

Ärztliche Hilfsmittelverordnung zwischen Anspruch des Patienten und rechtlichen Rahmenbedingen

Dr. med. Gabriele Streckfuß, Dr. med. Elisabeth Nüchtern

Die ärztliche Hilfsmittelverordnung ist oft für Patienten¹ ein wichtiger Bestandteil der Behandlung - wenn auch die Voraussetzungen für Ansprüche auf Hilfsmittel der verschiedenen Leistungsträger nicht immer einfach zu überblicken sind. Dabei sind die rechtlichen Voraussetzungen in den letzten Jahren durch wegweisende Urteile des Bundessozialgerichts (BSG) klargestellt worden. Die Rechtsbegriffe, auf die sich das Bundessozialgericht bei der Prüfung von Ansprüchen auf Hilfsmittel der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bezieht, sollen im Folgenden aus sozialmedizinischer Sicht dargestellt werden; ihre Kenntnis erleichtert die ärztliche Hilfsmittelverordnung.

Der rechtliche Rahmen im SGB V

Die spezielle Anspruchsgrundlage für Hilfsmittel in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) ist im Fünften Buch Sozialgesetzbuch, SGB V, in § 33 gelegt: „Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, soweit die Hilfsmittel nicht als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen oder nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen sind.“

Auch für die Hilfsmittelverordnung gelten wie für alle Leistungen der GKV das Wirtschaftlichkeitsgebot und das Qualitätsgebot. Nach § 12 SGB V müssen die Leistungen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten. Leistungen, die nicht notwendig oder unwirtschaftlich sind, können Versicherte nicht beanspruchen, dürfen Ärzte nicht verordnen und die Krankenkassen nicht bezahlen. Ist ein Festbetrag für Hilfsmittel festgesetzt, erfüllt die Krankenkasse ihre Leistungspflicht mit dem Festbetrag. In § 70 SGB V ist festgelegt, dass die Krankenkassen eine bedarfsgerechte und gleichmäßige, dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechende Versorgung zu gewährleisten haben.

Auf der Basis dieser und weiterer rechtlicher Vorgaben im SGB V hat das Bundessozialgericht Urteile gesprochen, die für die Verordnung von Hilfsmitteln wegweisend sind.

Gefordert: Funktionstauglichkeit und medizinischer Nutzen

¹ Der besseren Lesbarkeit wegen wird die männliche Form gebraucht. Alle Aussagen gelten für weibliche und männliche Personen gleichermaßen.

Im Sinne des § 70 SGB V hat das BSG im Urteil vom 15.03.2012, Az. B 3 KR 2/11 R (Encasing-Urteil) entschieden, dass neben der Prüfung der Funktionstauglichkeit (CE-Kennzeichnung) auch die Prüfung des medizinischen Nutzens (§ 139 Abs. 4 SGB V Hilfsmittelverzeichnis) nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse ausschlaggebend ist. Hiervon ist auszugehen, „wenn die Mehrheit der einschlägigen wissenschaftlichen und in einer ausreichenden Zahl von Fällen durchgeführten Studien und Analysen für den medizinischen Nutzen und die Funktionstauglichkeit des betreffenden Hilfsmittels im Rahmen der ärztlichen Behandlung spricht“ (Zitat aus o.g. Urteil).

Zu unterscheiden: „Unmittelbarer vs. mittelbarer Behinderungsausgleich“

Dient ein Hilfsmittel dem Behinderungsausgleich, unterscheidet die BSG-Rechtsprechung grundsätzlich zwischen einem unmittelbaren und einem mittelbaren Behinderungsausgleich. Für die beiden Konstellationen leitet das BSG unterschiedliche Ansprüche auf den Umfang der Hilfsmittelversorgung in der GKV ab.

Fehlt einem Menschen beispielweise eine Extremität und trägt er deshalb eine Prothese, so handelt es sich um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich durch ein „Körperersatzstück“, ein Produkt, durch das die Funktion der fehlenden oder ausgefallenen Struktur ersetzt wird. Beim mittelbaren Behinderungsausgleich wird nicht eine beeinträchtigte Funktion oder Struktur direkt ausgeglichen, sondern es werden deren Folgen kompensiert. Kann jemand beispielweise nicht mehr gehen, sich jedoch mit einem Rollstuhl fortbewegen, so stellt der Rollstuhl einen mittelbaren Ausgleich der Behinderung dar. Die Beeinträchtigung der Mobilität wird kompensiert, ohne dass die zugrundeliegenden Störungen von Funktionen oder Strukturen gebessert werden.

Allgemeine Grundbedürfnisse

Neben den Rechtsbegriffen des unmittelbaren bzw. mittelbaren Behinderungsausgleichs ist auch der Rechtsbegriff der allgemeinen Grundbedürfnisse für die Hilfsmittelversorgung in der GKV relevant. Unter allgemeinen Grundbedürfnissen versteht das BSG, dass elementare Fähigkeiten wie Gehen, Stehen, Sitzen, Liegen, Greifen, Sehen, Hören, Nahrungsaufnahme, Ausscheidung und die Körperpflege durch entsprechende Hilfsmittel ermöglicht werden, wenn diese nicht mehr selbstständig durchgeführt werden können. Zu den Grundbedürfnissen gehört auch das selbstständige Wohnen sowie die dazu erforderliche Erschließung eines gewissen geistigen Freiraums, u. a. zur Aufnahme von Informationen, Kommunikation mit anderen zur Vermeidung von Vereinsamung und zum Erlernen eines notwendigen Grundwissens.

Weitere allgemeine Grundbedürfnisse

In einigen neueren Urteilen des BSG wurden weitere allgemeine Grundbedürfnisse geschaffen, wie z. B. das Grundbedürfnis, zum Arzt und Therapeuten zu fahren (BSG-Urteil vom 16.09.2004,

Autoschwenksitz, Az. B 3 KR 19/03 R), oder die qualitative Erweiterung des persönlichen Freiraums und des Umfangs der selbstständigen Lebensführung. Die Rechtsprechung hat auch festgelegt, was nicht zu den Grundbedürfnissen zählt. Dazu gehören beispielsweise das Autofahren, bestimmte Freizeitbeschäftigungen und spezielle sportliche Betätigungen.

Konsequenzen

Dient ein Hilfsmittel dem mittelbaren Behinderungsausgleich, d. h. werden die strukturellen oder funktionellen Schädigungen nicht direkt ausgeglichen, sondern nur deren Folgen (Beispiel: Mobilität durch Einsatz eines Rollstuhls), so ist die gesetzliche Krankenversicherung dann verpflichtet, das Hilfsmittel zur Verfügung zu stellen, wenn dieses zum Ausgleich eines Grundbedürfnisses erforderlich und zweckmäßig ist. Die Wirtschaftlichkeit ist dabei zu beachten. Geht es dagegen um einen unmittelbaren Behinderungsausgleich, kann beispielsweise eine verlorene Extremität durch eine Prothese ersetzt werden, so hat die BSG-Rechtsprechung festgelegt, dass die Behinderung möglichst vollständig auszugleichen ist. Menschen mit Behinderung haben ein Recht auf das „Gleichziehen mit einem gesunden Menschen“.

Grundsätzliche Gesichtspunkte

Der unmittelbare Behinderungsausgleich muss sich allerdings im Alltag umfassend auswirken. Die Krankenkasse hat für Verbesserungen einzustehen, die einen *wesentlichen* Gebrauchsvorteil gegenüber einer evtl. kostengünstigeren Alternative bieten (Urteile zum C-Leg vom 16.09.2004 und 06.06.2002 Az. B 3 KR 20/04 R, Az. B 3 KR 2/04 R, Az. B 3 KR 68/01 R). Bei Hilfsmitteln zum unmittelbaren Behinderungsausgleich - beispielsweise durch Prothesen - gilt das für grundsätzlich jede Innovation, die dem Versicherten nach ärztlicher Einschätzung in seinem Alltagsleben deutliche Gebrauchsvorteile bietet. Wünscht der Patient eine besonders hochwertige Prothese, kann diese nur dann zu Lasten der GKV verordnet werden, wenn der Patient von den angebotenen zusätzlichen Funktionen auch in seinem Alltag einen Nutzen hat.

Entsprechendes gilt auch beim mittelbaren Behinderungsausgleich. Der Gebrauchsvorteil eines Hilfsmittels muss sich im jeweiligen Lebensbereich in relevanter Weise auswirken, und es muss ein Grundbedürfnis des täglichen Lebens betroffen sein. Ausgenommen von der Leistungspflicht der GKV sind solche Verbesserungen, die nur einen Ausgleich auf beruflicher oder gesellschaftlicher Ebene sowie den Freizeitbereich betreffen oder die nur Bequemlichkeit oder Komfort verbessern (BSG-Urteil zum C-Leg vom 16.09.2004, Az. B 3 KR 2/04 R). Für Hilfsmittel, die beispielsweise ausschließlich zur Berufsausübung benötigt werden, können andere Leistungsträger als die GKV in Frage kommen.

Keine GKV-Zuständigkeit

Kfz-Ausstattung, Hilfsmittel für den Freizeitbereich, zur Verbesserung von Optik und Komfort sowie Hilfsmittel, die nur aufgrund des individuellen Wohnumfelds erforderlich werden und Hilfsmittel

nach §34 SGB V (Hilfsmittel von geringem therapeutischem Nutzen oder geringem Abgabepreis) fallen nicht in den Leistungsbereich der gesetzlichen Krankenversicherung. Eine behindertengerechte Kfz-Ausstattung gehört nicht zu den Leistungen der GKV (BSG-Urteil vom 26.03.2003 Az. B 3 KR 23/02 R zum Rollstuhlladeboy). Eine Ausnahme stellt der Kinder-Rehasitz dar. Der GKV-Spitzenverband erkennt diesen für den Transport von behinderten Kindern im Auto als Leistung der Krankenkassen an. Auch der Sportrollstuhl (BSG-Urteil vom 18.05.2011, Az. B 3 KR 10/10 R) gehört nicht in den Leistungsbereich der GKV. Freizeitbeschäftigungen – welcher Art auch immer – werden vom Begriff der allgemeinen Grundbedürfnisse des täglichen Lebens nicht umfasst. Die Leistungspflicht der Krankenkasse geht auch in ihrer Eigenschaft als Rehabilitationsträger nach der BSG-Rechtsprechung nicht über die Sicherung von Grundbedürfnissen hinaus.

Hilfsmittel bei krankheitsbedingter Entstellung

Der von einer Krankheit gezeichnete Mensch hat einen Anspruch auf Ausstattung mit einem Hilfsmittel mit der Zielsetzung, das ursprüngliche Aussehen soweit wiederherzustellen, dass für einen unbefangenen Beobachter die krankheitsbedingte Veränderung möglichst nicht sogleich erkennbar wird (BSG-Urteil vom 23.07.2002 Az. B 3 KR 66/01 R, Perückenurteil). Es kann aber nicht vorausgesetzt werden, dass das ursprüngliche Aussehen soweit wie möglich wiederhergestellt werden muss und eine umfassende Rekonstruktion des verloren gegangenen früheren Zustandes zu Lasten der Krankenkasse erfolgen muss. Das heißt, eine gesetzlich versicherte Patientin mit Alopezie hat Anspruch auf eine Perücke, nicht jedoch auf eine Echthaarperücke.

Besonderheiten des individuellen Wohnumfelds

In einem weiteren Urteil hat das Bundessozialgericht festgelegt, dass Hilfsmittel, die wegen der Besonderheiten des individuellen Wohnumfelds erforderlich sind, nicht in die Zuständigkeit der GKV fallen [BSG-Urteil vom 07.10.2010 Az. B 3 KR 13/09 R zur Treppensteighilfe (Scalamobil)]. Die GKV ist nicht für solche Hilfsmittel eintrittspflichtig, die ein dauerhaft behinderter Versicherter allein wegen seiner individuellen Wohnsituation benötigt. In diesem Fall ging es um eine Treppensteighilfe, die zur Überwindung von Treppen innerhalb oder auch außerhalb der Wohnung erforderlich war. Der mit der Bereitstellung der mobilen Treppensteighilfe bezweckte zusätzliche Behinderungsausgleich betrifft nicht die - von der GKV allein geschuldete - medizinische Rehabilitation, so die Rechtsprechung des BSG.

Besonderheiten bei Kindern

Bei Kindern und Jugendlichen tritt ein weiterer Aspekt hinzu, nämlich das Grundbedürfnis der Integration in eine Gruppe Gleichaltriger. Die Ermöglichung der Teilnahme an der üblichen Lebensgestaltung Gleichaltriger wird vom BSG als Bestandteil des sozialen Lernprozesses gewertet. So hat ein behindertes Kind ggf. Anspruch auf ein Behindertendreirad, damit es in eine Gruppe

Gleichaltriger integriert werden kann (BSG-Urteil vom 23.07.2002 Az. B 3 KR 3/02 R). Auch der Erwerb des Schulwissens gilt bei Kindern und Jugendlichen als Grundbedürfnis.

Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens

Von der Leistungspflicht der GKV ausgeschlossen sind auch allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Ein Gegenstand, mag er auch einem kranken bzw. behinderten Menschen in hohem Maße helfen, ist nicht als Hilfsmittel der Krankenversicherung zur Verfügung zu stellen, wenn er von seiner Konzeption her nicht vorwiegend für kranke, behinderte und/oder pflegebedürftige Menschen gedacht ist. Dies gilt selbst dann, wenn er im Einzelfall für einen behinderten Menschen nützlicher ist als für einen gesunden Menschen. Laut BSG-Rechtsprechung ist maßgeblich für die Abgrenzung zwischen Hilfsmittel und Gebrauchsgegenstand die Funktion und Gestaltung des Gegenstands und die Frage, wie er konkret im Alltag beansprucht wird und beschaffen ist.

Wenn ein Gegenstand zwar allgemein als Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen ist, in seiner konkret zu beurteilenden Funktion und Gestaltung aber so erheblich von einem alltäglichen Gebrauchsgegenstand abweicht, weil er für die Zwecke behinderter Menschen weiterentwickelt oder umgewandelt und deshalb nicht mehr ebenso nutzbar ist wie im Alltag nicht behinderter Menschen, dann ist er ein Hilfsmittel.

So sind z. B. Betten Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens. Das höhenverstellbare Kopf- und Fußteil sind nicht Teile eines Bettes, das für die Zwecke behinderter Menschen weiterentwickelt oder umgewandelt wurde, sondern sie werden auch von gesunden Menschen gebraucht. Sie können daher keine Hilfsmittel der GKV darstellen. Anders ist es bei Betten mit flexibler Höhenverstellbarkeit der gesamten Liegefläche. Diese kann die Hilfsmittelleigenschaft des Bettes in der GKV begründen, wenn die Höhenverstellbarkeit wegen einer Behinderung erforderlich ist, z. B. für den Transfer zwischen Bett und Rollstuhl. Auch für die Pflegeperson kann die Höhenverstellbarkeit der Liegefläche zur Erleichterung der Pflege notwendig sein, so dass ein höhenverstellbares Pflegebett als Pflegehilfsmittel der Pflegeversicherung indiziert sein kann.

Schlussfolgerung

Ein Hilfsmittel kann zu Lasten der GKV verordnet werden,

- wenn es zur Sicherung des Erfolgs der Krankenbehandlung oder zum Behinderungsausgleich erforderlich ist; Maßstab sind der allgemein anerkannte Stand der medizinischen Erkenntnisse und das Wirtschaftlichkeitsgebot;
- wenn der versicherte Patient das Hilfsmittel nutzen kann und

- wenn damit das Versorgungs-/Therapieziel erreicht werden kann, das sich an den Grundbedürfnissen und Alltagsanforderungen des Versicherten orientiert.

Die Kenntnis der einschlägigen Gesetze und der in der BSG Rechtsprechung etablierten Rechtsbegriffe ist bei der Verordnung von Hilfsmitteln auch für den verordnenden Vertragsarzt nützlich und hilfreich.

BSG-Urteil vom 15.03.2012, Az. B 3 KR 2/11 R (Encasing)

http://www.bsg.bund.de/DE/05_Entscheidungen/entscheidungen_note.html

BSG-Urteil vom 16.09.2004, Az. B 3 KR 19/03 R (Autoschwenksitz)

<http://www.urteile-im-internet.de/archives/BSG-B-3-KR-19-03-R.html>

BSG-Urteil vom 16.09.2004, Az. B 3 KR 20/04 R (C-Leg)

http://www.anhaltspunkte.de/rspr/urteile/B_3_KR_20.04_R.htm

BSG-Urteil vom 16.09.2004, Az. B 3 KR 2/04 R (C-Leg)

http://www.judicialis.de/Bundessozialgericht_B-3-KR-2-04-R_Urteil_16.09.2004.html

BSG-Urteil vom 06.06.2002, Az. B 3 KR 68/01 R (C-Leg)

<http://www.gewidu.de/modules.php?name=News&file=article&sid=7>

BSG-Urteil vom 26.03.2003, Az. B 3 KR 23/02 R (Rollstuhlladeboy)

http://www.lumrix.de/gesetze/bsg_urteile/bsg_1780.php

BSG-Urteil vom 18.05.2011, Az. B 3 KR 10/10 R (Sportrollstuhl)

http://www.bsg.bund.de/DE/05_Entscheidungen/entscheidungen_note.html

BSG-Urteil vom 23.07.2002, Az. B 3 KR 66/01 R (Perücken-Urteil)

http://www.bsg.bund.de/DE/05_Entscheidungen/entscheidungen_note.html

BSG-Urteil vom 07.10.2010, Az. B 3 KR 13/09 R (Treppensteighilfe, Scalamobil)

http://www.bsg.bund.de/DE/05_Entscheidungen/entscheidungen_note.html

Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung (Hilfsmittel-Richtlinie / HilfsM-RL) vom 01.04.2012

<http://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/13/>

online-Hilfsmittelverzeichnis

<https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de/home.action>