



Bundesversicherungsamt Friedrich-Ebert-Allee 38, 53113 Bonn

-bundesunmittelbare Pflegekassen

HAUSANSCHRIFT Friedrich-Ebert-Allee 38
53113 Bonn

TEL +49 (0) 228 619 - 19 79

FAX +49 (0) 228 619 - 18 66

E-MAIL AbteilungII@BVA.de

INTERNET www.bundesversicherungsamt.de

BEARBEITER(IN) Herr Peters

DATUM 15. März 2005

AZ II 5 - 5710.5 - 29/2005

(bei Antwort bitte angeben)

Rundschreiben betreffend das Subsidiaritätsprinzip bei Pflegehilfsmitteln gem. § 40 Abs. 1 SGB XI

R U N D S C H R E I B E N

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit diesem Rundschreiben möchten wir Ihnen nochmals unsere aufsichtsrechtliche Haltung zur Anwendung des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI erläutern und bitten Sie, zukünftig entsprechend zu verfahren.

Im Rahmen der häuslichen Pflege besteht ein Anspruch auf Versorgung mit Pflegehilfsmitteln gem. **§ 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI** nur, soweit die Hilfsmittel nicht wegen Krankheit oder Behinderung von der Krankenversicherung oder anderen zuständigen Leistungsträgern zu leisten sind. Aufgrund dieses Subsidiaritätsprinzips ist stets **vorrangig die Leistungspflicht der Krankenversicherung** oder anderer Leistungsträger zu prüfen. Durch die Einführung des § 40 SGB XI wurde die Leistungspflicht der Krankenversicherung nicht eingeschränkt.

Die Pflegeversicherung ist ausnahmsweise nur dann zur Leistung eines Pflegehilfsmittels verpflichtet, wenn dieses **ausschließlich der Pflege** dient. Daher bleibt **nur in wenigen Ausnahmefällen** Raum für eine Entscheidung, ob das beantragte Hilfsmittel als ein der

Leistungspflicht der gesetzlichen Pflegeversicherung unterliegendes Pflegehilfsmittel anzusehen ist.

Vor dem Hintergrund der Ausführungen des Bundessozialgerichts in seinem Urteil vom 22. Juli 2004 (Az.: B 3 KR 5/03 R) betreffen derartige Ausnahmefälle ausschließlich Pflegebedürftige, denen aufgrund **schwerster körperlicher und geistiger Funktionsstörungen** eine verantwortungsbewusste Bestimmung über das eigene Schicksal nicht mehr möglich ist, die also wegen Fehlens eigengesteuerter Bestimmungsmöglichkeiten quasi zum "Objekt der Pflege" geworden sind. Dieser Grundgedanke kann aus dem o.g. Urteil des BSG, das sich auf einen Fall der vollstationären Pflege bezieht, auf den Bereich der häuslichen Pflege übertragen werden. Erst wenn ein umfassender und unumkehrbarer Ausfall sowohl geistiger als auch körperlicher Funktionen vorliegt, der eine eigengesteuerte Bestimmung des Pflegebedürftigen unmöglich macht, tritt eine Leistungsverpflichtung der gesetzlichen Pflegeversicherung ein.

Hilfsmittel, die der Erfüllung lebensnotwendiger Grundfunktionen dienen, wie z.B. Beatmungsgeräte und Ernährungspumpen, sind auch weiterhin in keinem Fall von der Pflegeversicherung zu tragen.

Aus gegebenem Anlass betonen wir nochmals ausdrücklich die Anforderungen, die an eine ordnungsgemäße Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung (MDK) / der Pflegefachkraft gestellt werden. Die Pflegekasse muss gem. § 40 Abs. 1 Satz 2 SGB XI die Notwendigkeit der Versorgung mit den beantragten Pflegehilfsmitteln stets unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des MDK überprüfen. Im Rahmen dieser Beteiligung hat der MDK bzw. die Pflegefachkraft den konkreten Einzelfall umfassend zu beurteilen und dies ausführlich schriftlich darzulegen. Ein Hilfsmittel kann nach unseren obigen Ausführungen nur dann zu Lasten der Pflegeversicherung gewährt werden, wenn bei dem Pflegebedürftigen schwerste körperliche und geistige Funktionsstörungen vorliegen, so dass die Person nicht mehr zu einer eigengesteuerten Bestimmung in der Lage ist. Das Pflegegutachten des MDK kann als Grundlage dazu nur dienen, wenn sich eine derartige Schlussfolgerung daraus ergibt. Voraussetzung hierfür ist, dass im Gutachten bei den dort unter den Ziffern 5.1 bis 5.4 aufgeführten einzelnen Verrichtungen stets eine vollständige Übernahme angekreuzt wurde, zusätzlich die geistigen bzw. psychischen Funktionsstörungen ausführlich dargestellt wurden sowie unter Ziffer 7.2 eindeutige Hinweise enthalten sind, wozu ein empfohlenes Hilfsmittel / Pflegehilfsmittel benötigt wird. Sollte dies aus dem Pflegegutachten nicht klar ersichtlich sein, muss die Pflegekasse ergänzende Ermittlungen unter Beteiligung des MDK bzw. der Pflegefachkraft betreiben.

Die Entscheidung über die Gewährung des beantragten Hilfsmittels trifft sodann allein die Pflegekasse. Auch diese Entscheidung muss nachvollziehbar sein, wobei die Begründung zu dokumentieren ist.

Vor diesem Hintergrund bitten wir zu berücksichtigen, dass es nicht Aufgabe der Aufsichtsbehörde ist, die Leistungspflicht eines zuständigen Leistungsträgers nachzuweisen; vielmehr hat die Pflegekasse ihre Hilfsmittelleistungen zu dokumentieren und im Einzelfall darzulegen, dass sie unter Berücksichtigung des sich aus § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI ergebenden Subsidiaritätsgrundsatzes nachrangig - ausschließlich - leistungspflichtig ist. Das bedeutet, dass die Leistungspflicht der Krankenversicherung gem. § 33 Abs. 1 SGB V positiv ausgeschlossen werden muss.

Wir bitten Sie daher, ab sofort entsprechend unseren Ausführungen zu verfahren.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

z.U. Christmann