

## AMBULANTE DIENSTE

„Verordnung“ von Hilfsmitteln durch Pflegefachkräfte im ambulanten Bereich

# Empfehlung von Hilfsmitteln durch die Pflege

Seit dem 1. Januar dürfen Pflegefachkräfte Empfehlungen zur Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung abgeben. Eine ärztliche Verordnung wird dann nicht mehr benötigt. Die Empfehlung veröffentlichte der GKV-Spitzenverband eine Woche zuvor.



Seit Anfang des Jahres dürfen Pflegekräfte auch bestimmte Hilfs- und Pflegehilfsmittel empfehlen. Sie unterliegen dabei klaren Vorgaben. Foto: Florian Arp

Von Gerd Nett

**Bielefeld //** Seit dem 1. Januar 2022 können Pflegefachkräfte unter bestimmten Voraussetzungen eigenständig nicht nur Pflegehilfsmittel (Produktgruppen 50-54) empfehlen („verordnen“), sondern nun auch gewisse sogenannte doppelfunktionale Hilfsmittel anderer Produktgruppen aus dem Hilfsmittelkatalog.

Zwar konnten sie schon seit Anbeginn der Pflegeversicherung bei der Versorgung Pflegebedürftiger mit Pflegehilfsmitteln mitwirken, allerdings war dies bislang praktisch auf die Hilfsmittel beschränkt, die alleine den Zielen der Pflegeversicherung (§ 40 Abs. 1 SGB XI) dienen. Dies geschah meist indem sie im Rahmen von Beratungsbesuchen nach § 37 Abs. 3 SGB XI auf dem Formular unter „4. Maßnahmen zur Verbesserung der Pflege- und Betreuungssituation“, oder als eigenständiges Schreiben eine sogenannte „fachliche Stellungnahme im Sinne von § 40 SGB XI“ an die Pflegekassen abgaben.

Konnte allerdings das empfohlene Hilfsmittel, auch den Zielen der Krankenversicherung dienen (doppelfunktionales Hilfsmittel), bspw. ein Dusch-/Toilettenstuhl oder ein Pflegebett, so verlangten die Pflegekassen und die damit beauftragten Sanitätshäuser zusätzlich noch eine ärztliche Verordnung nach § 33 Abs. 1 SGB V. In der Praxis haben die Pflegedienste

dann in den meisten Fällen immer ein Rezept für/im Auftrag des Pflegebedürftigen beim Arzt besorgt.

Mit der jetzt veröffentlichten „Richtlinie zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Abs. 6 Satz 6 SGB XI“ vom 20.12.2021 wurde das Verfahren neu geregelt. Auch für doppelfunktionale Hilfsmittel gilt nun die „Vermutungsregelung“, d.h. die Empfehlung einer Pflegefachkraft ersetzt die zuvor notwendige ärztliche Verordnung. Die Krankenkasse muss dann i.d.R. keine weitere fachliche Überprüfung der Notwendigkeit mehr durchführen, sie prüft nur die leistungsrechtlichen Voraussetzungen sowie die Wirtschaftlichkeit. Folgende Bedingungen müssen erfüllt sein, damit dieses deutlich beschleunigte Verfahren angewendet werden darf:

- Empfehlungen erfolgen auf Grundlage der oben genannten Richtlinie
- Beachtung des Wirtschaftlichkeitsgebotes
- Pflegefachkraft darf keine eigenwirtschaftlichen Interessen verfolgen
- schriftliche Begründung für die Empfehlung (bei welchen Aktivitäten und zu welchem Zweck das Hilfsmittel eingesetzt wird, Berücksichtigung verbliebener Aktivitäten und Fähigkeiten zur Nutzung, auf Grundlage realistischer, alltagsrelevanter Anforderungen)
- Prüfung, ob und welche Hilfsmittel bereits vorhanden sind
- Keine erneute Empfehlung von Hilfsmitteln, wenn offensichtlich die Gebrauchsfähigkeit bisher verwendeter Produkte durch Änderung oder Instandsetzung erhalten werden kann

### Anforderungen

- Pflegefachfrauen/-männer mit Berufserlaubnis nach § 1 Pflegeberufgesetz (PflBG), ggf. mit akademischem Grad (§§ 37-39 PflBG)
- Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin/Gesundheits- und Kinderkrankenschwester (PflBG) (§ 60 PflBG)
- Gesundheits- und Krankenpflegerin/Gesundheits- und Krankenpfleger oder Gesundheits- und Kinderkrankenschwesterin/Gesund-

heits- und Kinderkrankenschwesterin (§ 1 KrPflG) oder weitgeltende Berufsbezeichnungen (§ 23 KrPflG)

- Altenpflegerin/Altenpfleger (§ 61 PflBG)
- Altenpflegerinnen und Altenpfleger, deren Berufsbezeichnung nach § 64 PflBG weitergilt
- Anerkennung ausländischer Berufsabschlüsse nach §§ 40, 41 oder 42 PflBG, wenn die Gleichwertigkeit der Qualifikation vorliegt
- Angabe der Beschäftigtennummer als Nachweis der genannten Qualifikation (bis 1.1.2023 reicht Berufsbezeichnung; ab dann jedoch verpflichtend)

### Sachlicher Geltungsbereich

Empfehlung für die Versorgung im ambulanten/häuslichen Bereich ausschließlich im Zusammenhang mit der Erbringung von:

- § 36 SGB XI Pflegesachleistung (häusliche Pflegehilfe)
- § 37 Absatz 3 SGB XI Beratung von Pflegebedürftigen in der eigenen Häuslichkeit
- § 37 SGB V Häusliche Krankenpflege (gilt nicht, wenn Versicherte häusliche Krankenpflege in zugelassenen Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 43 SGB XI (Pflegeheime) erhalten)
- § 37c SGB V Außerklinische Intensivpflege (gilt nur in den Fällen in denen sich die Pflegebedürftigen in ihrem Haushalt oder in ihrer Familie oder sonst an einem geeigneten Ort, insbesondere in betreuten Wohnformen, in Schulen, Kindergärten und in Werkstätten für behinderte Menschen befinden, d. h. in ihrem privaten Lebensumfeld. Gilt nicht an den übrigen Leistungsarten, an denen außerklinische Intensivpflege erbracht werden kann wie vollstationären Pflegeeinrichtungen nach § 43 SGB XI, vollstationären Einrichtungen i. S. § 43a Satz 1 SGB XI, Räumlichkeiten i. S. § 43a Satz 3 und Wohneinheiten i. S. d. § 132l Abs. 5 Nr. 1 SGB V.

### Produktbezogener Bereich

- Pflegehilfsmittel bzw. doppelfunktionales Hilfsmittel muss den Zielen des § 40 Abs. 1 Satz 1 SGB XI dienen, also zur Erleichterung der Pflege der oder des Pflegebedürftigen beitragen oder zur Linderung ihrer bzw. seiner Beschwerden beitragen oder der oder dem Pflegebedürftigen eine selbstständigere Lebensführung ermöglichen
- nur Pflegehilfsmittel bzw. doppelfunktionales Hilfsmittel die im Anhang II aufgeführt sind
- Produktart und 7-stellige Positionsnummer ist anzugeben

### Ablauf des Verfahrens

- Empfehlung (auf besonderem Formular) eines Pflegehilfsmittel oder doppelfunktionales Hilfsmittel nach § 40 Absatz 6 SGB XI, das den Zielen des § 40 Abs. 1

Satz 1 SGB XI dient, durch geeignete Pflegefachkraft im Rahmen einer Leistungserbringung nach § 36 SGB XI, § 37 SGB V, § 37c SGB V oder § 37 Absatz 3 SGB XI für die Versorgung im ambulanten/häuslichen Bereich.

- Die Pflegebedürftige bzw. der Pflegebedürftige erhält diese Empfehlung, ist damit einverstanden und leitet sie weiter an den Hilfsmittel-/Leistungserbringer (z.B. Sanitätshaus)
- Der Hilfsmittel-/Leistungserbringer stellt den Leistungsantrag schriftlich bei der Krankenkasse mittels des Formulars, welches nicht älter als 2 Wochen sein darf.
- Genehmigung der Krankenkasse erfolgt innerhalb von 3 Wochen nach Antragseingang und Prüfung der leistungsrechtlichen Voraussetzungen sowie der Wirtschaftlichkeit.

■ Gerd Nett ist Gesundheitsmanager und Unternehmensberater Ambulante Pflege. [SysPra.de](mailto:SysPra.de)

Der DBfK bietet in den nächsten Wochen und Monaten Informationsveranstaltungen und Basisseminare zur Richtlinie [dbfk.de/de/bildungsangebote/](https://www.dbfk.de/de/bildungsangebote/)

### MEINUNG

#### Nicht weit genug

Intention des Gesetzgebers war, die Hilfsmittelversorgung von Menschen mit Pflegebedarf zu verbessern und zu beschleunigen. Eine Verbesserte Hilfsmittelversorgung kann durch die neue Regelung erreicht werden. Pflegefachpersonen kennen durch ihren häufigen Kontakt mit den pflegebedürftigen Menschen deren Aktivierungs- und Mobilisierungspotenziale und können diese nun durch die gezielte Empfehlung geeigneter Hilfsmittel wirkungsvoller fördern ebenso wie die Selbstversorgungsfähigkeiten. Pflegefachpersonen sind durch ihre Einbindung in die häusliche Versorgungssituation wie keine andere Berufsgruppe in der Lage einzuschätzen, wie durch den Einsatz von Hilfsmitteln auch für pflegende Angehörige die Pflege erleichtert werden kann. Allerdings geht die gesetzliche Regelung leider nicht weit genug, da Hilfsmittel wie Gehhilfen und Hilfsmittel gegen Dekubitus nicht umfasst sind. Dies liegt allerdings nicht in der Richtlinie begründet, sondern im Gesetz. Ob durch die neue gesetzliche Regelung die Versorgung mit Hilfsmitteln auch beschleunigt werden kann, ist eher fraglich. Hier resultieren die Verzögerungen meist aus den Bearbeitungszeiten bei den Krankenkassen und Pflegekassen, nicht daraus, wer das Rezept beziehungsweise die Empfehlung ausstellt.



Patricia Drube, DBfK Nordwest  
Foto: Archiv

## LESERBRIEF

**Zur Tarifpflicht für ambulante Pflegedienste und der Einführung von Beschäftigungskennzeichen von Helma de Vries, G.A.K. GmbH, Fürth**

Der Mindestlohn in der Pflege muss als notwendig angesehen werden. Es fragt sich, aus welchen rechtlichen Grundlagen diese Regierung mich zwingen will, irgendetwas nebulösen Tarifvertrag zu zustimmen. Meine Rechte aus dem Grundgesetz Art 12 (Alle Deutschen haben das Recht, Beruf, Arbeitsplatz und Ausbildungsstätte frei zu wählen, Anm. d. Redaktion) werden hier massiv beeinträchtigt. Das werde ich mir (wenn möglich) nicht gefallen lassen. Die Forderung zu einer zwangsweisen Zustimmung lässt mich an der demokratischen Gesinnung der Abgeordneten mehr als zweifeln. Wo bleibt da der Verstand und das Rechtsbewusstsein der Volksvertreter? Dazu kommen alle zusätzlichen Planungen der Regierung, z.B. so genannte Beschäftigtenkennzeichen einzuführen. Als Begründung wird der angeblich massive Abrechnungsbetrag der Pflegedienstanbieter benannt. Also sind wir alle gemeint! Die Lobeshymnen der Politik auf die Pflege sind alle komplett scheinheilig und, mit Verlaub gesagt, einfach verlogen. (...) Es wird hier öffentlich von allen Politikern ein über Generalverdacht gegenüber der Pflege nach außen getragen und untermauert im Grunde die wirkliche Geringschätzung der Politik gegenüber uns Pflegeanbietern. Die wenigen Betrüger werden durch diese Maßnahmen nicht gestoppt. Das SGB XI § 112 Abs 1 beinhaltet meine rechtlich verbrieften Qualitätsverantwortung (-Sicherung) und dazu gehört auch, dass ich keinen Abrechnungsbetrag begehe. Es gäbe andere Möglichkeiten der Kontrolle. Wann bitte beginnt sich die ehrliche Pflege gegen derartige Eingriffe und den generalisierten Verdächtigungen laut zu wehren?

Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe zu kürzen. Zuschriften geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder.

### In eigener Sache

## Keine Kunden der Gruppe befragt

**Hannover //** In der Ausgabe 3/2022 von CAREkonkret hat sich leider ein Fehler in dem Beitrag „Gründe für die Pflegedienstentscheidung“ eingeschlichen. Aleksandr Vogelsang hat ihm Rahmen seiner Dissertationsarbeit Kunden seiner Unternehmensgruppe befragt, sondern Personen, welche im Rahmen Ihrer sog. Erstbegutachtung vom Medizinischen Dienst Niedersachsen begutachtet und für die Dissertations-Fragestellung vom Medizinischen Dienst rekrutiert wurden. Wir bitten diesen Fehler zu entschuldigen. (ck)

### WO IST WAS ZU FINDEN?

- Die Richtlinie inklusive dem Formular (Anhang II): „Richtlinien zur Empfehlung von Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln durch Pflegefachkräfte gemäß § 40 Absatz 6 Satz 6 SGB XI“ vom 20.12.2021 ist unter [gkv-spitzenverband.de](https://www.gkv-spitzenverband.de) zu finden.
- Das Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis ist unter folgendem Link abrufbar: [hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de](https://www.hilfsmittel.gkv-spitzenverband.de)