



ZENTRALVERBAND DES DEUTSCHEN HANDWERKS  
MOHRENSTRASSE 20/21 • HAUS DES DEUTSCHEN HANDWERKS • 10117 BERLIN

**(13) Ausschuss für Gesundheit  
und Soziale Sicherung  
Ausschussdrucksache**

**0148  
vom 05.05.03**

**15. Wahlperiode**

**Stellungnahme zum Entwurf eines  
Gesetzes zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen  
(Hilfsmittelsicherungsgesetz – HSG)  
- BT-Drucksache 15/13/308 -**

Der Zentralverband des Deutschen Handwerks und der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik begrüßen die Absicht, mit dem vorliegenden Gesetzentwurf gesetzlich zu regeln, in welchem Umfang Pflegeheime Hilfsmittel zur Verfügung stellen müssen und welche Hilfsmittel im Gegenzug durch die gesetzliche Krankenversicherung oder die Pflegeversicherung weiterhin finanziert werden müssen. In den vergangenen Jahren gab es hier eine Vielzahl von Abgrenzungsschwierigkeiten. Die Kranken- und Pflegekassen haben sich zunehmend geweigert, Hilfsmittel für Patienten in Alten- und Pflegeheimen zu finanzieren. Aus diesem Grunde mussten eine Reihe von Patienten langwierige Rechtsstreite vor den Sozialgerichten bis hin zum Bundessozialgericht führen, um die Kostenübernahme durch die gesetzliche Krankenversicherung zu erreichen. Eine schnelle Hilfsmittelversorgung der Pflegebedürftigen ist dann entweder nicht möglich, oder die Sanitätshäuser/orthopädietechnischen Werkstätten müssen in Vorleistung treten und lange auf die Bezahlung des gelieferten Hilfsmittels warten. Dieser Zustand ist weder für die Pflegebedürftigen noch für die betroffenen Leistungserbringer akzeptabel.

Die Bundesverbände der Krankenkassen haben zwischenzeitlich einen Abgrenzungskatalog der Hilfsmittel vorgelegt, die weiterhin von den Krankenkassen finanziert werden bzw. die in die Pflegesätze der Pflegeheime fallen sollen. Dieser Abgrenzungskatalog ist in vielen Bereichen nicht eindeutig, so dass es weiterhin zu erheblicher Rechtsunsicherheit und damit Rechtsstreiten kommen wird. Auch vor diesem Hintergrund ist zu begrüßen, wenn eine gesetzliche Klarstellung zur Problematik der Hilfsmittelversorgung in Pflege- und Altenheimen erfolgt.

### **Änderung des § 40 Abs. 1 SGB XI**

Im § 40 Abs. 1 soll nach Satz 1 folgender Satz eingefügt werden:

„Im Hilfsmittelverzeichnis nach § 128 SGB V aufgeführte Hilfsmittel, die im Einzelfall erforderlich sind, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen, können durch die Pflegekasse weder bewilligt noch zu ihren Lasten abgerechnet werden.“

Durch diese Formulierung allein wird nur klargestellt, dass die Pflegeversicherung Hilfsmittel nicht übernehmen muss. Klarer wird diese Formulierung durch den Verweis auf den neu eingefügten § 80 a Abs. 2 Satz 3 SGB XI, nach dem es für Hilfsmittel, die nicht zur vertraglich vereinbarten Grundausstattung des Pflegeheimes gehören bei dem Anspruch der Pflegebedürftigen auf Versorgung mit Hilfsmitteln nach § 33 SGB V verbleibt.

Grundlage der Auseinandersetzungen in der Vergangenheit waren weniger die Fragen der Zuständigkeit der Kranken- oder der Pflegekasse, sondern die grundsätzliche Frage, ob ein Hilfsmittel im Pflegeheim durch die Kranken- oder Pflegekasse finanziert wird, oder durch das Heim selbst vorzuhalten ist. In dieser Grundsatzfrage muss eine Klarstellung erzielt werden, so z. B. bei der Versorgung der Patienten mit Rollstühlen, Unterarmgehstützen, Gehwagen und anderen Rehamitteln.

Insoweit ist sinnvoll, wenn in dem neu einzufügenden § 80 a Abs. 2 Satz 3 klargestellt wird, dass zur Grundausstattung des Pflegeheimes nicht Applikationshilfen und Inkontinenzhilfen sowie Hilfsmittel gegen Dekubitus gehören, soweit ihr Einsatz medizinisch erforderlich ist.

Gerade im Bereich der Inkontinenzhilfen sowie der Hilfsmittel gegen Dekubitus gab es in der Vergangenheit erhebliche Abgrenzungsstreitigkeiten über die Kostentragungspflicht der Kranken- oder Pflegekassen.

### **Neuregelung des § 84 Abs. 5 SGB XI**

Nach dieser Regelung soll die Bundesregierung ermächtigt werden, durch Rechtsverordnungen mit Zustimmung des Bundesrates zu regeln, welche Hilfsmittel, die zur Grundausstattung eines Pflegeheimes gehören, von den Parteien der Pflegesatzvereinbarung bei der Bemessung der Pflegesätze zu berücksichtigen sind.

Auch diese Klarstellung durch eine Rechtsverordnung ist sinnvoll. Die jetzt gedachte Regelung, dass die Krankenkassen mit den Pflegeheimbetreibern vertraglich festlegen, welche Hilfsmittel in den Pflegesatz fallen, ist bei der Verordnung von Hilfsmitteln kaum praktikabel. Weder die verordnenden Ärzte noch die liefernden Sanitätshäuser/orthopädiotechnischen Werkstätten kennen die einzelnen Verträge zwischen den Pflegeheimbetreibern und den Krankenkassen. Es besteht also eine erhebliche Grauzone, ob Hilfsmittel für die Patienten eines Heimes durch die Krankenkasse oder Pflegekasse übernommen werden oder nicht. Dies kann von Heimträger zu Heimträger unterschiedlich sein. Eine derartige Rechtsunsicherheit ist aber weder für Ärzte, Patienten noch Leistungserbringer zumutbar.

### **Stellungnahme der Bundesregierung zu dem Gesetzentwurf**

Die Bundesregierung erklärt, dass die Regelungen des Gesetzentwurfes des Bundesrates bei sachgerechter Anwendung des geltenden Rechtes nicht zwingend erforderlich sind.

Dieser Auffassung ist aus den o. g. Gründen zu widersprechen. Gerade die geltende Rechtslage stellt nicht eindeutig klar, welche Hilfsmittel in Pflegeheimen durch die Kranken- oder Pflegeversicherung übernommen werden. Wie bereits oben ausgeführt, kommt es hierbei nicht entscheidend darauf an, ob die Kranken- oder Pflegeversicherung zuständiger Leistungsträger ist, sondern grundsätzlich auf die Frage, welche Hilfsmittel durch das Pflegeheim vorgehalten werden müssen. Hierzu muss eine klare Abgrenzung geschaffen werden.

Insoweit unterstützen der ZDH und der Bundesinnungsverband für Orthopädie-Technik die Gesetzesinitiative des Bundesrates, eine gesetzliche Klarstellung in diesem Bereich herbeizuführen.

Berlin, 30. April 2003  
Dr.Do