

## Hilfsmittel - (k)ein Thema im Beratungsgespräch?

Eine private Krankenversicherung ist ein lebenslanger Begleiter und soll stets zeitgemäßen Versicherungsschutz bieten. Aus diesem Grund hat die Continentale einen offenen Hilfsmittelbegriff gewählt, der auf abschließende, eingrenzende Aufzählungen verzichtet. Das bedeutet: Continentale-Kunden haben auch hier den medizinischen und technischen Fortschritt automatisch mitversichert! Und mit dem Continentale-Hilfsmittel-Service sind sie zusätzlich bestens beraten. So erhalten sie das erforderliche Hilfsmittel entsprechend ihres Versicherungsschutzes.

Hilfsmittel sind in vielen Beratungsgesprächen ein Thema – solange es um Brillen geht. Aber kaum ein Kunde fragt die Leistungsunterschiede einzelner Krankenversicherer in Bezug auf große Hilfsmittel wie z. B. Rollstühle oder Beatmungsgeräte nach. Auch werden nur wenige Berater dieses Thema aktiv ansprechen. Der Grund hierfür ist ebenso einfach wie nachvollziehbar: Die Begleitumstände, die zu einem solchen Hilfsmittelbedarf führen, sind meist recht unerfreulich. Vielfach sind auch die technischen Produktunterschiede nicht jedermann verständlich. Daher neigt man dazu, einfach zu hoffen, dass der Bedarf nie eintreten möge.

### ■ Hilfsmittelkatalog

Es ist aber sinnvoll, diesem Thema mehr Beachtung zu schenken – birgt es doch mehr Brisanz in sich, als der erste Eindruck vermuten lässt. Was viele nicht wissen: Die meisten PKV-Tarife am Markt beinhalten zu Hilfsmittelleistungen namentliche Geräteaufzählungen, also so genannte Hilfsmittelkataloge, die als vollständige und abschließende Aufzählungen des tariflichen Leistungsumfanges verstanden werden. Damit besteht ein Leistungsanspruch nur für die in dem Katalog genannten Hilfsmittel. Z. B. könnte die Auflistung im Hilfsmittelkatalog wie folgt lauten: Erstattungsfähig sind Geh- und Stützapparate inkl. Liegescha-

len, Nachtschienen, Körperersatzstücke, Krankenfahrstühle (bis 650 Euro Rechnungsbetrag), orthopädische Schuheinlagen und Leibbandagen, Mehrkosten orthopädische Schuhe, Bruchbänder, Kompressionsstrümpfe, künstliche Augen, Hörgeräte und elektronischer Kehlkopf.

In einem Urteil des Landesgerichts Köln vom 5.1.2002 wurde bestätigt: „Sind die erstattungsfähigen Hilfsmittel in einem tariflichen Leistungskatalog abschließend aufgezählt, besteht keine Erstattungspflicht des Krankenversicherers für ein in dem Katalog nicht aufgezähltes Hilfsmittel, wobei es auf die medizinische Notwendigkeit nicht ankommt.“ In diesem Sinne entschied auch der BGH, Urteil vom 19.05.2004 IV ZR 176/03. Auch der Hinweis auf eine Erstattung der GKV in vergleichbaren Fällen wird vom Gericht als nicht relevant eingeschätzt.

### Fazit

Unabhängig von der medizinischen Notwendigkeit gilt der Inhalt eines Leistungskatalogs als verbindlich. Denken Sie an zusätzliche Haftungsrisiken bei abschließenden Hilfsmitteldefinitionen!

### ■ Airbag oder Anschnallgurt?

Bringen Sie das Thema Hilfsmittel also auf den Tisch. Folgendes Beispiel kann Ihre Beratung dabei unterstützen: Noch in den 70er Jahren waren Anschnallgurte in Autos ein aufpreispflichtiges Extra. Heute sind Airbags serienmäßiger Standard. Wer also vor Jahren einen Tarif mit abgeschlossenem Hilfsmittelkatalog gewählt hätte, der würde heute vergleichsweise nur Anschnallgurte erhalten.

### ■ Offener Hilfsmittelbegriff

Neue Hilfsmittelarten sind automatisch mitversichert! Bei der Continentale gibt es eine offene Hilfsmitteldefinition: „Hilfsmittel sind technische Mittel oder Körperersatzstücke (kein Zahnersatz), die Behinderungen, Krankheits- oder Unfall-

folgen mildern oder ausgleichen sollen, ausgenommen Heilapparate und sonstige sanitäre oder medizinisch-technische Bedarfsartikel.“

Diese offene Leistungsbeschreibung umfasst automatisch auch Neuentwicklungen im Rahmen des technischen Fortschritts. Folglich kommen heutzutage ein myoelektrischer Kunstarm oder ein elektronisches Fernsehlesegerät als Hilfsmittel in Betracht, wo früher nur eine Schmuckprothese oder eine Lupe verfügbar waren.

Um einerseits im Bedarfsfall hochtechnisierte Geräte bieten zu können, andererseits aber eine Kostensteigerung in Grenzen zu halten, die durch eher kosmetisch oder modisch orientierte Entwicklungen ausgelöst wird, wurden die Leistungen für Hilfsmittel tariflich auf die Kosten der einfachen Ausführung beschränkt. Das dies gewiss nicht minderwertig bedeutet, belegen die aufgeführten Beispiele eindrucksvoll. Überdies erstattet der Versicherer nur medizinisch notwendige Ausstattungen. Sind Hilfsmittel nicht medizinisch begründet oder geht deren Ausstattung über das medizinisch notwendige Maß hinaus, hat der Versicherer die Möglichkeit im Sinne der Versichertengemeinschaft seine Leistung auf das notwendige Maß zu kürzen.

### ■ Unser Hilfsmittel-Service

Die Continentale bietet für Ihre Kunden einen kostenlosen Hilfsmittel-Service an, der eine schnelle und fachmännische Versorgung einschließlich individueller Beratung sicherstellt. So erhalten Ihre Kunden entsprechend ihres Versicherungsschutzes das für sie erforderliche Hilfsmittel. Soweit es möglich ist, können Hilfsmittel auch leihweise zur Verfügung gestellt werden. Darüber hinaus lassen sich über diesen Weg auch Preisvorteile nutzen, die bei der Anschaffung eines einzelnen Gerätes nicht erzielbar sind.

Die Nutzung des Hilfsmittel-Service ersetzt in den Tarifen ECONOMY und COMFORT sogar die Vorlage eines Kostenvoranschlages.