



REK · R E C H T S A N W Ä L T E

STUTTGART · BALINGEN

Hilfsmittel und Nahrungsergänzungsmittel – was zahlt die Krankenkasse?

Radolfzell, 24.09.2015

RA Oliver Ebert
Vorsitzender Ausschuss Soziales DDG



Gemäß § 33 SGB V haben Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse Anspruch auf die Versorgung mit notwendigen *Hilfsmitteln*

Hilfsmittel= „*sächliche medizinische Leistungen, die von zugelassenen Leistungserbringern abgegeben werden*“.

§ 33 SGB V (Auszug)

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 [...]*



- Der Arzt kann ein Hilfsmittel grundsätzlich (nur) verordnen, wenn es medizinisch notwendig für den Erfolg einer Behandlung ist oder dabei hilft, eine wesentliche Behinderung zu vermeiden oder auszugleichen.
- GKV übernimmt Kosten für die Anschaffung bzw. stellt Hilfsmittel zur Verfügung.
- Auch die Kosten für eine Änderung, Reparatur oder Ersatzbeschaffung der Hilfsmittel müssen von der Krankenkasse übernommen werden, ebenso auch notwendige Schulungen und Unterweisungen.
- Bei manchen Hilfsmitteln: Selbstbehalt oder Festbeträge



Beispiele für Hilfsmittel

Klassische Hilfsmittel sind beispielsweise Prothesen, orthopädische und andere Hilfsmittel (z.B. Rollstühle und Gehhilfen), da mit diesen wieder eine Mobilität hergestellt werden kann.

Auch Hörhilfen oder Sehhilfen gleichen eine vorhandene Behinderung weitgehend aus.

Allerdings: Brillen und Kontaktlinsen sind zwar Hilfsmittel, dürfen aufgrund einer gesetzlichen Ausnahmeregelung (gem. § 33 Abs.2,3 SGB V) aber nur unter bestimmten Voraussetzungen von der Krankenkasse anteilig bezahlt werden.



Blutzuckermessgeräte und Teststreifen

Blutzuckermessgeräte werden als klassische Hilfsmittel von der Krankenkasse problemlos übernommen.

Auch Blutzuckerteststreifen werden erstattet. Da man damit den Blutzuckerspiegel messen und somit eine Körperfunktion ausgleichen bzw. einen Stoffwechszustand ermitteln kann, fallen diese grundsätzlich unter die Definition eines Hilfsmittels.

Kompliziert: Für GKV gelten Teststreifen als Arzneimittel und fallen daher grundsätzlich ins „Budget“ des Arztes.

Andererseits: obwohl Teststreifen als Arzneimittel eingestuft sind, werden sie durch § 31 Abs. 3 SGB V ausdrücklich einer Zuzahlung befreit.



Geräte zum kontinuierlichen Glukosemonitoring (CGMS)

Messgeräte zur kontinuierlichen Messung der Glukose (CGMS – Continuous Glukose Monitoring System) gelten nicht als Hilfsmittel, sondern als „neue Untersuchungs- und Behandlungsmethode“

Gem. § 135 SGB V dürfen solche nur erbracht werden, wenn der diagnostische und therapeutische Nutzen anerkannt ist, eine medizinische Notwendigkeit hierfür besteht und auch die Kriterien der Wirtschaftlichkeit erfüllt sind.

Info: Eine diesbezügliche Entscheidung wird für Ende 2015 erwartet



Flash Glukose Monitoring (FGM)

Seit kurzem gibt es mit dem FreeStyle Libre ein sog. Flash Glukose Monitoring System (FGMS), bei welchem der Messwert verletzungsfrei abgescannt werden kann.

Hierzu wird – vergleichbar zu einem CGMS – ein Sensor am Arm angebracht, welcher im Abstand von 5 Minuten den Zuckergehalt der Gewebsflüssigkeit misst und speichert. Der Patient muss zur Messung nur ein zugehöriges Lesegerät kurz über den Sensor halten („scannen“), um die Werte der letzten 8 Stunden zu erhalten.

Bei FGMS handelt es sich nicht um ein klassisches Blutzuckermessgerät, daher ist die Erstattung durch die Krankenkassen derzeit noch unklar. Nach Auskunft des Herstellers Abbott gibt es aber bereits Verträge mit einzelnen Krankenkassen, welche bei begründeter Verordnung die Kosten übernehmen.



Insulinpumpe

Bei einer Insulinpumpe handelt es sich um kleine Geräte, die laufend Insulin zuführen und somit den Grundbedarf („Basalrate“) abdecken. Zu Mahlzeiten oder bei Bedarf kann man zusätzlich benötigtes Insulin („Bolus“) jederzeit auf Knopfdruck abgeben. Das Insulin wird über einen Schlauch („Katheter“) abgegeben, der mit einer dünnen Stahl- oder Teflonkanüle im Unterhautfettgewebe liegt.

Insulinpumpen und ihr Zubehör sind als sog. „Applikationshilfen“ im Hilfsmittelverzeichnis gelistet und werden grundsätzlich von der Krankenkasse übernommen, sofern eine medizinische Notwendigkeit dafür vorliegt. Die Voraussetzungen einer Insulinpumpentherapie müssen daher mit dem Antrag auf Kostenübernahme ausführlich begründet werden, auch ist eine umfassende Dokumentation vorzulegen.



Insulinpens

Bis vor einigen Jahren war es noch üblich, das Insulin selbstständig aus Fläschchen in Spritzen aufzuziehen. Dies ist mit Hilfe eines Insulinpens nun nicht mehr nötig:

Das Insulin wird in einer Patrone in den stiftförmigen „Pen“ (englisch: „Stift“) eingesetzt, man kann dann komfortabel die abzugebenden Einheiten einstellen. Es gibt zwischenzeitlich zahlreiche unterschiedliche Insulinpens, beispielsweise mit unterschiedlicher Dosierungsmöglichkeit, einem Speicher des zuletzt abgegebenen Insulins oder sogar mit einer Funkschnittstelle zum automatischen Datenversand.

Kostenübernahme nur möglich, wenn medizinisch notwendig, insbesondere wenn der Patient nicht die Einheiten mit der Spritze genau aufziehen kann ("kolbengenau"), beispielsweise bei Neuropathie, Tremor oder Gefühllosigkeit.



Lanzetten, Kanülen, Kontrollösung

Verbrauchsmaterialien wie Lanzetten oder Kontrollösung für Blutzuckermessgeräte sind grundsätzlich verordnungsfähig.

Eine Mengenbegrenzung für Lanzetten ist nicht vorgesehen, der Arzt muss lediglich beachten, dass die verordnete Menge wirtschaftlich und notwendig ist. Er muss insbesondere auch beachten, dass Lanzetten nur für den einmaligen Gebrauch vorgesehen sind.

Kontrollösungen für Blutzuckermessgeräte sind ebenfalls verordnungsfähig, da diese zur regelmäßigen Überprüfung der Funktionsfähigkeit erforderlich sind.



Blutdruckmessgeräte

Blutdruckmessgeräte sind Hilfsmittel und werden grundsätzlich von der Krankenkasse erstattet, allerdings müssen bestimmte Voraussetzungen vorliegen.

Der Arzt muss hierzu diagnostizieren, dass ein erhöhter Blutdruck vorliegt und aus medizinischer Sicht eine regelmäßige Blutdruckkontrolle notwendig ist.

Wichtig: Der Arzt sollte auf der Verordnung unbedingt klarstellen, welchen Gerätetyp er verordnet. Ansonsten erhalten Sie lediglich ein nicht automatisches Oberarmmessgerät mit Pumpe.



Einlagen

Gerade Patienten mit diabetischem Fußsyndrom sind oftmals darauf angewiesen, dass spezielle Schuheinlagen angefertigt werden. Solche Einlagen sind grundsätzlich als Hilfsmittel verordnungsfähig, wenn keine anderweitige Korrektur (beispielsweise durch eine Operation) durchgeführt werden kann. Als Indikation gelten beispielsweise neuropathische Fußveränderungen in Kombination mit anderen Fußdeformitäten. Diese dürfen grundsätzlich nicht zur Korrektur der Fußstellung, sondern nur zur Fußbettung verordnet werden.



Rollator

Wer beispielsweise aufgrund einer Nephropathie, einer Neuropathie oder eines Schlaganfalles nicht mehr (richtig) gehen kann, dem kann ein Rollator auf Kassenkosten verordnet werden. Voraussetzung hierfür ist, dass man überhaupt noch über ausreichende Körperfunktion verfügt, um mit Hilfe des Rollators selbständig die Wohnung zu verlassen und so am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.



Diabetikertaschen/Kühltaschen

Um die „Messutensilien“ zu transportieren bzw. das Insulin vor allem im Sommer auch kühl zu lagern, gibt es diverse Aufbewahrungs- und Kühltaschen. Diese sind zwar oft nützlich, aber aus medizinischer Sicht nicht notwendig bzw. nicht für die Behandlung erforderlich. Eine Verordnung auf Kassenrezept ist daher grundsätzlich nicht möglich.



Nahrungsergänzungsmittel

Bestimmte Nahrungsergänzungsmittel sollen vorbeugende oder unterstützende Wirkung bei bestimmten Krankheiten haben. So gibt es beispielsweise Zimt-Kapseln, die den Diabetes-Stoffwechsel verbessern sollen, Kombi-Vitamintabletten zur Stärkung des Allgemeinzustands oder Lachsöl-Kapseln.

Eine ausgewogene, normale Ernährung ist nach medizinischer Auffassung aber vollkommen ausreichend, um alle wichtigen Nährstoffe in der vom Körper benötigten Menge zuzuführen. Aus diesem Grund ist die Erstattung solcher Nahrungsergänzungsmittel über die Krankenkasse grundsätzlich nicht möglich. Die Kasse müsste nur dann zahlen, wenn es sich dabei zugleich (auch) um verschreibungspflichtige Arzneimittel handelt.



REK · R E C H T S A N W Ä L T E

STUTTGART · BALINGEN

Diabetes & Recht

Arzneimittel oder Lebensmittel ?

www.diabetes-und-recht.de



§ 2 Arzneimittelgesetz

Arzneimittel sind

"Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die zur Anwendung im oder am menschlichen [..] Körper bestimmt sind und als Mittel mit Eigenschaften zur Heilung oder Linderung oder zur Verhütung menschlicher [...] Krankheiten oder krankhafter Beschwerden bestimmt sind oder die im oder am menschlichen [...] Körper angewendet oder einem Menschen [...] verabreicht werden können, um entweder die physiologischen Funktionen durch eine pharmakologische, immunologische oder metabolische Wirkung wiederherzustellen, zu korrigieren oder zu beeinflussen oder eine medizinische Diagnose zu erstellen."



Artikel 2 der EU-Basis-Verordnung Lebensmittelrecht (VO 178/2002)

„Lebensmittel sind die Stoffe oder Erzeugnisse, die dazu bestimmt sind oder von denen nach vernünftigem Ermessen erwartet werden kann, dass sie in verarbeitetem, teilweise verarbeitetem oder unverarbeitetem Zustand von Menschen aufgenommen werden.“



Lebensmittel = Arzneimittel ?

Grundsätzlich **ja**, wenn sie zur Behandlung einer bestimmten Krankheit eingesetzt werden.

Entscheidend ist aber, wie der Hersteller das Produkt auf den Markt bringt:

Wer ein Arzneimittel auf den Markt bringen will, benötigt hierfür eine Zulassung und muss mittels teurer klinischer Studien u.a. nachweisen, dass das Mittel wirkt und unbedenklich ist. Dieser aufwändige und kostenintensive Prozess ist bei bloßen Nahrungs(ergänzungs)mitteln nicht notwendig, weswegen diese nicht als Arzneimittel gelten, obwohl sie formal eigentlich die Definition erfüllen.

Nahrungsergänzungsmittel sind – ebenso wie nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel (zB Aspirin) aufgrund der gesetzlichen Regelung in § 34 SGB V) grundsätzlich nicht auf Kassenrezept erhältlich.



REK · RECHTSANWÄLTE

STUTT GART · BALINGEN

Diabetes & Recht

Weitere Infos

<http://www.diabetes-und-recht.de>



Das Diabetes Rechtsfragen-Buch



www.diabetes-und-recht.de