

Weitere sozialrechtliche Informationen sowie Ratgeber zum kostenlosen Download finden Sie stetig aktualisiert unter www.betanet.de.

© 2022 beta Institut gemeinnützige GmbH | Kobelweg 95, 86156 Augsburg | www.betanet.de

Pflegehilfsmittel

1. Das Wichtigste in Kürze

Die Pflegeversicherung bezahlt bei Patienten, die zu Hause gepflegt werden, bestimmte Hilfsmittel oder überlässt sie leihweise. Dazu zählen Produkte zur Erleichterung der Pflege, zur Linderung von Beschwerden und solche, welche die selbstständige Lebensführung des Patienten fördern. Im Gegensatz zu Hilfsmitteln, die von der Krankenversicherung über ein Rezept des Arztes erhältlich sind, können Pflegehilfsmittel direkt bei der Pflegekasse beantragt werden.

2. Grundsätzliches

Pflegehilfsmittel und technische Hilfen gehören im Rahmen der [Pflegeversicherung](#) zur [Häuslichen Pflege](#). Sie können in der Regel neben den anderen Leistungen der häuslichen Pflege ([Pflegesachleistung](#), [Pflegegeld](#), [Kombinationsleistung](#)) gewährt werden. Auch Zuschüsse für Maßnahmen zur Verbesserung des Wohnumfeldes zählen hierzu ([Wohnumfeldverbesserung](#)).

Prinzipiell müssen die [Vorversicherungszeit](#) erfüllt und die [Pflegebedürftigkeit](#) festgestellt werden.

3. Pflegehilfsmittel

Pflegehilfsmittel sind Hilfsmittel

- zur **Erleichterung der Pflege** (Produktgruppe 50), dazu zählen: Pflegebetten und Zubehör, Pflegebett-Tische und Pflegerollstühle.
- zur **Körperpflege/Hygiene** (Produktgruppe 51), dazu zählen: Waschsysteme, Duschwagen, Bettpfannen, Urinflaschen.
- zur **selbstständigen Lebensführung** (Produktgruppe 52), das sind: [Hausnotrufsysteme](#).
- zur **Linderung von Beschwerden** (Produktgruppe 53), das sind: Lagerungsrollen und -halbrollen.
- die zum **Verbrauch bestimmt** sind (Produktgruppe 54), das sind: saugende Bettschutzeinlagen zum einmaligen Gebrauch, Schutzbekleidung, z.B. Einmalhandschuhe und Desinfektionsmittel.
- die zu den **technischen Hilfen** zählen. Hierzu gehören Hilfsmittel der Produktgruppen 50-53 (z.B. Pflegebetten und Rollatoren), die von der Pflegekasse in erster Linie leihweise überlassen werden.

Nicht zu den Pflegehilfsmitteln gehören Mittel des **täglichen Lebensbedarfs**, die allgemeine Verwendung finden und üblicherweise von mehreren Personen benutzt werden oder in einem Haushalt vorhanden sind.

4. Umfang

Der Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln umfasst:

- die Erstausrüstung,
- die erforderlichen Änderungen, z.B. aufgrund technischer Entwicklung,
- die erforderlichen Instandsetzungen, soweit technisch möglich und wirtschaftlich,
- die erforderliche Ersatzbeschaffung, soweit die Beschädigung der Erstausrüstung durch den Pflegebedürftigen nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde, und
- die Anleitung im Gebrauch des Hilfsmittels.

4.1. Praxistipps

- Pflegehilfsmittel der Produktgruppe 54 werden direkt von einem zugelassenen Leistungserbringer (gegenwärtig sind dies Sanitätshäuser und Apotheken) bezogen. Adressen dieser Vertragspartner erhält man von der [Pflegekasse](#).
- Der GKV-Spitzenverband erstellt ein systematisch strukturiertes **Hilfsmittelverzeichnis** (§ 139 SGB

V), in dem auch alle Pflegehilfsmittel aufgeführt werden, für die die Pflegekasse die Kosten übernimmt. Dieses sog. Pflegehilfsmittelverzeichnis gibt auch Auskunft darüber, welche Pflegehilfsmittel bzw. technischen Hilfen vergütet bzw. leihweise überlassen werden können. In dem Verzeichnis kann online recherchiert werden unter <https://hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de>. Pflegehilfsmittel stehen am Ende ab Produktgruppe 50.

- Windeln für entwicklungsverzögerte Kinder werden von der Pflegekasse nicht übernommen, unter Umständen kann die Krankenkasse die Kosten übernehmen. In der Regel sind Krankenkassen ab dem 4. Lebensjahr des Kindes dazu bereit, Näheres unter [Inkontinenzhilfen](#).
- Tipps zur Versorgung mit Hilfsmitteln finden Sie bei dem Verein Barrierefrei Leben unter www.online-wohn-beratung.de > [Finanzielle Hilfen \[&\] Kostenübernahme](#) > [Tipps zur Versorgung mit Hilfsmitteln über die Kranken- und Pflegekassen](#).

5. Kosten

5.1. Kostenübernahme

Die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln erfolgt in der Regel durch Vertragspartner der Pflegekasse. Bezieht der Versicherte aufgrund eines berechtigten Interesses Pflegehilfsmittel bei einem anderen Leistungserbringer, der nicht Vertragspartner der Pflegekasse ist, muss der Versicherte die Mehrkosten selbst tragen. Um dies zu vermeiden, sollte sich der Versicherte vorab die Vertragspartner der Pflegekasse benennen lassen.

Bei der Kostenübernahme ist zu unterscheiden zwischen Pflegehilfsmitteln, für die ein Festbetrag (s.u.) besteht, und Pflegehilfsmitteln ohne Festbetrag.

- **Pflegehilfsmittel mit Festbetrag**
Die Kassen übernehmen die Kosten bis zur Höhe des Festbetrags (s.u.).
- **Pflegehilfsmittel ohne Festbetrag beim Vertragspartner**
Die Kassen übernehmen die Kosten bis maximal zur Höhe des vertraglich vereinbarten Preises.
- **Pflegehilfsmittel ohne Festbetrag bei Leistungserbringern, die nicht Vertragspartner der Pflegekasse sind**
Die Kassen erstatten nur Kosten in Höhe des niedrigsten Preises einer vergleichbaren Leistung des Vertragspartners.

Bei Produktgruppe 54, **zum Verbrauch bestimmte Pflegehilfsmitteln**, übernimmt die Pflegekasse die Kosten bis zu 60 € im Monat. Der Versicherte muss den Betrag, der 60 € monatlich übersteigt, selbst bezahlen (bis 31.12.2021), seit 1.1.2022 sind es 40 €.

5.2. Festbeträge

Der Festbetrag ist der Betrag, bis zu dem die Pflegekasse die Kosten erstattet. Wird ein Pflegehilfsmittel ausgewählt, das über dem Festbetrag liegt, muss der Versicherte den Differenzbetrag (Eigenanteil) selbst übernehmen. Die Zuzahlung richtet sich nur nach der Höhe des Festbetrags. In der Regel wird der Patient also dann Eigenanteil **plus** Zuzahlung leisten.

5.3. Kostenträger

Die Pflegekasse zahlt Pflegehilfsmittel nachrangig gegenüber anderen [Hilfsmitteln](#), die bei Krankheiten und Behinderungen von den Krankenkassen, den Unfall- oder den Rentenversicherungsträgern geleistet werden.

Das heißt: War z.B. bislang die Krankenkasse für einzelne Hilfsmittel zuständig, bleibt sie dies auch weiterhin, unabhängig davon, ob zur krankheitsbedingten Behinderung auch [Pflegebedürftigkeit](#) im Sinne des Pflegeversicherungsgesetzes hinzukommt.

5.4. Empfehlung durch Pflegekräfte

Pflegefachkräfte können seit 1.1.2022 eine konkrete Empfehlung zur Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln abgeben, ohne eine zusätzliche ärztliche Verordnung. Erhalten Pflegebedürftige [Pflugesachleistung](#), [Pflegeberatung](#) in der eigenen Häuslichkeit, [häusliche Krankenpflege](#) oder [außerklinische Intensivpflege](#), können Pflegekräfte den Bedarf an Hilfs- und Pflegehilfsmitteln gemeinsam mit dem Pflegebedürftigen ermitteln und konkret empfehlen.

Die **Empfehlung** darf bei Antragstellung **nicht älter** als **2 Wochen** sein und wird vom Pflegebedürftigen **an den Hilfsmittel-Leistungserbringer**, z.B. ein Sanitätshaus oder Vertragspartner der Kranken- oder Pflegekasse, **zusammen mit** dem formlosen, schriftlichen **Antrag** weitergeleitet. Vertragspartner können bei der Kranken- oder Pflegekasse vorab erfragt werden. In Ausnahmefällen kann der Antrag vom Pflegebedürftigen oder der Pflegefachkraft auch direkt an die Kranken- oder Pflegekasse weitergeleitet

werden.

Vor der Genehmigung prüft die Kranken- bzw. Pflegekasse zügig, spätestens innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang, die leistungsrechtlichen Voraussetzungen, die Richtigkeit der Empfehlung durch die Pflegefachkraft und die Wirtschaftlichkeit.

Empfohlen werden dürfen Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel der Produktgruppen 04, 18, 19, 20, 22, 33 und 50–54 sowie Zubehör zum Basisprodukt des empfehlungsfähigen Hilfsmittels bzw. Pflegehilfsmittels aus dem Hilfsmittelverzeichnis (s.o.) des GKV-Spitzenverbands. Die detaillierte Auflistung der Produktgruppen bildet Anhang II der "Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte", Download unter www.gkv-spitzenverband.de > [Krankenversicherung](#) > [Hilfsmittel](#) > [Richtlinien und Empfehlungen](#) > [Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte](#) .

In dieser Richtlinie wurden auch die Grundsätze bei der Abgabe von Empfehlungen konkretisiert. Der Anhang der Richtlinie beschreibt den Ablauf des Antragsverfahrens und enthält ein Formular für die Empfehlung der Pflegefachkraft.

5.5. Praxistipp Antrag

Prinzipiell müssen Pflegehilfsmittel **nicht** ärztlich verordnet werden, sondern können direkt bei der Pflegekasse beantragt werden. Die Pflegekasse stellt eine Bestätigung über die Notwendigkeit der Pflegehilfsmittel aus und mit dieser Bestätigung erhält der Versicherte vom zugelassenen Leistungserbringer (z.B. Sanitätshaus) die benötigten Pflegehilfsmittel. Der Leistungserbringer verrechnet direkt mit der Pflegekasse.

Allerdings ist bei "großen" Hilfsmitteln wie Pflegebett oder Pflegerollstuhl eine Verordnung des Arztes beim Sanitätshaus einzureichen. Dieses prüft die Kostenübernahme, auch die Pflegekasse prüft intern, ob das Hilfsmittel von der Krankenkasse bezahlt werden muss. Denn für die Kostenübernahme können sowohl die Krankenkasse als auch die Pflegekasse in Frage kommen. Vorrangige Leistungspflicht hat die Krankenkasse.

Die Pflegekasse hat über einen Antrag auf Pflegehilfsmittel spätestens bis zum Ablauf von **drei Wochen** nach **Antragseingang** zu entscheiden. Ist ein **medizinisches Gutachten** notwendig, **verlängert** sich die **Frist** auf **fünf Wochen**. Wenn die Fristen von der Pflegekasse nicht eingehalten werden können, muss dies unter Angabe von Gründen dem Pflegebedürftigen schriftlich mitgeteilt werden. Erfolgt diese Mitteilung nicht, gilt die Leistung nach Ablauf der Frist als genehmigt.

5.6. Zuzahlungen

Versicherte, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, müssen für **technische Hilfen** folgende Zuzahlung leisten:

- 10 % der Kosten des Hilfsmittels
- maximal 25 € je Hilfsmittel

Bei leihweiser Überlassung von technischen Pflegehilfsmitteln entfällt die Zuzahlung, es kann jedoch eine Leihgebühr anfallen. Lehnt ein Versicherter die leihweise Überlassung ohne zwingenden Grund ab, muss er die Kosten des Pflegehilfsmittels in vollem Umfang selbst zahlen.

5.7. Zuzahlungsbefreiung

Personen, die die Belastungsgrenze überschreiten, können von der Zuzahlung befreit werden. Näheres unter [Zuzahlungen Pflegeversicherung](#) .

6. Wer hilft weiter?

[Pflegekassen](#) , Sanitätshäuser, [ambulante Pflegedienste](#) .

7. Verwandte Links

[Ratgeber Pflege](#)

[Tabelle Pflegeleistungen](#)

[Häusliche Pflege Pflegeversicherung](#)

[Häusliche Pflege Sozialhilfe](#)

[Hausnotrufsysteme](#)

[Wohnumfeldverbesserung](#)

[Hilfsmittel](#)

[Inkontinenzhilfen](#)

Gesetzesquellen: §§ 40, 123 SGB XI