

25. Juli 2024

Verordnung Aktuell

Hilfsmittelversorgung im Pflegeheim – „Abgrenzungskatalog“



Das Bundessozialgericht hat in mehreren Entscheidungen¹ dazu Stellung genommen, unter welchen **Voraussetzungen** Hilfsmittel bei vollstationärer Pflege grundsätzlich

- zur Ausstattung eines Pflegeheims zählen (Pflegekasse) bzw.
- die Leistungspflicht der Krankenkasse besteht.

Die **Abgrenzung der Leistungspflicht** für notwendige Hilfsmittel bei Bewohnerinnen und Bewohnern in stationären Pflegeeinrichtungen kann **nicht allgemeinverbindlich und rein produktspezifisch** vorgenommen werden. Vielmehr ist in der Praxis jeder einzelne Versorgungsfall insbesondere auch unter Berücksichtigung der Einrichtungsstruktur und der Bewohnerklientel der stationären Pflegeeinrichtung **individuell zu prüfen**.

Pflegeheim – Keine Verordnung zulasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)

Jede stationäre Pflegeeinrichtung muss Hilfsmittel zur

- **Grundpflege** oder
- **Erleichterung** der Pflege

vorhalten, insbesondere wenn diese für mehrere Patientinnen und Patienten eingesetzt werden. Typische Beispiele sind Toilettenstühle, Anziehhilfen oder Badehilfen. Spezialisierte Einrichtungen, z. B. für Beatmungspatientinnen und -patienten, können in Versorgungsverträgen individuell verpflichtet werden, eine weit über die Grundausrüstung hinausgehende Hilfsmittelausstattung vorzuhalten.

¹ Vgl. BSG-Urteile vom 10. Februar 2000 - B 3 KR 24/99 R; B 3 KR 25/99 R; B 3 KR 26/99 R und B 3 KR 28/99 R

Verordnung zulasten der GKV

In den Leistungsbereich der GKV fallen dagegen Hilfsmittel

- zur **Behandlungspflege** oder
- sofern die **Entstehung einer Krankheit oder Behinderung** unmittelbar droht.

Weiterhin ist die Verordnung von Hilfsmitteln möglich, die eine Behinderung ausgleichen, sofern diese nur von einer Patientin oder einem Patienten genutzt werden.

Generell dürfen Sie Hilfsmittel zulasten der GKV verordnen, die

- **medizinisch indiziert** und **im Einzelfall erforderlich** sind und
- **individuell** für die einzelne Patientin bzw. den einzelnen Patienten **angepasst werden** und nur für sie bzw. ihn bestimmt und grundsätzlich auch nur für sie bzw. ihn verwendbar sind (z. B. Hörgerät, Brille, Gehstock, Prothesen etc.) sowie
- zur Befriedigung eines **allgemeinen Grundbedürfnisses** dienen und nur von der Patientin bzw. vom Patienten genutzt werden (z. B. Beantragung eines eigenen Rollstuhls für regelmäßige Aktivitäten außerhalb des Pflegeheims).

Die in den Produktgruppen 50 bis 54 des **Pflegehilfsmittelverzeichnis** gelisteten Produkte decken im Regelfall die Grundpflege ab. Sie fallen daher grundsätzlich **nicht** in den Zuständigkeitsbereich der GKV.

Pflegeversicherung

Die Pflegekassen sind für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln im **häuslichen Bereich** zuständig.

Der **Abgrenzungskatalog** umfasst die regelungsrelevanten Produktarten:

→ www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/krankenversicherung_1/hilfsmittel/himi_empfehlungen_verlautbarungen/HiMi_Verlautbarung_GKV_WSG_270307.pdf

Wir halten Sie up to date.

Ihre KVB



Weitere Infos rund um Verordnungen:

→ www.kvb.de/mitglieder/verordnungen



KVB Servicecenter

Kurze Frage – direkte Antwort

089 / 570 93 – 400 10

Mo - Do 7:30 - 17:30 Uhr und Fr 7:30 - 16:00 Uhr

KVB Beratungszentrum

Terminwunsch für ausführliche Beratung

→ www.kvb.de/mitglieder/beratung

Mo - Do 8:00 - 16:00 Uhr und Fr: 8:00 - 13:00 Uhr