

## Erstattung von Hilfsmitteln gegen Dekubitus durch die Kranken- und Pflegeversicherung

### Allgemeine Definition nach § 33 Abs. 1 SGB V

Versicherte haben Anspruch auf Versorgung mit Produkten wie

- > Körperersatzstücke
- > orthopädische Hilfsmittel
- > andere Hilfsmittel

wenn sie im Einzelfall erforderlich sind, um

- > den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern
- > einer drohenden Behinderung vorzubeugen
- > eine Behinderung auszugleichen

### Konkretisierung des Hilfsmittelanspruches in der aktuellen [Hilfsmittel-Richtlinie](#)

Ein Anspruch auf Hilfsmittelversorgung besteht u. a. wenn das Hilfsmittel

- > eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führt, beseitigt
- > einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenwirkt
- > Krankheiten verhütet oder Verschlimmerung vermeidet
- > Pflegebedürftigkeit vermeidet

### Indikationen laut Hilfsmittelverzeichnis (HMV) – PG 11

Hilfsmittel gegen Dekubitus können zum Einsatz kommen, wenn

1. bereits Dekubitalulzera (Stadium I bis IV nach EPUAP)\* vorliegen oder
2. durch Krankheit oder Behinderung ein dauerndes Liegen bzw. Sitzen erforderlich ist und zugleich ein erhöhtes Dekubitusrisiko vorliegt. Dies kann z. B. bei Patienten mit starken Bewegungseinschränkungen oder Lähmungen der Extremitäten und/oder des Rumpfes zutreffen. Erhöht wird das Risiko auch durch zusätzliches Vorliegen von z. B.
  - > Inkontinenz,
  - > bereits bestehenden Hautdefekten durch z. B. Ekzeme, Allergien,
  - > Kreislaufstörungen mit Hypotonie, Hypoxie und/oder Anämie, Herzinsuffizienz,
  - > Sensibilitätsstörungen, z. B. wie durch Diabetes, neurotrophe Störungen,
  - > schlechter Allgemeinzustand, z. B. durch Exsikkose, Anämie oder Kachexie.

Das Risiko einen Dekubitus zu erleiden ist individuell für den Patienten und seine jeweilige (Pflege-) Situation abzuschätzen. Um ein bestehendes Dekubitusrisiko adäquat ermitteln zu können, müssen die einzelnen dekubitogenen Faktoren und das Gesamtrisiko mittels standardisierter Risikoskalen (z. B. anhand der Braden-Skala) eingeschätzt werden. Ergibt sich aus dieser Bewertung ein erhöhtes Dekubitusrisiko, besteht eine Indikation zur Versorgung mit Antidekubitus-Hilfsmitteln.

### Abgrenzung des Versorgungsanspruchs des Versicherten zwischen GKV und Pflegeversicherung

Klarstellung des Zuständigkeitsbereichs GKV – stationäre Pflege ab 1. April 2007 (GKV-WSG – neu § 33 Abs. 1 S. 2 SGB V)

Versorgungsanspruch mit Hilfsmitteln zum Behinderungsausgleich

→ unabhängig davon, ob eine selbstbestimmte und gleichberechtigte Teilhabe am Leben der Gemeinschaft noch möglich ist (Mobilitäts- bzw. Rehabilitationsfähigkeit)

---

\* Entsprechend dem European Pressure Ulcer Advisory Panel 2009 (EPUAP)

I: Nicht-wegdrückbare Rötung bei intakter Haut (Fingertest)

II: Teilverlust der Haut, mit Schädigung von Epidermis, Dermis oder beiden Hautschichten. Der Dekubitus ist oberflächlich und manifestiert sich klinisch als Hautabschürfung oder Blase.

III: Verlust aller Hautschichten einschließlich Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf, aber nicht unter, die darunterliegende Faszie reichen kann.

IV: Ausgedehnte Zerstörung, Gewebnekrose oder Schädigung von Muskeln, Knochen oder stützen den Strukturen, mit oder ohne Verlust aller Hautschichten.

Quelle: [http://www.pflegewiki.de/wiki/European\\_Pressure\\_Ulcer\\_Advisory\\_Panel](http://www.pflegewiki.de/wiki/European_Pressure_Ulcer_Advisory_Panel)

## Anspruch auf Pflegehilfsmittel und technische Hilfen – § 40 SGB XI

wenn diese

- > zur Erleichterung der Pflege dienen oder
- > zur Linderung der Beschwerden beitragen oder
- > eine selbständigere Lebensführung ermöglichen

**Der Anspruch aus der GKV geht vor!**

## Abgrenzungskatalog zur Finanzierungszuständigkeit für Hilfsmittel bei stationärer Pflege vom 26.03.2007

Hilfsmittelversorgung von Pflegeheimbewohnern

	GKV	Pflegeheim	Bemerkungen
Hilfsmittel gegen Dekubitus (Produktgruppe 11)	X	X	<p>Der Entstehung eines Druckgeschwürs kann nach medizinisch-pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen in der Regel durch bewegungsfördernde Maßnahmen entgegen gewirkt werden.</p> <p>Aufgrund ihres Versorgungsauftrags hat die stationäre Pflegeeinrichtung eine qualifizierte Pflege sicherzustellen und Dekubitalgeschwüre soweit wie möglich zu verhindern.</p> <p>Hilfsmittel gegen Dekubitus gleichen in einem bestimmten Umfang eine Behinderung aus oder beugen dem Eintritt von Dekubitalgeschwüren vor. Sie begründen aber keine Leistungspflicht der GKV, wenn sie zur allgemeinen Prophylaxe oder zur Weichlagerung eingesetzt werden.</p> <p>Die Leistungspflicht der GKV tritt ein, sobald nach ärztlicher Feststellung ein Dekubitalgeschwür akut bzw. im Rahmen der Nachsorge behandelt wird oder ohne den Einsatz des Hilfsmittels dessen Eintritt konkret oder unmittelbar droht. Der Einsatz von Hilfsmitteln gegen Dekubitus erfolgt zeitlich begrenzt im Rahmen des ärztlichen Behandlungskonzepts.</p>

### Zusammenfassung

#### > Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bei:

- > Vorliegen eines Dekubitus
- > Nachsorge oder
- > konkrete bzw. unmittelbar die Entstehung eines Dekubitus droht

Voraussetzung ist immer die ärztliche Verordnung

#### > Zuständigkeit Pflegeheim = gesetzliche Pflegeversicherung (GPV):

- > reine Prophylaxe
- > Pflegerische Maßnahmen oder Aspekte stehen im Vordergrund
- > Produkte aus dem Versorgungsvertrag (Ausstattung)
- > Produkte, die gemeinsam von mehreren Bewohnern genutzt werden können

Weitere Informationen finden Sie auf der Webseite des Dekubitus-Forums des BVMed unter:

[www.dekubitus-forum.de](http://www.dekubitus-forum.de)

Kontakt:

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e. V.

Daniela Piossek

Leiterin Referat Krankenversicherung

Tel.: 030 246 255 25

E-Mail: [piossek@bvmed.de](mailto:piossek@bvmed.de)

Stand: Mai 2012

BVMed - Bundesverband Medizintechnologie e. V., Reinhardtstr. 29 b, 10117 Berlin

Tel.: (030) 246 255-0, Fax: (030) 246 255-99, E-Mail: [info@bvmed.de](mailto:info@bvmed.de) – URL: [www.bvmed.de](http://www.bvmed.de)