

Verzeichnis enthält nur einen Teil

Einsatz und Beantragung von Pflegehilfsmitteln nach § 40 SGB XI

Obwohl die Pflegehilfsmittel nach § 40 SGB XI keine Leistungen sind, die der Pflegedienst erbringt, spielen diese doch für eine gute Versorgung eine wichtige Rolle. Der Einsatz der Pflegehilfsmittel hat drei verschiedene oder miteinander verbundene Ziele:

- die Erleichterung der Pflege
- Das Lindern von Beschwerden
- Das Unterstützen einer selbständigeren Lebensführung.

Vom Einsatz profitieren damit sowohl die Pflegekräfte als auch der Pflegebedürftige selber: Die Pflegekräfte schonen ihre Gesundheit, ihre Arbeit wird erleichtert (klassische Beispiele: Rückenschonendes Arbeiten durch Pflegebett oder Lifter), Beschwerden können gelindert werden (beispielsweise Wechseldruckmatrassen) oder/und eine selbständigere Lebensführung wird ermöglicht (beispielsweise über Gehhilfen). Oft ermöglicht nur ein qualifizierter Hilfsmiteleinsetz die ambulante Pflege.

Schon bei Beginn der Leistungspflicht der Pflegeversicherung, also mit der Einstufungsprüfung durch den MDK, soll das Thema eine wichtige Rolle spielen. Der MDK muss einen möglichen Bedarf prüfen und festhalten. Im Einzelfall kann ein qualifizierter Hilfsmiteleinsetz auch die Höhe der Pflegestufe beeinflussen. Wenn ein Hilfsmittel zumutbar ist, kann der Pflegebedürftige es auch nicht verweigern mit dem Argument, er hätte sonst eine höhere Pflegestufe: beispielsweise wird die mögliche Nutzung einer Gehhilfe abgelehnt und ist das Gehen eigenständig nicht (mehr) möglich, kann diese Zeit nicht bei der Pflegestufe berücksichtigt werden. Unzumutbar dürfte aber auch der Verweis auf Inkontinenzmaterial sein, wenn dadurch nur

ein nächtlicher Toilettengang vermieden werden soll.

Die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln sind im Grunde von einer ganzen Reihe von Kostenträgern zu gewährleisten, so von der Krankenkasse, der Pflegekasse, aber auch vom Sozialhilfeträger. Die Grenzen zwischen Krankenkasse und Pflegekasse sind im Einzelfall durchaus fließend. In der Praxis dürfte sich dies aber nicht negativ auswirken, da Kranken- und Pflegeversicherung unter einem Dach organisiert sind und diese damit eigenständig zu prüfen haben, wer zuständig ist.

Schon durch die Definition der Pflegeversicherung wird deutlich, dass es schwer ist, eine abschließende Liste der Pflegehilfsmittel zu definieren. Im Pflegeversicherungsrecht gibt es das Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 SGB XI. Dieses zählt nur die Pflegehilfsmittel auf, die

1. in den Bereich der Pflegeversicherung fallen und
2. nicht schon im Hilfsmittelverzeichnis der Krankenversicherung nach § 128 SGB V aufgeführt sind.

In einer ganzen Reihe von Ratgebern wird immer wieder zwar das Pflegehilfsmittelverzeichnis der Pflegeversicherung abgedruckt, gleichzeitig aber versäumt festzustellen, dass dieses nur den Teil enthält, der im Verzeichnis der Krankenversicherung nicht enthalten ist. Will man wissen, ob ein bestimmtes Hilfsmittel zu Lasten der Pflegekasse möglich ist, reicht es also nicht nur das Pflegehilfsmittelverzeichnis zu studieren.

Unabhängig von der Frage, ob ein gesuchtes Hilfsmittel in den Verzeichnis-

sen steht, können diese nicht den Rechtsanspruch auf eine Hilfsmittelversorgung beschränken. Im Zweifelsfall hat die zuständige Kasse den Rechtsanspruch anhand des Gesetzes zu überprüfen.

Die Leistungspflicht der Krankenkasse besteht, wenn Hilfsmittel erforderlich sind, um

1. eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen,
2. einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegen zuwirken,
3. Krankheiten zu verhüten oder deren Verschlimmerung zu vermeiden oder
4. Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

Am Beispiel der Inkontinenzversorgung wird der unterschiedliche Auftrag der Kranken- und Pflegeversicherung deutlich: Die Windelhose dient zwar auch (vielleicht) der Erleichterung der Pflege, ist aber primär dazu notwendig, eine Gesundheitsschwäche (Blasenschwäche) so auszugleichen, dass daraus keine Folgeerkrankungen (Hautdefekte) entstehen. Eine Windel allein zur Erleichterung der Pflege dürfte nur ausnahmsweise zu den Pflegehilfsmitteln/Verbrauchsmitteln der Pflegeversicherung zu zählen sein, wenn sie allein aus Sicherheitsgründen ge-

tragen wird, weil das WC sehr weit weg ist. Dient eine Windel dazu, den möglichen Toilettengang eines eigentlich kontinenten Pflegebedürftigen komplett zu ersetzen, wäre dies zumindest eine defizitäre Pflege!

Pflegehilfsmittel sind immer zu beantragen. Gerade bei Pflegehilfsmitteln zu Lasten der Pflegeversicherung ist keine ärztliche Vorordnung notwendig, auch wenn dies einige Pflegekassen fordern. § 40 Abs. Abs. 1 letzter Satz sagt eindeutig, dass die Pflegekassen die Notwendigkeit der Versorgung unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des MDK prüfen. Der MDK soll bei der Überprüfung der Pflegebedürftigkeit Aussagen zu notwendigen Pflegehilfsmitteln machen. Gleichwertig können auch Pflegefachkräfte Aussagen zu notwendigen Pflegehilfsmitteln machen, beispielsweise im Rahmen der Beratungsbesuche nach § 37. Abs. 3 SGB XI. Es sollte kurz das notwendige Hilfsmittel sowie der Grund dafür beschrieben werden. Auch sollte aus der Stellungnahme erkennbar sein, dass diese von einer Pflegefachkraft erstellt worden ist.

Literaturhinweis:

„Hilfsmittel – Ihre Rechte bei Krankheit, Behinderung und Pflege, von Georg Vogel; Verbraucherzentrale NRW, ISBN 3-933705-26-6

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege, Ausgabe 10/2003

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a, 33611 Bielefeld
Tel. 0521/801 8247, Fax: 0521/801 8248
E-mail: Heiber@SysPra.de; www.SysPra.de