

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0124
vom 23.04.03

15. Wahlperiode**

Stellungnahme des BVMed zum Entwurf des Hilfsmittel-Sicherungs-Gesetzes (HSG)

I. Ausgangslage

Seit Einführung der Pflegeversicherung und der Erbringung stationärer Pflegeleistungen sind immer wieder Fragen zur Kostenzuständigkeit für Hilfsmittel im Pflegeheim aufgetreten, die in einer Vielzahl unbestimmter Rechtsbegriffe im Fünften und Elften Sozialgesetzbuch (SGB V und SGB XI) begründet sind.

Trotz mehrerer Urteile auf höchstrichterlicher Ebene (Bundessozialgericht), die für unterschiedliche Hilfsmittel im Pflegeheim die Kostenzuständigkeit der Krankenkassen festgestellt haben, lehnen Krankenkassen die Kostenübernahme für medizinisch notwendige Hilfsmittel ab. Dies geht in erster Linie zu Lasten der Patienten.

In der Zukunft muss eindeutig sichergestellt sein, dass die Kosten für Hilfsmittel, die den Erfolg einer Krankenbehandlung sicherstellen, eine drohende Behinderung vorbeugen oder eine bestehende Behinderung ausgleichen (vgl. § 33 SGB V) von den Krankenkassen zu tragen sind, unabhängig vom Aufenthaltsort des Versicherten/Patienten.

Den sich ändernden gesellschaftlichen Strukturen, wie die Überalterung und die zunehmende Zahl hochbetagter chronisch Kranker, muss durch gesetzliche Änderung der Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen Rechnung getragen werden.

Auf Fachebene beim Bundesministerium für Gesundheit wurde unter Beteiligung der Spitzenverbände der Krankenkassen und der Länder am 31. August 2001 ein Abgrenzungskatalog verabschiedet. Erst mit erheblicher zeitlicher Verzögerung haben die Spitzenverbände der Krankenkassen am 22. März 2002 diesen als Empfehlung bekannt gegeben. Der Abgrenzungskatalog hat somit nicht zur erforderlichen und zügigen Klarstellung geführt. Dies liegt unter anderem auch an der fehlenden Rechtsverbindlichkeit von Empfehlungen der Krankenkassen.

In der Zwischenzeit haben die Spitzenverbände der Krankenkassen den Abgrenzungskatalog auf Basis der aktuellen Rechtsprechung des Bundessozialgerichts überarbeitet (Stand 14. März 2003). Der neue Abgrenzungskatalog birgt die Gefahr, weitere Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung auf die Pflegeheime/Pflegeversicherung zu verschieben. Zukünftig müsste der verordnende Arzt sich zunächst über die Inhalte der einzelnen Versorgungsverträge zwischen Pflegeheim und Pflegeversicherung informieren, bevor er medizinisch notwendige Hilfsmittel verordnen kann. Das ist in der Praxis nicht umsetzbar.

Eine eindeutige, praxisnahe und verbindliche Klarstellung der Kostenzuständigkeit unterstützt der BVMed.

II. Allgemeine Stellungnahme zum Gesetzesentwurf

Der BVMed spricht sich für den Gesetzesentwurf aus und unterstützt das Gesetzesvorhaben.

Nach Auffassung des BVMed trägt eine Umsetzung des Gesetzesentwurfes zur Rechtssicherheit bei der Kostenzuständigkeit für Hilfsmittel zwischen Krankenkasse und Pflegekasse bei. Es wird eindeutig klargestellt, dass **insbesondere** medizinisch notwendige Applikationshilfen, Inkontinenzhilfen sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus **nicht zur** Grundausstattung eines Pflegeheimes zählen. Hieraus muss eindeutig hervorgehen, dass auch bei anderen Hilfsmitteln, die zur Sicherung der ärztlichen Behandlung dienen, die Krankenkassen zuständig sind.

Mit dem Gesetzesentwurf wird ebenfalls sichergestellt, dass die sog. "Sphärentheorie" zur Kostenabgrenzung, die missbräuchlich aus dem BSG-Urteil vom 10. Februar 2000 abgeleitet wurde, obsolet ist. Dies stellt das BSG mit seiner Entscheidung vom 6. Juni 2002 klar. Die Erfahrungen bei der Leistungsgewährung zeigen, dass eine rechtlich verbindliche und eindeutige Rege

lung (Gesetz) festgelegt werden muss. Die schriftliche Urteilsfassung des BSG vom 6. Juni 2002 sollte daher stärker in die Gesetzesbegründung Eingang finden.

Im Interesse der Patienten und Versicherten muss sichergestellt werden, dass medizinisch notwendige Hilfsmittel den Versicherten zu Lasten der Krankenversicherung zur Verfügung gestellt werden. Dabei ist abzuwägen, ob eine Konkretisierung des gesetzlichen Anspruches der Versicherten auf Hilfsmittel im Fünften Buch des Sozialgesetzes (SGB V) erfolgen soll, oder

die Zuständigkeiten der Pflegeheime im Elften Buch des Sozialgesetzes (SGB XI) näher festgelegt und gegenüber den Leistungen der Krankenversicherung abgegrenzt werden.

Pflegebedürftige, die erkrankt sind, müssen weiterhin eine medizinische Behandlung mit den nötigen Hilfsmitteln erhalten, deren Therapieplan von Ärzten und nicht von Verwaltungsangestellten der Pflegeheime bzw. Pflege- und Krankenkassen festgelegt wird.

Im Gesetzesentwurf ist eine Ermächtigungsgrundlage des BMG vorgesehen, durch Rechtsverordnung die Kriterien zur Zuordnung der Hilfsmittel (Grundausstattung des Pflegeheimes, Pflegesatzrelevanz, Investitionskosten) festzulegen. Damit wird eine bundesweit einheitliche Regelung sichergestellt.

III. Zum Gesetzesentwurf im Einzelnen:

1) zu Seite 2, Punkt B., Lösung:

alt: „Klarstellung der die Hilfsmittelgewährung durch die Pflegekassen bei häuslicher Pflege“

neu: „Klarstellung der die Gewährung von Pflegehilfsmitteln und technischen Hilfen durch die Pflegekassen bei häuslicher Pflege ...“

Begründung:

Die Formulierung des Textes sollte sich an dem Gesetzestext bzw. der Überschrift des § 40 SGB XI orientieren, um somit eine unnötige Vermischung der Begriffe Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel zu vermeiden.

- 2) zu Seite 3, Artikel 1, Punkt 1., Buchstabe a),
zu Seite 5, Allgemeiner Teil, Punkt 1., 1. Absatz, letzter Satz,
zu Seite 10, Besonderer Teil, Artikel 1, Nr. 1, 2. Absatz:

alt (gekürzt inhaltliche Wiedergabe der Texte):

Der Entwurf für die Neufassung des § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI schließt kategorisch die Kostenübernahme von Hilfsmitteln durch die Pflegekassen aus, die im Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V gelistet sind. Im "Allgemeinen Teil" der Begründung wird einschränkend bereits von einer grundsätzlichen Beurteilung gesprochen, im besonderen Teil sogar ausgeführt, "soll

te ein im Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V aufgeführtes Hilfsmittel im Einzelfall ausschließlich der Erleichterung der Pflege dienen, kommt weiterhin eine Leistungspflicht der Pflegeversicherung in Betracht".

Neu (Vorschlag für eine Anpassung/Vereinheitlichung der verschiedenen Texte):

Während der Entwurf für § 40 SGB Abs. 1 Satz 2 XI (neu) stringent die Kostenübernahme für im Hilfsmittelverzeichnis (§ 128 SGB V) gelistete Produkte durch die Pflegekassen ablehnt, wird diese Stringenz in den Begründungen im allgemeinen und besonderen Teil aufgeweicht. Diffe

renziert wird hier zwischen medizinisch notwendigen Hilfsmitteln analog § 33 SGB V und Hilfsmitteln, die ausschließlich zur Erleichterung der Pflege dienen.

Nach unserer Auffassung wäre es zielführend, diese Differenzierung klar und verständlich in § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI aufzunehmen und somit eindeutig und einheitlich die Verantwortung der Kostenträger zu klären. Die unterschiedliche Darstellung im Gesetzesentwurf, im "Allgemeinen Teil" und "Besonderen Teil" könnte zu Unklarheiten bei der Zuständigkeit führen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere zu beachten, dass Hilfsmittel, die in der Produktgruppe 19 Krankenpflegeartikel gelistet sind, auch in der Produktgruppe 50 (Bereich der Pflegebetten) zu finden sind. Vor diesem Hintergrund kann nicht die Listung im Hilfsmittelverzeichnis das Kriterium für die Wahl des Kostenträgers sein, sondern die Frage, ob ein Hilfsmittel zu medizinischen oder pflegerischen Zwecken eingesetzt wird.

Abschließend ist zu ergänzen, dass es sich beim Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis um "nicht abschließende" Verzeichnisse handelt, die zum einen nicht den Charakter einer Positivliste besitzen, zu anderen kontinuierlich fortgeschrieben werden. Auch ein nicht

im Hilfsmittelverzeichnis geführtes Hilfsmittel kann der Leistungspflicht der Krankenkasse unterfallen.

3) zu Seite 4, Punkt 3., § 80 Abs. 2 , Buchstabe b) Satz 5:

alt: "Zur Grundausstattung eines Pflegeheims gehören insbesondere nicht: Applikationshilfen und Inkontinenzhilfen sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus, soweit ihr Einsatz medizinisch erforderlich ist."

neu: Zur Grundausstattung eines Pflegeheims gehören insbesondere nicht: Applikationshilfen, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus sowie diejenigen Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Begründung:

Die im Gesetzesentwurf gewählte Formulierung "soweit ihr Einsatz medizinisch erforderlich ist" könnte zu Fehlinterpretationen bei den Kostenträgern führen. Bei der vorgeschlagenen neuen Formulierung handelt es sich um den offiziellen Gesetzeswortlaut des § 33 SGB V.

Außerdem sollte der Gesetzesantrag sich nicht nur auf die drei o. a. Produktbereiche konzentrieren, sondern alle Hilfsmittel einschließen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

4) zu Seite 7, Allgemeiner Teil, 4. Absatz, letzter Satz:

alt: „Zudem ist er selbst wiederum auslegungsbedürftig, da er“:

neu: Satz streichen

Begründung:

Mit diesem Satz wird dem Abgrenzungskatalog, dem im Satz davor keine rechtliche Verbindlichkeit zugesprochen wurde, doch wieder eine gewisse Bedeutung beigemessen. Um dies gänzlich zu verhindern, und damit unnötigen Diskussionen mit Kassen vorzubeugen, schlagen wir die Streichung des Satzes vor.

5) zu Seite 10, Besonderer Teil, Zu Artikel 1, zu Nummer 1, 2. Absatz, letzter Satz:

alt: „....., wenn das entsprechende Hilfsmittel nicht im Hilfsmittelverzeichnis nach § 78 SGB XI aufgeführt ist“.

neu: „....., wenn das entsprechende Hilfsmittel nicht im **Pflegehilfsmittelverzeichnis** nach § 78 SGB XI aufgeführt ist“.

Begründung:

§ 78 SGB XI regelt inhaltlich die Bestimmungen des Pflegehilfsmittelverzeichnisses. Um Missverständnisse zu vermeiden, schlagen wir diese einheitliche Wortwahl vor.

6) zu Seite 12, Besonderer Teil, zu Nr. 3, letzter Absatz, erster Spiegelstrich:

alt: „....., Applikationshilfen (Spülsysteme, Infusionspumpen, Ernährungspumpen) sind in Pflegeheimen“.

neu: „....., Applikationshilfen (Produktgruppe 03 des Hilfsmittelverzeichnisses) sind in Pflegeheimen“.

Begründung:

Die produktspezifische Eingrenzung der Applikationshilfen auf die o. a. drei Produktkategorien hat in der Vergangenheit, so z. B. im sog. Abgrenzungskatalog, immer wieder zu Missverständnissen geführt. Innerhalb der Produktgruppe 03 des Hilfsmittelverzeichnisses sind die Applikationshilfen eindeutig definiert, Missverständnisse sind ausgeschlossen.

7) zu Seite 13, Besonderer Teil, zu Nr. 3, Spiegelstriche:

alt: Spiegelstriche und Erläuterungen zu Inkontinenzhilfen und Hilfsmittel gegen Dekubitus

neu: Spiegelstriche und Erläuterungen zu Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel gegen Dekubitus und Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Begründung:

Der Gesetzesantrag sollte sich nicht nur auf die drei Produktbereiche Applikationshilfen, Inkontinenzhilfen und Hilfsmittel gegen Dekubitus konzentrieren, sondern alle Hilfsmittel einschließen, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.

Darüber hinaus unterliegen Hilfsmittel, die der Sicherstellung der ärztlichen Behandlung dienen der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen. Bei den ausdrücklich genannten Hilfsmitteln handelt es sich nicht um eine abschließende Aufzählung.

III. Fazit

Insbesondere in den letzten zwei Jahren haben viele Krankenkassen pauschal die Kostenübernahme für Hilfsmittel im Pflegeheim abgelehnt. In den meisten Fällen steht den Patienten nur noch der Rechtsweg offen. Nach Auffassung des BVMed ist es nicht im Sinne der

Patienten, für jede einzelne Hilfsmittelgruppe die Kostenzuständigkeit der Krankenkasse beim Bundessozialgericht klären zu lassen.

Die von den Spitzenverbänden der Krankenkassen verabschiedeten Abgrenzungskataloge geben nicht die notwendige Klarheit zur Kostenzuständigkeit und haben keine rechtsverbindliche Wirkung. Gleichzeitig lassen sie eine einseitige Interessenslage (Kostenverschiebung zu Lasten der Pflegeheime/Pflegeversicherung) eindeutig erkennen. Sie stellen keine sachgerechte und praxisnahe Lösungsmöglichkeit dar.

Die Gesetzesinitiative sorgt unter Berücksichtigung der unterbreiteten Verbesserungsvorschläge für Rechtsklarheit und sichert die Versorgung und Krankenbehandlung hochbetagter Menschen in stationären Pflegeeinrichtungen.

Der BVMed befürwortet die Gesetzesinitiative, da sie klarstellt, dass auch Bewohner stationärer Pflegeeinrichtungen Anspruch auf die Versorgung mit medizinisch notwendigen Hilfsmitteln zu Lasten der Krankenversicherung haben.

Berlin, den 23. April 2003

BVMed - Bundesverband
Medizintechnologie e.V.