



HARTMANN
RECHTSANWÄLTE®

Abgrenzung zwischen Hilfsmittelversor- gungen, die der Krankenhausbehandlung oder der ambulanten Versorgung dienen.

Gutachterliche Stellungnahme der
HARTMANN RECHTSANWÄLTE®
Partnerschaftsgesellschaft

Oktober 2013

HARTMANN RECHTSANWÄLTE®
Am Brambusch 24 · 44536 Lünen
Tel. 0231.9860-450 · Fax 0231.9860-455
Email: info@hartmann-rechtsanwaelte.de

Fragestellungen

Hilfsmittelversorgungen werden in der Regel durch die ärztliche Verordnung eines niedergelassenen Arztes eingeleitet, so dass die Abgabe und die Versorgung mit dem jeweiligen Hilfsmittel vollständig im ambulanten Bereich erfolgt.

Daneben findet sich jedoch ein wesentlicher Bereich der Hilfsmittelversorgungen, dessen Ursprung bereits im Krankenhausbereich beginnt. Hierbei handelt es sich z. B. um Hilfsmittelversorgungen, die unmittelbar nach einem operativen Eingriff im Krankenhaus zur Sicherung des Behandlungserfolges erforderlich sind oder es handelt sich um sogenannte entlassungsrelevante Hilfsmittel. Eine Entlassung aus dem Krankenhaus kommt nur in Betracht, wenn die Versorgung mit dem im Einzelfall erforderlichen Hilfsmittel bereits während des Krankenhausaufenthaltes erfolgte.

Die betreffenden Hilfsmittel werden dabei typischerweise nach dem Beginn der Versorgung im Krankenhaus für einen gewissen Zeitraum im ambulanten Bereich genutzt. Die Hilfsmittelversorgung beginnt zwar im Krankenhaus, jedoch findet ein wesentlicher Teil der Nutzung nach der Entlassung des Patienten aus dem Krankenhaus statt.

Dies führt dazu, dass einige gesetzliche Krankenkassen dazu übergegangen sind, entweder Hilfsmittelleistungserbringer oder Krankenhäuser in Regress zu nehmen. Begründet wird dieser Regress damit, dass die Versorgung mit dem jeweiligen Hilfsmittel der Krankenhausbehandlung gedient habe, so dass diese Kosten über die DRG's abgegolten seien.

Zur Klärung der leistungsrechtlichen Fragestellung wird zunächst ein Überblick über die einschlägigen gesetzlichen Regelungen gegeben. Danach erfolgt eine Begutachtung anhand der sich aus der oben genannten Fragestellung ergebenden Probleme.

Einschlägige gesetzliche Regelungen

§ 33 SGB V: Hilfsmittel

(1) Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der 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 ausgeschlossen sind. [...]. Für nicht durch Satz 1 ausgeschlossene Hilfsmittel bleibt § 92 unberührt. Der Anspruch um-

fasst auch die notwendige Änderung, Instandsetzung und Ersatzbeschaffung von Hilfsmitteln, die Ausbildung in ihrem Gebrauch. [...] und notwendigen Wartungen und technischen Kontrollen.

§ 39 SGB V: Krankenhausbehandlung

(1) Die Krankenhausbehandlung wird vollstationär, teilstationär, vor- und nachstationär sowie ambulant erbracht. [...] Die Krankenhausbehandlung umfasst im Rahmen des Versorgungsauftrages des Krankenhauses alle Leistungen, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung der Versicherten im Krankenhaus notwendig sind, insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln.[...]

§ 112 SGB V: Zweiseitige Verträge und Rahmenempfehlungen über Krankenhausbehandlung

(1) Die Landesverbände der Krankenkassen und die Verbände der Ersatzkassen schließen mit der Landeskrankengesellschaft oder mit den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemeinsam Verträge, um sicherzustellen, dass Art und Umfang der Krankenhausbehandlung den Anforderungen dieses Gesetzbooks entsprechen.

(2) Die Verträge regeln insbesondere

1. die allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschließlich der

a) Aufnahme und Entlassung der Versicherten,

b) Kostenübernahme, Abrechnung der Entgelte, Berichte und Bescheinigungen, [...]

§ 2 Krankenhausentgeltgesetz: Krankenhausleistungen

(1) Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 sind insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen. [...]

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.

§ 2 Bundespflegesatzverordnung: Krankenhausleistungen

(1) Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 sind insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Wahlleistungen. [...]

(2) Allgemeine Krankenhausleistungen sind die Krankenhausleistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind. [...]

Leistungspflicht der GKV für Hilfsmittel

1. Der Hilfsmittelbegriff

Für den Begriff des Hilfsmittels findet sich im SGB V keine Legaldefinition. § 33 Abs. 1 SGB V besagt lediglich, dass Versicherte Anspruch haben auf Versorgung mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen Hilfsmitteln, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen. Beispielhaft werden Hörhilfen, Körperersatzstücke, orthopädische Hilfsmittel, Sehhilfen und Kontaktlinsen als Hilfsmittel genannt. Von der Versorgung ausgeschlossen sind solche Hilfsmittel, die als allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens anzusehen sind oder nach § 34 Abs. 4 SGB V durch Rechtsverordnung ausgeschlossen sind.

Der Begriff des Hilfsmittels im Sinne von § 33 Abs. 1 SGB V wird vom Bundessozialgericht (BSG) jedoch entsprechend der Legaldefinition des § 31 Abs. 1 SGB IX ausgelegt. Dort heißt es:

"1) Hilfsmittel (Körperersatzstücke sowie orthopädische und andere Hilfsmittel)... umfassen die Hilfen, die von den Leistungsempfängern getragen oder mitgeführt oder bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können und unter Berücksichtigung der Umstände des Einzelfalles erforderlich sind, um

*2) einer drohenden Behinderung vorzubeugen, den Erfolg einer Heilbehandlung zu sichern oder
3) eine Behinderung bei der Befriedigung von Grundbedürfnissen des täglichen Lebens auszugleichen, soweit sie nicht allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens sind."*

Nach der ständigen Rechtsprechung des BSG (zuletzt in seiner Entscheidung vom 18.05.2011 - B 3 KR 12/10 R) sind

"Hilfsmittel i.S.v. § 33 Abs. 1 Satz 1 SGB V sind alle sächlichen Mittel, die den Erfolg einer Krankenbehandlung sichern, einer drohenden Behinderung vorbeugen oder eine bestehende Behinderung ausgleichen, selbst dann, wenn ihre Anwendung durch den Versicherten selbst sicherzustellen ist."

Zudem kann zur Konkretisierung des Begriffs des Hilfsmittels im Sinne des § 33 SGB V der Inhalt des vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen gemäß § 139 SGB V erstellten und fortzuschreibende Hilfsmittelverzeichnis herangezogen werden, in dem von der Leistungspflicht der Krankenkassen umfasste Hilfsmittel aufzuführen sind. Nach ständiger Rechtsprechung des BSG stellt das Hilfsmittelverzeichnis für Krankenkassen und Gerichte aber keinen abschließenden Positivkatalog erstattungsfähiger Hilfsmittel, sondern lediglich eine unverbindliche Auslegungshilfe bei der Konkretisierung des Anspruchs des Versicherten auf Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten seiner Krankenkasse gemäß § 33 SGB V dar.

Bei den typischerweise bereits während der Krankenhausbehandlung abgegebenen Hilfsmitteln wie Bandagen, Orthesen und anderen vergleichbare Produkten handelt es sich somit grundsätzlich um Hilfsmittel, die unter die Definition des Hilfsmittelbegriffes im Sinne des § 33 SGB V fallen. Insoweit können diese Hilfsmittel durch die Hilfsmittelleistungserbringer zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen dem Grunde nach abgegeben werden. Die gesetzliche Regelung des Hilfsmittelanspruchs in § 33 SGB V enthält keine Regelung darüber, an welchem Ort die Versorgung mit diesen Hilfsmitteln erfolgt.

2. Abgrenzung zu Hilfsmitteln, die Krankenhausleistungen darstellen

Gemäß § 39 Abs. 1 SGB V hat ein Versicherter gegen seine Krankenkasse Anspruch auf (voll-, teil-, vor- und nachstationäre bzw. ambulante) Krankenhausbehandlung.

Die Einordnung von Leistungen als voll- oder teilstationäre Krankenhausleistungen hat im Verhältnis zum behandelnden Krankenhaus aber zur Folge, dass diese Leistungen dem Krankenhaus nach dem Krankenhausentgeltgesetz bzw. der Bundespflegesatzverordnung vergütet werden.

a) Begriff der Krankenhausleistung im Sinne des Krankenhausentgeltgesetzes

Der Begriff der Krankenhausleistung nach dem Krankenhausentgeltgesetz ist identisch mit dem der Krankenhausbehandlung im Sinne des § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V. Beide Regelungsbereiche verstehen darunter übereinstimmend alle voll- und teilstationären Leistungen des Krankenhauses, die im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinische Versorgung des Versicherten im Krankenhaus notwendig sind.

In die Aufzählung des Inhalts der Krankenhausleistungen sowohl in § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V als auch § 2 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz sind auch die Hilfsmittel eingeschlossen. **Daher gehört auch die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Krankenhausleistung, soweit sie für die Versorgung im Krankenhaus notwendig ist.** Der Umfang der Krankenhausbehandlung bestimmt sich nach diesen Vorschriften **im Einzelfall** nach Art und Schwere der Krankheit und dem Versorgungsauftrag des Krankenhauses (BSG, Urteil vom 24.01.2008, B 3 KR 17/07 R).

Wird der Patient im Krankenhaus mit Hilfsmitteln versorgt, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, so sind diese gegenüber dem Krankenhaus gemäß §§ 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz mit den Krankenhausentgelten abgegolten.

§ 2 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz lautet:

„Krankenhausleistungen nach § 1 Abs. 1 sind insbesondere ärztliche Behandlung, Krankenpflege, Versorgung mit Arznei,- Heil- und Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind, sowie Unterkunft und Verpflegung; sie umfassen allgemeine Krankenhausleistungen und Walleistungen.“

Fraglich ist daher, ob auch jene Hilfsmittel Krankenhausleistungen darstellen, die der Versicherte zwar während einer stationären Behandlung erhält, diese aber nach seiner Entlassung nach Hause mitnimmt. Insoweit ist insbesondere zwischen den zum Verbrauch im Krankenhaus und den zum längerfristigen Gebrauch außerhalb des Krankenhauses erforderlichen Hilfsmitteln zu unterscheiden.

b) Der maßgebliche Sinngehalt des Krankenhausentgeltgesetzes

Ausgehend von dem in § 39 Abs. 1 Satz 3 SGB V legaldefinierten Begriff der Krankenhausbehandlung stellt das Gesetz auf die Versorgung des Versicherten im Krankenhaus ab. Der Wortlaut selbst bietet somit einen ersten Anhaltspunkt dafür, dass Krankenhausleistungen nur solche Behandlungsmaßnahmen darstellen, die im Krankenhaus auch abgeschlossen werden.

§ 2 Abs. 2 Krankenhausentgeltgesetz definiert allgemeine Krankenhausleistungen als Leistungen, die unter Berücksichtigung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses im Einzelfall nach Art und Schwere der Krankheit für die medizinisch zweckmäßige und ausreichende Versorgung des Patienten notwendig sind.

Nach § 2 Abs. 1 Krankenhausentgeltgesetz sind Krankenhausleistungen insbesondere ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Heil- und **Hilfsmitteln, die für die Versorgung im Krankenhaus notwendig sind.**

Bestätigung findet das Wortlautverständnis im Sinngehalt des § 39 SGB V bzw. § 2 Krankenhausentgeltgesetz:

Hilfsmittel können nur dann für die Versorgung **im** Krankenhaus notwendig sein, wenn ihr Einsatz zum Abschluss der Behandlung im Krankenhaus notwendig ist. Sobald aber die Versorgung des Patienten mit einem Hilfsmittel im Krankenhaus darauf abzielt, dass dieses vom Patienten zum Zwecke des Ausgleichs erlittener Gesundheitsschäden auch im außerklinischen Bereich genutzt werden soll, stellt die erbrachte Leistung keine Krankenhausbehandlung mehr dar, weshalb auch das Krankenhausentgeltgesetz nicht eingreift.

Bei der rechtlichen Einordnung einer Behandlungsmaßnahme als Krankenhausleistung ist somit danach zu differenzieren, worauf der **Schwerpunkt** der Versorgung des Versicherten mit einem Hilfsmittel liegt – entweder auf der Behandlung des Patienten im Krankenhaus oder aber auf seiner Behandlung im außerklinischen Bereich.

Die Versorgung der Patienten z. B. mit erforderlichen Hilfsmitteln nach einer Operation oder den sogenannten entlassungsrelevanten Hilfsmitteln erfolgt noch im Krankenhaus. Der Patient verlässt jedoch typischerweise bei diesen Situationen mit dem Hilfsmittel das Krankenhaus. Die Behandlungsmaßnahme „Versorgung mit einem Hilfsmittel“ ist im Krankenhaus gerade noch nicht abgeschlossen. Vielmehr ist die ambulante Versorgung des Patienten mit dem Hilfsmittel gerade nach der Entlassung aus dem Krankenhaus nach wie vor notwendig. Damit sind die maßgeblichen Tatbestandsmerkmale in § 33 SGB V, nämlich der Krankenhausbehandlung oder dem Behinderungsausgleich dienend, erfüllt. Durch die Versorgung mit dem Hilfsmittel im Kran-

kenhaus wird also die Krankenbehandlung nicht abgeschlossen, sondern vielmehr der Patient dahingehend vorbereitet, dass er das Hilfsmittel gerade nach dem Krankenhausaufenthalt nutzen kann. Dabei handelt es sich häufig um Hilfsmittelversorgungen, die über längere Zeiträume genutzt werden, um die Versorgung des Patienten sicherzustellen.

c) Landeskrankenhausverträge nach § 112 Abs. 1 SGB V

Allerdings schließen die Landesverbände der Krankenkassen bzw. die Verbände der Ersatzkassen mit der jeweiligen Landeskrankenhausgesellschaft oder den Vereinigungen der Krankenhausträger im Land gemäß § 112 Abs. 1 SGB V Verträge über die Krankenhausbehandlung. In diesen Verträgen werden insbesondere die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung einschließlich der Kostenübernahme und Abrechnung der Entgelte geregelt, § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V.

In diesen Verträgen können auch Vereinbarungen darüber getroffen werden, ob Hilfsmittel, die dem Patienten nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus mitgegeben werden, noch Gegenstand der Krankenhausleistungen sind.

Eine derartige Vereinbarung wurde beispielsweise in dem zwischen den Krankenkassen im Land und der Krankenhausgesellschaft Mecklenburg-Vorpommern geschlossenen (und noch heute gültigen) Vertrag vom 04.05.2004 über die Allgemeinen Bedingungen der Krankenhausbehandlung getroffen.

Hiernach gehören Heil- und Hilfsmittel zu den allgemeinen Krankenhausleistungen, soweit sie während der Krankenhausbehandlung benötigt werden. Falls dem Patienten bei der Entlassung Medikamente sowie Hilfsmittel mitgegeben werden, gehören diese zu den allgemeinen Krankenhausleistungen und sind mit dem Krankenhausentgelt abgegolten, soweit sie im ursächlichen Zusammenhang mit dem stationären Aufenthalt stehen. Werden die Hilfsmittel außerhalb der eigentlichen Krankenhaustherapie oder für die Zeit nach der Entlassung benötigt, sind sie nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen.

Hieraus folgt für die betroffenen Krankenhausträger in Mecklenburg-Vorpommern, dass bestimmte Hilfsmittel, wie etwa Unterarmgehstützen, die dem Patienten bei der Entlassung mitgegeben werden, von diesen zu finanzieren sind. Dies betrifft aber nicht die Hilfsmittel, die außerhalb der eigentlichen Krankenhaustherapie oder für die Zeit nach der Entlassung benötigt werden. Hierzu gehören z.B. Hilfsmittel, mit denen unmittelbar nach einer Operation versorgt wird, die aber nachstationär genutzt werden. Diese wären

auch in Mecklenburg –Vorpommern nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen.

Eine weniger weitgehende Regelung findet sich in dem zwischen den Krankenkassen im Land Brandenburg und der dortigen Landeskrankenhausesellschaft geschlossenen Vertrag über Allgemeine Bedingungen der Krankenhausbehandlung. Hiernach zählen

„Hilfsmittel für die Zeit nach Abschluss der voll- (einschließlich einer sich daran anschließenden nachstationären) und teilstationären Krankenhausbehandlung [...] nicht zu den allgemeinen Krankenhausleistungen. Entsprechende Verordnungen gehen gesondert zu Lasten der Kostenträger.“

Diesem Ansatz folgt auch die Regelung zwischen den Krankenkassen im Land NRW und der dortigen Landeskrankenhausesellschaft. Insoweit heißt es in dem Vertrag vom 01.01.1997 nach § 112 Abs. 2 Nr. 1 SGB V zwischen der KHG NRW und den Krankenkassen in § 17 wörtlich:

“(2) Die Verordnung von Hilfsmitteln zu Lasten der Krankenkassen für den Gebrauch nach dem stationären Aufenthalt muss so rechtzeitig erfolgen, dass die Anpassung und/oder Ausbildung im Gebrauch die Dauer der Krankenhausbehandlung nicht verlängert. Dabei sind die Heilmittel- und Hilfsmittel-Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen in der jeweils gültigen Fassung zu beachten. Im Hinblick auf Auswahl und Beschaffung der geeigneten Hilfsmittel soll die zuständige Krankenkasse hinzugezogen werden.

*(3) Werden Hilfsmittel außerhalb der eigentlichen Krankenhaus-therapie und weiter nach der Entlassung benötigt, **sind sie nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 1 BPfIV.***

Danach sind Hilfsmittel, die der Versicherte nach seiner Entlassung benötigt, also außerhalb der eigentlichen Krankenhaus-therapie, nicht Gegenstand der allgemeinen Krankenhausleistungen nach § 2 Abs. 1 BPfIV.

Da es insgesamt 16 Landeskrankenhausesellschaften gibt und dementsprechend eine Vielzahl verschiedener Verträge mit unterschiedlichen Regelungen existieren, können somit die vereinbarten Allgemeinen Vertragsbedingungen der einzelnen Krankenhäuser unterschiedlich ausfallen. Allerdings sind diese Landesverträge vielfach nicht veröffentlicht und können z.B. auch nicht über das Internet eingesehen werden, so dass eine abschließende Beurteilung aller Verträge zwischen gesetzlichen Krankenkassen und Kranken-

hausgesellschaften an dieser Stelle nicht möglich ist. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich aller Voraussicht nach keine über den Regelungsgehalt der in Mecklenburg-Vorpommern hinausgehenden vertraglichen Vereinbarungen finden werden und zumindest die Hilfsmittel, die außerhalb der eigentlichen Krankenhaustherapie oder für die Zeit nach der Entlassung benötigt werden, der ausschließlichen Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen unterfallen. Demgemäß bleiben auch die Hilfsmittel nach den einschlägigen Regelungen der Landeskrankenhausverträge nach § 112 Abs. 1 SGB V in der Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenkassen.

Zusammenfassung

Alleine, dass Hilfsmittelversorgungen bereits während des Aufenthaltes im Krankenhaus beginnen, ist kein Kriterium dafür, dass es sich tatsächlich um eine Leistung im Rahmen der Krankenhausbehandlung handelt. Vielmehr ist darauf abzustellen, ob das Hilfsmittel schwerpunktmäßig dem Abschluss der Behandlung im Krankenhaus oder der nachstationären Behandlung dient. Dabei ist insbesondere auf den Hilfsmittelanspruch des Versicherten aus § 33 SGB V abzustellen, dass nämlich sein Anspruch auf das im Einzelfall erforderliche Hilfsmittel zur Krankenbehandlung bzw. Behinderungsausgleich gerade auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus besteht. Daher kann man in der Regel davon ausgehen, dass Hilfsmittel mit dem Schwerpunkt der nachstationären Versorgung gerade nicht Teil der Krankenhausbehandlung sind.

Lünen, den 16. Oktober 2013

Hartmann Rechtsanwälte
durch



Jörg Hackstein, Rechtsanwalt