

Schulungseinheit

Hilfsmittelversorgung von Pflegebedürftigen

- Schulungsziel** ➤ Die Teilnehmer lernen die wesentlichen leistungsrechtlichen Grundlagen der Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelversorgung kennen.
- Zielgruppe** ➤ Pflegefachkräfte
- Zeitraumen** ➤ 120 Minuten
- Schulungsinhalt** ➤ Rechtliche Grundlagen
- Dokumente** ➤ kompletter Foliensatz

Folie 1 – Begrüßung und Thema

S1 Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel

MENSCH UND MEDIEN

Herzlich Willkommen zur Schulung

Thema Hilfsmittelversorgung von
Pflegebedürftigen

Dauer ca. 120 Minuten

5 Leistungsumfang

Versorgungsumfang

- Grundausrüstung (Hilfsmittel oder Pflegehilfsmittel)
- Anpassung, Montage, Änderung, Instandsetzung
- Ausbildung im Gebrauch
- Betriebskosten, Wartungen und Kontrollen
- Zubehör, gegebenenfalls auch Ersatzbeschaffung

Zu dieser Abbildung:

Die Ausstattung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln umfasst grundsätzlich die Grundausrüstung. Das heißt das Hilfsmittel selbst und eventuell weitere zusätzliche Leistungen.

Wenn also die Produkte vor der Nutzung noch zu montieren oder anzupassen sind, fällt die Montage oder Anpassung in den Aufgabenbereich der Kostenträger.

Das gleiche gilt für die laufenden Betriebskosten, Wartungen und Kontrollen sowie eventuell notwendige Reparaturen bzw. Instandsetzungen.

Sofern eine Ausbildung im Gebrauch des Hilfsmittels oder Pflegehilfsmittels für die richtige Anwendung nötig ist, werden die Kosten übernommen,

Für den Betrieb erforderliches Zubehör und auch notwendiger Ersatz sind im Versorgungsumfang beinhaltet.

Verständnisfragen

Frage 1: Welchen Umfang kann die Versorgung annehmen?

Frage 2: Welche Leistungen umfasst die Versorgung mit Hilfsmitteln und Pflegehilfsmitteln?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Unabhängig davon, wie umfangreich die Versorgung ist, sie muss stets wirtschaftlich sein. Dies ergibt sich aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot. Und das nehmen wir jetzt unter die Lupe.

5 Leistungsumfang

Wirtschaftlichkeitsgebot

- Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben in Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen.
- Die Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.

Wichtig ! Nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen dürfen nicht beansprucht, erbracht und bewilligt werden!

Zu dieser Abbildung:

Die Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben in Qualität und Wirksamkeit dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse zu entsprechen und den medizinischen Fortschritt zu berücksichtigen (§ 2 SGB V). Gleiches gilt für Leistungen die dazu dienen, den Eintritt von Krankheit und Behinderung zu vermeiden oder deren Folgen zu überwinden.

Unter Berücksichtigung der verschiedenen Versorgungsalternativen folgt für die Alternative 1 (Krankbehandlung), dass bei der Heilung oder Linderung eines krankhaften Zustandes das Maß des Notwendigen nicht überschritten werden darf. Nur die medizinisch notwendigen Maßnahmen, nicht aber alle von Patienten gewünschten Maßnahmen dürfen übernommen werden. Gleiches gilt auch für die Hilfsmittel zur Versorgungsalternative 2 (Vorbeugung einer Behinderung) und bei den mittelbar behinderungsausgleichenden Hilfsmitteln der dritten Alternative.

Nutzen und Kosten eines Hilfsmittels müssen in einem ausgewogenen Verhältnis zueinander stehen. Ein vermeintlich „besseres“ Hilfsmittel, das bei erheblich höheren Kosten nur einen geringfügigen Gebrauchsvorteil bietet, würde die Anforderungen des § 12 nicht erfüllen.

Das Gleiche gilt grundsätzlich auch für Leistungen der Sozialen Pflegeversicherung. Jedoch ist hier die Rechtsbasis § 29 SGB XI, nach dem die Leistungen der SPV wirksam und wirtschaftlich sein müssen sowie das Maß des Notwendigen nicht überschreiten dürfen.

Verständnisfragen

Frage 1: Was bedeutet „Das Maß des Notwendigen“?

Frage 2: Was gilt in Bezug auf den Gebrauchsvorteil eines Hilfsmittels?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit ist aber auch zu beachten, ob eine Einfach- oder Mehrfachausstattung vorgesehen ist.

5 Leistungsumfang

Grund- und Mehrfachausstattung

- Grundsätzlich gilt nur einfache Grundausrüstung (einmal)
- Mehrfachausstattung (zwei oder mehr) bei folgenden Ausnahmen:
 - Hygienische Gründe (Wechsel, Reinigung erforderlich)
 - Sicherheitsgründe (Ausfall gefährdet Patient vital)
 - Hohe Beanspruchung (Vorrat bei hohem Verschleiß / Verbrauch)

Zu dieser Abbildung:

In direkter Konsequenz aus dem Wirtschaftlichkeitsgebot ist zunächst nur die Grundausrüstung in einfacher Stückzahl vorgesehen. Mehrfachversorgungen sind aber aufgrund gesetzlicher Vorgaben aus verschiedenen Gründen sinnvoll und möglich. Dies gilt sowohl für Hilfsmittel der GKV und auch für Pflegehilfsmittel.

Zu einer möglichen Mehrfachversorgung gibt es klare gesetzliche Vorgaben. Demnach ist eine Mehrfachversorgung in der Pflegepraxis sinnvoll und möglich, wenn ein regelmäßiger Wechsel des Hilfsmittels erforderlich ist. Dann können in Abhängigkeit von der Wechselfrequenz zwei oder mehr Hilfsmittel zur Verfügung gestellt werden. Ziel ist es, eine lückenlose Versorgung sicherzustellen, z.B. bei Inkontinenz.

Ein weiterer Grund für eine Mehrfachversorgung ist gegeben, wenn der Versicherte bei unvorhersehbarem Ausfall eines Gerätes vital gefährdet ist. Häufig ist dies im Rahmen der häuslichen Langzeitbeatmung sinnvoll (z.B. zweites Beatmungsgerät, zweites Absauggerät). Ist der Ausfall des Hilfsmittels aber für den Anwender nicht vital gefährlich, sondern nur mit Unannehmlichkeiten verbunden, so ist auf Basis des Wirtschaftlichkeitsgebotes wieder abzuwägen, ob eine Mehrfachausstattung sinnvoll ist. Ist der Ausfall planbar (z.B. im Rahmen von sicherheitstechnischen Kontrollen) kann gegebenenfalls auch vorübergehend ein Leihgerät zur Verfügung gestellt werden.

Auch bei hoher Beanspruchung des Hilfsmittels und dadurch häufig notwendige Erneuerungen kann es zweckmäßig und wirtschaftlich sein, Hilfsmittel auch für einen - im Einzelfall zu ermittelnden - überschaubaren Zeitraum vorrätig zu halten.

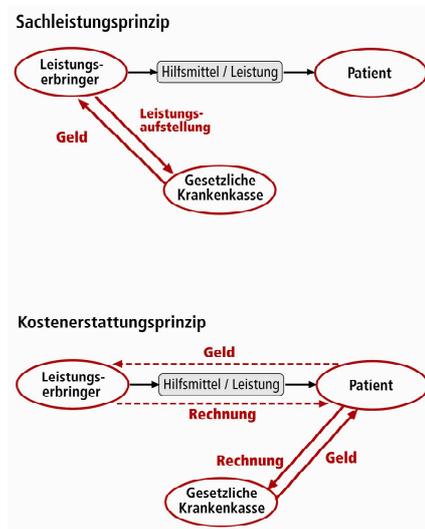
Verständnisfragen

Frage 1: Wann sind Mehrfachversorgungen begründbar?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Bei der Art und Weise der Leistungserbringung hat der Versicherte die Wahl zwischen Kostenerstattung oder Sachleistung. Das werden wir uns jetzt genauer ansehen.

5 Leistungsumfang



Zu dieser Abbildung:

Die Krankenkassen stellen den Versicherten gemäß § 2 SGB V die Leistungen in Form von Arzneien und ärztlicher Behandlungen als Sach- und Dienstleistungen zur Verfügung. Über die Erbringung der Sach- und Dienstleistungen schließen die Krankenkassen Verträge mit den Leistungserbringern, den so genannten Vertragspartnern. Somit gilt auch für Hilfsmittel, dass diese als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden, ohne dass die Versicherten in Vorleistung gehen müssen. Das nennen wir das Sachleistungsprinzip. Ausnahmen von diesem Sachleistungsprinzip sind nur auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherten möglich. Gemäß § 13 SGB V können Versicherte anstelle der Sach- und Dienstleistungen die Kostenerstattung wählen, müssen aber vor Inanspruchnahme die Krankenkasse darüber informieren. Eine Einschränkung der Wahl auf den Bereich der ärztlichen Versorgung, der zahnärztlichen Versorgung, den stationären Bereich oder auf veranlasste Leistungen - zu denen unter anderem auch die Hilfsmittel zählen - ist möglich. Anspruch auf Erstattung besteht höchstens in Höhe der Vergütung, die die Krankenkasse bei Erbringung als Sachleistung zu tragen hätte.

Das gleiche Prinzip gilt auch für Pflegehilfsmittel, wobei Pflegehilfsmittel zum Verbrauch regelmäßig im Rahmen der Kostenerstattung abgegeben werden und nur auf Wunsch das Sachleistungsprinzip angewandt wird.

Die Wahl des Kostenerstattungsprinzips anstelle des Sachleistungsprinzips sollte wohl überlegt sein. Einerseits muss der Versicherte oft in Vorleistung treten und andererseits werden ihm die anfallenden Kosten in der Regel nur teilweise erstattet, weshalb er mit hohen Eigenanteilen rechnen muss.

Verständnisfragen

Frage 1: Was bedeutet das Sachleistungsprinzip für die Versicherten?

Frage 2: Welche Wahlmöglichkeiten haben Versicherte der Pflegeversicherung?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Unabhängig von der Art der Leistungserbringung haben Versicherte Eigenanteile und Zuzahlungen zu leisten.

5 Leistungsumfang

Eigenanteile und Zuzahlungen

- Zuzahlungen für Hilfsmittel
 - gesetzlich vorgeschrieben
 - 10 % des Abgabepreises, maximal aber 10 Euro
- Zuzahlungen für Pflegehilfsmittel
 - gesetzlich vorgeschrieben für technische Pflegehilfsmittel
 - 10 % des Abgabepreises, maximal aber 25 Euro
- Eigenanteile, Zuschussregelungen
 - Eigenanteil für Gebrauchsgegenstandsanteil (z.B. orthopäd. Schuhe)
 - Zuschuss der Kasse für Hilfsmittelanteil (z.B. Badeanzug bei Inkontinenz)
- Wirtschaftliche Aufzahlung
 - Bei Hilfsmitteln die über das Notwendige hinausgehen

Zu dieser Abbildung:

Auch wenn die Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel als Sachleistung zur Verfügung gestellt werden müssen, ist vom Versicherten je nach Fallkonstellation eine finanzielle Beteiligung zu leisten.

Folgende Beteiligungsregelungen werden unterschieden:

1. Zuzahlungen für Hilfsmittel: Jeder Versicherte der GKV, der das 18. Lebensjahr vollendet hat, muss zu jedem Hilfsmittel eine Zuzahlung in Höhe von 10 % des Abgabepreises, höchstens jedoch 10 Euro leisten. Die Zuzahlung darf aber nie mehr als die Kosten des Mittels selbst betragen.
2. Gleiches gilt für Pflegehilfsmittel, jedoch mit der Obergrenze von 25 Euro.
3. Es gibt Eigenanteile und Zuschussregelungen. Da Gebrauchsgegenstände nicht durch die Krankenkassen gewährt werden dürfen, bestimmte Hilfsmittel aber Gebrauchsgegenstände ersetzen (z.B. orthopädische Schuhe) oder einen Gebrauchsgegenstandsanteil (z.B. behindertengerechter Autokindersitz) enthalten, ist in diesen Fällen der Gebrauchsgegenstandsanteil vom Versicherten selbst zu tragen. Auch wenn das Produkt real nicht in Gebrauchsgegenstand und Hilfsmittel trennbar ist, kann es dennoch wirtschaftlich unterschieden und der jeweilige Wert berechnet werden. Die Kasse verlangt dann entweder eine Zuzahlung oder gibt selbst nur einen Zuschuss.
4. Wirtschaftliche Aufzahlungen werden auch immer dann fällig, wenn der Versicherte eine Leistung wählt, die das Maß des Notwendigen überschreitet.

Verständnisfragen

Frage 1: Worin unterscheiden sich die möglichen Eigenbeteiligungen?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Vor der Versorgung und Eigenbeteiligung steht aber noch die Verordnung.

6 Verordnung von Hilfsmitteln

Hilfsmittel der GKV

- Verordnung durch den Arzt auf Rezeptformularen
- individuelle Begründung mit Diagnosen und Erläuterungen
- spezielles Hilfsmittel im Einzelfall; Erhebungsbögen verwenden
- Hilfsmittelpositionsnummern angeben
- Hilfsmittelrichtlinie beachten

Pflegehilfsmittel der SPV

- Empfehlung z.B. durch MDK, Arzt, Pflegedienst
- keine formellen Vorgaben

Zu dieser Abbildung:

Eine Hilfsmittelversorgung zu Lasten der GKV wird in der Regel durch eine ärztliche Verordnung ausgelöst. Das heißt der behandelnde Arzt stellt ein Rezept auf einem speziellen Formular aus. Obwohl die ärztliche Verordnung nicht zwingend erforderlich ist, stellt diese in der Praxis den Regelfall dar.

Anders sieht das im Bereich der Pflegeversicherung aus. Hier ist eine ärztliche Verordnung ebenfalls nicht grundsätzlich vorgesehen und hat sich auch nicht etabliert. Der Antrag für die Kostenübernahme eines Pflegehilfsmittels kann also immer ohne ärztliche Verordnung bei der Pflegekasse gestellt werden. Auch eine Empfehlung des MDK, z.B. im Rahmen der Pflegebegutachtung, gilt als Antrag für die Versorgung mit Pflegehilfsmitteln. Als nachteilig erweist sich oft, dass auf den Formularen nur wenig Raum für Beschreibungen und Begründungen vorhanden ist. Soweit diese als sinnvoll zur Erläuterung des Sachverhaltes angesehen werden, können diese auf einer formlosen Anlage erfolgen.

Auch die Verwendung von speziellen Erhebungsbögen ist oft sehr hilfreich. Wichtig ist aber immer, das Hilfsmittel individuell zu begründen und nicht zu pauschalisieren.

Soweit möglich sollten auch Hilfsmittelnummern genutzt werden und die Hilfsmittelrichtlinie ist zwingend zu beachten.

Verständnisfragen

Frage 1: Warum können keine Musteranträge aus dem Internet oder von Herstellern genutzt werden?

Frage 2: Welche Vorschriften zur Hilfsmittelverordnung sind zwingend zu beachten?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelpositionsnummern finden sich im Hilfsmittelverzeichnis.

7 Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis MENSCH UND MEDIEN

Gesetzliche Grundlage

- § 139 SGB V – das Pflege-/Hilfsmittelverzeichnis muss systematisch strukturiert sein und ist regelmäßig fortzuschreiben
- nicht verbindlich, keine Positivliste, hat nur Empfehlungscharakter
- Inhalt
 - Definitionen zum Leistungsrecht, Anforderungen
 - Produkthanforderungen
 - Indikationsrahmen
 - Produktbeschreibungen
- Pflegehilfsmittelverzeichnis ist eine Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis

Zu dieser Abbildung:

Das Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis stellt ein umfangreiches Regelwerk zur Hilfsmittelversorgung dar. Der GKV-Spitzenverband erstellt gemäß § 139 SGB V ein Hilfsmittelverzeichnis, in dem die Hilfsmittel aufgeführt sind, die von der Leistungspflicht umfasst sind.

Auch wenn das Hilfsmittelverzeichnis Definitionen und Aussagen zu Leistungsrecht, medizinische Indikationen, Produkthanforderungen und Produktinformationen sowie allgemeine Hinweise zur Verordnung von Produkten zur Prophylaxe und Therapie enthält, so ist es dennoch nicht abschließend und stellt keine Positivliste sondern vielmehr eine Handlungsempfehlung für alle Beteiligten im Versorgungsprozess dar.

Zusätzlich wird als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V ein systematisch strukturiertes Pflegehilfsmittelverzeichnis erstellt. Dieses enthält Produkte, die generell nach ihrer Konstruktion, Ausstattung, Funktion und Zweckbestimmung als Pflegehilfsmittel gelten.

Beide Verzeichnisse werden kontinuierlich fortgeschrieben. Monatlich werden neue Produkte aufgenommen. Die Fortschreibung von Produktarten, Indikationen, Anforderungen und Definitionen erfolgt in unregelmäßigen Abständen, jeweils nach Bedarf.

Beide Verzeichnisse dienen der Qualitätssicherung und der Organisation der Versorgung.

Verständnisfragen

Frage 1: Welchen Stellenwert hat das Hilfsmittel- bzw. Pflegehilfsmittelverzeichnis?

Frage 2: Wozu dient das Hilfsmittel- und das Pflegehilfsmittelverzeichnis?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Da beide Verzeichnisse systematisch aufgebaut sind, wollen wir uns nun die Struktur näher anschauen.

7 Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis MENSCH UND MEDIEN

Aufbau und Struktur

Produktgruppen

- ↳ Anwendungsorte
 - ↳ Untergruppen
 - ↳ Produktarten
 - ↳ Einzelprodukte

Zu dieser Abbildung:

Das Verzeichnis ist systematisch strukturiert und thematisch in Produktgruppen, Anwendungsorte, Produktuntergruppen, Produktarten und Einzelproduktbeschreibungen unterteilt. Das Hilfsmittelverzeichnis gliedert sich derzeit in 33 Produktgruppen, um die Vielfalt der Produkte ihren Einsatzgebieten entsprechend zu systematisieren.

Das Pflegehilfsmittelverzeichnis enthält weitere sechs Produktgruppen, die als Anlage zum Hilfsmittelverzeichnis geführt werden.

Neben der gesetzlich geforderten Auflistung der Hilfsmittel bzw. Pflegehilfsmittel, die von der Leistungspflicht umfasst sind, enthält jede Produktgruppe eine Definition mit leistungsrechtlichen Hinweisen und einer Aufzählung der Indikationen, bei denen eine Versorgung mit den Produkten grundsätzlich möglich ist.

Darüber hinaus werden in den Produktgruppen Qualitätsstandards veröffentlicht.

Die Produktgruppen werden unterteilt, indem Produkte, die in ihrer Funktion gleichartig bzw. gleichwertig sind, in Gruppen zusammengefasst werden. Dazu werden zunächst Produktuntergruppen und nach weiterer Untergliederung Produktarten gebildet.

Jede Produktgruppe ist dementsprechend nach gleichen Kriterien aufgebaut.

Verständnisfragen

Frage 1: Welche Auflistung im Hilfsmittelverzeichnis ist gesetzlich gefordert?

Frage 2: Wie werden Produktgruppen unterteilt?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Ein konkretes Beispiel soll uns den Aufbau der Produktgruppen verdeutlichen.

7 Hilfsmittel- und Pflegehilfsmittelverzeichnis MENSCH UND MEDIEN

Beispiel zu Aufbau und Struktur - ein Hilfsmittel für Dekubitus

11. 29.11.1 002

- 11. - Produktgruppe (Hilfsmittel gegen Dekubitus)
- 29. - Anwendungsort (Ganzkörper)
- 11. - Untergruppe (Dynamische Systeme zur Stimulation von Mikrobewegungen)
- 1. - Produktart (Aktive Komplettsysteme zur Stimulation von Mikrobewegungen)
- 002 - Einzelprodukt mit Produktnamen und Herstellerangabe
(hier „MIS Activ mit Matratze Finess 2200 PUK“ der Firma Völker AG)

Zu dieser Abbildung:

Jedes Hilfsmittel und Pflegehilfsmittel hat eine zehnstellige Nummer, die eindeutig nur diesem einen Produkt zugeordnet ist. Die Nummern sind immer nach dem gleichen Schema aufgebaut und sind jeweils mit Informationen hinterlegt.

Die ersten beiden Ziffern (hier 11) bezeichnen die Produktgruppe, kurz PG (hier Hilfsmittel gegen Dekubitus). Hier ist die Definition hinterlegt. Sie enthält Informationen zur entsprechenden Produktgruppe, insbesondere Begründungen für Leistungsentscheidungen der GKV und SPV sowie Hinweise zur Rechtsprechung und globale Beschreibungen der Indikationsbereiche bzw. Einsatzgebiete der Produkte.

Die nächsten beiden Stellen werden als Anwendungsort (AO) bezeichnet und stellen im Wesentlichen nur ein Sortierkriterium dar.

Die fünfte und sechste Stelle bezeichnen die Untergruppe (UG) mit den Anforderungen an die Produkte. Die siebte Stelle hat eine besondere Bedeutung, denn hinter dieser verbergen sich die Produktarten (PA) mit den konkreten Indikationen. Produkte einer Produktart sind in ihrer Funktion gleichartig bzw. gleichwertig. Daher können die Konstruktion, die Zweckbestimmung und die Funktionsweise verschiedener Produkte für eine Produktart global beschrieben werden.

In einer Produktart werden dann bis zu 999 Einzelprodukte aufgeführt und mit einer laufenden Nummer codiert (achte bis zehnte Stelle). Jedes Einzelprodukt wird dabei mit Namen, Hersteller und Eigenschaften aufgeführt.

Verständnisfragen

Frage 1: Wo finden sich die Indikationen für ein Produkt?

Frage 2: Aus welchen Stellen besteht eine Hilfsmittelpositionsnummer?

Überleitung zur nächsten Abbildung

Wenn nun ein konkretes Hilfsmittel ausgewählt und beantragt wurde, gilt es die Leistungsprüfung zu bestehen.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!



Zu dieser Abbildung:

Fassen Sie noch einmal die wichtigsten Punkte zusammen und gehen Sie auf Fragen der Teilnehmer ein.