

Pressemitteilung

BKK Bergisch Land:

Heil- und Hilfsmittel – Ein Weg durch den Verordnungsdschungel

Solingen: Die Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln und das Zusammenspiel verschiedenster Institutionen bedarf **mehr Transparenz für alle Beteiligten**. Aus diesem Grund hatte die BERGISCHE KRANKENKASSE in Zusammenarbeit mit dem Verband der medizinischen Fachberufe e.V. am 25. Oktober 2006 zu einer Fortbildungsveranstaltung für Arzthelferinnen eingeladen. Unter dem Motto „**Heil- und Hilfsmittel – wie wird richtig verordnet?**“ referierten Frau Bischoff vom Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) und Herr Dr. Eggen von der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein zur aktuellen Situation.

Der Abend diente aber nicht nur zur Information. Das Ziel dieser Veranstaltung war vielmehr, den Dialog zu fördern, um eine rasche und qualitätsgesicherte Versorgung für den Patienten sicherzustellen.

Wer hat es nicht schon selber erlebt oder davon gehört: Patienten irren zuweilen durch das Gesundheitssystem. Es kommt vor, dass der Patient zwischen Krankenkasse und Arzt hin- und hergeschickt geschickt wird. Erfahrungen dieser Art führen zu Recht zur Unzufriedenheit der Patienten.

Die **Schwerpunkte der Veranstaltung** lagen also in folgenden Informationen: Wo genau liegt der Unterschied zwischen Heil- und Hilfsmitteln, an wen muss der Patient sich im Bedarfsfall wenden, warum wird der Antrag manchmal von verschiedenen Stellen geprüft und welche Kosten werden von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen?

Im Namen der BERGISCHEN KRANKENKASSE schilderte Veit Schwabe als Leiter der Leistungsabteilung **die Problematik aus Sicht der Krankenkassen**. Häufig kommt

Für Rückfragen der Redaktion:

BKK Bergisch Land -
DIE BERGISCHE KRANKENKASSE
Christiane Kowalski
Stellvertreterin des Vorstandes
Heresbachstr. 29
42719 Solingen

Tel.: 0212 2262-102
Fax: 0212 2262-401

Email:
christiane.kowalski@bkk-bergisch-land.de

es zu unnötigen Verzögerungen im Ablauf, weil z.B. die Diagnose nur unzureichend auf der Verordnung vermerkt wird. Auch ist es möglich, dass unbewusst das Verhalten des Patienten Verzögerungen verursacht. „Wir begrüßen es, wenn der Versicherte sich mit der ärztlichen Verordnung direkt an uns wendet, so haben wir die Möglichkeit zur Beratung . Auch werden bei Bedarf die Kunden durch den eigenen sozialen Dienst begleitet“, so Veit Schwabe.

Zum Ende des Abends waren sich alle Beteiligten einig und zogen eine **durchweg positive Bilanz**. Die **Vielzahl der involvierten Institutionen** und die **Komplexität des Verordnungsprozesses** bei Heil- und Hilfsmitteln machen es immer wieder notwendig, dass alle beteiligten im Gespräch bleiben. Die Betrachtung der bestehenden Problematik aus dem Blickwinkel des Alltages in der Arztpraxis und in der Krankenkasse hat geholfen, Probleme zu erkennen, zu besprechen und hilft, diese zukünftig zu vermeiden - **zum Vorteil aller Versicherten**.

Zum gesetzlichen Hintergrund

Heilmitteln sind „nicht-ärztliche, persönlich zu erbringende medizinische Dienstleistungen“. Dazu zählen Maßnahmen aus den Bereichen der Physikalischen Therapie, Podologie, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie sowie Ergotherapie, die während der Heilbehandlung Anwendung finden. Aber nicht allein die zugrunde liegende Diagnose lässt eine Verordnung von Heilmitteln durch den Arzt zu. Es müssen ferner Schädigungen, Funktionsstörungen und/oder Fähigkeitsstörungen eine Heilmittelanwendung notwendig machen.

Als **Hilfsmittel** werden technische Hilfsmittel bezeichnet, die zum Einsatz kommen, wenn Körperfunktionen ausgefallen oder beeinträchtigt sind und somit ergänzt oder ersetzt

werden müssen. Hilfsmittel unterstützen den Erfolg einer Behandlung und gleichen körperliche Behinderungen aus.

In den Heilmittelrichtlinien sind ebenso Behandlungsbeginn, Behandlungsdauer sowie Verordnungsmengen für physikalischen Maßnahmen festgelegt, an denen der Arzt sich bei der Ausstellung seiner Verordnung orientieren muss. Die maximale Verordnungsmenge beträgt z.B. pro Verordnung im Regelfall sechs Einheiten für die physikalische Therapie. Um die Qualität und den Erfolg der Behandlung zu sichern, muss der Arzt vor einer Folgeverordnung den bisherigen Behandlungserfolg überprüfen. Eine Überschreitung der Verordnungsmenge ist möglich, wenn dies medizinisch notwendig erscheint. Für die längerfristige Verordnung ist eine Genehmigung durch die Krankenkasse erforderlich. Die Krankenkasse kann die medizinische Notwendigkeit in Einzelfällen durch den Neutralen Sozial-medizinischen Beratungs- und Begutachtungsdienst der Gesetzlichen Krankenversicherung (MDK) prüfen lassen. Ob ein Heilmittel generell verordnungsfähig ist, und damit von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen wird, ist im sogenannten Heilmittelkatalog veröffentlicht. Bei Unsicherheiten sollte die Krankenkasse zuvor befragt werden. Die momentane Zuzahlung für Heilmittel beträgt nach Vollendung des 18. Lebensjahres 10% der Aufwendungen sowie 10 Euro je Verordnung.

Auch bei der Verordnung von Hilfsmitteln empfiehlt sich eine Kontaktaufnahme mit der Krankenkasse bevor der Weg direkt ins Sanitätshaus führt. Denn häufig haben die Krankenkassen Verträge mit Kooperationspartnern aus entsprechenden Bereichen geschlossen, die dem Patienten gute und kostengünstigere Alternativen anbieten und damit wirtschaftliche und gleichzeitig qualitativ gute Versorgung gewährleisten. Im Regelfall beträgt die Zuzahlung zu den Kosten eines Hilfsmittels 10%, mindestens 5 Euro, höchstens 10 Euro, jedoch nicht mehr als die tatsächlichen Kosten.