



Versorgungsanspruch umfasst auch die Prävention

So bekommen Sie das richtige Sitzkissen

Rollstuhlfahrende tragen in der Regel ein hohes Dekubitusrisiko. Die Ausstattung des Rollstuhls mit einem nicht bedarfsgerechten Kissen erhöht die Gefahr eines Druckgeschwürs enorm. MOBITIPP zeigt auf, wie Versicherte gesetzlicher Krankenkassen zur individuell bestmöglichen Versorgung kommen können.

Menschen, die bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert sind und aufgrund ihrer Mobilitätseinschränkungen ein druckreduzierendes Hilfsmittel benötigen, haben einen gesetzlichen Anspruch auf ausreichende, zweckmäßige und wirtschaftliche Versorgung. Dieser Anspruch ergibt sich aus dem SGB V, § 12 (Sozialgesetzbuch, Fünftes Buch, Paragraph 12). Das kann im konkreten Fall eine Matratze, ein Sitzkissen oder eine Lagerungshilfe sein – was im individuellen Fall aus medizinischer Sicht geboten ist.

Weniger bekannt ist, dass dieser Anspruch auch die Prävention mit einschließt. Bleiben wir beim Beispiel Sitzkissen, so bedeutet dies, dass zum Beispiel ein Rollstuhlfahrer vorbeugend ein geeignetes Sitzkissen bekommen kann, das ihn davor bewahrt, einen Dekubitus zu entwickeln. (Mehr zum Thema Kostenübernahme erfahren Sie auf Seite 12 ff.)

Eines für alle gibt es nicht

Um das jeweils richtige Sitzkissen (oder die optimale Matratze) für eine Dekubitusprävention oder -versorgung bestimmen zu können, ist eine fachgerechte, umfassende, individuelle Bedarfsermittlung beim Anwender erforderlich.

Und das aus gutem Grund: „Das eine Produkt, das für jede Patientensituation passt, gibt es nicht“, sagt Patrick Kolb, Sprecher des Dekubitusforums im Bundesverband Medizintechnologie BVMed, Berlin und Geschäftsführer der Carenetic GmbH, Gummersbach, die auf das Thema Dekubitusmanagement spezialisiert ist. „Die richtige Auswahl hängt von vielen individuellen Faktoren ab.“

Anspruch und Wirklichkeit

Sitzkissen gibt es viele, von unterschiedlichen Herstellern, mit unterschiedlichen Materialien und in unterschiedlichen Preisklassen – vom einfachen einteiligen Schaumstoffkissen bis zum Hightech-Produkt (s. Seite 36ff). Damit scheint es für jeden Fall eine passende Lösung zu geben. Doch die Realität sieht anders aus: Da kann die konkrete Versorgung im Einzelfall zum Kampf werden und zu Fehlversorgungen führen, die für den dramatischen Anstieg der Dekubitusfälle in den vergangenen Jahren mitverantwortlich sind.

Die Probleme dahinter sind komplex und umfassen die gesamte Versorgungskette. Über allem schwebt ein immenser Kostendruck, der sich nach Einschätzung des Bundesver-

bands Medizintechnologie e.V. (BVMed) durch Kostensteigerungen bei Schaumstoffen, Rohstoffen, Energie- und Transportpreisen künftig noch erheblich verschärfen wird. Die Schwächen des Systems sind bekannt. 2017 hat die Politik deshalb ein neues Heil- und Hilfsmittelgesetz (HHVG) erlassen, das die Hilfsmittelversorgung stärker an Qualitätszielen ausrichten soll. Ob und inwieweit sich schon nachhaltige Verbesserungen eingestellt haben, lässt sich derzeit jedoch kaum ermessen. Die steigenden Dekubitusfallzahlen sprechen jedenfalls nicht dafür.

Das Hilfsmittelverzeichnis und die PG11

Gut informierte Betroffene und Angehörige haben dennoch Chancen, ihren Anspruch auf eine individuell bedarfsgerechte Versorgung durchzusetzen. Ein zentrales Thema im Versorgungsprozess ist das Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbandes, der Interessenvertretung der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen in Deutschland. Es listet diejenigen Hilfsmittel auf, die genehmigungsfähig sind und bei denen die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten übernehmen kann. Die Produkte sind systematisch in Produktgruppen gegliedert. „Hilfsmittel gegen Dekubitus“, zu denen Sitzkissen gehören, befinden sich in der Produktgruppe 11 (PG11). Jedes gelistete Hilfsmittel verfügt über eine zehnstellige Hilfsmittelnummer, die belegt, dass das jeweilige Produkt bestimmten Anforderungen genügt.

Eine leider weitverbreitete Fehlinformation ist, dass die gesetzlichen Krankenkassen nur die Kosten für Produkte mit einer Hilfsmittelnummer erstatten. Das Hilfsmittelverzeichnis dient den Krankenkassen, Ärzten und Patienten vielmehr zur Information und Orientierungshilfe. Es bedeutet also nicht, dass etwa ein Sitzkissen ohne Hilfsmittelnummer nicht verordnet und genehmigt werden kann.

Befürwortet der Arzt ein Produkt ohne Hilfsmittelnummer, muss er dies ausführlich begründen. Zudem muss der Hersteller auf Anforderung die Nachweise und Erklärungen vorlegen, die für die Aufnahme ins Hilfsmittelverzeichnis er-

Unser MOBITIPP:

Carenetic-Geschäftsführer Patrick Kolb rät: „Lassen Sie sich nicht von Werbeaussagen irreführen. Manche Hersteller von Antidekubitus-Sitzkissen und -Matratzen bewerben ihre Produkte zum Beispiel mit Aussagen wie ‚geeignet bis Dekubitusgrad IV‘. Solche Werbebotschaften sind in höchstem Maße unseriös, weil sie nahelegen, dass das Kissen oder die Matratze grundsätzlich auch bei hochgradigen Wunden verwendet werden kann. Einen Zusammenhang zwischen einem Sitzkissen oder Matratze und ihrer Eignung für einen Dekubitusgrad gibt es nicht. Ob ein Hilfsmittel für einen Patienten geeignet ist, ergibt sich ausschließlich aus der spezifischen Krankheits- und Pflegesituation.“

forderlich sind. Ob ein bestimmtes Sitzkissen bewilligt wird, entscheiden die Krankenkassen im Einzelfall. Da hilft es, ein Sanitätshaus als Leistungserbringer an seiner Seite zu haben, das mit geschulten Mitarbeitern beim Betroffenen vor Ort eine individuelle Bedarfsermittlung vornimmt und die Notwendigkeit des konkreten Hilfsmittels aus der Patientensituation heraus gegenüber der Krankenkasse fachlich begründen kann.

Begleitende Therapieziele berücksichtigen

Die Wahl des individuell am besten geeigneten Hilfsmittels erfordert viel Know-how: „Zu den Einflussfaktoren auf die Hilfsmittelauswahl gehören der Mobilitätsstatus, die vorliegenden Grunderkrankungen und Fähigkeitsstörungen, die aktuelle Wundsituation, das pflegerische Umfeld, begleitende Therapieziele, Gewicht und Körperproportionen, die Schmerzsituation, DIN-Normen, Hygienevorschriften, um nur mal die wichtigsten zu nennen“, erklärt Patrick Kolb.

Eine telefonische Ermittlung dieser Informationen, – heute im Sanitätsfachhandel leider weit verbreitet – kann da wohl kaum ausreichen, sich ein vollständiges Bild von einer Patientin oder einem Patienten zu machen. Als Ergebnis erfolgt dann oft noch der Griff ins Regal nach dem Standardkissen, dessen Kostenerstattung durch die Kassen dem Leistungserbringer keine Probleme bereitet. Um nicht in diesen Kreislauf zu geraten, sollten sich Angehörige und Betroffene im Vorfeld gründlich vorbereiten.

Was Betroffene und Angehörige tun können

- Informieren Sie sich gründlich aus fachlich fundierten Quellen, welche Antidekubitushilfsmittel es gibt und für welche Bedürfnisse sie geeignet sind.
- Trauen Sie sich, Ihren Arzt anzusprechen: Hilfsmittel belasten sein Budget nicht.
- Bestehen Sie darauf, dass der Leistungserbringer Sie bei einer persönlichen Bedarfsermittlung umfassend informiert und Alternativen aufzeigt. Wechseln Sie notfalls das Sanitätshaus.
- Versuchen Sie zumindest, für einen gewissen Zeitraum ein Umtauschrecht zu vereinbaren, falls sich das ausgewählte Sitzkissen nach einiger Zeit als ungeeignet herausstellen sollte.
- Fixieren Sie sich nicht auf eine Marke: Das Wirtschaftlichkeitsgebot erlaubt es den gesetzlichen Krankenkassen, bei zwei gleichwertigen Sitzkissen das günstigere zu bewilligen.
- Und wenn gar nichts geht, bleibt noch, sofern vorhanden, eigene finanzielle Mittel einzusetzen. Der Gewinn an Lebensqualität kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden.

Text: Julia Wagner, Foto: fotolia-Stockphoto-MG