

App auf Rezept – Software als Hilfs- und Pflegehilfsmittel

Prof. Dr. Martin Heckelmann, LL. M. (Cornell) und Christine Schödel, B.Tech. (Bellville/Kapstadt), Nürnberg*

Jahrzehntelang verstand man unter Hilfs- und Pflegehilfsmitteln körperliche Gegenstände, die Krankheiten, Behinderungen und pflegebedingte Defizite ausgleichen. Die Funktionen heutiger Produkte hängen jedoch zunehmend von einer intelligenten Programmierung ab. Die Mechanik tritt dagegen in den Hintergrund, und als Elektronik kommen gängige Standardgeräte zum Einsatz. Für eine zeitgemäße Versorgung ist daher entscheidend, ob auch reine Software-Lösungen Hilfs- oder Pflegehilfsmittel darstellen können.

I. Einleitung

Während das Thema Smart Home bislang vorwiegend im Lifestyle-Bereich diskutiert wird, kann intelligente Technik nach den Erkenntnissen vieler Studien vor allem im Alter helfen.¹ Gleichzeitig entlasten technische Hilfsmittel Pflegekräfte und helfen ihnen, sich auf ihre Kernaufgaben zu konzentrieren.² Reine Software-Lösungen sind dabei häufig nicht nur besser als speziell entwickelte Technik, sondern auch günstiger in der Herstellung. Der Grundsatz der Wirtschaftlichkeit gebietet es deshalb, Software bei der Hilfsmittelversorgung besondere Beachtung zu schenken.

Mit spezieller Software verbundene Hardware ist schon mehrfach Gegenstand von Untersuchungen gewesen, ob sie von der Leistungspflicht der Krankenkassen erfasst sind. Dazu gehören etwa GPS-Systeme für Blinde,³ behindertengerecht ausgestattete Computer⁴ oder Notebooks⁵. Ob aber auch reine Software ein Hilfs- oder Pflegehilfsmittel darstellen kann, wurde bislang nicht erörtert. Dies ist umso erstaunlicher, als die Individualität technischer Lösungen immer stärker auf Software zurückzuführen ist, während aus Kostengründen fast nur noch Standard-Hardware zum Einsatz kommt.

Neuere Beispiele für solche Software sind etwas *Tinnitracks*⁶ – eine Smartphone-App gegen Tinnitus, die durch gezielte Behandlung mit passenden Frequenzen die Hyperaktivität der Nervenzellen im Hörzentrum beruhigt – und eine Smartphone-App für Amblyopie-Patienten, die das betroffene Auge gezielt trainiert und so auf das Leistungsniveau des anderen Auges bringen soll.⁷ Für beide genannten Programme übernehmen einige Krankenkassen die Kosten auf freiwilliger Basis. Interessanter für diese und andere Anwendungen wäre jedoch eine Pflicht zum Ersatz. Diese setzt voraus, dass Software als Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel zugelassen werden kann.⁸

II. Überblick

Das Hilfsmittelrecht wurde durch das HHVG⁹ erst kürzlich reformiert. Die überwiegend im Bereich der Wundversorgung und Preisfindung anzutreffenden Veränderungen haben den Begriff des Hilfsmittels an sich jedoch unberührt gelassen.¹⁰ Nach wie vor bestehen Ansprüche auf

Versorgung mit Hilfsmitteln aus der Krankenversicherung (§ 33 SGB V), Pflegeversicherung (§ 40 SGB XI) und als Leistung zur Teilhabe (§ 47 SGB IX).

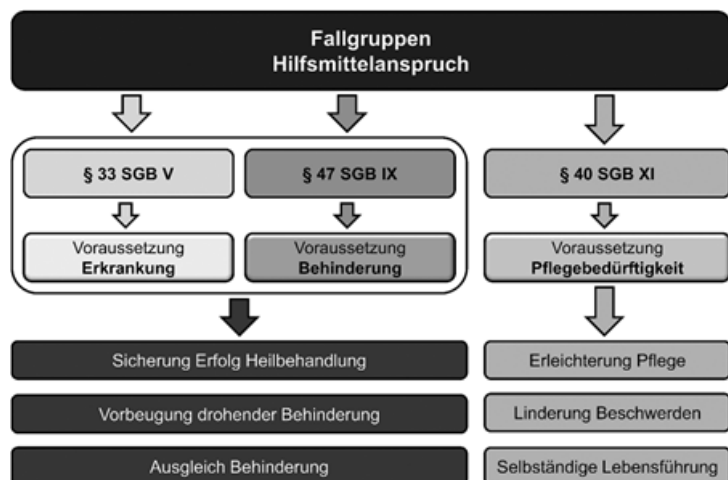


Abbildung 1: Übersicht über die einen (Pflege-)Hilfsmittelanspruch begründenden Fallgruppen nach SGB V, SGB IX und SGB XI

Was genau ein Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel ist, sagt das Gesetz nicht. Nach Auffassung der Rechtsprechung und der Kostenträger sind Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sächliche Mittel oder technische Produkte, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware in unverändertem Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechender handwerklicher Zurichtung, Ergänzung oder Abänderung von den Leistungserbringern abgegeben werden.¹¹

III. Vereinbarkeit von Software als Hilfs- oder Pflegehilfsmittel mit geltendem Recht

Die genannten Vorschriften und die dazu ergangenen Entscheidungen und Auffassungen stellen teils unterschiedliche, teils identische Voraussetzungen für die Anerkennung als Hilfs- oder Pflegehilfsmittel auf. Zu untersuchen ist, ob Software diese Voraussetzungen prinzipiell erfüllen kann.

Heckelmann/Schödel: App auf Rezept – Software als Hilfs- und Pflegehilfsmittel(NZS 2018, 926)

927

1. Sächliche Mittel

Nach der Rechtsprechung und den ihr insoweit folgenden Kranken- und Pflegekassen können nur sächliche Mittel Hilfs- oder Pflegehilfsmittel sein (s. oben). Eine Legaldefinition des sächlichen Mittels ist allenfalls in § 90 BGB zu finden. Danach sind Sachen körperliche Gegenstände. Dies würde Software ausschließen.

Mangels gesetzlicher Erwähnung des Kriteriums „sächliches Mittel“ kommt zwar eine systematische Auslegung nicht in Betracht. Teleologisch aber ist zu beachten, dass seit jeher hart darum gerungen wird, wie die Hilfsmittel sinnvoll von den Heilmitteln abgegrenzt werden können. Insofern ist der Terminus „sächliches Mittel“ nur ein Abgrenzungskriterium zwischen diesen beiden Sozialleistungen¹² und in der Weise zu verstehen, dass Hilfsmittel nur als Sachleistung gewährt werden.¹³ Denn während es sich bei Heilmitteln um *persönliche* medizinische Dienstleistungen handelt, werden Hilfsmittel als *sächliche* medizinische Mittel definiert.¹⁴

Teilweise findet sich zwar der Hinweis, dass als Hilfsmittel nur solche beweglichen Sachen in Frage kommen, die vom Versicherten getragen oder mitgeführt und auch bei einem Wohnungswechsel mitgenommen werden können.¹⁵ Allerdings geht es hier um die Abgrenzung zu den an anderer Stelle geregelten wohnumfeldverbessernden Maßnahmen, also insbesondere Einbauten in Immobilien. Wie bewegliche Sachen lässt sich auch Software – auf einem Datenträger – mitnehmen und somit klar von den unbeweglichen Sachen unterscheiden. Eine großzügiges Verständnis der richterlichen Formulierungen ist auch durchaus angezeigt, denn der Begriff des Hilfsmittels ist sehr weit zu verstehen.¹⁶ Mithin ist die bei Software fehlende Verkörperung nicht entscheidend.

2. Hilfs- oder Heilmittel

Wenn folglich Software zum Leistungskatalog gehören kann, so ist weiter zu untersuchen, ob Software ein Hilfs- oder Heilmittel darstellt. Insbesondere zur Therapie eingesetzte Software ersetzt nicht *statisch* fehlende Körperfunktionen, sondern hilft vielmehr *dynamisch* bei der Wiedergewinnung von Fähigkeiten. Entsprechend der neueren Abgrenzung durch das Bundessozialgericht¹⁷ scheint damit zunächst eine Einordnung von Software auch als Heilmittel möglich.

Allerdings wird die im Computerprogramm angelegte Dienstleistung nie persönlich, sondern nur durch einen Automaten erbracht. Im Ergebnis ist daher Software auch bei therapeutischen Einsätzen stets als Hilfsmittel und nie als Heilmittel anzusehen.

3. Alltagsgegenstände

Gemäß § 33 Abs. 1 Satz 1 Halbs. 2 Var. 1 SGB V sind allgemeine Gebrauchsgegenstände des täglichen Lebens von der Leistungspflicht ausgenommen. Leitgedanke der Regelung ist, dass die Gesetzliche Krankenversicherung nur für medizinische Mittel zur gezielten Krankheitsbekämpfung aufkommen soll, nicht aber für solche Mittel, die der Eigenverantwortung des Versicherten zuzurechnen sind.¹⁸ Entsprechendes gilt für die Pflegeversicherung. Auch wenn § 40 SGB XI die Alltagsgegenstände nicht ausdrücklich von der Leistungspflicht ausnimmt, so wird doch aus dem Begriff des Pflegehilfsmittels eine solche Eingrenzung gefolgert.¹⁹

Von der Rechtsprechung entwickelte Kriterien für die Bestimmung von Alltagsgegenständen sind die praktische Bedeutung des Gegenstands für die Lebensführung, die Verbreitung des Gegenstands in Privathaushalten und der Umstand, dass das Mittel spezifisch für die Bedürfnisse kranker oder behinderter Menschen entwickelt wurde.²⁰

Moderne Computer bringen eine hohe Rechenleistung und Speicherkapazität sowie zahlreiche Sensoren und Ein- und Ausgabemöglichkeiten mit sich. Für eine auf Behandlung, Behinderungsausgleich oder Pflege ausgerichtete Software muss daher im Regelfall keine neue Elektronik entwickelt werden. Vielmehr wird als Plattform gängige Standard-Hardware verwendet, die im Vergleich zu Eigenentwicklungen günstiger ist, sofort zur Verfügung steht und im besten Fall beim Kunden schon vorhanden ist. Solche Standard-Hardware ist freilich ein Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens²¹ und unterfällt somit nicht der Leistungspflicht der Kostenträger.

Dies ändert auch nichts an dem Umstand, dass die Software ihrerseits speziell auf die Bedürfnisse Kranker, Pflegebedürftiger und von Menschen mit Behinderungen angepasst ist und deshalb ein Hilfsmittel darstellen kann. Diese getrennte Betrachtung von Hard- und Software ist auch zulässig. Zwar können Teilkomponenten eines Hilfsmittels nicht selbständig im Hilfsmittelverzeichnis gelistet werden.²² Doch hängen Hard- und Software nicht voneinander ab und bilden daher keine Komponenten eines einheitlichen Gegenstands. Deutlich wird dies etwa an dem Umstand, dass Software heute plattformübergreifend hergestellt wird und kein bestimmtes technisches Gerät voraussetzt.

Software scheidet somit auch dann nicht als Hilfs- oder Pflegehilfsmittel aus, wenn sie auf Standard-Hardware zum Einsatz kommt.

4. Doppelfunktionale Gegenstände

Der Begriff der doppelfunktionalen Gegenstände kennt zwei verschiedene Bedeutungen.

Die RidoHiMi²³ sieht das Doppel nicht in der Funktion der Gegenstände, sondern in der Finanzierungsverantwortung unterschiedlicher Kostenträger. Sie regelt deshalb die Aufteilung der Refinanzierung bestimmter Hilfsmittelgruppen auf

Heckelmann/Schödel: App auf Rezept – Software als Hilfs- und Pflegehilfsmittel(NZS 2018, 926)

928

die Gesetzliche Krankenversicherung einerseits und die soziale Pflegeversicherung andererseits.²⁴ Software ist in diesem Katalog nicht aufgeführt und muss deshalb wertend entweder den Hilfsmitteln oder den Pflegehilfsmitteln zugeschlagen werden, wobei wegen der in § 40 SGB XI angeordneten Subsidiarität²⁵ in der Praxis kaum Probleme entstehen.

Sprachlich richtig verwenden Rechtsprechung und Schrifttum den Terminus der doppelfunktionalen Gegenstände, um Dinge zu bezeichnen, die sowohl im täglichen Leben gebraucht werden als auch dem medizinischen Ausgleich einer Behinderung oder der Sicherung einer Behandlung dienen.²⁶ Diese Gegenstände sind nur dann ersatzfähige Hilfsmittel, wenn der auf die Hilfsmittelfunktion entfallende Anteil der Herstellungskosten überwiegt.²⁷ Überdies hat der Versicherte die übrigen Anschaffungskosten anteilig zu tragen.²⁸

Da Individual-Software und Standard-Hardware niemals Komponenten eines einheitlichen Systems sind (s. oben), liegt in einem solchen Fall bereits gar kein doppelfunktionaler Gegenstand vor. Während die Software, die spezifisch für die Heilbehandlung, den Behinderungsausgleich oder die Pflege geschrieben wurde, vollen Umfangs ersatzfähig ist, muss sich der Versicherte die Standard-Hardware – also etwa einen Rechner oder ein Smartphone – auf eigene Kosten beschaffen.

In Betracht kommt ein doppelfunktionaler Gegenstand aber, wenn die Hilfsmittel-Software alltagstaugliche Zusatzfunktionen mitbringt. Als Beispiel sei etwa eine medizinische Sehtraining-App mit eingebauter Lupenfunktion oder ein auf die Bedürfnisse von Menschen mit Behinderungen ausgerichtetes Betriebssystem genannt, auf dem Standard-Programme installiert werden können. Dann könnte für die Alltagsfunktionen eine Eigenbeteiligung erhoben werden. Die Eignung der Software als Hilfs- oder Pflegehilfsmittel an sich wäre dadurch dennoch nicht beeinträchtigt. Denn die fehlende reale Trennbarkeit des Produktes allein ist kein Hindernis, Hilfsmittel und Gebrauchsgegenstand wirtschaftlich zu unterscheiden.²⁹

5. Überausstattung

Nach § 47 Abs. 3 SGB IX hat der Anspruchsberechtigte die Mehrkosten einer aufwendigeren Ausführung als notwendig zu tragen. In ähnlicher Weise ordnet § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB XI an, dass ein Versicherter die Mehrkosten einer über das Maß des Notwendigen hinausgehenden Ausstattung des Pflegehilfsmittels selbst zu tragen hat. Daraus ergibt sich, dass die Überlassung eines mit mehr Funktionen ausgestatteten Geräts durchaus möglich ist, nur eben ein Teilbetrag vom Anspruchsberechtigten zu tragen ist.

Da auch spezielle Software für die Behandlung, den Behinderungsausgleich oder die Pflege regelmäßig nicht im Einzelfall, sondern für ein gewisses Publikum geschrieben wird, dürfte der Anwendungsbereich der § 47 Abs. 3 SGB IX, § 40 Abs. 1 Satz 3 SGB XI entsprechend klein sein. In jedem Falle erlauben auch diese Normen, dass Software prinzipiell als Hilfsmittel angesehen werden kann.

6. Hilfsmittel nach § 33 SGB V

Gemäß § 33 Abs. 1 SGB V ist ein Hilfsmittel bereitzustellen, wenn es erforderlich ist für die Sicherung des Erfolgs einer Krankenbehandlung, die Vorbeugung einer drohenden Behinderung oder den Ausgleich einer Behinderung, nicht als allgemeiner Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens anzusehen und nicht nach § 34 Abs. 4 SGB V ausgeschlossen ist.

Jenseits des bereits angesprochenen Problems der Alltagsgegenstände muss die Software zunächst der Heilung dienen oder einer Behinderung vorbeugen. Dies ist eine Frage des Einzelfalls und braucht daher an dieser Stelle nicht näher untersucht zu werden. Die oben genannten Beispiele zeigen jedoch, dass das Potential von Apps und anderer Software mit therapeutischem Nutzen enorm ist.

Schließlich darf die Leistungspflicht der Krankenkasse gemäß § 34 Abs. 4 SGB V in Verbindung mit der KVHilfsmV³⁰ nicht ausgeschlossen sein. Ziel der Vorschrift ist es, Hilfsmittel mit nur geringem oder umstrittenen therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis auszunehmen. In der Verordnung ist Software freilich nicht genannt, so dass § 34 Abs. 4 SGB V hier nicht eingreift. §§ 33, 34 SGB V stehen daher der Einordnung von Software als Hilfsmittel nicht entgegen.

7. Hilfsmittel nach § 47 SGB IX

Der Anspruch auf Hilfsmittel gemäß §§ 42 Abs. 2 Nr. 6, 47 Abs. 1 SGB IX³¹ bringt keine neuen Aspekte mit sich. Die hier vorausgesetzte Möglichkeit einer Mitnahme des Hilfsmittels beim Wohnungswechsel ist bei Software gewährleistet.

Hilfsmittel im Sinne von § 47 SGB IX sind Gegenstände, die die Aufgabe einer Körperfunktion, insbesondere eines Sinnesorganes, haben.³² Angesichts der heute in vielen Geräten verbauten Sensoren kann geeignete Software helfen, Behinderungen auszugleichen und Defizite zu beheben.

8. Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI

Voraussetzung für ein Pflegehilfsmittel gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI ist neben einer bestehenden Pflegebedürftigkeit, dass der Gegenstand die Pflege erleichtert, Beschwerden lindert oder eine selbständigere Lebensführung ermöglicht. Auch hierzu kann Software beitragen. Als Beispiel sei

der Hausnotruf genannt, der mit heutigen Mitteln auch als reine Software-Lösung etwa in Form einer Smartphone-App realisiert werden kann.

§ 40 SGB XI unterscheidet zwischen den zum Verbrauch bestimmten und den technischen Pflegehilfsmitteln. Die Bezeichnung als technisch dient dabei lediglich der Abgrenzung zu den Verbrauchsmitteln. Art und Ausmaß der Technizität kommen somit keine eigenständige Bedeutung zu, weshalb sie auch nicht den Begriff des Pflegehilfsmittels einschränken.³³

9. Mietmodell

§ 33 Abs. 5 Satz 1 SGB V und § 47 Abs. 4 SGB IX räumen den Krankenkassen ein, den Versicherten die erforderlichen Hilfsmittel auch leihweise überlassen zu können. In der Pflegeversicherung ist die leihweise Überlassung von technischen

Heckelmann/Schödel: App auf Rezept – Software als Hilfs- und Pflegehilfsmittel(NZS 2018, 926)

929

Hilfsmitteln sogar der bevorzugte Weg, § 40 Abs. 3 Satz 1 SGB XI.

Mit der vom Gesetzgeber hier gemeinten Miete sollen die Investitionskosten für nicht zum Verbrauch bestimmte Hilfs- und Pflegehilfsmittel gesenkt werden. Da Software ebenfalls vermietet werden kann und dieser Vertriebsweg seit einigen Jahren auf dem Vormarsch ist, ist auch mietweise überlassene Software als Hilfs- und Pflegehilfsmittel vorstellbar.

10. Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnis

Auf der Grundlage von § 139 Abs. 1 SGB V erstellt der Spitzenverband Bund der Krankenkassen ein systematisch strukturiertes Hilfsmittelverzeichnis. Als Anlage dazu hat der Spitzenverband Bund der Pflegekassen gemäß § 78 Abs. 2 Satz 1 SGB XI ein Pflegehilfsmittelverzeichnis zu erstellen. Das Verzeichnis führt die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel auf, die von der Leistungspflicht des SGB V umfasst sind.

Gemäß § 139 Abs. 4 Satz 1 SGB V ist ein Gegenstand in das Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnis aufzunehmen, wenn der Hersteller die Funktionstauglichkeit und Sicherheit, die Erfüllung der Qualitätsanforderungen nach § 139 Abs. 2 SGB V und, soweit erforderlich, den medizinischen Nutzen nachgewiesen hat und es mit den für eine ordnungsgemäße und sichere Handhabung erforderlichen Informationen in deutscher Sprache versehen ist. Dies alles ist auch bei Software leistbar.

Es stellt indessen keinen Hinderungsgrund dar, wenn ein Gegenstand nicht im Verzeichnis aufgeführt ist.³⁴ Mangels entsprechender Ermächtigung der Verbände stellt das Verzeichnis nämlich keinen abschließenden Katalog dar.³⁵

11. Hilfsmittel-Richtlinie

Der Gemeinsame Bundesausschuss ist gemäß § 92 Abs. 1 S. 2 Nr. 6 SGB V für die Erstellung einer Hilfsmittel-Richtlinie³⁶ („HilfsM-RL“) verantwortlich. Die HilfsM-RL dient zur Sicherung der ärztlichen Versorgung und umfasst die Hilfsmittel, die zur Gewährung für eine ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung der Versicherten geboten ist. Nach der Rechtsprechung unterliegen die vom Gemeinsamen Bundesausschuss beschlossenen Richtlinien

normgleicher Verbindlichkeit.³⁷ Software wird in der HilfsM-RL nicht erwähnt, folglich auch nicht ausgeschlossen.

Als Hilfsmittel werden gemäß § 2 Satz 1 HilfsM-RL sächliche Mittel oder technische Produkte gezählt, die individuell gefertigt oder als serienmäßig hergestellte Ware in unverändertem Zustand oder als Basisprodukt mit entsprechender Modifikation durch einen Leistungserbringer den Versicherten überlassen werden. Mit dieser Definition liegt der Gemeinsame Bundesausschuss auf der Linie von Rechtsprechung und Kostenträgern und verwendet Kriterien, die bereits weiter oben geprüft wurden und mit Software vereinbar sind.

12. Rechtsprechung

Die Rechtsprechung engt den Kreis der ersatzfähigen Hilfsmittel weiter ein, indem sie ihre konkrete Erforderlichkeit verlangt. Im Einzelfall erforderlich ist ein Hilfsmittel, wenn es objektiv geeignet, unter Berücksichtigung der individuellen Verhältnisse des Betroffenen notwendig und im Vergleich zu anderen Methoden wirtschaftlich ist.³⁸ Geeignetheit bedeutet, dass die Mehrheit der einschlägigen Fachleute die objektive Eignung zur Erreichung des jeweiligen Versorgungsziels befürwortet.³⁹ Notwendigkeit besteht, wenn das Hilfsmittel aus Sicht des Betroffenen zwangsläufig, unentbehrlich oder unvermeidlich ist.⁴⁰ Wirtschaftlichkeit setzt die günstigste Kosten-Nutzen-Relation voraus.⁴¹ Je teurer das Hilfsmittel, desto höhere Anforderungen sind an seine Gebrauchsvorteile zu stellen.⁴²

Die Erfüllung dieser Kriterien hängt vom Einzelfall ab und kann auch durch Software geleistet werden. Einschlägige Judikatur hierzu liegt bislang jedoch praktisch nicht vor. Als Hilfsmittel anerkannt wurde eine Software, die im Falle eines Stimmverlustes die Sprachausgabe über einen Computer auf Basis der eigenen, zuvor aufgezeichneten Stimme ermöglicht.⁴³ Das Gericht setzte dabei jedoch ohne nähere Erörterung voraus, dass Software generell ein Hilfsmittel darstellen kann. Überdies wurde der Anspruch auf Versorgung mit Hilfsmitteln nicht von demjenigen auf Versorgung mit Heilmitteln abgegrenzt. Ähnlich setzte auch das Bayerische Landessozialgericht die Hilfsmittelleigenschaft von Software ohne jegliche Begründung voraus.⁴⁴

Ein Computerprogramm zum Trainieren der Gesichtsmuskeln nach einem Schlaganfall lag einer Entscheidung des SG Neubrandenburg zugrunde. Hier ließ das Gericht den Anspruch auf Versorgung daran scheitern, dass die der Software zugrundeliegende Behandlungsmethode nicht vom G-BA zugelassen war.⁴⁵ Ob es sich bei der Software um ein Heil- oder Hilfsmittel gehandelt hätte, ließ das Gericht ausdrücklich offen.⁴⁶

IV. Zusammenfassung

Apps und andere Software können Hilfs- oder Pflegehilfsmittel sowohl im Sinne von § 33 SGB V als auch § 47 SGB IX als auch § 40 SGB XI sein. Weder das Gesetz noch die Hilfsmittel-Richtlinie, das Hilfs- und Pflegehilfsmittelverzeichnis oder die Rechtsprechung schließen dies aus.

Eine positive Entscheidung für Software als Hilfs- oder Pflegehilfsmittel fehlt allerdings bislang ebenso wie eine Auseinandersetzung mit der Frage, wie der Einsatz spezifischer Heilbehandlungs-, Behinderten- oder Pflege-Software auf Standard-Hardware zu bewerten ist. Richtigerweise stellt nur letztere einen Alltagsgegenstand dar. Eine der Behandlung, dem Behinderungsausgleich oder

der Pflege dienende Software kann daher unabhängig davon, auf welcher Plattform sie eingesetzt wird, von den Leistungspflichten der Kranken- und Pflegekassen umfasst sein.

* Martin Heckelmann ist Professor für Deutsches und Internationales Wirtschafts- und Arbeitsrecht, Gesundheit und Pflege, Christine Schödel ist Diplom-Wirtschaftsjuristin (FH) und Wissenschaftliche Assistentin an der Technischen Hochschule Nürnberg.

¹ Näheres etwa bei *Eberhardt*, Sozialrecht+Praxis 2012, 751 ff.; *Gaden*, ArchSozArb 2011, 18 ff.; *Karbach*, ArchSozArb 2011, 60 ff.; *Mollenkopf*, ArchSozArb 2011, 29 ff.; *Oesterreich/Schulze*, ArchSozArb 2011, 40 (43 ff.).

² *Klein*, ArchSozArb 2011, 86 (95 ff.).

³ BSG, 25.6.2009, B 3 KR 4/08 R.

⁴ BSG, 6.2.1997, 3 RK 1/96.

⁵ BSG, 30.1.2001, B 3 KR 10/00 R.

⁶ <http://www.tinnitracks.com/de/therapiewirkung> (abgerufen am 30.5.2018).

⁷ <https://magazin.barmer.de/app-auf-rezept>; <https://caterna.de> (jeweils abgerufen am 30.5.2018).

⁸ Nicht Gegenstand der Untersuchung hingegen ist die weitergehende Frage, ob Apps gleichzeitig auch als Medizinprodukt zugelassen werden können. Hierzu etwa *Weßling*, GesundheitsWirtschaft 2016, Heft 5 und die „Orientierungshilfe Medical Apps“ des *Bundesinstituts für Arzneimittel und Medizinprodukte*, https://www.bfarm.de/DE/Medizinprodukte/Abgrenzung/MedicalApps/_node.html (abgerufen am 30.5.2018).

⁹ Gesetz zur Stärkung der Heil- und Hilfsmittelversorgung (HHVG), BT-Drs. 18/10186.

¹⁰ Einzelheiten bei *Folwarzny*, RDG 2018, 98 ff.

¹¹ Für Hilfsmittel: BSG, 30.1.2001, B 3 KR 6/00 R, Rn. 15; Gemeinsames Rundschreiben der *Spitzenverbände der Krankenkassen* zur Versorgung mit Hilfsmitteln vom 18.12.2007 sub. 3.1; *Großkopf/Schanz*, RDG 2007, 220 (221). Für Pflegehilfsmittel: Gemeinsames Rundschreiben der *Spitzenverbände der Krankenkassen* zur Versorgung mit Hilfsmitteln vom 18.12.2007 sub. 4.1.

¹² *Becker/Kingreen/Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 4; *Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann/Joussen*, KommSozialR, 5. Aufl., 2017, § 33 SGB V Rn. 4.

¹³ *KassKomm/Nolte*, SGB V, 98. EL März 2018, § 33 Rn. 3; *Griep/Renn*, ZFSH/SGB 1997, 707 (708).

¹⁴ BSG, 28.6.2001, B 3 KR 3/00 R, Rn. 17, 21; *Becker/Kingreen/Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 4; *Spickhoff/Wabnitz*, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 32 SGB V Rn. 5; für die Pflegehilfsmittel *BeckOK-SozialR/Streppel-Molitor*, 48. Ed., 2018, § 40 SGB XI Rn. 15.

¹⁵ BSG, 6.8.1998, B 3 KR 14/97 R, Rn. 13; *Spickhoff/Wabnitz*, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 33 SGB V Rn. 3.

¹⁶ *Spickhoff/Wabnitz*, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 33 SGB V Rn. 3.

¹⁷ BSG, 28.6.2001, B 3 KR 3/00 R, Rn. 21.

¹⁸ BSG, 6.2.1997, 3 RK 12/96, Rn. 18 f.; BSG, 16.9.1999, B 3 KR 1/99 R, Rn. 13; *Becker/Kingreen/Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 31; *KassKomm/Nolte*, SGB V, 98. EL März 2018, § 33 Rn. 21.

- ¹⁹ BSG, 22.8.2001, B 3 P 13/00 R, Rn. 16; KassKomm/Leitherer, SGB XI, 98. EL März 2018, § 40 Rn. 8; Knickrehm/Kreikebohm/Waltermann/Philipp, KommSozialR, 5. Aufl., 2017, § 40 SGB XI Rn. 5; Krauskopf/Linke, Soziale Krankenversicherung und Pflegeversicherung, 97. EL November 2017, § 40 SGB XI Rn. 13; Spickhoff/Udsching, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 40 SGB XI Rn. 7.
- ²⁰ BSG, 17.1.1996, 3 RK 39/94, Rn. 28, 32; BSG, 24.9.2002, B 3 P 15/01 R, Rn. 14 ablehnend für Einmalwaschlappen und feuchtes Toilettenpapier; BSG, 29.4.2010, B 3 KR 5/09 R, Rn. 16; Becker/Kingreen/Butzer, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 32; Kossens/von der Heide/Maaß/von der Heide, SGB IX, 4. Aufl., 2015, § 31 Rn. 5; Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 12. Aufl., 2010, § 31 Rn. 13.
- ²¹ BSG, 9.4.1997, 9 RV 23/95 für „Personal Computer“.
- ²² Becker/Kingreen/Butzer, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 139 Rn. 6.
- ²³ Richtlinien des GKV-Spitzenverbandes zur Festlegung der doppelunktionalen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel sowie zur Bestimmung des Verhältnisses zur Aufteilung der Ausgaben zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung und der sozialen Pflegeversicherung (RidoHiMi) vom 11.11.2013.
- ²⁴ BeckOK-SozialR-Streppel-Molitor, 48. Ed., 2018, § 40 SGB XI Rn. 28.
- ²⁵ Spickhoff/Wabnitz, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 33 SGB V Rn. 17.
- ²⁶ KassKomm/Nolte, SGB V, 98. EL März 2018, § 33 Rn. 26.
- ²⁷ BSG, 23.8.1995, 3 RK 7/95, Rn. 13 f.; LSG Sachsen-Anhalt, 7.10.2010, L 10 KR 17/06, Rn. 44; Becker/Kingreen/Butzer, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 35.
- ²⁸ BSG, 28.9.1976, 3 RK 9/76, Rn. 12; Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Versorgung mit Hilfsmitteln vom 18.12.2007 sub. 7.1.
- ²⁹ Gemeinsames Rundschreiben der Spitzenverbände der Krankenkassen zur Versorgung mit Hilfsmitteln vom 18.12.2007 sub. 7.1.
- ³⁰ Verordnung über Hilfsmittel von geringem therapeutischen Nutzen oder geringem Abgabepreis in der gesetzlichen Krankenversicherung vom 13.12.1989 idF vom 17.1.1995.
- ³¹ Entspricht im Wesentlichen § 31 SGB IX aF.
- ³² Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 12. Aufl., 2010, § 31 Rn. 4.
- ³³ Krauskopf/Linke, Soziale Krankenversicherung und Pflegeversicherung, 97. EL November 2017, § 40 SGB XI Rn. 26.
- ³⁴ BSG, 17.1.1996, 3 RK 39/94, Rn. 24, BSGE 77, 209, 213; BSG, 18.5.2011, B 3 KR 12/10 R, Rn. 8; BSG, 15.3.2012, B 3 KR 6/11 R, Rn. 17; Neumann/Pahlen/Majerski-Pahlen/Majerski-Pahlen, SGB IX, 12. Aufl., 2010, § 31 Rn. 10; Plagemann-Hauck, Münchener Anwaltshandbuch Sozialrecht, 5. Aufl., 2018, § 17 Rn. 20; Meuthen/Hartmann, NZS 2002, 26 (26).
- ³⁵ Für das Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V Becker/Kingreen/Butzer, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 38; Igl/Welti, Gesundheitsrecht, 3. Aufl., 2017, Rn. 620. Für das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 SGB XI BSG, Urt. v. 15.11.2007 – B 3 P 9/06 R, Rn. 16; Udsching/Schütze/Udsching, SGB XI, 5. Aufl., 2018, § 78 Rn. 8; Spickhoff/Udsching, Medizinrecht, 2. Aufl., 2014, § 78 SGB XI Rn. 5.
- ³⁶ Hilfsmittel-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Hilfsmitteln in der vertragsärztlichen Versorgung vom 24.11.2016.
- ³⁷ BSG, 4.4.2006, B 1 KR 12/05 R, Rn. 15.
- ³⁸ Becker/Kingreen/Butzer, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 9.

³⁹ *BSG*, 15.3.2012, B 3 KR 2/11, Rn. 21; Becker/Kingreen/*Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 10.

⁴⁰ *BSG*, 17.9.1986, 3 RK 5/86, Rn. 16; *BSG*, 8.6.1994, 3/1 RK 13/93, Rn. 17; Becker/Kingreen/*Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 11.

⁴¹ Becker/Kingreen/*Butzer*, SGB V, 5. Aufl., 2017, § 33 Rn. 12.

⁴² *SG Neubrandenburg*, 20.7.2008, S 4 KR 12/03, Rn. 36; *SG Frankfurt a. M.*, 14.12.2009, S 25 KR 479/08, Rn. 19.

⁴³ *LSG Berlin-Brandenburg*, 13.4.2011, L 9 KR 182/09.

⁴⁴ *LSG Bayern*, 4.9.2008, L 4 KR 15/07, Rn. 23.

⁴⁵ *SG Neubrandenburg*, 12.12.2012, S 14 KR 26/09, Rn. 19.

⁴⁶ *SG Neubrandenburg*, 12.12.2012, S 14 KR 26/09, Rn. 18.