

Ist die **Versorgung** mit Überdruck(CPAP)-Therapiegeräten **in Gefahr?**

Provider, die Patienten mit Therapiegeräten versorgen und auch die Hersteller solcher Geräte, reagieren immer zahlreicher auf die teilweise drastische Reduzierung der Versorgungspauschalen vieler Krankenkassen (z.B.: Einige AOKs, viele BKKs, TK). Auslöser waren die bekannten Ausschreibungsverfahren.

Selbst die großen und leistungsfähigen Versorger werden aus wirtschaftlichen Gründen die bisher bekannten hochwertigen Therapiegeräte nicht mehr für Betroffene Menschen kostenlos anbieten können, wenn die Versicherten Mitglieder der ausschreibenden Krankenkassen sind.

Wir wissen auch von renommierten Herstellern, dass sie zukünftig auf dem deutschen Markt vermehrt technisch teilweise deutlich „abgespeckte“ und damit preiswertere Geräte anbieten werden, die bisher nur außerhalb Deutschlands Abnehmer gefunden haben.

Zukünftige Top-Geräte-Generationen werden vermutlich von allen Krankenkassen nicht mehr voll bezahlt werden.

In welcher Form man letztendlich Patienten einheitlich „zur Kasse bittet“, wird sich noch zeigen. Leider preschen aber einige Krankenkassen und Versorger mit, nach unserer Meinung, bedenklichen Methoden vor.

In der Vergangenheit waren vereinzelt Angebote auf dem Markt, wonach man sein bekanntes Therapiegerät gegen eine selbst zu tragende, jährlich zu bezahlende, Versorgungspauschale von zum Beispiel EUR 240,00 behalten konnte. Mit dieser Pauschale waren alle anfallenden Kosten abgegolten. Bei einem aus gesundheitlichen Gründen notwendigen Gerätewechsel musste aber damals schon neu verhandelt werden und die bereits bezahlte Pauschale war verfallen.

Aktuell liegt uns ein Angebot von VIVISOL als Versorger für einen bei der TK versicherten Betroffenen vor, wonach für ein BiLevel-Therapiegerät mit Luftanfeuchter für den gesamten Versorgungszeitraum mit diesem Gerät EUR 590,00 vom Patienten zu bezahlen ist. Das Gerät bleibt natürlich weiter im Eigentum von VIVISOL. Falls dann im Verlauf der Therapie oder bei Rückgabe des Gerätes Mängel festgestellt werden, die auf eine unsachgemäße Behandlung zurückzuführen sind, werden die Kosten für die Beseitigung gesondert in Rechnung gestellt. Auch in diesem Fall erfolgt natürlich keine Rückzahlung, wenn evtl. kurzfristig ein anderes Gerät aus gesundheitlichen Gründen erforderlich wird. Je nach Gerätetyp soll die Aufzahlung auch bis zu EUR 1.000,00 teuer sein.

Keine Organisation, sei sie noch so groß, wird den Zug komplett aufhalten können. Wir wissen überdies aus Krankenkassenkreisen, dass bestenfalls und ausschließlich auf persönliches Tätigwerden einer Vielzahl von Einzelmitgliedern nachhaltig reagiert wird. Wir können aber mit den Informationen von Ihnen Argumente und Verhaltensempfehlungen entwickeln, um damit die Auswirkungen wenigstens zu mildern.

Noch führen nicht alle Krankenkassen derartige Ausschreibungsverfahren durch. Informieren Sie sich rechtzeitig bei Ihrer Krankenkasse oder bei uns.

Kontakt:

Postfach 120212, 42677 Solingen
Telefon: 0212 2 64 30 94 (AB)
info@schlafapnoe-solingen.de

Bankkonto:

Stadtsparkasse Solingen
BLZ 342 500 00
Konto 517 0 188

Gemeinnützigkeit anerkannt:

Finanzamt Solingen-Ost
Steuernummer 128/5976/0461

Medizinischer Beirat:

Prof. Dr. med. Winfried J. Randerath
PD Dr. med. Wolfgang Galetke
Dr. med. Sebastian Böing

Vorstand:

Hartmut Rentmeister (Vorsitz)
Robert Recker (stellv. Vorsitz)
Heidi Rentmeister (Schatzmeisterin)