsklärung nach § 14 SGB IX

- Innerhalb von zwei Wochen ist über die Zuständigkeit zu entscheiden.
- Ist die Kasse nicht zuständig:
 - Weiterleitung an den „Richtigen“
 - Information des Antragsstellers
- Entscheidung innerhalb drei Wochen
- ggf. Entscheidung innerhalb von zwei Wochen nach Vorlage des Gutachtens

Entscheidung verzögert sich ... (1) Einstweilige Anordnung

- Sind ohne die rechtzeitige Ausstattung mit dem Hilfsmittel gesundheitliche Beeinträchtigungen zu erwarten, die unzumutbar und nicht mehr zu beseitigen wären?
- Antrag auf Erlass einer Einstweiligen Anordnung beim Sozialgericht (§ 85 b SGG)
Ziel: vorläufige Ausstattung

Entscheidung verzögert sich ... (2) Untätigkeitsklage

- Keine Entscheidung über den Antrag innerhalb von sechs Monaten?
- Keine Entscheidung über den Widerspruch innerhalb von drei Monaten?

- Einreichen einer Untätigkeitsklage beim Sozialgericht (§ 88 SGG)

Entscheidung verzögert sich ... (3) Hilfsmittel selbst beschaffen?

- Erstattung selbst beschaffter Leistungen möglich nach § 15 SGB IX, wenn:
 - Entscheidungsfrist nicht eingehalten
 - Gründe für die Verzögerung nicht mitgeteilt
 - unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbracht
 - Leistung zu Unrecht abgelehnt
- Antragsteller setzt angemessene Frist (ca. drei – vier Wochen) und erklärt, ggf. die Leistung selbst zu beschaffen.

Entscheidung verzögert sich ... (4) Hilfsmittel selbst beschaffen?

- Kosten werden nicht erstattet,
 - wenn keine Leistungspflicht besteht,
 - wenn die Kosten der Selbstbeschaffung von der Krankenkasse nicht als notwendig anerkannt werden.

Abgelehnt – und nun (1)?

- Ablehnungsbescheid der Krankenkasse
 - schriftlich
 - Rechtsbehelfsbelehrung
 - „Sie können innerhalb eines Monats Widerspruch bei der Krankenkasse einlegen.“
 - Rechtshelfsbelehrung fehlt
- Widerspruchsfrist: ein Jahr

- Widerspruch
möglichst genau begründen

Abgelehnt – und nun (2)?

- Widerspruchsbescheid der Krankenkasse
 - schriftlich
 - Rechtsbehelfsbelehrung
 - „Sie können innerhalb eines Monats Klage beim Sozialgericht einlegen.“
- Klage beim Sozialgericht einlegen

Exkurs: Private Krankenversicherung

- Regelungen des Sozialgesetzbuches gelten nicht.
- Allgemeine Versicherungsbedingungen sind entscheidend, ggf. individuelle Zusatzvereinbarungen.
- Erstattung kann begrenzt werden; evtl. Kulanzregelung im Einzelfall.

Exkurs: Weitere Leistungsträger (1)

- Rentenversicherung
 - Ziel: vorzeitiges Ausscheiden aus dem Arbeitsleben zu vermeiden
- Unfallversicherung
 - zuständig bei Arbeitsunfällen und Berufskrankheiten

Exkurs: Weitere Leistungsträger (2)

- Agentur für Arbeit
Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben
(nachrangig)

- Sozialhilfe (SGB XII)
(nachrangig)
v.a. Leistungen zur Teilhabe am Leben
in der Gemeinschaft
idR. abhängig von Einkommen und Vermögen

Exkurs: Pflegeversicherung - SGB XI (1)

- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)

Voraussetzung / Umfang der Leistung:

- Pflegestufe I, II oder III anerkannt
- Empfehlung durch MDK
- Pflegekasse „kann“ fördern
- Zuschuss bis zu 2.557 € / Maßnahme
- angemessener Eigenanteil

Exkurs: Pflegeversicherung - SGB XI (2)

- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)

Aufgaben und Ziele:

- technische Hilfen im Haushalt
- ermöglicht oder erleichtert die häusliche Pflege im Einzelfall
- stellt möglichst die selbständige Lebensführung des Pflegebedürftigen wieder her.

Exkurs: Pflegeversicherung - SGB XI (2)

- Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes (§ 40 Abs. 4 SGB XI)

Mögliche Maßnahmen sind:

- Türverbreiterungen
- Rampen, Treppenlifter
- Umbau des Badezimmers / Dusche
- Ein- / Umbau des Mobiliars

Rechtsverordnung (§ 40 Abs. 5 SGB XI)

Rechtsprechung (Auswahl 1)

- Hilfsmittel muss nicht auf den Körper des Versicherten einwirken
Bundessozialgericht, Urteil vom 03.08.06, B 3 KR 25/05 R

Ein Hilfsmittel im Sinne der GKV muss nicht auf den Körper des Versicherten einwirken; es dient auch dann der Sicherung der ärztlichen Behandlung, wenn es die häusliche Behandlung durch eine Hilfsperson ermöglicht oder erheblich erleichtert (hier: sog. Vojta-Liege). Dies hat das Bundessozialgericht im Fall eines 4-jährigen Jungen mit Spina bifida, einer Erkrankung des Rückenmarkkanals, die neben ärztlicher Behandlung seit dem 2. Lebensmonat zweimal wöchentlich eine Vojta-Therapie bei einem Physiotherapeuten sowie zusätzlich 2 bis 5 mal täglich Übungen durch die Mutter des Kindes erforderlich macht, entschieden.

Rechtsprechung (Auswahl 2)

- Rollstuhl-Bike ist Hilfsmittel für Jugendliche
Bundessozialgericht, Urteil vom 16.04.1998 - B 3 KR 9/97 R

Ein sog. "Rollstuhl-Bike" ist für ältere Kinder und für Jugendliche ein von der GKV zu finanzierendes Hilfsmittel. Im Fall eines 13-jährigen Jungen entschied das Gericht, das Kind benötige das Zusatzgerät zum Rollstuhl "umfassend zur Integration in den Kreis etwa gleichaltriger Kinder und Jugendlicher, wozu auch seine jüngeren, nicht behinderten Geschwister zählen". Ein Hilfsmittel müsse auch Grundbedürfnisse befriedigen; zu diesen zähle "bei Kindern und Jugendlichen ... auch die Möglichkeit, spielen bzw. allgemein an der üblichen Lebensgestaltung Gleichaltriger teilnehmen zu können, als Bestandteil des sozialen Lernprozesses ebenso wie der Schulbesuch".

Rechtsprechung (Auswahl 3)

- Zweiter Therapiestuhl für den Kindergarten
SG Karlsruhe, Gerichtsbescheid vom 08.08.2007 – Az: S 5 KR 5364/06

Der 2002 geborene Kläger ist seit September 2005 mit einem Therapiestuhl "Puntu Blu" versorgt. Im Juli 2006 verordnete ein Facharzt für Kinderheilkunde einen weiteren modellgleichen Therapiestuhl (Kosten ca. 3.000 Euro) für den Kindergarten. Das Gericht hat der Klage stattgegeben. Der Kläger habe Anspruch auf zwei Therapiestühle: Eine Mehrfachausstattung mit Hilfsmitteln sei möglich, wenn nur auf diese Weise der Behinderungsausgleich erreicht werden könne. Voraussetzung sei allerdings, dass die Doppelversorgung der Sicherstellung eines allgemeinen Grundbedürfnisses des Versicherten diene. Dies sei beim Besuch eines Kindergartens der Fall.

Rechtsprechung (Auswahl 4)

- Anspruch auf eine zweite individuell angepasste Sitzschale

Landessozialgericht Hessen, Beschluss vom 08.11.07, AZ L 1 KR 230/07 ER

Im Regelfall müssen die Krankenkassen zum Ausgleich einer konkreten Behinderung ein Hilfsmittel bewilligen. In Einzelfällen kann jedoch eine Mehrfachausstattung notwendig sein, wenn die Erstausrüstung nicht ausreicht, um Grundbedürfnisse in menschenwürdiger Weise befriedigen zu können.

Dies hat das Hessische Landessozialgericht (LSG) im Fall einer 17-jährigen jungen Frau mit einer komplexen Mehrfachbehinderung mit Tetraspastik entschieden, deren Arme und Beine vollständig gelähmt sind und die nicht sprechen kann. Sie ist zuhause und außer Haus auf eine Sitzschale angewiesen, weil sie nicht aus eigener Kraft sitzen oder stehen kann. Die Frau bezieht Leistungen nach der Pflegestufe III und wird von ihrer Mutter gepflegt.

Rechtsprechung (Auswahl 5)

- Elektrorollstuhl mit Kraftknotensystem
Bundessozialgericht, Urteil vom 20.11.2008 (B 3 KR 6/08 R)
Die Krankenkasse muss einen Versicherten mit einem für den Transport hinreichend sicheren Rollstuhl (hier Elektrorollstuhl mit Kraftknotensystem) ausstatten, wenn der Versicherte krankheitsbedingt nur im Rollstuhl sitzend transportiert werden kann. Der Transport muss entweder dem Schulbesuch oder der Krankenbehandlung dienen.

Rechtsprechung (Auswahl 6)

- Behindertengerechter Umbau eines PKW
Der behindertengerechte Umbau eines Personenkraftwagens (PKW) gehört nicht zum Leistungsspektrum der GKV (Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 19.4.2007, B 3 KR 9/06 R). Dies gilt auch, wenn größere Entfernungen wegen der Besonderheiten des Wohnortes oder der freien Arzt- bzw. Therapeutenwahl zurückgelegt werden müssen. Die Revision des Klägers blieb ohne Erfolg.

Rechtsprechung (Auswahl 7)

- Rollstuhllampe in den Garten kann eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sein
Bundessozialgericht, Urteil vom 17.07.2008, Az. B 3 P 12/07 R
Der Bau einer Rollstuhllampe kann bei Kindern und Jugendlichen eine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes sein. Das Interesse von pflegebedürftigen Kindern und Jugendlichen am Aufenthalt und an der Bewegung im Freien (Spiel im Freien, Begegnung mit anderen Kindern), auch im eigenen Garten, ist höher zu bewerten als bei Erwachsenen.

Rechtsprechung (Auswahl 8)

- Deckenlifter keine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes
Bundessozialgericht, Urteil vom 12.06.2008, Az. B 3 P 6/07 R
Ein Deckenlifter ist auch bei Wand- oder Deckenbefestigung keine Maßnahme zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes, sondern ein Hilfsmittel oder ein Pflegehilfsmittel und muss dem Versicherten kostenfrei zur Verfügung gestellt werden. Ob es sich bei der Deckenliftanlage unter Umständen um ein Pflegehilfsmittel handelt, muss das Landessozialgericht nochmals prüfen.

Linktipps

- www.gesetze-im-internet.de
alle Bundesgesetze (Juris-Datenbank)
- www.verordnete-leistungen.de
Kassenärztliche Bundesvereinigung
- www.g-ba.de
Gemeinsamer Bundesausschuss,
erarbeitet z.B. Heilmittelrichtlinie
- www.bmg.bund.de
Bundesministerium für Gesundheit

Zum Schluss:

„Entweder man findet einen Weg,
oder man schafft einen Weg.“
(Hannibal)

Vielen Dank
für Ihre Aufmerksamkeit!