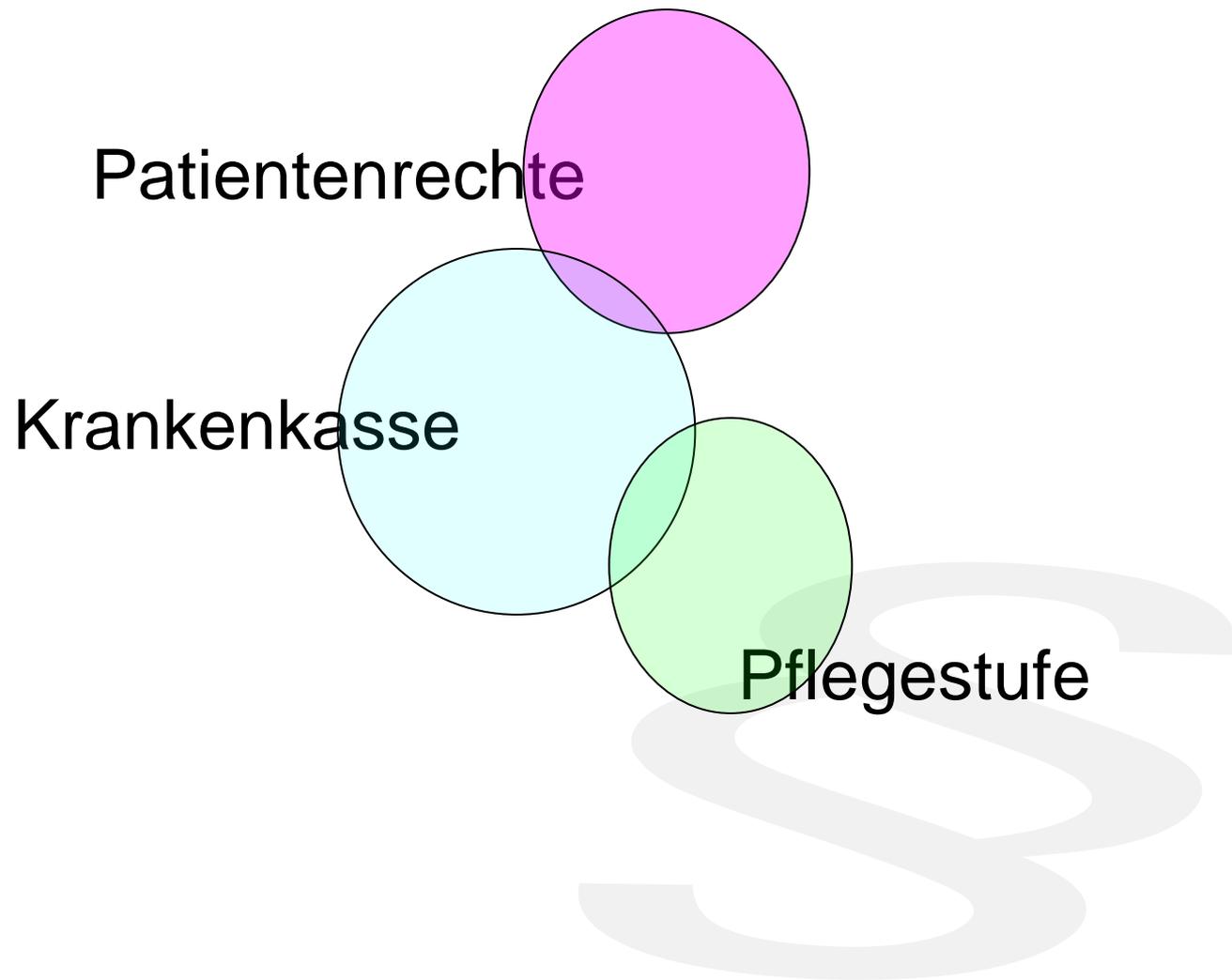


SEMINARE

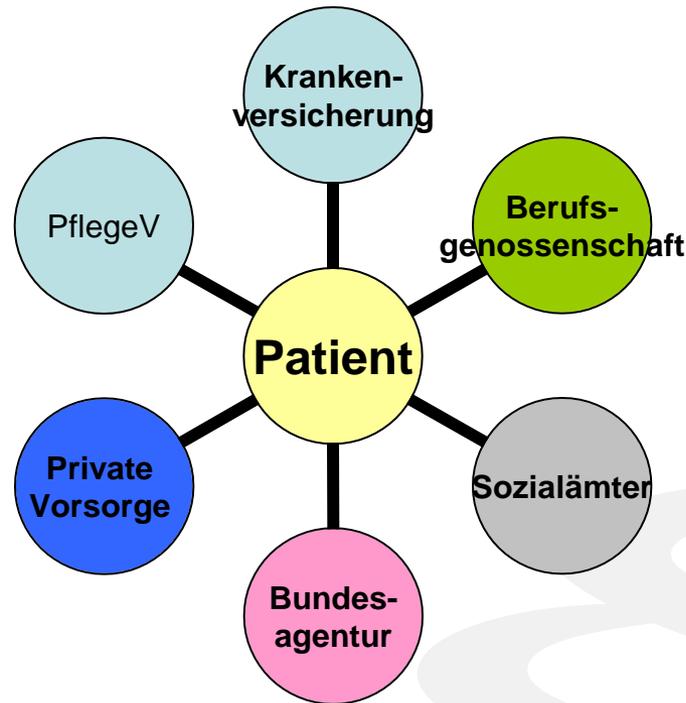
Patientenrechte - Krankenkasse - Pflegestufe

15.05.2015, Rheinsberg

R. Müller



Zuständige Kostenträger für Leistungen im System der Patientenversorgung

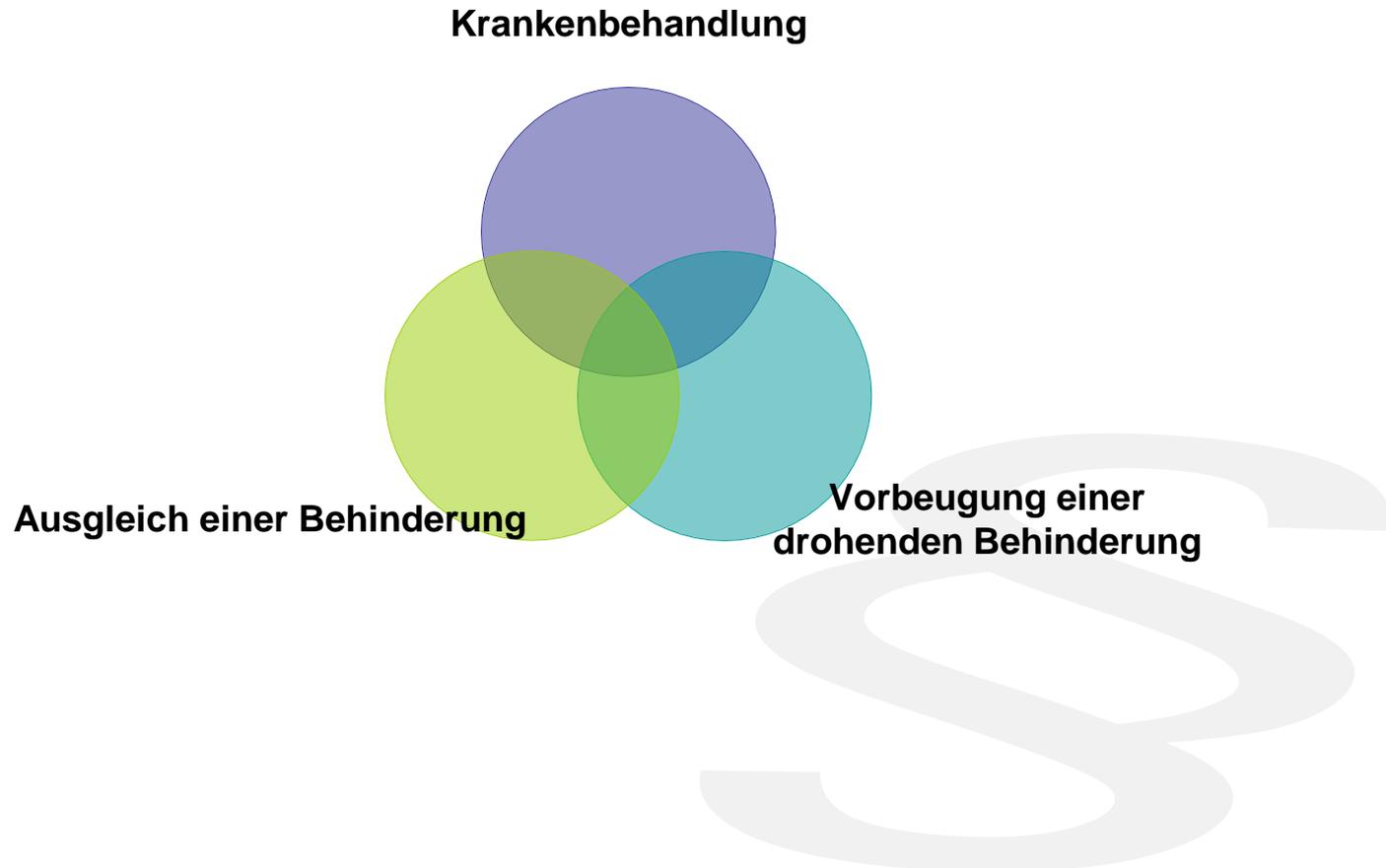


Die Gesetzliche Krankenversicherung

Grundsätze der Rechtsprechung zu Hilfsmitteln und therapeutischen Maßnahmen



Die rechtliche Ausgangslage für Hilfsmittel - §33 SBG V



Hilfsmittel zur Krankenbehandlung

- Das Versorgungskonzept ist von Arzt und Sanitätshaus zu entwickeln (BSG B 3 KR 14/10 R).
- Der Arzt hat die Therapiehoheit, §73 SGB V.
- Der Arzt muss bei der Durchführung der Krankenbehandlung nicht dauerhaft anwesend sein. Es reicht aus, dass er Anleitung zur Benutzung eines Hilfsmittels gibt und der Patient sodann die Übungen selbst durchführt.



Hilfsmittel zum Behinderungsausgleich



Keine Hilfsmittel

- So genannte **Gebrauchsgegenstände** des täglichen Lebens werden von der Krankenkasse nicht gezahlt, §33 SGB V.
- Bei Gegenständen mit **behinderungsgerechter Zusatzzurichtung** wird der Betrag für einen handelsüblichen **Gebrauchsgegenstand** in Abzug gebracht.

Grenzen der Krankenversicherung



Herausragende Entscheidungen der Sozialgerichte



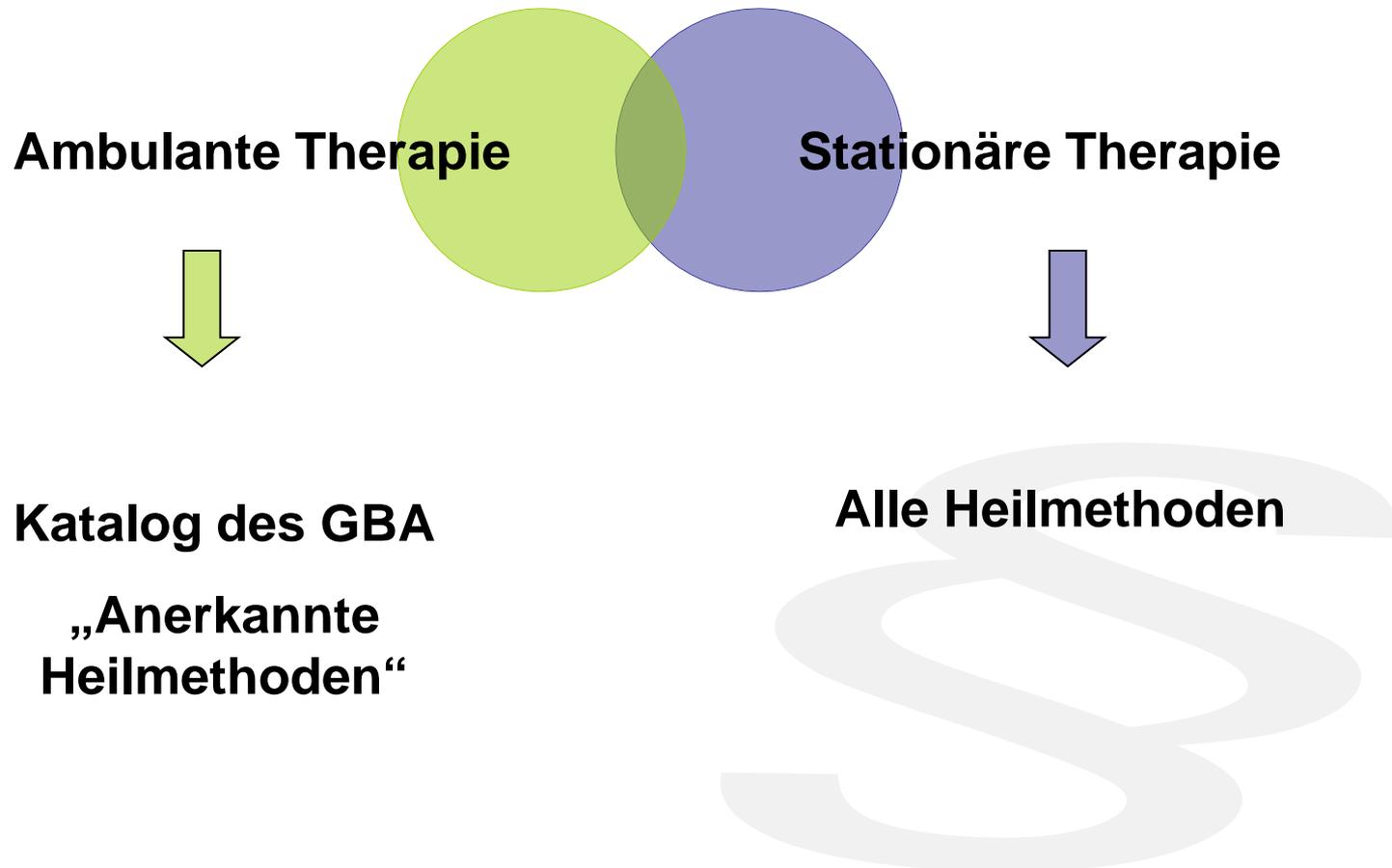
- Behindertendreiräder für Kinder - B 3 KR 3/02 R
- Badeprothesen gehören zum Leistungskatalog der GKV - B 3 KR 19/08 R
- Kraftknotensystem zum Transport mit Rollstuhl - B 3 KR 6/08 R
- Ein E-Scooter ist Hilfsmittel der GKV B 3 KR 16/99 R
- Rollstuhl-Bike B 3 KR 7/10 R
- Bewegungstrainer LSG NRW L 5 KR 37/11
- Behindertengerechtes Dreirad für Erwachsene zu Therapiezwecken B 3 KR 5/10 R
- Mobile Treppensteighilfe Scalamobil BSG B 3 KR 1/14 R



- Kein E-Motor für Rollfiet für Kind zum Zwecke gemeinsamer Fahrradausflüge mit der Familie – B 3 KR 11/08 R
- Hüftprotektoren sind keine Hilfsmittel – B 3 KR 11/07 R
- Therapietandem - B 3 KR 8/02 R
- Sportrollstuhl für den Vereinssport -B 3 KR 10/10 R
- Mobile Treppensteighilfe Scalamobil B 3 KR 13/09 R



Die rechtliche Ausgangslage für Heilmittel und sonstige Therapien

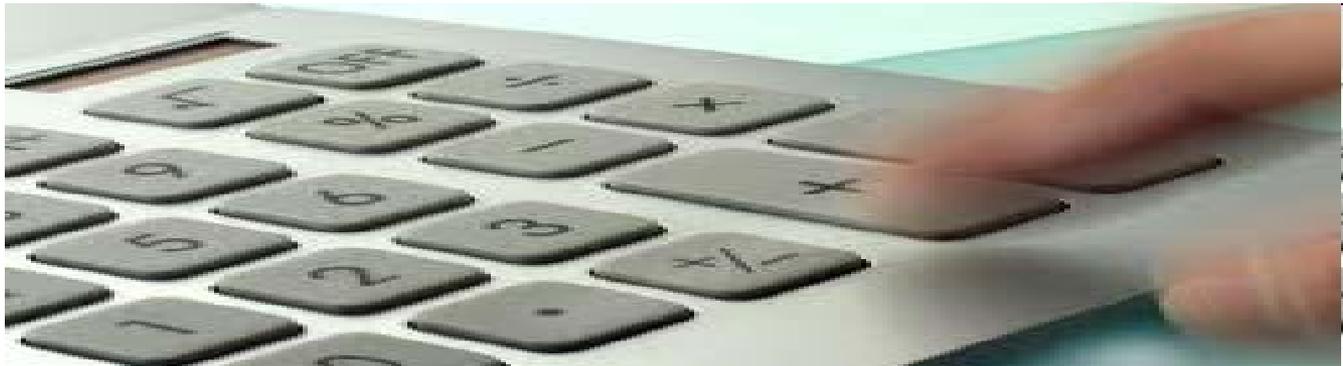


Ausnahme bei nicht anerkannten Heilmethoden „Nikolausbeschluss“ BVerfG 6. Dezember 2005 - 1 BvR 347/98 -

- für eine lebensbedrohliche oder regelmäßig tödliche Erkrankung,
- für die eine allgemein anerkannte, medizinischem Standard entsprechende Behandlung nicht zur Verfügung steht,
- eine vom Versicherten gewählte, ärztlich angewandte Behandlungsmethode, die eine nicht ganz entfernt liegende Aussicht auf Heilung oder auf eine spürbar positive Einwirkung auf den Krankheitsverlauf erlaubt,

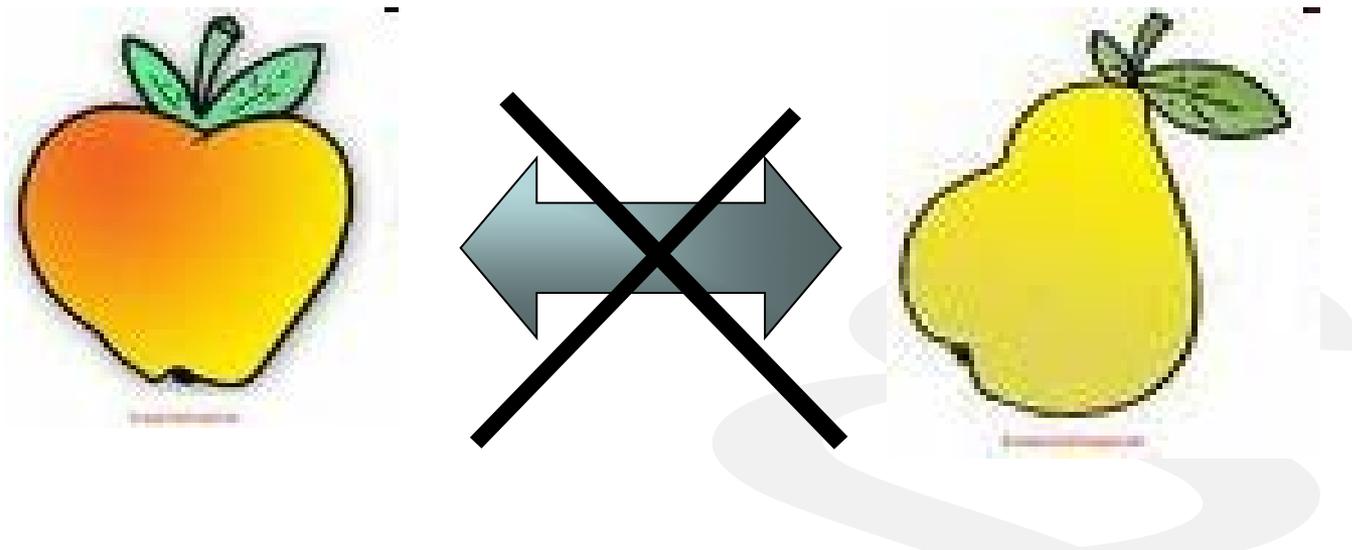


Leistungsbegrenzung durch das Wirtschaftlichkeitsgebot



Das Wirtschaftlichkeitsgebot

Eine Versorgung ist erst dann unwirtschaftlich, wenn eine **funktionsgleiche** Versorgung günstiger zu haben ist!



§12 SGB V; §6 Abs. 5 HilfsmRL

Beispiel: Neurostimulation vs. Passivschiene



Das Anheben und Absenken der Fußspitze ist eine Körperfunktion, die dem gesunden Menschen zu Verfügung steht. Sie ermöglicht das sichere Laufen. Ein aktives System kann daher nicht mit dem Verweis auf das Wirtschaftlichkeitsgebot abgelehnt werden.



Der Faktor Zeit



Verfahrensverkürzung seit 26.02.2013

Patientenrechtegesetz

- Die Krankenkasse hat innerhalb vom 3 Wochen zu entscheiden.
- Hält die KK ein Gutachten für erforderlich, so hat sie binnen 5 Wochen zu entscheiden und der Versicherten zu informieren.
- Der MDK hat binnen 3 Wochen zu entscheiden.
- Folgen: Macht die Krankenkasse keine Mitteilung über Verzögerungsgründe so **gilt** die Leistung als **genehmigt**. Beschaffen sich Versicherte die Leistung selbst, so **hat** die Kasse die Kosten zu **erstatten**.



Grad der Behinderung

Prozente nach Gesamtbetrachtung



Feststellung der Schwerbehinderung Merkzeichen und Sonderrechte

- Merkzeichen für Sonderbegünstigungen
- (G, aG, H, B etc.)
- Sonderrechte auch im Arbeitsrecht
(„Unkündbarkeit“ ab 50%, ab 30% mit
Gleichstellungsantrag)
- Parkausweise (beachte die Länderegelungen!)
- Etc.....

Pflegeversicherung – Kurz vorweg:

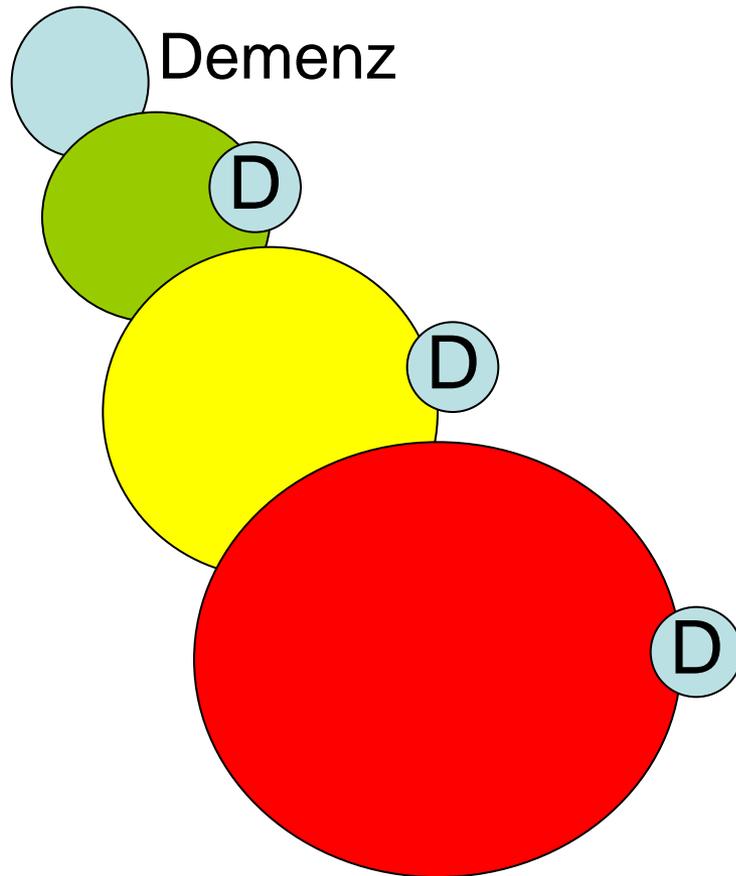
Gesetzliche Pflege ist keine
Vollkaskoversicherung!

Pflegestufen je nach
Pflegebedarf



Pflegegeld, Pflegedienst
oder Kombileistungen?

Pflegestufe Stand 2015 - Grobübersicht



Pflegestufe 0 – Eingeschränkte Alltagskompetenz

Pflegestufe 1 – 90 Minuten

Pflegestufe 2 – 180 Minuten

Pflegestufe 3 – 300 Minuten täglich rund um die Uhr, auch nachts

Die „Kombi-Leistungen“ und Verhinderungspflege



- Anwesenheit der Pflegeperson bei der Begutachtung
- Leistungen müssen ab Antragstellung nicht ab Begutachtung gezahlt werden
- Verschlimmerungsanträge können jederzeit gestellt werden



**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit, eine schöne
weitere Veranstaltung und eine gute Heimfahrt!**

