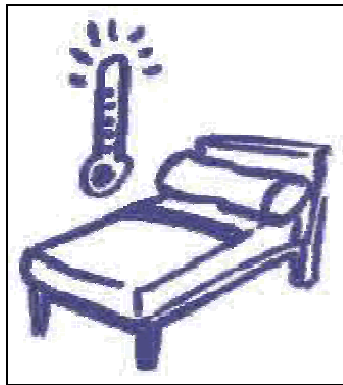


Thema des Monats Mai 2010

Pflegehilfsmittel



Impressum:

Inhalte und Gestaltung: Marlen Holnick

Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz e. V., Kaiserstraße 62, 55116 Mainz

E-Mail: rheinland-pfalz@vdk.de

Internet: www.vdk.de/rheinland-pfalz

© Sozialverband VdK Rheinland-Pfalz, April 2010

Die Inhalte wurden sorgfältig erarbeitet. Es kann jedoch keine Gewährleistung für Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit übernommen werden.

Die in dieser Informationsmappe verwendeten männlichen Bezeichnungen dienen ausschließlich der besseren Lesbarkeit und gelten ausdrücklich für beide Geschlechter. Eine Diskriminierung weiblicher Personen wird damit nicht beabsichtigt.

Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeines zu Pflegehilfsmitteln.....	4
2. Antragstellung.....	5
3. Unterscheidung der Pflegehilfsmittel	5
3.1 Technische Pflegehilfsmittel.....	6
3.2 Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel.....	7
3.3 Anspruchsausschluss.....	7
4. Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes.....	8
5. Kostenübernahme	9
6. Besonderheit der individuellen Bedürfnisse	9

1. Allgemeines zu Pflegehilfsmitteln

Oft können Alltagsprobleme infolge gesundheitlicher Einschränkungen durch Hilfsmittel beseitigt werden. Dabei ist zwischen Hilfsmitteln der gesetzlichen Krankenversicherung und Pflegehilfsmitteln der sozialen Pflegeversicherung zu unterscheiden.

Voraussetzung für die Kostenübernahme der Pflegehilfsmittel durch die Pflegekasse ist, dass eine Pflegebedürftigkeit festgestellt wurde und keine Leistungsverpflichtung der - ansonsten vorrangig zuständigen - Krankenkasse besteht. Die Hilfsmittel dürfen somit nicht aufgrund von Krankheit oder Behinderung durch die gesetzliche Krankenversicherung oder einen anderen zuständigen Leistungsträger, wie die Berufsgenossenschaften oder die Rentenversicherungsträger, zur Verfügung gestellt werden müssen. War beispielsweise bislang die Krankenkasse für das jeweilige Hilfsmittel zuständig, bleibt sie das weiterhin, d.h. unabhängig davon, ob zur krankheitsbedingten Behinderung auch Pflegebedürftigkeit im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes hinzukommt. Auch wenn ein Hilfsmittel zugleich dem Behinderungsausgleich und der Linderung der Beschwerden des Pflegebedürftigen dient, bleibt es bei der nachrangigen Leistungsverpflichtung der Pflegekasse. Erst wenn ein Anspruch gegen die Krankenkasse ausscheidet, hat die Pflegekasse - gegebenenfalls nach Weiterleitung des Antrages - über ihre Leistungsverpflichtung zu entscheiden.

Pflegebedürftige haben gemäß § 40 Abs. 1 SGB XI einen Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln, die zur Erleichterung der Pflege oder zur Linderung der Beschwerden beitragen oder ihnen eine selbständigere Lebensführung ermöglichen. Pflegehilfsmittel und technische Hilfen können neben den anderen Leistungen der häuslichen Pflege, wie beispielsweise Pflegesachleistungen, Pflegegeld oder Kombinationsleistungen, gewährt werden.

Unabhängig davon, welche Pflegestufe vorliegt, übernimmt die Pflegekasse die Kosten für Geräte und Sachmittel, die zur häuslichen Pflege notwendig sind. Ein Anspruch ist allerdings auch dann denkbar, wenn laufende Geldleistungen nicht mehr beansprucht werden können, weil der Gebrauch des Pflegehilfsmittels die Voraussetzungen der Pflegebedürftigkeit entfallen lässt.

In der Regel hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln in Form einer Erstausrüstung sowie aufgrund technischer Entwicklungen auf erforderliche Änderungen und dem Wirtschaftlichkeitsgebot entsprechende Instandsetzungen. Soweit der Pflegebedürftige die Erstausrüstung nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig beschädigt hat, besteht zudem ein Anspruch auf Ersatzbeschaffungen. Eine Reparatur, beispielsweise bei Verschleiß, geht allerdings der Ersatzbeschaffung vor, sofern sie technisch möglich und wirtschaftlicher ist.

Ein Anspruch gegen die Pflegekasse auf Hilfsmittel bei Unterbringung des Pflegebedürftigen in stationären Pflegeeinrichtungen kommt nicht in Betracht. Diese Pflicht obliegt dem Pflegeheim.

2. Antragstellung

Für die Gewährung von Pflegehilfsmitteln genügt ein kurzer formloser, möglichst schriftlicher Antrag bei der Pflegekasse. Hierbei müssen Name des Pflegebedürftigen, sein Geburtsdatum sowie die Art des beantragten Pflegehilfsmittels aufgeführt werden. Zudem kann es dienlich sein, den Zweck zu erwähnen, beispielsweise dass das jeweilige Hilfsmittel die Pflege erleichtert oder die Beschwerden lindert. Hilfreich ist auch eine Empfehlung des Hausarztes, eine Verordnung ist allerdings nicht erforderlich. Dennoch verlangen neuerdings viele Pflegekassen auch für Pflegehilfsmittel eine ärztliche Bescheinigung. Es ist daher ratsam, sich bei der zuständigen Pflegekasse über die genaue Regelung zu erkundigen. Als Antrag kann überdies eine Empfehlung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) in seinem Gutachten über die Feststellung von Pflegebedürftigkeit ausgelegt werden. Die Pflegekasse überprüft dann die Notwendigkeit der Versorgung unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des MDK.

Wird der Antrag abgelehnt, besteht die Möglichkeit, innerhalb eines Monats Widerspruch einzulegen.

3. Unterscheidung der Pflegehilfsmittel

Im Pflegehilfsmittelkatalog der Pflegekassen sind die Hilfsmittel aufgeführt, deren Kosten zu übernehmen sind bzw. welche leihweise überlassen werden müssen. Hierbei wird nach sechs Produktgruppen unterschieden. Es gibt Pflegehilfsmittel

- zur Erleichterung der Pflege (Produktgruppe 50)
- zur Körperpflege/Hygiene (Produktgruppe 51)
- zur selbständigen Lebensführung/Mobilität (Produktgruppe 52)
- zur Linderung von Beschwerden (Produktgruppe 53)
- zum Verbrauch bestimmt (Produktgruppe 54)
- Sonstige.

In der Regel ist kein Produkt doppelt, d.h. sowohl als Hilfsmittel im Sinne der gesetzlichen Krankenversicherung als auch als Pflegehilfsmittel im Sinne der Pflegeversicherung, aufgeführt. Ausnahmen sind beispielsweise Pflegebetten, Bettschutzeinlagen oder auch Einmalhandschuhe.

Der Arzt hat die Entscheidung zu treffen, ob die Pflegeerleichterung im Vordergrund steht sowie eine Pflegebedürftigkeit vorliegt und somit die Pflegekasse vorrangiger Leistungsträger ist. Wenn der Erfolg einer Krankenbehandlung gesichert werden soll, einer drohenden Behinderung vorgebeugt werden soll beziehungsweise eine Behinderung auszugleichen ist, ist die Krankenkasse zuständiger Leistungsträger. Ein weiteres Abgrenzungskriterium kann der Eigen- und Fremdnutzen sein. Wird der Pflegebedürftige das beantragte Hilfsmittel selbst nutzen und soll damit die Eigenständigkeit erhalten werden, ist die Krankenkasse der zuständige Ansprechpartner. Die Pflegekasse ist hingegen in den Fällen zuständig, in denen vorrangig die Pflegeperson das gewünschte Hilfsmittel nutzen wird.

Der Medizinische Dienst des Spitzenverbandes Bund (MDS) prüft im Auftrag des Spitzenverbandes Bund, ob ein Produkt die Voraussetzungen für die Aufnahme in das (Pflege-)Hilfsmittelverzeichnis erfüllt. Der Spitzenverband Bund entscheidet dann auf der Grundlage dieser Prüfung über die Aufnahme des jeweiligen Produktes in das Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelverzeichnis. Das Pflegehilfsmittelverzeichnis ist allerdings nicht abschließend, sodass auch auf andere im Einzelfall erforderliche Hilfsmittel ein Anspruch bestehen kann.

Bei Zuständigkeit der Pflegekasse unterscheidet diese zwischen technischen Hilfsmitteln und „zum Verbrauch bestimmten Hilfsmitteln“.

3.1 Technische Pflegehilfsmittel

Zu den technischen Hilfsmitteln gehören beispielsweise:

- Rollstühle, Rollatoren, Toilettenstühle
- Pflegebetten und Ausstattung (wie z.B. Lagerungskissen)
- Gehgestelle
- Orthopädische Hilfsmittel wie Prothesen
- Hebegeräte (z.B. in die Badewanne)
- Hausnotrufsysteme.

Die Hilfsmittel dieser Produktgruppen werden von der Pflegekasse in erster Linie leihweise überlassen. Wenn dies der Fall ist, entfällt die Eigenbeteiligung komplett. Insbesondere größere technische Hilfsmittel wie Rollstühle, Pflegebetten oder Hausnotrufgeräte werden vorrangig leihweise überlassen. Dem liegt die Wirtschaftlichkeitsüberlegung zugrunde, dass diese Hilfsmittel regelmäßig wieder verwendet werden können. Fällt die medizinische Notwendigkeit weg oder ist der Pflegebedürftige verstorben, ist das jeweilige Pflegehilfsmittel dann zurückzugeben. Lehnt der Pflegebedürftige die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, hat er die Kosten für das Hilfsmittel in vollem Umfang zu tragen. Nur in Ausnahmefällen kann eine Versorgung durch Übereignung eines technischen Pflegehilfsmittels erfolgen.

In der Regel hat der Pflegebedürftige einen Anspruch auf ein Hilfsmittel in einfacher Ausführung. Eine Doppelausstattung - beispielsweise zwei Rollstühle - hat die Pflegekasse in den Fällen zu übernehmen, in denen es aus hygienischen Gründen oder aufgrund des häufigen Wechsels notwendig ist.

Zu beachten ist, dass ein Anspruch nur in Betracht kommt, wenn das technische Hilfsmittel im häuslichen Umfeld erforderlich ist. Es kann nicht zulasten der Pflegeversicherung gehen, wenn beispielsweise ein Gegenstand beansprucht wird, der die Ausübung der Erwerbstätigkeit ermöglichen oder sichern soll. Zuständig wäre dafür ein Rehabilitationsträger wie die Rentenversicherung oder die Agentur für Arbeit.

Um die Versorgung möglichst effektiv, dauerhaft und wirtschaftlich zu gestalten, kann die Bewilligung seitens der Pflegekassen davon abhängig gemacht werden, dass sich die Pflegebedürftigen die Hilfsmittel anpassen oder sich selbst beziehungsweise die Pflegeperson in deren Gebrauch ausbilden lassen.

Der Pflegebedürftige hat, sofern er das 18. Lebensjahr vollendet hat, für technische Hilfsmittel einen Eigenanteil von 10 Prozent, maximal jedoch 25 Euro zu übernehmen.

3.2 Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel

Zum Verbrauch bestimmte Hilfsmittel sind solche, die wegen ihrer Beschaffenheit oder aus hygienischen Gründen nur einmal verwendet werden können, beispielsweise Desinfektionsmittel, Einmalhandschuhe, Bettschutzeinlagen oder Inkontinenzmaterial. Die Dauer der Benutzung des einzelnen Artikels ist hierbei von untergeordneter Bedeutung. Sie werden direkt von einem zugelassenen Leistungserbringer, wie Sanitätshäuser und Apotheken, bezogen. Adressen dieser Vertragspartner sind bei der Pflegekasse erhältlich. Aufwendungen für diese werden bis zu einem Betrag von 31 Euro pro Monat erstattet. Ein Anspruch besteht auch auf diese Summe, wenn nur für einen Teil eines Monats Anspruch auf Pflegegeld besteht.

Die Pflegekasse kann den Betrag in Höhe von 31 Euro auch zum Monatsanfang überweisen, wenn der MDK bereits bei seiner Begutachtung feststellt, dass diese Hilfsmittel regelmäßig benötigt werden. Der Vorteil ist hierbei, dass der Pflegebedürftige keine Einzelnachweise erbringen muss. Dies gilt aber nur für zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmittel unabhängig von deren Art und Darreichungsform.

Wird ein Hilfsmittel wie beispielsweise Inkontinenzmaterial infolge einer Erkrankung ärztlich verordnet, werden die Kosten durch die Krankenkasse getragen und der Pflegebedürftige muss den Betrag nicht selbst finanzieren.

Übersteigen die Ausgaben für Pflegehilfsmittel den Betrag in Höhe von 31 Euro, muss der Versicherte den darüber liegenden Betrag beim Leistungserbringer bezahlen. Der Gesetzgeber will auf diese Weise die Kostenbelastung begrenzen und dem Wirtschaftlichkeitsgebot Rechnung tragen.

3.3 Anspruchsausschluss

Laut Verordnung über Hilfsmittel sind folgende Hilfsmittel von der Kostenübernahmepflicht ausgeschlossen:

- wegen geringen oder umstrittenen therapeutischen Nutzens (z.B. Kompressionsstücke für Waden und Oberschenkel, Applikationshilfen für Wärme und Kälte, Penisklemmen)
- wegen geringen Abgabepreises (z.B. für Alkoholtupfer, Augenklappen, Augentropfpipetten),

4. Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes

Es steht im pflichtgemäßen Ermessen der Pflegekassen, Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes des Pflegebedürftigen als Anspruchsberechtigtem zu bezuschussen. Zur frühzeitigen Klärung, inwieweit die Anspruchsvoraussetzungen vorliegen und wie hoch der Zuschuss ist, ist es ratsam, vor Beginn der Maßnahme einen Antrag auf Bezuschussung zu stellen. Die Pflegekassen sind zu einer umfassenden Beratung verpflichtet. Der Pflegebedürftige soll möglichst lange in seiner häuslichen Umgebung verbleiben können. Allerdings ist auch hier zu beachten, dass andere Leistungsträger wie die Rehabilitationsträger (beispielsweise die Unfallversicherungs- und Rentenversicherungsträger) vorrangig zuständig sind. Die Leistungen der Pflegeversicherung gehen aber den Ansprüchen von Beschädigten und Hinterbliebenen nach dem Bundesversorgungsgesetz, den Ansprüchen auf Wiedereingliederungshilfe für behinderte Menschen nach § 54 Abs. 1 SGB XII in Verbindung mit § 55 Abs. 2 SGB XII, der Hilfe zur Überwindung besonderer Schwierigkeiten gemäß § 68 SGB XII und im Rahmen der Altenhilfe nach § 71 Abs. 2 SGB XII vor. Die Pflegekassen haben auf die Möglichkeit einer Versorgung durch andere Leistungserbringer hinzuweisen und die Pflegebedürftigen gegebenenfalls durch Weiterleiten der Antragsunterlagen zu unterstützen.

Im Einzelfall ist eine Abgrenzung der Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes erforderlich, wenn für den bestimmungsgemäßen Gebrauch ein Eingriff in den Baukörper der Wohnung des Pflegebedürftigen erfolgt. Umbaumaßnahmen in einer Wohnung und der dauerhafte Einbau von Geräten, die ein weitgehend selbständiges Wohnen des Pflegebedürftigen ermöglichen, zählen nicht zu den technischen Hilfsmitteln im Rahmen der Pflegeversicherung. Die Abgrenzung kann regelmäßig danach erfolgen, ob es sich um einen beweglichen oder fest eingebauten Gegenstand handelt. Eine Leistungspflicht der Pflegekasse ist hingegen möglich, wenn der Gegenstand nach Beendigung der Nutzungsdauer ohne großen technischen und finanziellen Aufwand in einem anderen Haushalt eingesetzt werden kann.

Die leistungsrechtlichen Voraussetzungen wie die Notwendigkeit und die Wirtschaftlichkeit der Maßnahme überprüft in der Regel der MDK. Nicht jede Verbesserung der Pflegeumstände reicht aus, um einen solchen Zuschuss zu bekommen. Vielmehr muss eine deutliche Erleichterung der Pflege erkennbar sein. Maßnahmen außerhalb der Wohnung sind beispielsweise die Installation von Haltestangen, die Absenkung eines Briefkastens auf Greifhöhe oder die Veränderung von Treppen. Türvergrößerungen oder der Abbau von Türschwellen sind hingegen Maßnahmen innerhalb einer Wohnung. Fehlt bei der Maßnahme der unmittelbare Zusammenhang mit der Pflegebedürftigkeit - beispielsweise bei Schönheitsreparaturen oder allgemeinen Modernisierungsmaßnahmen - kommt ein Zuschuss nicht in Betracht. Neben dem behindertengerechten Umbau einer Wohnung kommt auch der Neubau eines behindertengerecht gestalteten Eigenheims für einen Zuschuss seitens der Pflegekasse in Betracht.

Bei den Maßnahmen zur Verbesserung des individuellen Wohnumfeldes trägt der Pflegebedürftige als Eigenanteil 10 Prozent der Kosten der Maßnahme, jedoch höchstens 50 Prozent seiner monatlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt. Der Eigenanteil entfällt, sofern der Pflegebedürftige keine eigenen Einnahmen hat. Der Zuschuss ist grundsätzlich auf maximal 2.557 Euro je Maßnahme begrenzt.

5. Kostenübernahme

Die Versorgung mit dem jeweiligen Pflegehilfsmittel erfolgt in der Regel durch den Vertragspartner der Pflegekasse. Wenn die Leistung von einem anderen Leistungserbringer, der nicht Vertragspartner der Pflegekasse ist, erbracht wird, muss der Versicherte die Mehrkosten selbst tragen. Es ist daher sinnvoll, sich vorab die Vertragspartner einer Pflegekasse benennen zu lassen.

Bei der Kostenübernahme ist zwischen Pflegehilfsmitteln mit und ohne Festbetrag zu unterscheiden. Bei Hilfsmitteln mit Festbetrag werden die Kosten von der Kasse bis zur Höhe des Festbetrages übernommen. Eine Kostenübernahme bis maximal zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises erfolgt bei Hilfsmitteln ohne Festbetrag beim Vertragspartner. Ist der Leistungserbringer nicht Vertragspartner der Pflegekasse, werden die Kosten nur in Höhe des niedrigsten Preises einer vergleichbaren Leistung des Vertragspartners übernommen. Wählt der Versicherte ein Pflegehilfsmittel, das über dem Festbetrag liegt, muss er den Differenzbetrag selbst übernehmen.

Versicherte, die die Belastungsgrenze überschreiten und damit einen finanziellen Härtefall darstellen, können von der Zuzahlung befreit werden. Für die Ermittlung einer möglichen Zuzahlungsbefreiung ist es ratsam, alle Quittungen und Belege über Zuzahlungen aufzubewahren. Die Belastungsgrenze für Zuzahlungen innerhalb eines Kalenderjahres beträgt 2 Prozent der jährlichen Bruttoeinnahmen zum Lebensunterhalt beziehungsweise für chronisch Kranke 1 Prozent dieser Einnahmen. Die Belastungsgrenze gilt nur für die Zuzahlung nach dem Gesetz der Pflegeversicherung. Zuzahlungen nach dem Sozialgesetzbuch fünf werden jedoch angerechnet, sodass die Belastungsgrenze schon erreicht sein kann.

6. Besonderheit der individuellen Bedürfnisse

Welches Hilfsmittel in der jeweiligen Situation sinnvoll ist, hängt vom Einzelfall ab. Es muss den individuellen Bedürfnissen und Notwendigkeiten entsprechen. Bereits vor der Anschaffung sollte geklärt werden, ob der Pflegebedürftige oder die Pflegeperson der eigentliche Anwender des Pflegehilfsmittels ist. Außerdem ist der Einsatz- und Leistungsbereich von Bedeutung. Es sollte vor der Beantragung die Überlegung angestellt werden, ob beispielsweise das Pflegehilfsmittel vorrangig innerhalb oder außerhalb der Wohnung genutzt wird. Ist der Pflegebedürftige noch selbst in der Lage, sich mit dem Rollstuhl fortzubewegen oder wird er von der Pflegeperson geschoben? Insbesondere bei älteren Menschen sollte komplizierte Technik vermieden werden.

Bei der Anschaffung eines Pflegehilfsmittels können neben den Pflegekassen auch Sanitätshäuser beratend zur Seite stehen. Gegebenenfalls kann auch ein Hausbesuch eines Außendienstmitarbeiters des Sanitätshauses in Anspruch genommen werden, um individuell beraten werden zu können.

Zu beachten ist, dass Gegenstände des täglichen Lebens, die allgemeine Verwendung finden und üblicherweise von mehreren Personen benutzt werden, nicht zu den Pflegehilfsmitteln gehören. Wie bei der Hilfsmittelgewährung durch die Krankenkas-

sen ist auch bei den Pflegehilfsmitteln für die Abgrenzung auf die Zweckbestimmung des begehrten Gegenstandes abzustellen. Ein spezieller pflegerischer Nutzen, der mit dem Gegenstand verbunden ist, kann beispielsweise ein Abgrenzungskriterium sein. Aus einem allgemeinen Gebrauchsgegenstand des täglichen Lebens wird nicht dadurch ein Hilfsmittel, dass er dem Pflegebedürftigen etwa zur Steigerung des allgemeinen Wohlbefindens dient. Gegenstände, die für kranke, pflegebedürftige oder behinderte Menschen konzipiert und hergestellt werden und in der Praxis auch von diesem Personenkreis zumindest überwiegend genutzt werden, sind hingegen unproblematisch zu Hilfsmitteln zuzuordnen.