



Deutsche Gesellschaft
für Muskelkranke

Tipps zum Umgang mit Kostenträgern

DGM Fachsymposium Myositis 2014, Ludwigshafen

Christina Reiß, Soziologin M.A.

Ehemalige Sozialberatung am Neuromuskulären Zentrum Rhein-Neckar
Ehemalige DGM-Mitarbeiterin im Forschungsprojekt ServCare_ALS
Wissenschaftliche Mitarbeiterin INFOPAT

www.christina-reiss.de; www.zwischen-rhein-und-reben.de

Themen

- Heilmittel: „Langfristgenehmigung“
- Hilfsmittel
- Wohnraumanpassung
- Medizinische Rehabilitation
- Schwerbehindertenausweis
- Pflegestufe
- Patientenrechtegesetz
- Zusammenfassende Tipps

Heilmittel

- Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie
- Wichtig zur Erhaltung noch bestehender Fähigkeiten => Lebensqualität
- Verordnung über Haus- oder Facharzt
- Praxensuche über Berufsverbände

Heilmittel – „Langfristgenehmigung“

- „Besondere Schwere und Langfristigkeit der funktionellen / strukturellen Schädigungen, der Beeinträchtigungen der Aktivität und ein nachvollziehbarer Therapiebedarf“
- Klären, ob die GKV mit oder ohne individuellem Genehmigungsverfahren vorgeht; Mit: => Antrag stellen:

Ind. Genehmigungsverfahren:

- Name, Anschrift, Versichertennummer, bekannte Diagnosen, Pflegestufe, Merkzeichen des Schwerbehindertenausweises.
- Zeitraum, seit dem eine regelmäßige Heilmittelbehandlung in Anspruch genommen wird.
- Weitere aussagekräftige Belege wie z. B. ärztliche Gutachten, Feststellungen der Pflegekasse oder Krankenhausberichte.
- + Verordnung mit medizinischer Begründung des Vertragsarztes / -ärztin

Merkblatt / Infos: www.g-ba.de

Indikationen GBA zur Langfristgenehmigung:

ICD-10	Diagnose	Diagnose (typischerweise) / Indikationsbereich		
		Physiotherapie	Ergebnis	Sümm-/Sprach-/Sprechtherapie
Erkrankungen des Nervensystems				
E74.0	Chloroquin-schwermetallintoxikation (z.B. M. Pompidou)	ZN1 / ZN2		
E75.0	GM2-Gangliosidose (inkl. Sandhoff-Krankheit, Tay-Sachs-Krankheit)	PN1/AT2		
E76.0	Mukopolysaccharidose, Typ I (inkl. Hunter-Syndrom, Hunter-Syndrom, Hunter-Krankheit, Scheie-Krankheit)	WS2 / BS2 ES3 / CS SD1	EN1 / ENP NE1 / NE2	SC1
F04.0	Wernicke-Syndrom	ZN1 / ZN2 WS2 / BS2 ES3 / CS	EN1 / ENP NE1 / NE2	NP1 / NP2
G12.0	Spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome			
G12.1	Infantile spinale Muskelatrophie, Typ I (Typ Werdniger-Hoffmann)			
G12.2	Sporadische infantile spinale Muskelatrophie	ZN1 / ZN2	EN1 / ENP	SC1
G12.3	Motoneuron-Krankheit			SP5 / SP6
G12.4	Sporadische spinale Muskelatrophie und verwandte Syndrome			
G12.5	Spinale Muskelatrophie, nicht näher bezeichnet			
G20.2-	Primäres Parkinson-Syndrom mit schwerer Beeinträchtigung (Medikation macht keinen Unterschied)	ZN2	EN2	SC1 / SP6
G01.0	Langzeit bestehende chronische inflammatorische demyelinisierende Polyneuropathie (CIPD)	PN	EN1 / ENP	
G11.0	Sonstige Polyneuropathien (inkl. CIPD)			
G12.0	Muskelatrophie, z.B. Typ IIIa (Bempe)	ZN1 / ZN2	EN1 / ENP NE1	SC1 SP6
F00.0	Infantile Zerebralparese			
G80.0	Spezifische tetraplegische Zerebralparese, Spezifische quadruplegische Zerebralparese			
G80.1	Spezifische diplegische Zerebralparese, Anisokontakte, Spezifische Lähmung (Zerebral), Spezifische Zerebralparese, z.B.			

Problem: Myositiden nicht als Indikation aufgeführt.

Vorgehen bei schweren und langfristigen Einschränkungen:
Antrag stellen, ggf. vergleichbare Indikation / Einschränkung aufführen (z.B. Paraparese und Paraplegie, Tetraparese und Tetraplegie),

Hilfsmittel

- Ziel: Ausgleich oder Vorbeugung einer Behinderung, Sicherung der Krankenbehandlung
- GKV: Hilfsmittelkatalog (www.rehadat.de)
- Verordnung durch Arzt / Ärztin mit genauer Beschreibung!
- Vertrags-Lieferant der Kasse – Ausnahmen bei Produkten mit hohem Anpassungsbedarf, z.B. E-Rolli

Pflegehilfsmittel

- Erleichterung der Pflege = > Unterstützung der Pflegepersonen
- Linderung der Beschwerden des / der Pflegebedürftigen
- Ermöglichen einer selbstständigen Lebensführung

Wohnraumanpassung

- Wohnberatungsstellen, z.B. DRK
- Zuschuss über Pflegekasse, sofern Pflegestufe zuerkannt
- KfW: „Altergerechtes Bauen“ – Kreditmöglichkeit
- Immer erst Bewilligung abwarten!
- Probewohnungen Freiburg der DGM e.V. sowie Hilfsmittelberatung DGM

Medizinische Rehabilitation

- Kostenträger DRV oder Krankenkasse
- Ziel: Verbesserung oder Vermeidung einer Verschlechterung, ggf. Erhalt der Arbeitsfähigkeit, Vermeidung (weitere) Pflegebedürftigkeit
- Im Antrag konkrete & detaillierte Reha-Ziele formulieren
- Ambulante Möglichkeiten ausgeschöpft
- Spezialisierte Reha-Klinik, ggf. Umstellungsantrag

Achtung bei med. Reha / DRV

Krankengeldbezug? KEINE ausführlichen Auskünfte am Telefon; bei schriftliche Anfragen durch die Kasse erst prüfen, ob umfangreiche Informationen zu geben sind

Achtung: Antrag auf Reha kann umgewandelt werden in Rentenantrag!

Schwerbehindertenausweis

- Antragstellung beim zuständigen Versorgungsamt, Formulare bei Gemeindeverwaltung
- Beeinträchtigung im Vergleich zu gleichaltrigen Gesunden => GdB, evtl. MZ
- MZ „G“: Freifahrten im Nahverkehr, bundesweit
- MZ „G“ und „B“ (für untere Gliedmaße mind. GdB von 80) ODER MZ „aG“ => Berechtigung für Parkerleichterung („Behindertenparkplätze“)

Pflegestufe

- Voraussetzung Pflegestufe 1:
90 min / Tag Unterstützungbedarf, davon mind. die Hälfte
in rein pflegerischem Bereich
- Höherstufung jederzeit möglich
- Kombinationsleistungen
- Absicherung Pflegeperson
- Verhinderungs- und Kurzzeitpflege

Patientenrechtegesetz 2013

Ziele: Bündelung bisher verstreuter Rechte,
Verbesserung der Position von Patientinnen und
Patienten

Inhalte: Behandlungs- und Arzthaftungsrecht,
Förderung der Fehlervermeidungskultur, Stärkung
der Verfahrensrechte bei Behandlungsfehlern,
Stärkung der Rechte gegenüber Leistungsträgern,
Stärkung der Patientenbeteiligung und von
Patienteninformationen.

Patientenrechtegesetz 2013

Beschleunigung Bewilligungsverfahren

Krankenkasse: 3 Wochen Zeit für Bescheid, bei Beteiligung MDK 5 Wochen, sonst gilt Maßnahme als bewilligt

Wenn Krankenkasse Zwischenbescheid schickt oder weitere Unterlagen anfordert, verlängert sich der Zeitraum.

Sonderregelung bei Zahnersatz

Grundsätzliches Vorgehen

Wichtig:

Bei Anträgen DGM-Informationen zum Krankheitsbild und eine persönliche Schilderung, wie sich die Erkrankungen praktisch im Alltag auswirkt, beilegen; evtl. im verschlossenen Umschlag an MDK.

In Arztbriefen sollen nicht nur Untersuchungsergebnisse stehen, sondern Alltagseinschränkungen beschrieben werden!

Zusammenfassende Tipps

- Ablehnungen immer schriftlich und mit Verweis auf Rechtsgrundlage geben lassen!
- Keine ausführlichen Informationen an Krankenkasse per Telefon
- Widerspruch einlegen, ggf. Begründung nachreichen
- Nicht klein begeben! Bestehende Beratungsangebote nutzen – nicht erst, wenn es zu spät ist!

Beratung

- Pflegestützpunkte
- Servicestellen Rehabilitation
- Integrationsfachdienste
- Unabhängige Patientenberatung Deutschland
- Wohnraumberatungsstellen
- Deutsche Gesellschaft für Muskelkranke e.V.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

- ... und noch ein informatives Symposium!