

Hilfsmittelversorgung in stationären Pflegeeinrichtungen

Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen haben Anspruch auf eine Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln. Dabei müssen Pflegeheime generell diejenigen Hilfsmittel bereitstellen, die für die Grundpflege nötig sind. Zusätzlich hat der Pflegebedürftige Anspruch auf eine individuelle Hilfsmittelversorgung, die von den gesetzlichen Krankenkassen zu finanzieren ist.

Was müssen die Heime vorhalten?

Pflegeheime im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI sind aufgrund ihres Versorgungsauftrages verpflichtet, die Pflegebedürftigen ausreichend und angemessen zu pflegen, sozial zu betreuen und mit medizinischer Behandlungspflege zu versorgen. Die Ausstattung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln richtet sich nach der jeweiligen Bewohnerstruktur des Heimes und des zu erwartenden Versorgungsbedarfes.

Vom Heim bereitzustellen sind generell folgende Hilfsmittel:

- Hilfsmittel des üblichen Pflegebetriebs/Inventar (z. B. Pflegebetten, Bettpfannen, saugende Bettschutzeinlagen, Einmalhandschuhe etc.)
- Hilfsmittel zur Prophylaxe (z. B. prophylaktische Dekubitusmatratzen zur Verhinderung von Druckgeschwüren etc.)
- Hilfsmittel für die Allgemeinheit (z. B. einfacher Schieberollstuhl zur Erleichterung des Transports der Pflegebedürftigen etc.)

Ausnahme: Die Vorhaltepflcht für Hilfsmittel kann für Pflegeheime, die am Berliner Projekt „Pflege mit dem Plus“ teilnehmen, darüber hinausgehen. Im Anhang C der für das Berliner Projekt geltenden Rahmenvereinbarungen Typ A und B wird geregelt, welche Artikel des medizinischen Bedarfs in der Pflegepauschale enthalten sind, d. h. vom Pflegeheim bereitgestellt werden müssen.

Hinweis: Die in den Produktgruppen 50 bis 54 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gelisteten Produkte decken im Regelfall die *Grundpflege* ab und fallen daher grundsätzlich nicht in den Zuständigkeitsbereich der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und sind vom Heim vorzuhalten.

Was kann der Arzt zu Lasten der GKV verordnen?

Der Arzt kann Heimpatienten, die vollstationär betreut werden, Hilfsmittel zum Ausgleich einer Behinderung oder zur Behandlung einer akuten Erkrankung zulasten der GKV verordnen (siehe Informationsblatt zum Thema „Medizinische Hilfsmittel“).

Generell darf der Arzt Hilfsmittel zulasten der GKV verordnen, die

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

Hinweis: Hilfsmittel, die der Durchführung der *Behandlungspflege* dienen, fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der GKV.

Heimträger für Hilfsmittel zuständig

Hilfsmittelanspruch auch gegen Kassen

Vorhaltepflcht der Pflegeheime

Ausnahme: Berliner Projekt mit weitergehender Regelung

Grundpflege = Heimzuständigkeit

Leistungspflicht der GKV

Behandlungspflege = GKV-Leistung

Abgrenzungskatalog

Eine genaue Abgrenzung der Leistungspflicht für notwendige Hilfsmittel bei Pflegeheimbewohnern ist nicht möglich. Im Zweifelsfall wird die Krankenkasse – ggf. unter Einbeziehung des Medizinischen Dienstes der Kassen – entscheiden, ob das beantragte Hilfsmittel vom Träger der vollstationären Pflegeeinrichtung bereitzustellen oder von der GKV zu zahlen ist.

Den Abgrenzungskatalog zur Hilfsmittelversorgung in Pflegeheimen, dessen Anwendung vom GKV-Spitzenverband und den Spitzenverbänden der Pflegekassen empfohlen wird, finden Sie auch im Internet unter:

www.kvberlin.de > Für die Praxis > Verordnungen > Hilfsmittel > Abgrenzungskatalog

Für Fragen stehen Ihnen gerne die Mitarbeiter unseres Service-Centers unter der Rufnummer 31003-999 zur Verfügung.

Abgrenzungskatalog im Internet

**Ansprechpartner:
Service-Center**