

THERAPIE IN CORONAZEITEN

Susanne Helmbrecht, Vorsitzende

Aus meinen Kontakten am Telefon und per Mail erfahre ich immer wieder, dass die Therapie seit dem Ausbruch der Pandemie in Deutschland aus den unterschiedlichsten Gründen oft unzureichend ist.

Letztes Jahr im März schlossen einige Praxen und sagten fürs Erste alle Termine ab. Der Aufschrei unter den Patienten ist ausgeblieben, weil viele von uns älter und mit Vorerkrankungen belastet, sich gar nicht getraut haben, zur Therapie zu gehen. Einige haben sich mit Radfahren und Spaziergehen in Kompression über Wasser gehalten und da sie auch weniger Stress hatten, ging das eine Zeit gut.



Die Welt stand still, alle haben den Atem angehalten und abgewartet, aber spätestens im Sommer wurden die Probleme mit fehlender Therapie immer deutlicher und seitdem gehen die Patienten mit einem schlechten Gefühl wieder in die Praxis. Aber mit eineinhalb Meter Abstand kann man nicht lymphen. So gehen Lymphtherapeuten und Lymphpatienten seit einem Jahr große Risiken ein, um die so wichtige Therapie sicherzustellen.

Die nötigen und vorgeschriebenen Hygienekonzepte haben viele unangenehme Auswirkungen. Bei manchen Praxen müssen die Patienten vor der Tür warten, bis sie abgeholt werden. Was im Sommer kein Problem war, wurde nun über den Winter sehr unangenehm. Dies reduziert die Therapiedauer, weil die Zeit des An- und Ausziehens nun innerhalb der 45 oder 60 Minuten liegt. Sich eiskalt und frierend auf die Therapeutenliege zu legen begrenzt außerdem zusätzlich den Therapieerfolg der Manuellen Lymphdrainage (MLD).

Viele berichten, dass ihre Praxis einen Schichtbetrieb eingeführt hat, die Therapeuten sind in Kurzarbeit und die Dauertermine sind gelöscht. Jeden Monat muss neu um die möglichen Termine gerungen werden, und die Praxis bietet nur noch die minimale wöchentliche Frequenz, die auf dem Rezept steht.

Es folgte eine Mangelversorgung, die alle betraf, trotzdem lief es die ersten Monate erstaunlich gut. Die Betroffenen haben sich mehr um Selbstmanagement bemüht, nie waren die Anfragen nach Entstauungsgymnastik und Sportarten so groß wie heute. Unser Online-Seminar Entstauungsgymnastik war dreimal überbucht. Doch das Lymphödem ist hinterhältig. Mit Sport in Kompression ist die Lymphflüssigkeit oft gut in den Griff zu bekommen, die Umfangmaße vergrößern sich nur ganz langsam und die Schwere der Erkrankung nimmt so schleichend zu, dass es anfangs nicht groß auffällt. Aber am Ende kommen doch einige Zentimeter zusammen, wobei jeder Millimeter, der dazugekommen ist, harte Arbeit und einen großen Verlust an Lebensqualität bedeutet: die Gelenke stauen zu und jede Bewegung fällt schwerer. Ganz Deutschland ist in den Monaten des verordneten Nichtstuns „schwerer“ geworden. Für Lip- und Lymphpatienten bedeutet jede Gewichtszunahme eine zusätzliche Belastung für Ihre Erkrankung. Allerdings sind die Umfangmaße nur der sichtbare Beweis, dass es uns schlechter geht. Das größere Problem ist die Eiweißlast, die im Gewebe liegen bleibt, und dort Schaden anrichtet. Beim Tasten fühlt sich das betroffene Bein, der betroffene Arm prall an, manchmal beschreiben die Betroffenen es auch als extrem hart, nicht mehr dellbar. Dies kann durch Kompression und Bewegung allein nicht reduziert

werden, der Patient benötigt mehr Therapie. Waren die langen MLD-Termine vor COVID schon schwer zu bekommen, erhalten nun auch Patientinnen, die seit Jahren in die gleiche Praxis gehen, oft nur die Hälfte der möglichen Termine. Bei manchen läuft die 12-Wochen-Frist ab, bevor die Termine in Anspruch genommen werden konnten, andere haben so lange Unterbrechungen, dass die Rezepte von ihrer Praxis abgebrochen und abgerechnet worden. Fast alle Betroffenen haben Probleme ausreichend Therapie zu bekommen.

Zu diesem Thema haben uns einige Fragen erreicht, die wir hier zusammenfassend beantworten möchten:

Was passiert, wenn viele Termine ausfallen oder verschoben werden, so dass mitten im Rezept eine Pause von mehr als 14 Tagen entstanden ist?

Die Vorgabe, wonach Verordnungen von Heilmitteln bei einer Unterbrechung der Leistung von mehr als 14 Tagen ihre Gültigkeit verlieren, ist seit 18.02.2020 ausgesetzt. Das Rezept behält seine Gültigkeit, die weiteren Termine dürfen abgerechnet werden.

Was gilt für die 12–Wochen-Frist bei Verordnungen?

Momentan führt eine Überschreitung der 12-Wochen-Frist nicht zur Ungültigkeit der Verordnung. Diese Ausnahmeregelung ist unbefristet und gilt für alle Verordnungen, auch außerhalb des Regelfalls. Doch einige Krankenkassen wenden diese Regel nicht an, und wenn die Praxen Angst haben, ihr Geld nicht zu erhalten, oder nicht gewillt sind länger als 12 Wochen plus weitere sechs Wochen bis zur Auszahlung zu warten, brechen sie das Rezept trotzdem manchmal ab und den Patienten bleibt nichts anderes übrig, als sich ein neues Rezept zu besorgen.

Sind Teilabrechnungen nach 12 Wochen oder bei längeren Pausen möglich?

Nein, Teilabrechnungen sind seit dem 31.05.2020 nicht mehr möglich. Wenn die Praxis die Verordnung mit der Krankenkasse abrechnet, verfallen die restlichen nicht genommenen Termine auf dem Rezept, die Zuzahlung darf für diese Termine nicht erfolgen. Die Schlussrechnung noch nicht abgerechneter Leistungen kann aber weiterhin erfolgen.

Was kann ich tun, wenn mein Rezept abgebrochen wurde und ich nicht so schnell einen Arzttermin bekomme?

Folgeverordnungen und Verordnungen außerhalb des Regelfalls können auch nach telefonischer Anamnese ausgestellt und per Post verschickt werden. Dies ist allerdings nur möglich, wenn der Patient im Vorfeld aufgrund derselben Erkrankung bereits persönlich untersucht wurde.

Wie lange habe ich Zeit, bei einer Praxis den ersten Termin auszumachen, wenn ich ein neues Rezept erhalten habe?

Der Behandlungsbeginn wurde von 14 auf 28 Kalendertage erweitert. Diese Regelung gilt für alle Verordnungen ab dem 18.02.2020 bis zum 30.09.2021 und kann vom G-BA bei Anhalten der Pandemie verlängert werden.

Falls Ihr Arzt angekreuzt hat, dass die Therapie dringlich ist und in den nächsten sieben Tagen zu beginnen hat, behält die Verordnung auch dann seine Gültigkeit, wenn der erste Termin innerhalb von 14 Tagen liegt, „wenn und solange der Deutsche Bundestag gemäß § 5 Absatz 1 des Infektionsschutzgesetzes eine epidemische Lage von nationaler Tragweite festgestellt hat“.

Was passiert, wenn das Rezept vom Arzt nicht richtig ausgestellt wurde?

Bei nicht richtlinienkonform ausgestellten Heilmittelverordnungen ab dem 18.02.2020 (Verordnungsdatum) kann Ihr Therapeut bestimmte notwendige Änderungen bzw. Ergänzungen selbst vornehmen. So darf z. B. die Verordnungsfrequenz pro Woche geändert werden. Eine Rücksprache mit dem Arzt ist hierzu nicht erforderlich. Die Art des Heilmittels, die Möglichkeit des Hausbesuchs oder die Verordnungsmenge darf aber nicht vom Therapeuten geändert werden.

Eine Änderung bzw. Ergänzung ist auf der Rückseite des Verordnungsblatts unten links kurz zu begründen und mit Datum und Handzeichen des Leistungserbringers zu versehen.

Was kann ich tun, wenn meine ambulante Therapie nicht ausreicht und meine Erkrankung sich stetig verschlechtert?

Zuerst ist wichtig: Seien Sie hartnäckig, bleiben Sie freundlich, aber fragen Sie in Ihrer Praxis immer wieder nach zusätzlichen Terminen. Solange Sie Ihr Schicksal akzeptieren, werden die Ärzte und Therapeuten nichts ändern. Möglicherweise sollten Sie auch den Wechsel in eine andere Praxis erwägen, in der Sie besser behandelt werden können.

Wenn Sie trotz allem ambulant keine ausreichende Therapie erhalten können, stellt sich die Frage, ob Ihre Situation so akut ist, dass Sie sofort mehr Therapie benötigen oder auch eine Entstauungsphase I in diesem Jahr schon helfen würde.

Ist die ambulante Therapie ausgereizt, können Sie jederzeit eine Reha beantragen. Kalkulieren Sie aber bis zur Entscheidung oder Ablehnung - mit oder ohne Beteiligung des medizinischen Dienstes - drei bis sechs Wochen ein. Und dann vergehen oft noch drei bis sechs Monate, bis Sie einen Termin in der lymphologischen Fachklinik erhalten.

Viel schneller kann Ihnen mit einem akuten Befund, aber unzureichender Therapiemöglichkeit, über einen Krankenhausaufenthalt geholfen werden. Ihr Arzt kann Sie zur stationären Entstauungsphase I in eine Spezialklinik einweisen. Die lymphologischen Spezial- und Fachkliniken sind auf unserer Homepage aufgelistet. Einen ausführlichen Bericht zu den Bedingungen der Krankenseinweisung finden Sie dort ebenfalls zum Nachlesen.

Mein Reha-Antrag wurde abgelehnt, was soll ich nun tun?

Lassen Sie sich das Gutachten des medizinischen Dienstes bzw. die Argumente der Ablehnung durch Ihre Krankenkasse zusenden. Eine telefonische Ablehnung müssen Sie nicht akzeptieren. Schreiben Sie auf jeden Fall einen Widerspruch zum Beispiel mit den Worten: „...*hiermit lege ich fristgerecht Widerspruch gegen den Ablehnungsbescheid vom (Datum) ein. Ich bin mit der Ablehnung nicht einverstanden, weil ... Ich beantrage deshalb erneut, mir die erforderliche Leistung zu gewähren.*“

Achten Sie darauf, was zur Ablehnung geführt hat. Oftmals lagen dem MDK nicht ausreichend Unterlagen vor, sammeln Sie diese und legen Sie sie vor. Beispiele dafür sind: Die Anzahl der MLD im letzten Jahr, der Therapiebericht des Therapeuten, Ihre Umfangsmaße, die regelmäßig vom Arzt oder Therapeuten erhoben wurden. Falls vorhanden, sollten Sie auch den Abschlussbericht der letzten Reha, Ihren Schwerbehindertenausweis, den Nachweis der Pflegebedürftigkeit, die Anzahl der Fehltag aufgrund Ihrer Erkrankung im letzten Jahr usw. mit einreichen.

Beschreiben Sie ausführlich Ihren Alltag: Wie oft gehen Sie zur Lymphdrainage? Wie oft bewegen Sie sich in Kompression? Warum nicht? Sind im letzten Jahr Ihre Sportkurse, z. B. Aquafitness, ausgefallen? Warum geht es Ihnen momentan schlechter? Sind Termine ausgefallen, weil Sie oder Ihre Therapeutin krank waren? Konnte die Praxis wegen Schichtbetrieb oder Kurzarbeit nicht genügend Termine anbieten?

Welche Regelungen gelten für die Genehmigungsfristen im Rehasport / im Funktionstraining?

Mit Inkrafttreten der geänderten Heilmittelrichtlinie wird es Verordnungen außerhalb des Regelfalls nicht mehr geben. Daher empfiehlt der GKV-Spitzenverband seinen Mitgliedskrankenkassen, ab sofort bei Verordnungen außerhalb des Regelfalls auf das Genehmigungsverfahren zu verzichten.

Dürfen Videobehandlungen durchgeführt werden?

Patienten dürfen mit ihrem Einverständnis (per Mail oder Fax) mit einer telemedizinischen Leistung (Videobehandlung) versorgt werden, sofern eine persönliche Leistungserbringung aufgrund der aktuellen Pandemielage nicht möglich ist und diese zur Vermeidung einer Verschlechterung der Gesundheit erforderlich ist. Dies gilt bis zum 30.09.2021, allerdings nur für nichtkörpernahe Leistungen wie Übungsbehandlungen oder Krankengymnastik und Atemtherapie.

Quellen:

https://www.g-ba.de/downloads/39-261-4475/2020-09-17_VL_Grundlagenbeschluss-Covid-19-Epidemie_BAnz.pdf

Eigene Recherchen