



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Annette Karl SPD**
vom 23.05.2018

Erstattung von Stromkosten bei Hilfsmitteln

Nach einem Urteil des 3. Senats des Bundessozialgerichtes im Februar 1997 sind die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet, dass diese auch die Energiekosten zum Betrieb eines notwendigen Hilfsmittels dem Versicherten erstatten müssen. Betroffene schildern, dass dieses Urteil von den Krankenkassen unterschiedlich umgesetzt wird, sodass die Erstattungen entweder spitz oder nur pauschal, bei manchen auch mit einer Deckelung des Gesamterstattungsbeitrages oder des Preises je Kilowattstunde (kWh) in der Höhe begrenzt werden.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Welche gesetzliche Regelung besteht bezüglich der Erstattung von Betriebskosten für notwendige Hilfsmittel?
2. In welcher Art und Weise erfolgt die Erstattung von Betriebskosten durch die in Bayern zugelassenen Krankenkassen?
3. Welche Schritte hat die Staatsregierung unternommen, um eine Vereinheitlichung der Erstattungsleistungen zu erreichen?

Antwort

des **Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege**
vom 29.07.2018

1. Welche gesetzliche Regelung besteht bezüglich der Erstattung von Betriebskosten für notwendige Hilfsmittel?

Nach § 33 Abs. 1 Satz 1 Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) haben Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) 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 SGB V ausgeschlossen sind. Der Anspruch umfasst auch zusätzlich zur Bereitstellung des Hilfsmittels zu erbringende, notwendige Leistungen (§ 33 Abs. 1 Satz 5 SGB V).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat in seinem Urteil vom 06.02.1997 – 3 RK 12/96 – eine Grundsatzentscheidung zur Übernahme der Kosten für das Aufladen von für einen Elektrorollstuhl notwendigen Akkus getroffen. Hiernach fallen die Energiekosten in Zusammenhang mit einem Elektrorollstuhl grundsätzlich in die Leistungspflicht der GKV. Analog zu diesem Urteil sind von der gesetzlichen Krankenkasse auch für den Betrieb anderer Hilfsmittel Stromkosten zu erstatten. Dies gilt z. B. für Sauerstoffkonzentratoren oder CPAP-Geräte (CPAP = continuous positive airway pressure).

Die Versicherten erhalten die Leistungen der GKV gemäß § 2 Abs. 2 SGB V grundsätzlich als Sach- und Dienstleistungen. Nachdem dies aber bei der Energieversorgung in der Regel nicht möglich oder unwirtschaftlich ist, beruht der Anspruch auf Kostenerstattung auf § 13 Abs. 3 SGB V. Danach erstattet die Krankenkasse dem Versicherten die notwendigen Kosten für selbstbeschaffte Leistungen, wenn sie eine unaufschiebbare Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder sie eine Leistung zu Unrecht abgelehnt hat.

Zur Erfüllung ihres Anspruchs kann die Krankenkasse laut BSG den tatsächlichen Stromverbrauch anhand eines Zählers (z. B. Betriebsstundenzähler am Gerät oder gesonderter Zähler im Haushalt) feststellen, der nur zum Betrieb des Hilfsmittels dient. Sie kann auch die durchschnittlichen monatlichen Kosten ermitteln und diese pauschal erstatten (vgl. Langguth, Winkler, Estelmann: Versorgung mit Zusatzteilen und Betriebsmitteln von Hilfsmitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung, in Deutsches Steuerrecht – DStR – 1998, S. 1030). Das BSG stellte fest: Sofern dies einen unverhältnismäßigen Aufwand erfordern sollte, kann es der Krankenkasse im Rahmen der ihr obliegenden Wirtschaftlichkeitserwägungen unter Umständen auch nicht verwehrt sein, die durchschnittlichen monatlichen Kosten zu ermitteln und diese pauschal zu erstatten.

2. In welcher Art und Weise erfolgt die Erstattung von Betriebskosten durch die in Bayern zugelassenen Krankenkassen?

Nachdem die Krankenkassen die ihnen gesetzlich zugewiesenen Aufgaben in eigener Verantwortung erfüllen, liegen der Staatsregierung dazu keine eigenen Erkenntnisse vor. Deshalb hat das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege (StMGP) die Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbände in Bayern (ARGE) um Stellungnahme gebeten.

Die ARGE nahm stellvertretend für alle Verbände Stellung mit Ausnahme des Verbandes der Ersatzkassen (vdek). Der vdek hat sich leider nicht geäußert. Er vertritt ausschließlich bundesunmittelbare Krankenkassen.

Die anderen Krankenkassen in Bayern erstatten demnach ihren Versicherten auf Antrag regelmäßig die beim Betrieb von Hilfsmitteln anfallenden Stromkosten. Dabei würden mehreren tausend Versicherten jährlich die Kosten pauschal oder nach dem tatsächlichen Verbrauch erstattet. Folgende Berechnungsformel werde bei der Erstattung nach dem tatsächlichen Verbrauch für einen Monat zugrunde gelegt:

Leistungsaufnahme des Hilfsmittels in Watt / 1.000 × nachgewiesener Nutzungsdauer (z. B. gemäß Betriebsstundenzähler im Gerät) × Preis kw/h × 30

Nach dem Wirtschaftlichkeitsgebot (§ 12 SGB V) sei für die Erstattung der Preis (ohne Grundgebühren) je Kilowattstunde des günstigsten regionalen Anbieters heranzuziehen.

Eine Abfrage unter den Verbänden habe ergeben, dass entgegen der postulierten Darstellung der Frage bei den Krankenkassen so gut wie keine Anfragen oder Beschwerden zu den Erstattungen vorlägen. Eine tatsächliche Problemstellung in der Praxis könne insoweit nicht bestätigt werden.

3. Welche Schritte hat die Staatsregierung unternommen, um eine Vereinheitlichung der Erstattungsleistungen zu erreichen?

Zunächst ist vorzuschicken, dass das StMGP lediglich die Rechtsaufsicht über die landesunmittelbaren Kranken-

kassen in Bayern ausübt. Bundesunmittelbare Krankenkassen unterstehen der Rechtsaufsicht des Bundesversicherungsamtes (BVA).

Die Krankenkassen sind Körperschaften des öffentlichen Rechts und erfüllen ihre Aufgaben in eigener Zuständigkeit. Die staatliche Aufsicht ist auf die Rechtsaufsicht beschränkt. Diese erstreckt sich lediglich darauf, dass die Versicherungsträger die maßgebenden Gesetze und sonstigen Rechtsvorschriften beachten. Das StMGP führt keine hierüber hinausgehende Dienst- oder Fachaufsicht und hat auch kein diesbezügliches Weisungsrecht.

Der Aufsichtsbehörde ist es daher verwehrt, ihre Rechtsauffassung an die Stelle derjenigen der beaufsichtigten Körperschaft zu setzen, sofern Rechtsfragen zum Anlass einer Beanstandung genommen werden, die (bislang) weder das Gesetz noch die Rechtsprechung in eindeutiger Weise beantwortet haben (Urteil des BSG vom 22.03.2005, B 1 A 1/03 R).

Die von der ARGE geschilderte Vorgehensweise ist daher rechtsaufsichtlich jedenfalls noch vertretbar.

Gleichwohl hat das StMGP die ARGE darauf hingewiesen, dass auch andere Vorgehensweisen auf Basis des BSG-Urteils vom 06.02.1997 denkbar sind. Hierbei wurde die ARGE gebeten zu prüfen, ob im Sinne der betroffenen Versicherten im Einzelfall nicht ggf. auch unbürokratischere Lösungen bestehen, um auch eventuell mögliche unbillige Härten zu vermeiden. Schließlich lässt das BSG-Urteil auch eine pauschale Erstattung von Stromkosten zu. Zudem könnte bei Vorlage entsprechender Nachweise z. B. auch eine Erstattung der tatsächlich entstandenen Kosten gemäß § 13 Abs. 3 SGB V in Betracht kommen.

Eine Vereinheitlichung der Erstattungsleistungen der Krankenkassen könnte allenfalls durch eine Klarstellung des Bundesgesetzgebers erfolgen. Anhand der Darstellung der ARGE in der Antwort zu Frage 2, aber auch der nur sehr vereinzelt Versichertenbeschwerden an das StMGP zu diesem Thema wäre die Notwendigkeit eines diesbezüglichen Gesetzgebungsvorschlags kaum zu begründen.