

Oberstes Gericht definiert Hilfsmittel

von RA Dr. Rainer Schütze

Welche Gegenstände überhaupt als Hilfsmittel im Sinne des § 33 SGB V angesehen werden können, ist immer wieder ein Thema bei Krankenkassen im Zusammenhang mit Ablehnungen. Dazu gibt es jetzt eine neue Entscheidung des Bundessozialgerichts vom 3. August 2006 (B 3 KR 25/05 R), die von der Kanzlei Schütze & Hartmann in Lünen erwirkt wurde. Das patientenfreundliche Urteil stellt klar, dass die Hilfsmitteldefinition entgegen der Auffassung der Kassen sehr weit ist.

Immer wieder wird von Krankenkassen erklärt, bestimmte von Versicherten beantragte Gegenstände könnten nicht als Hilfsmittel angesehen werden: Sie seien schon deshalb nicht genehmigungsfähig.

Dies betrifft zum Beispiel Gegenstände, die der Versicherte nicht selbst anwenden kann, sondern die von einer Hilfsperson (etwa vom Arzt) bedient bzw. angelegt werden müssen. Ebenso betrifft es so genannte Profi-Geräte, die auch als Ausstattung von therapeutischen Praxen eingesetzt werden oder auch Gegenstände, die nicht selbst unmittelbar am Körper des Patienten wirken, sondern wie z. B. ein Therapietisch nur mittelbar über die fachgerechte Lagerung des Patienten den Behandlungserfolg ermöglichen.

Es soll aber auch immer noch vorkommen, dass eine ablehnende Kasse sich darauf beruft, der begehrte Gegenstand habe keine Hilfsmittelnummer, sei nicht im Hilfsmittelverzeichnis eingetragen und deshalb nicht erstattungsfähig.

Alle diese Fälle sind für den von der Ablehnung betroffenen Patienten natürlich ärgerlich, weil er das formale Argument „kein Hilfsmittel“ nicht nachvollziehen kann. Trotzdem ist u. U. sogar die Folge, dass der betreffende Gegenstand vom Vertragsarzt erst gar nicht verordnet wird.

Entstehen konnte diese problematische Situation, weil das Gesetz keine ausdrückliche Hilfsmittel-Definition enthält. Die Kassen hatten dadurch Gelegenheit, ein für ihre Verwaltungspraxis günstiges Verständnis des Gesetzes zu propagieren.

Den gerichtlichen Streit um eine verordnete Therapie-Liege für eine Bewegungs-Behandlung nach Vojta hat das Bundessozialgericht nun zum Anlass genommen, eine eingehende Darstellung der Kriterien vorzunehmen, die erfüllt sein müssen, damit ein Gegenstand als Hilfsmittel gem. § 33 SGB V angesehen werden kann - und damit verordnungs- und erstattungsfähig ist. Das BSG hat mit dem Urteil einen Richterspruch des LSG Baden-Württemberg, das sich der Ansicht der Krankenkassen angeschlossen hatte, aufgehoben und im Detail klargestellt:

Hilfsmittel können alle transportablen Gegenstände sein, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern. Nur dies ist nach Meinung der obersten Bundesrichter zu prüfen. Es komme dagegen nicht darauf an, ob ein Gegenstand im Hilfsmittelverzeichnis aufgeführt sei. Das BSG weist insoweit erneut auf seine ständige Rechtsprechung hin.

Zu den Hilfsmittelrichtlinien, die selbst in ihrer neuesten Fassung dem Vertragsarzt noch auftragen, seine Verordnung von einer Listung im Hilfsmittelverzeichnis abhängig zu machen (HiMiRiLi Nr. 8), erklärt das BSG, diese verstießen gegen das Gesetz.

Das Gericht erklärt weiter, es komme nicht darauf an, ob ein konkreter Gegenstand an sich für Profis konstruiert sei oder von Profis benutzt werde, also z. B. als Praxisausstattung angeschafft werde. Wenn gerade (nur) ein solcher Gegenstand den Erfolg der Heilbehandlung sichern könne, sei auch er als Hilfsmittel anzusehen.

Es komme weiter auch nicht darauf an, ob der betreffende Gegenstand unmittelbar am Körper des Patienten wirke oder nur mittelbar zur Behandlung beitrage. Hilfsmittel könne auch das sein, was eine Hilfsperson in die Lage versetze, das angestrebte Behandlungsziel zu erreichen.

Damit ist auch klar, dass gerade nicht entscheidend ist, ob ein Patient das betreffende Gerät selbst anwenden kann, oder ob er darauf angewiesen ist, dass ihn eine Hilfsperson dabei unterstützt. Das BSG begründet seine Ansicht in diesem Zusammenhang überzeugend damit, dass anderenfalls gerade die hilflosen und am schwersten betroffenen Personen von der Versorgung mit Hilfsmitteln ausgeschlossen wären.

Es bleibt für die Praxis nach diesem erfreulich eindeutigen Urteil zu hoffen, dass in Zukunft die Auseinandersetzung der Krankenkassen mit einem mitgeteilten Hilfebedarf weniger unter Rückgriff auf formale Kriterien erfolgt.