



Kleine Anfrage

des Abgeordneten Dr. Heiner Garg (F.D.P.)

und

Antwort

der Landesregierung - Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales

Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung nach § 33 SGB V (Hilfsmittel)

1. Handelt es sich bei einem Rollstuhl generell um ein Hilfsmittel gem. § 33 SGB V ?
 - Falls ja, wurde für dieses Hilfsmittel ein Festbetrag nach § 36 SGB V festgesetzt ?
 - Falls ja, wie hoch ist dieser ?

Rollstühle gehören zu den anderen Hilfsmitteln im Sinne des § 33 Absatz 1 Satz 1 SGB V.

Die dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales unterstellten landesunmittelbaren Kassen haben für Rollstühle keine Festbeträge gemäß § 36 SGB V festgesetzt. Für die unterschiedlichen Ausstattungsformen von Rollstühlen werden Preisvereinbarungen gemäß § 127 SGB V zwischen Krankenkassen und Leistungserbringern abgeschlossen.

2. Teilt die Landesregierung die Auffassung, dass Hilfsmittel i. S. des § 33 SGB V gerade auch dazu bestimmt sind, Menschen, die auf eben diese Hilfsmittel angewiesen sind, die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen ?

Ja.

Gemäß § 1 Satz 1 SGB V hat die Krankenversicherung als Solidargemeinschaft die Aufgabe, die Gesundheit der Versicherten zu erhalten, wiederherzustellen oder ihren Gesundheitszustand zu verbessern. Zu den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung gehört u. a. die Versorgung mit Hilfsmitteln (§ 21 Absatz 1 Nr. 2 b SGB I). Eine der Voraussetzungen für die Hilfsmittelversorgung im Sinne des § 33 SGB V ist, dass diese dem Ausgleich eines körperlichen Funktionsdefizits dienen.

Durch diesen Ausgleich sollen Versicherte in die Lage versetzt werden, Grundbedürfnisse des Lebens, wie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben, zu befriedigen. Hilfsmittel, die lediglich der Erleichterung der Pflege dienen, fallen dagegen grundsätzlich nicht unter die Leistungspflicht der gesetzlichen Krankenversicherung.

3. Gibt es eine gesetzliche Grundlage aus der hervorgeht, dass Pflegebedürftige i. S. der §§ 14 und 15 SGB XI aufgrund ihrer Pflegebedürftigkeit keinen Anspruch auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben haben und somit ggf. keinen Anspruch auf Hilfsmittel gem. § 33 SGB V, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen bzw. erleichtern ?

Die sich aus § 33 SGB V ergebenden individuellen Rechtsansprüche Versicherter auf Versorgung mit Hilfsmitteln gelten uneingeschränkt auch für Pflegebedürftige im Sinne des Elften Buches Sozialgesetzbuch, und zwar unabhängig davon, ob sie zu Hause oder in einer Einrichtung leben.

4. Gibt es Entscheidungen des Bundessozialgerichtes, wonach auch Pflegebedürftige i. S. der §§ 14, 15 SGB XI ausdrücklich einen Leistungsanspruch auf Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V haben, die eine Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglichen bzw. erleichtern ?

– Falls ja, welche Entscheidungen ?

Der 3. Senat des Bundessozialgerichtes hat am 10. Februar 2000 in mehreren ähnlich gelagerten Fällen (B 3 KR 26/99 R, B 3 KR 25/99 R und B 3 KR 28/99 R) zu Fragen der Rollstuhlversorgung Pflegebedürftiger in stationären Pflegeeinrichtungen entschieden. Das Bundessozialgericht hat dabei anerkannt, dass ein Anspruch Versicherter in Heimen auf Ausstattung mit einem so genannten Multifunktionsrollstuhl (der nicht individuell hergestellt oder angepasst wird) durch die Krankenkasse

dann besteht, wenn dieses Hilfsmittel zu Spazierfahrten außerhalb des Heimes und damit zur Anteilnahme an der Außenwelt dient.

5. Sind der Landesregierung Fälle bekannt, bei denen einzelne gesetzliche Krankenkassen den Leistungsanspruch Pflegebedürftiger auf Hilfsmittel gemäß § 33 SGB V mit dem Hinweis verneinen, Pflegebedürftige – ab einer bestimmten Schwere- bzw. Schwerstufe der Pflegebedürftigkeit – müssten nicht am gesellschaftlichen Leben teilhaben?

- Falls ja, wie viele solcher Fälle sind der Landesregierung bekannt ?

Soweit die Zuständigkeit der Landesregierung betroffen ist, sind konkrete bzw. namentliche Einzelfälle, die im Rahmen der Rechtsaufsicht über die landesunmittelbaren Krankenkassen überprüfbar gewesen wären, nicht bekannt.

6. Falls Fragen 4 und 5 mit ja beantwortet wurden:

- Verstoßen solche Krankenkassen - nach Auffassung der Landesregierung - gegen geltendes Recht ?

Krankenkassen, die bei Vorliegen der Voraussetzungen des § 33 SGB V individualrechtliche Ansprüche von Versicherten ablehnen, verstoßen nach Auffassung der Landesregierung gegen geltendes Recht.