

Pflegehilfsmittel: Verordnungsverfahren vereinheitlicht!

Im Rahmen der aktuellen Änderungen im Pflegeversicherungsgesetz gibt es auch kleinere Lichtblicke bzw. Anpassungen, die nicht nur unabhängig von der Pandemie sind, sondern tatsächlich auch Erleichterungen bringen können.

Mit dem am 26.11.2020 im Bundestag verabschiedeten Gesundheitsversorgungs- und Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) hat der Gesetzgeber nicht nur vollstationär 20.000 neue Pflegekraftstellen geschaffen und bestimmte pandemiebedingte Maßnahmen in den Paragraphen 147 bis 150 verlängert, sondern auch die Hilfsmittelversorgung in der Pflegeversicherung systematisch verbessert und die Regelungen im Kern den Regelungen im SGB V angeglichen.

Dazu hat der Gesetzgeber mehrere Änderungen vorgenommen: schon im Einstufungs- bzw. Folgebegutachtungsverfahren müssen die beauftragten Prüfer den Bedarf an Pflegehilfsmitteln und Wohnraumanpassungsmaßnahmen thematisieren und feststellen. Da Pflegehilfsmittel einerseits zu Lasten der Krankenversicherung gehen (wenn es darum geht, den Erfolg einer Krankheitsbehandlung zu sichern, eine drohende Behinderung zu vermeiden oder eine Behinderung auszugleichen (§ 33 SGB V)) oder zu Lasten der Pflegeversicherung (Erleichterung der Pflege, Linderung der Beschwerden oder Unterstützung / Ermöglichung einer selbständigen Lebensführung nach § 40 SGB XI), ist je nach Nutzen des Hilfsmittels auch eine ärztliche Verordnung nötig. Bisher konnte diese ärztliche Verordnung befristet bis Ende 2020 durch den Einstufungsprüfer ersetzt werden. Diese Befristung ist nun aufgehoben: stellt der Gutachter den Bedarf eines Hilfsmittels fest, dann kann und muss die zuständige Kasse dieses ohne weitere Unterlagen zur Verfügung

stellen, die fachliche Prüfung während der Einstufung ist ausreichend.

Bei Pflegehilfsmitteln / Anpassungsmaßnahmen der Pflegeversicherung war bisher ein Prüfvorbehalt der Pflegekassen im Gesetz vorgeschrieben: die Prüfung der Notwendigkeit sollte entweder durch eine Pflegefachkraft (beispielsweise des Pflegedienstes) oder des MDK überprüft werden. Diese Pflichtprüfung ist nun ersetzt worden durch die Formulierung: „kann in geeigneten Fällen unter Beteiligung einer Pflegefachkraft oder des Medizinischen Dienstes überprüft werden“: nicht mehr jeder Antrag muss zwangsläufig überprüft werden, was die Bearbeitung erleichtern und beschleunigen dürfte. Insbesondere wenn aus der schon im Einstufungsgutachten beschriebenen Gesamtsituation deutlich wird, warum ein entsprechender Hilfsmittelbedarf dauerhaft zu erwarten ist.

Eine noch wesentlich wichtigere Änderung erfolgt im neuen Absatz 6 des § 40 SGB XI: Für die Bearbeitung der Anträge zu Pflegehilfsmitteln und wohnumfeldverbessernden Maßnahmen hat die Pflegekasse nun ebenfalls nur noch 3 Wochen Zeit bzw. 5 Wochen bei Einschaltung des MDK. Bei Nichteinhaltung muss die Pflegekasse den Versicherten rechtzeitig über die Gründe informieren. Wird die Frist nicht eingehalten oder erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes gibt der Antrag nach Ablauf der Frist als genehmigt und der Versicherte kann sich damit das Hilfsmittel selbst beschaffen. Wortgleich ist es so schon im § 13, 3a SGB V formuliert, so dass es endlich auch im Bereich der Pflegeversicherung verbindliche Fristen für die Bearbeitung gibt. Denn bisher galten hier zwei Maßstäbe: war es ein Hilfsmittel zu Lasten der Krankenversicherung, galten die 3 Wochen, bei Hilfsmitteln zu Lasten der Pflegeversicherung gab es keine definierten Fristen. Um es praktisch zu übersetzen: bisher war der Rollator (wegen Behinderungsausgleich SGB V) schnell ‚da‘, während der Rollator (zur selbständigen Lebensführung) auf sich warten ließ!

Jetzt gilt es nur noch, die Gesetzesänderungen in der Praxis auch zu beachten und praktisch umzusetzen: Wartezeiten auf Pflegehilfsmittel sind damit klar begrenzt und definiert.

Auch neu im Pflegehilfsmittelverzeichnis nach § 78 sollen zum Bereich wohnumfeldverbessernde Maßnahmen die besondere Berücksichtigung digitaler Technologien dazu kommen, also alles was an sinnvollen elektronischen Helfern von Türöffnungstechniken, digital gesteuerter Assistenten oder Sensortechnik denkbar ist. Der GKV-Spitzenverband muss zu diesem Bereich bis 30.09.2021 Empfehlungen beschließen. Darüber hinaus wird das Verfahren zur Aufnahme neuer Hilfsmittel in das Verzeichnis insbesondere von neuartigen Pflegehilfsmitteln deutlich beschleunigt.

Tipp:

Seit Beginn der Pflegeversicherung durften und konnten Pflegefachkräfte die Notwendigkeit eines Hilfsmittels zu Lasten der Pflegeversicherung fachlich feststellen bzw. bestätigen: damals haben das einige Autoren als eine erste Verordnungskompetenz der Pflege gelobt. Trotz der formulierten Möglichkeit wissen viele Pflegefachkräfte in der ambulanten Pflege auch heute nicht, dass sie diese ‚Verordnungskompetenz‘ haben und besorgen weiterhin routinemäßig ärztliche Verordnungen, selbst wenn das Hilfsmittel von der Pflegekasse zu finanzieren ist. Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege, der Linderung der Beschwerden oder zur selbstständigen Lebensführung dürfen alle Pflegefachkräfte - auch des Pflegedienstes - ‚verordnen‘ bzw. fachlich feststellen!

Veröffentlicht in:

PDL Praxis, Häusliche Pflege,
Ausgabe 01/2021

© **Andreas Heiber**

System & Praxis Andreas Heiber

Platzstraße 49a

33611 Bielefeld

Tel. 0521/801 8247

Fax: 0521/801 8248

E-Mail: info.heiber@SysPra.de;

www.SysPra.de