

**Abgrenzungskatalog  
der Spitzenverbände der Krankenkassen  
- zugleich handelnd als Spitzenverbände der Pflegekassen -**

AOK-Bundesverband, Bonn-Bad Godesberg  
BKK Bundesverband, Essen  
IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach  
See-Krankenkasse, Hamburg  
Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel  
Knappschaft, Bochum  
Verband der Angestellten-Krankenkassen e. V., Siegburg  
AEV - Arbeiter-Ersatzkassen-Verband e. V., Siegburg

**zur Hilfsmittelversorgung in  
stationären Pflegeeinrichtungen (Pflegeheimen)**

**vom 26. März 2007**

## 1. Ausgangslage

Stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne des § 71 Abs. 2 SGB XI (Pflegeheime) haben die Pflegebedürftigen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ausreichend und angemessen zu pflegen und dafür das typische Inventar bereit zu stellen. Hierzu gehören auch der Einsatz und die Vorhaltung einer angemessenen Sachausstattung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln. Gleichwohl haben die Heimbewohner gemäß § 33 SGB V einen Anspruch auf die individuelle Versorgung mit Hilfsmitteln zu Lasten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Das Bundessozialgericht (BSG) hat am 10. Februar 2000 in vier Entscheidungen<sup>1</sup> dazu Stellung genommen, unter welchen Voraussetzungen Hilfsmittel bei vollstationärer Pflege grundsätzlich zur Ausstattung eines Pflegeheims zählen bzw. die Leistungspflicht der Krankenkasse nach § 33 SGB V besteht. Um eine einheitliche Rechtsanwendung in der Praxis sicherzustellen, hatte sich eine mit Vertretern des Bundesministeriums für Gesundheit, der Länder und der Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen besetzte Arbeitsgruppe mit den Auslegungsfragen befasst und den Abgrenzungskatalog vom 31. August 2001 zur Finanzierungszuständigkeit für die verschiedenen Hilfsmittelarten bei stationärer Pflege abgestimmt. Das Gremium nach § 213 Abs. 2 SGB V hat den Katalog am 22. März 2002 zur Anwendung empfohlen.

Angesichts der anschließend ergangenen weiteren BSG-Rechtsprechung<sup>2</sup> haben die Spitzenverbände der Kranken- und Pflegekassen den Abgrenzungskatalog überarbeitet. Das Gremium nach § 213 Abs. 2 SGB V hat diesen am 14. März 2003 verabschiedet. Er löste den Abgrenzungskatalog vom 31. August 2001 ab.

Die Grundsätze der am 28. Mai 2003<sup>3</sup> und 22. Juli 2004<sup>4</sup> ergangenen Urteile, nach denen nur bei einer selbstbestimmten Nutzung die Krankenversicherung als Kostenträger in Frage kommt, werden durch das GKV-WSG aufgehoben. Der Leistungsanspruch nach § 33 SGB V wird grundsätzlich auf alle pflegebedürftigen Versicherten in stationären Einrichtungen erweitert, unabhängig davon, ob eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilnahme am Leben der Gemeinschaft möglich ist.

Vor diesem Hintergrund haben die Spitzenverbände der Krankenkassen und Pflegekassen den Abgrenzungskatalog gemäß den nachstehenden Grundsätzen zur Hilfsmittelversorgung in Pflegeheimen überarbeitet. Er löst den Abgrenzungskatalog vom 14. März 2003 am Tage des Inkrafttretens des Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der GKV (GKV-WSG) ab.

---

<sup>1</sup> 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

<sup>2</sup> Vgl. BSG-Urteile vom 6. Juni 2002 - B 3 KR 67/01 R und B 3 KR 5/02 R sowie BSG-Urteile vom 24. September 2002 - B 3 KR 9/02 R und B 3 KR 15/02 R

<sup>3</sup> Vgl. BSG-Urteil vom 28. Mai 2003 - B 3 KR 30/02 R

<sup>4</sup> Vgl. BSG-Urteil vom 22. Juli 2004 - B 3 KR 5/03 R

## 2. Grundsätze zur Hilfsmittelversorgung in Pflegeheimen

### 2.1 Allgemeines

Die Abgrenzung der Leistungspflicht für notwendige Hilfsmittel bei 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.

### 2.2 Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung

- Vollstationäre Pflegeeinrichtungen haben die im Rahmen des üblichen Pflegebetriebs und/oder die zur Erfüllung des Versorgungsauftrages entsprechend der konzeptionellen Ausrichtung des Pflegeheimes notwendigen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel bereitzustellen, weil sie aufgrund des Versorgungsauftrags verpflichtet sind, die Pflegebedürftigen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse ausreichend und angemessen zu pflegen.
- Soweit der Versorgungsvertrag bzw. die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen nach § 80a SGB XI, welche die Pflegekassen mit dem Heimträger abschließen, nichts Ausdrückliches zur Heimausstattung vorschreibt, ist die zur Durchführung von üblichen Maßnahmen der Grundpflege und der hauswirtschaftlichen Versorgung erforderliche Ausstattung vom Pflegeheim vorzuhalten, weil sich dies aus dem Wesen jeder Pflegeeinrichtung ohne Weiteres ergibt.
- Art und Umfang der Ausstattung mit Hilfsmitteln bzw. Pflegehilfsmitteln richten sich nach der Bewohnerstruktur und dem zu erwartenden Versorgungsbedarf. In diesem Sinne hat das BSG deutlich herausgestellt, dass der Heimträger dafür einzustehen hat, dass jedem Heimbewohner die für ihn erforderlichen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel vom Heim bereitgestellt werden müssen.
- Bei Hilfsmitteln, die allgemein zur Prophylaxe eingesetzt werden oder andere pflegerische Maßnahmen ersetzen, steht der Aspekt der Pflege ganz im Vordergrund mit der Konsequenz, dass die Zuständigkeit und Vorhaltepflcht der stationären Pflegeeinrichtung besteht.
- Produkte, die von den Bewohnern gemeinsam genutzt werden können, fallen in die Zuständigkeit der stationären Pflegeeinrichtung, weil davon auszugehen ist, dass die pflegerelevanten Ziele, etwa die Erleichterung oder Ermöglichung von Pflegemaßnahmen überwiegen.

### 2.3 Zuständigkeit der GKV

- Die Leistungspflicht der GKV gemäß § 33 SGB V ist nicht bereits deshalb ausgeschlossen, weil sich der Versicherte in einem Pflegeheim befindet und dort stationär gepflegt wird. Die Leistung umfasst nicht alle Gegenstände, die dem Ausgleich der Behinderung dienen. Besteht der Verwendungszweck eines Gegenstandes ganz oder überwiegend darin, die Durchführung der Grundpflege zu ermöglichen oder zu erleichtern, so begründet der damit evtl. auch erreichbare Behinderungsausgleich nicht die Leistungspflicht der GKV.
- Die Leistungspflicht der GKV besteht grundsätzlich, wenn das Hilfsmittel der Behandlung einer akuten Erkrankung bzw. dem Ausgleich einer Behinderung dient. Dies gilt auch dann, wenn eine verantwortungsbewusste Selbstbestimmung oder eine Rehabilitation des Versicherten nicht mehr

möglich ist oder der Ist-Zustand der Behinderung nicht mehr verbessert werden kann. Darüber hinaus ist die Leistungspflicht - zeitlich begrenzt für die notwendige Dauer gemäß dem ärztlichen Behandlungskonzept - auch dann gegeben, wenn nach ärztlicher Einschätzung die Entstehung einer Erkrankung oder Behinderung ohne den Einsatz eines speziellen Hilfsmittels konkret und unmittelbar droht.

- Hilfsmittel, die der Befriedigung eines allgemeinen Grundbedürfnisses dienen und ausschließlich von einem Versicherten genutzt werden, fallen in die Zuständigkeit der GKV, sofern diese nicht zum typischen Inventar gemäß dem jeweiligen Versorgungsauftrag der Einrichtung zählen.
- Jeweils für den einzelnen Versicherten bestimmte, individuell genutzte Hilfsmittel (z.B. Hörgeräte, Kompressionsstrümpfe, Prothesen) fallen bei medizinischer Notwendigkeit (Behinderungsausgleich oder Krankenbehandlung) in die Zuständigkeit der GKV.
- Hilfsmittel, die der Durchführung der Behandlungspflege dienen, fallen grundsätzlich in die Leistungspflicht der GKV. Dies gilt zeitlich begrenzt auch für die unmittelbare Nachsorge.
- Die in den Produktgruppen 50 bis 54 des Pflegehilfsmittelverzeichnisses gelisteten Produkte decken im Regelfall die Grundpflege ab. Sie fallen daher grundsätzlich nicht in den Zuständigkeitsbereich der GKV.

#### **2.4 Zuständigkeit der sozialen Pflegeversicherung**

Die Pflegekassen sind lediglich für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln im häuslichen Bereich zuständig, da § 40 SGB XI rechtssystematisch den Leistungen bei häuslicher Pflege zugeordnet ist. Die Begrenzung auf die häusliche Pflege ist sachgerecht, weil Pflegehilfsmittel im Pflegeheim i.d.R. die Grundpflege betreffen und im Rahmen der Heimausstattung bereits vorhanden sind.

#### **2.5 Folgekosten**

Die ggf. entstehenden Kosten für Zusätze, Zubehörteile und Verbrauchsmaterialien zu Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln sowie für Reparaturen, Wartungen und technische Kontrollen sind dem Leistungsträger zuzuordnen, der auch das Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel (Basisprodukt) finanziert hat.

## **2.6 Rückgabe**

Die von der GKV leihweise zur Verfügung gestellten Hilfsmittel sind nach dem Wegfall der medizinischen Notwendigkeit unverzüglich für den Kostenträger bereitzustellen bzw. an den Kostenträger zurückzugeben.

## **3. Spezialisierte Einrichtungen**

Die Vorhaltepflcht der Pflegeeinrichtung hängt entscheidend vom jeweiligen Versorgungsauftrag und den vertraglichen Regelungen (z. B. §§ 72, 80a SGB XI) ab. Bei der Beurteilung des Versorgungsumfanges der Pflegeheime wird von Einrichtungen ausgegangen, die einen Kreis von Heimbewohnern mit unterschiedlichen pflegebegründenden Krankheiten oder Behinderungen sowie entsprechend differenzierten Pflegestufen versorgen. Einzelne Pflegeheime spezialisieren sich auf die Versorgung eines jeweils eng definierten Kreises von Pflegebedürftigen (z. B. Apalliker/Wachkoma-Patienten, Suchtkranke, Beatmungspatienten, Multiple-Sklerose-Erkrankte) und vereinbaren dies in den Versorgungsverträgen nach § 72 SGB XI.

Aus diesem Grunde kann die Abgrenzung der Leistungspflicht für notwendige Hilfsmittel bei Heimbewohnern nicht allgemeinverbindlich und rein produktspezifisch vorgenommen werden. Vielmehr ist in der Praxis jeder einzelne Versorgungsfall insbesondere auch unter Berücksichtigung der Einrichtungsstruktur und Bewohnerklientel der stationären Einrichtung individuell zu prüfen. Hierbei sind die Versorgungsverträge bzw. die Leistungs- und Qualitätsvereinbarungen heranzuziehen.

## **4. Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen**

Vollstationäre Einrichtungen der Hilfe für behinderte Menschen im Sinne der §§ 43a und 71 Abs. 4 SGB XI erfüllen sehr unterschiedliche Aufgaben, dienen unterschiedlichen Benutzerkreisen mit dementsprechenden Gestaltungskonzepten und haben daher auch in sächlicher Hinsicht eine sehr unterschiedliche Ausstattung. In der Regel steht im Vordergrund des Einrichtungszwecks die Teilhabe am Arbeitsleben und am Leben in der Gemeinschaft, die schulische Ausbildung oder die Erziehung behinderter Menschen; die Pflege wird nur am Rande mit durchgeführt. Derartige Einrichtungen sind daher anhand ihres Pflegeprofils unter Anwendung der für stationäre Pflegeeinrichtungen/Pflegeheime geltenden Grundsätze zu beurteilen, ggf. auch stationsweise.