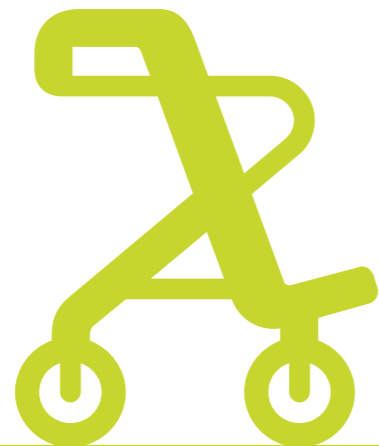




Medizinischer Dienst
Westfalen-Lippe



Report
Hilfsmittel-
begutachtung



Report Inhalt

- 02** Vorwort
- 04** Hilfsmittelbegutachtung – was ist das denn?
- 08** Die individuelle Versorgung aus verschiedenen Perspektiven betrachten
- 12** Guter Auftritt!
- 14** „Die Verbindung von Mensch und Technik fasziniert mich“
- 18** Wie Antje Ehrlich mit der richtigen Beinorthese neue Lebensqualität gewinnt
- 22** Einblicke & Erkenntnisse
- 26** Top 10
- 28** Diabetestechnologie
- 32** Orthesen und Prothesen
- 34** Elektrostimulationsgeräte
- 36** Kranken- und Behindertenfahrzeuge
- 38** Schuhe und Einlagen
- 40** Inhalations- und Atemgeräte
- 42** Der MD Westfalen-Lippe in der Region



Dr. Martin Rieger, Vorstandsvorsitzender Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe (links)
Dr. Peter Dinse, Ärztlicher Direktor und stv. Vorstandsvorsitzender (rechts)

Sehr geehrte Leserin, sehr geehrter Leser,

Hilfsmittel bedeuten für viele Versicherte weit mehr als einen funktionalen Ausgleich körperlicher Einschränkungen. Sie sind Voraussetzung für Selbstständigkeit, Mobilität, gesellschaftliche Teilhabe und Lebensqualität. Ob Prothese, Orthese, Rollstuhl, Diabetesmanagement und -technologie – hinter jeder Versorgung steht ein individueller Bedarf und eine Lebens- und Leidensgeschichte. Die Hilfsmittelbegutachtung im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe trägt hier eine besondere Verantwortung: Sie schafft die Grundlage dafür, dass Versicherte die Versorgung erhalten, die sie tatsächlich benötigen.

Vorwort

Dieser Report widmet sich der Hilfsmittelbegutachtung als zentraler Baustein einer bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Versorgung. Er zeigt, dass Begutachtung weit mehr ist als eine formale Prüfung von Anträgen. Sie bedeutet sorgfältige Analyse der medizinischen Situation, Verständnis für die individuelle Lebenssituation und die Abwägung zwischen therapeutischer Notwendigkeit, Funktionalität und Wirtschaftlichkeit – stets mit dem Ziel, die bestmögliche Lösung für die Versicherten zu finden.

Ein besonderes Qualitätsmerkmal der Hilfsmittelbegutachtung im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe ist die enge Zusammenarbeit im Team aus Ärztin oder Arzt und Orthopädietechnikermeisterin oder -meister oder auch in der Zusammenarbeit mit Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meistern. Diese interdisziplinäre Perspektive verbindet medizinische Indikationsstellung mit der technischen Umsetzung der Hilfsmittel. Während die ärztliche Sicht die gesundheitliche Gesamtsituation, Diagnosen und Therapieziele einordnet, bringt die orthopädietechnische Fachkompetenz detailliertes Wissen über Konstruktion, Anpassung und Versorgungsmöglichkeiten ein. Durch das Zusammenspiel beider Professionen entsteht eine fundierte, praxisnahe und am individuellen Bedarf orientierte Empfehlung. Das ist Sozialmedizin, wie wir sie im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe verstehen. Für die Menschen und nah bei ihnen – an unseren 24 Standorten in ganz Westfalen-Lippe.

Dieser Report eröffnet einen tiefen Einblick in die Hilfsmittel-Begutachtung im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. Hier werden Abläufe, Kriterien und Entscheidungsprozesse beleuchtet, die fachlichen Hintergründe transparent gemacht und gezeigt, wie viel Engagement, Erfahrung und Verantwortung in jeder einzelnen Begutachtung stecken.

Unser Anliegen ist es, Verständnis für die Komplexität der Hilfsmittelversorgung zu schaffen und zugleich deutlich zu machen: Im Mittelpunkt steht bei uns immer der Mensch. Die Hilfsmittelbegutachtung dient nicht der abstrakten Bewertung von Produkten, sondern der Unterstützung von Versicherten auf ihrem Weg zu mehr Selbstständigkeit, Sicherheit und Lebensqualität.

Dieser Report lädt dazu ein, hinter die Kulissen zu blicken und die Bedeutung dieser Arbeit für eine bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung neu zu entdecken. Es ist der erste Report dieser Art in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste. Wir wünschen Ihnen dabei viel Spaß.

Dr. Martin Rieger
Vorstandsvorsitzender

Dr. Peter Dinse
Ärztlicher Direktor und
stv. Vorstandsvorsitzender

Hilfsmittelbegutachtung – was ist das denn?

Von Dr. Katja Lenz, Leiterin Fachreferat Hilfsmittel und Medizinprodukte beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe

Was auf den ersten Blick technisch klingt, hat ganz konkrete Auswirkungen auf den Alltag vieler Menschen: Die Hilfsmittelbegutachtung entscheidet darüber, ob und wie Versicherte mit medizinischen, orthopädischen oder pflegerischen Hilfsmitteln versorgt werden.

Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung haben Anspruch auf Hilfsmittel, wenn diese erforderlich sind, um eine Krankenbehandlung zu sichern, eine drohende Behinderung zu vermeiden oder eine bereits vorhandene Behinderung auszugleichen. Dazu zählen unter anderem Rollatoren, Rollstühle, orthopädische Schuhe und Einlagen, Insulinpumpen oder Prothesen. Pflegebedürftigen Versicherten stehen außerdem Hilfsmittel zur Erleichterung der Pflege zur Verfügung, beispielsweise Pflegebetten, Badehilfen oder Hausnotrufgeräte.

Damit Hilfsmittel sinnvoll eingesetzt werden, können Krankenkassen die beratende Unterstützung des Medizinischen Dienstes in Anspruch nehmen. Besonders bei komplexen und ggf. kostenintensiven Hilfsmitteln ist die unabhängige sozialmedizinische Bewertung unverzichtbar. Sie schafft Sicherheit und Vertrauen. So leistet der Medizinische Dienst einen wesentlichen Beitrag zur bedarfsgerechten Versorgung der Versicherten mit geeigneten Hilfsmitteln.

Sicherstellung bedarfsgerechter Versorgung – individuell und qualitätsgesichert

Im Mittelpunkt jeder Begutachtung steht der Mensch. Die Gutachterinnen und Gutachter des Medizinischen Dienstes bewerten nicht nur medizinische Befunde, sondern beziehen auch die persönliche Lebenssituation, die Mobilität und das häusliche Umfeld der Versicherten ein.

Alle Hilfsmittel, die grundsätzlich zu Lasten der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherung verordnet werden können, sind im sogenannten Hilfsmittelverzeichnis des GKV-Spitzenverbands aufgeführt. Doch auch Lösungen außerhalb dieses Verzeichnisses können im Einzelfall sinnvoll und erstattungsfähig sein – ein weiterer Grund, warum eine fachlich fundierte Einzelfallprüfung so wichtig ist.



Dr. Katja Lenz ist Leiterin des Fachreferats Hilfsmittel und Medizinprodukte beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Hilfsmittel

Report

In der Pflegeversicherung gilt: Pflegehilfsmittel benötigen keine ärztliche Verordnung. Hier stellen Pflegefachkräfte oder der Medizinische Dienst, etwa im Rahmen einer Pflegebegutachtung, die Notwendigkeit fest und ermöglichen so eine zügige Unterstützung im Alltag.

Begutachtung im Team mit Arzt und Orthopädietechniker/-schuhmacher

Wie kommt der Medizinische Dienst zu einer fundierten Einschätzung? Mit Fachwissen und einem breiten Instrumentarium. Jede Versorgung ist so individuell wie der Mensch, der sie benötigt.

Die Prüfung der medizinischen Notwendigkeit eines verordneten Hilfsmittels erfolgt auf unterschiedlichen Wegen. Liegen aussagekräftige medizinische Unterlagen vor, kann die Begutachtung nach Aktenlage erfolgen. Reichen diese Informationen nicht aus, werden gezielt ergänzende Unterlagen angefordert. In komplexen Fällen setzt der Medizinische Dienst bewusst auf den persönlichen Kontakt: Eine Begutachtung findet dann entweder in einer Begutachtungs- und Beratungsstelle (BBS) oder – wenn es die Situation erfordert – direkt im häuslichen Umfeld des Versicherten statt. So können z.B. die Nutzung von Funktionen elektronisch-gesteuerter Prothesen in Anwendungsbeobachtungen in einer BBS demonstriert werden. Andererseits kann eine Rollstuhlnutzung im Alltag am besten im Wohnumfeld der Versicherten begutachtet werden. Immer dann, wenn ein Gebrauchsvorteil durch eine Hilfsmittelversorgung zum Ausgleich einer Krankenbehandlung dargestellt werden soll, ist eine Begutachtung in der persönlichen Befunderhebung oder eine aussagekräftige Videodokumentation erforderlich.

Der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe verfügt hierfür über eine besondere fachliche Stärke: Rund 50 auf die Hilfsmittelbegutachtung spezialisierte Fachärztinnen und Fachärzte arbeiten eng mit 8 Orthopädietechnikmeisterinnen und -meistern, 2 Orthopädienschuhmachermeistern und einem Medizin- und Rehabilitationsingenieur zusammen. Diese interdisziplinäre Zusammenarbeit ist ein Alleinstellungsmerkmal. Sie ermöglicht es, medizinische Fragestellungen unmittelbar mit rehabilitations- und orthopädietechnischer Expertise zu verknüpfen. Zu der Versichertenbegutachtung gehört nicht nur die Erfragung der Vorgeschichte und Befunderhebung, sondern auch eine auf die konkreten Einschränkungen bezogene Beratung.

Über die individuelle Begutachtung hinaus versteht sich der Medizinische Dienst auch als kompetenter Ansprechpartner für die Krankenkassen. In den Hilfsmittelzentren in Bielefeld, Dortmund und Münster werden Mitarbeitende der Krankenkassen lösungsorientiert zu Einzelfällen beraten – etwa bei Widersprüchen und im Sozialgerichtsverfahren oder bei sehr komplexen Versorgungsfragen. Die Hilfsmittelzentren arbeiten dabei eng mit dem Fachreferat Hilfsmittel und Medizinprodukte im Zentralen Service des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe in Münster zusammen und bündeln ihre Expertise.

Aber auch in vielen weiteren Dienststellen des Netzes aus 24 Begutachtungs- und Beratungsstellen des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe werden wohnortnahe persönliche Begutachtungen durch Teams aus Ärztinnen und Ärzten sowie Orthopädietechnikermeisterinnen und -meistern bzw. Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meistern durchgeführt.

Kriterien der sozialmedizinischen Bewertung

Im Zentrum jeder Hilfsmittelbegutachtung steht eine klare Leitfrage: Ist das beantragte Hilfsmittel erforderlich, um den Erfolg der Krankenbehandlung zu sichern, eine Behinderung auszugleichen oder die Pflege zu erleichtern?

Um diese Frage verantwortungsvoll zu beantworten, prüfen die Gutachterinnen und Gutachter unter anderem:

- Liegt eine medizinische Indikation für die Versorgung mit einem Hilfsmittel vor?
- Stimmt die medizinische Indikation für das verordnete Hilfsmittel?
- Passt das verordnete Hilfsmittel sowohl zur Lebenssituation als auch zum formulierten Behandlungsziel des Versicherten? Können die Gebrauchsvorteile genutzt werden?
- Ist ein anderes Hilfsmittel oder eine andere Maßnahme besser geeignet, bestehende Einschränkungen auszugleichen, die Teilhabe oder die Krankenbehandlung des Versicherten zu unterstützen?
- Sollte ein bereits verordnetes Hilfsmittel repariert oder an die Bedürfnisse des Versicherten angepasst werden?
- Werden bereits vorhandene Hilfsmittel weiterhin benötigt?
- Ist das gelieferte Hilfsmittel dasjenige, das dem Versicherten verordnet wurde? Funktioniert es angemessen und erfüllt es seinen Zweck? Stimmt die Passform, zum Beispiel bei Prothesen, orthopädischen (Maß-)Schuhen oder Orthesen?

Auf dieser Grundlage erstellen die Gutachterinnen und Gutachter bei Bedarf gemeinsam mit Orthopädietechnikermeisterinnen und -meistern ein fachlich fundiertes Gutachten zur Unterstützung der Leistungsentscheidung der Krankenkasse. Dabei gilt ein klarer Grundsatz: Die Krankenkasse erhält ausschließlich die für ihre Entscheidung notwendigen Inhalte.



Die individuelle Versorgung aus verschiedenen Perspektiven betrachten

Orthopädietechnikermeister in der Hilfsmittelbegutachtung

Hilfsmittel wie Prothesen, Orthesen, Rollstühle oder individuell angepasste Sitz- und Lagerungssysteme sind für viele Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung Voraussetzung für Mobilität, Selbstständigkeit und gesellschaftliche Teilhabe. Über ihre Kostenübernahme entscheiden die Krankenkassen, häufig auf Grundlage einer Begutachtung durch den Medizinischen Dienst.

In diesem Begutachtungsprozess wirken neben Ärztinnen und Ärzten auch Orthopädietechnikerinnen und -techniker mit. Im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe übernehmen sie eine eigenständige fachliche Rolle innerhalb der Hilfsmittelbegutachtung. Dort sind ausschließlich Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister, keine Gesellen dieses Handwerks tätig. Sie fungieren als technische Sachverständige an der Schnittstelle zwischen medizinischer Indikation und technischer Eignung sowie praktischer Umsetzung.

Ihre Tätigkeit unterscheidet sich von der medizinischen Begutachtung durch Ärztinnen und Ärzte und in der technischen Expertise auch vom Versorgungsbereich der Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meister. Zusammen bilden sie im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe ein Begutachtungsteam, das den Versicherten die bestmögliche Beurteilung ihrer individuellen Versorgungssituation sichert. Die Begutachtung im Team soll sicherstellen, dass die Hilfsmittelversorgung der Versicherten nicht nur medizinisch begründet, sondern auch funktionell geeignet und wirtschaftlich vertretbar ist.

Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister sind beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe nicht in der handwerklichen Versorgung tätig. Sie übernehmen mit ihrer Expertise ausschließlich eine beratende und gutachterliche Funktion mit Schwerpunkt auf der technischen und funktionalen Bewertung von Hilfsmitteln.

Ein zentraler Aufgabenbereich ist die Beurteilung, ob bei vorliegender medizinischer Indikation ein beantragtes Hilfsmittel technisch geeignet ist, den beschriebenen funktionellen Bedarf zu decken. Dabei wird unter anderem geprüft, ob Konstruktion und Ausführung eines Hilfsmittels zur vorliegenden



Andreas Henn ist Orthopädietechnikermeister beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Funktionsbeeinträchtigung passen, ob der beantragte Funktionsumfang sachgerecht ist und ob das Hilfsmittel im Alltag vom Versicherten auch richtig benutzt werden kann. Dabei gilt es sowohl Über- als auch Unterversorgungen zu vermeiden und alternative Hilfsmittelversorgungen zu benennen.

Die Einschätzung stützt sich auf technische Unterlagen, Kostenvorschläge, Verordnungen sowie auf Versorgungsberichte, bildliche Dokumentationen oder auf eine körperliche Untersuchung.

Ein weiterer Aufgabenbereich ist die Evaluation/Qualitätskontrolle durchgeführter Hilfsmittelversorgung, z.B. bei funktionellen oder Passformproblemen. Hier wird im Rahmen einer Begutachtung mit persönlicher Befunderhebung und Inaugenscheinnahme des Hilfsmittels das bestehende Problem beschrieben und ein Lösungsvorschlag unterbreitet.

Andreas Henn ist seit 26 Jahren als Orthopädietechnikermeister und 7 Jahre davon im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe als Hilfsmittel-Gutachter tätig. Er prüft, ob die beantragte Versorgung eines Versicherten zur ärztlichen Diagnose und zum beschriebenen Bedarf passt. „Ziel dieser Prüfung ist eine fachlich begründete Einschätzung, welche Versorgung, insbesondere unter Berücksichtigung des SGB V § 33 zweckmäßig und wirtschaftlich ist“, sagt er.

> Fortsetzung auf Seite 10

„Ziel ist eine fachlich begründete Einschätzung, welche Versorgung zweckmäßig und wirtschaftlich ist.“

Andreas Henn



Viele Begutachtungen führen die Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe im Team mit einer ärztlichen Kollegin bzw. einem ärztlichen Kollegen durch. Die Sozialmediziner prüfen die Diagnosen, Krankheitsverläufe sowie medizinische Notwendigkeiten und tragen die sozialmedizinische Gesamtverantwortung der Begutachtung. Die Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister ergänzen diese Bewertung durch ihre spezialisierte technische Expertise und liefern eine Einschätzung dazu, ob und in welcher Form ein Hilfsmittel geeignet ist, die medizinisch definierten Ziele zu unterstützen und zu erreichen.

Als Beispiel für eine Teambegutachtung nennt Andreas Henn die Versorgung mit einer myoelektrischen Oberarmprothese nach einer traumatischen Amputation oberhalb des Ellbogengelenkes. Die moderne Technik bietet hier gute Versorgungsmöglichkeiten mit elektrisch bewegten Händen und Ellenbogengelenken, die über Nervensignale angesteuert werden können. Oftmals ist die Ansteuerung aufgrund der vielen Bewegungsmöglichkeiten, die eine (Prothesen-)Hand bietet, hochkomplex. Es kristallisiert sich in der Begutachtungssituation heraus, dass der Nutzer mit einer robusten und einfacher aufgebauten Prothese im Alltag viel zweckmäßiger versorgt wäre, als mit einer technisch aufwändigen Prothesenversorgung. So kann eine Fehlversorgung vermieden werden, die Versicherte fustriert, weil sie mit dem Hilfsmittel überfordert sind.

Hochpreisige Fehlversorgungen, nicht selten mit einem Zahlbetrag von 80.000 bis 140.000 Euro, können so für die Krankenkassen vermieden werden.

Ärztliche und technische Gutachterinnen und Gutachter ergänzen sich also in der Hilfsmittelbegutachtung. Die Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister fungieren dabei als technische Sachverständige, die zwischen medizinischer Indikation, funktionalem Bedarf und technischer Umsetzung vermitteln. Henn: „Gerade bei komplexen Hilfsmittelversorgungen ist es für die Versicherten gut zu wissen, dass sie sich beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe darauf verlassen können, dass hier ärztliche und technische Gutachterinnen und Gutachter die individuelle Lebens- und Versorgungssituation aus verschiedenen Perspektiven betrachten. Durch unsere Unabhängigkeit sind wir bei unserer Einschätzung weder einem Sparzwang der Krankenkassen, noch einem Gewinnstreben der Sanitätshäuser verpflichtet. Entscheidend ist für uns, eine zum Krankheitsbild passende Versorgung zu empfehlen, von der Versicherte in ihrem Alltag profitieren.“

„Entscheidend ist für uns, eine zum Krankheitsbild passende Versorgung zu empfehlen, von der Versicherte in ihrem Alltag profitieren.“

Andreas Henn



Guter Auftritt!

Die Arbeit der Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe

Orthopädische Schuhe, Einlagen und Schuhzurichtungen zählen zu den häufigsten Hilfsmitteln in der gesetzlichen Krankenversicherung. Sie kommen bei sehr unterschiedlichen Krankheitsbildern zum Einsatz – von Fußfehlstellungen über neurologische Erkrankungen bis hin zu komplexen diabetischen Fußsyndromen. Die Frage, ob und in welchem Umfang solche Versorgungen medizinisch notwendig, zweckmäßig und wirtschaftlich sind, ist regelmäßig Gegenstand von Hilfsmittelbegutachtungen des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe.

In diesem Zusammenhang spielen Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister eine zentrale Rolle in der Begutachtung. Sie ergänzen die Begutachtungskompetenzen der Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister sowie der Ärztinnen und Ärzte. Es handelt es sich um ein eigenständiges Fachgebiet mit einer spezifischen Expertise, die sich vor allem auf den Fuß, das Gehen und die Interaktion zwischen Körper und Schuh konzentriert.

Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister führen sozialmedizinische Begutachtungen im Team mit Ärztinnen und Ärzten durch. Während die Ärztinnen und Ärzte die medizinischen Voraussetzungen einer Verordnung prüfen, sichten Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe die Kostenvoranschläge, die technischen Beschreibungen der geplanten Versorgung und die Berichte über den Versorgungsverlauf sowie funktionelle Beobachtungen im Alltag. Das kann aktenlagig geschehen oder im Rahmen einer körperlichen Untersuchung in einem der Standorte des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe. „Die fachliche Einschätzung des Orthopädienschuhmachers trägt dazu bei, den praktischen Versorgungsbedarf und die handwerklich-technischen Erfordernisse nachvollziehbar darzustellen“, sagt Joachim Litsch, seit 2008 als Orthopädienschuhmachermeister in der Hilfsmittelbegutachtung des Medizinischen Dienstes Westfalen-Lippe tätig.

Die besondere Kompetenz der Orthopädienschuhmachermeisterin und des -meisters liegt in der detaillierten Kenntnis der Biomechanik des Fußes und des Gangbildes sowie in der handwerklichen Umsetzung dieser Erkenntnisse in ein tragbares und funktionales Hilfsmittel. Der Schwerpunkt der Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe liegt auf fuß- und schuhbezogenen Hilfsmitteln, z.B. orthopädischen Maßschuhen, Einlagenversorgungen, Schuhzurichtungen, speziellen



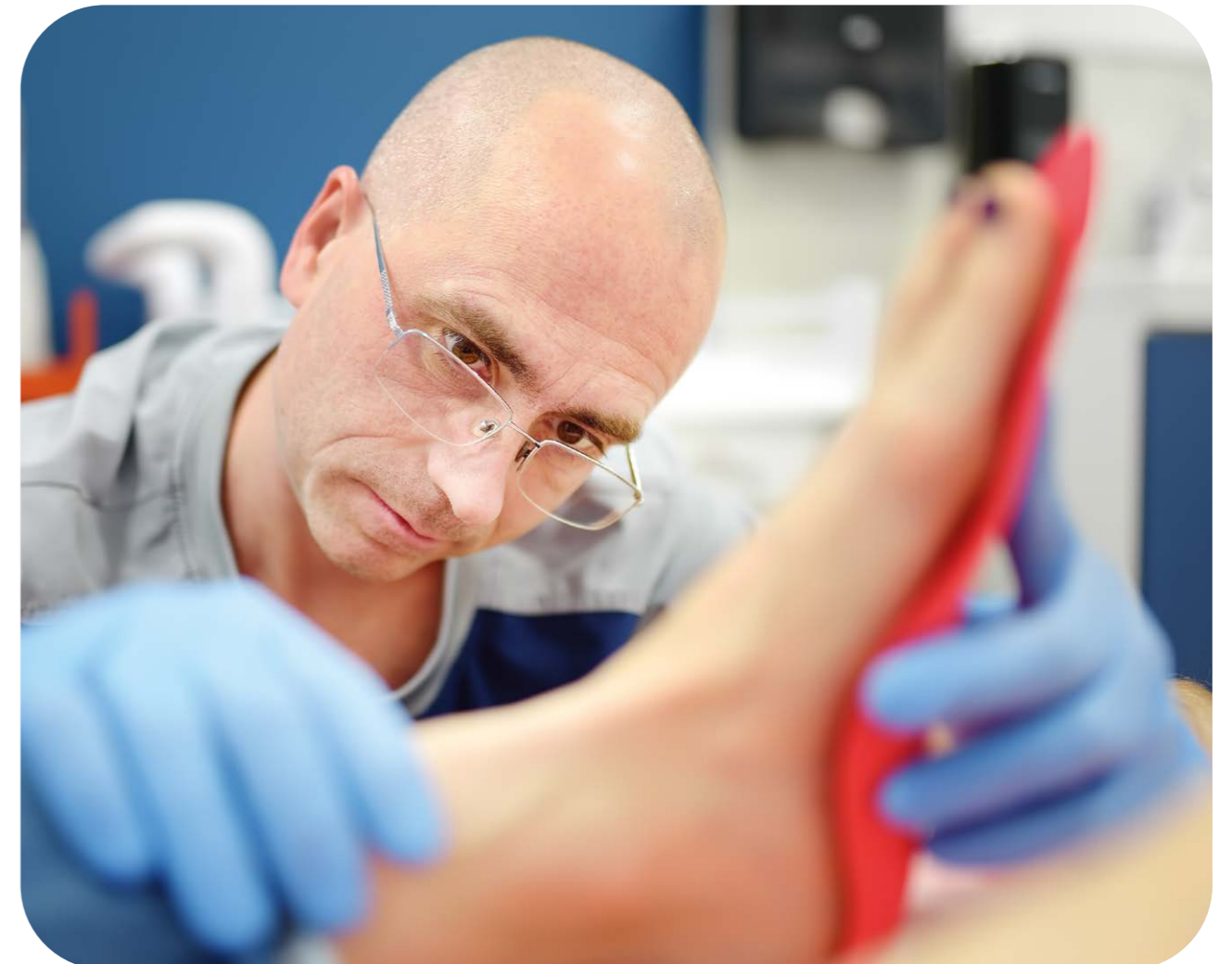
Joachim Litsch ist Orthopädienschuhmachermeister beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

„Die fachliche Einschätzung des Orthopädienschuhmachers trägt dazu bei, den praktischen Versorgungsbedarf und die handwerklich-technischen Erfordernisse nachvollziehbar darzustellen.“

Joachim Litsch

diabetischen oder neurologischen Schuhversorgungen. Ihre besondere Kompetenz liegt im Wissen um Passform, Funktionalität, Abrollverhalten, Druckverteilung und Alltagstauglichkeit des orthopädischen Schuhs.

Diese praxisnahe Perspektive unterscheidet die Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister von anderen Berufsgruppen im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. Litsch: „Orthopädienschuhmacher erleben unmittelbar, wie sich theoretisch sinnvolle Konzepte im Alltag bewähren oder an Grenzen stoßen.“ Darin gleichen die Orthopädienschuhmachermeisterinnen und -meister in der Hilfsmittelbegutachtung den Orthopädietechnikermeisterinnen und -meistern. Beide Professionen verfügen über unterschiedliche, sich aber ergänzende Schwerpunkte. Bei sehr komplexen Hilfsmittelbegutachtungen kann es durchaus vorkommen, dass eine Versicherte oder ein Versicherter von einer Ärztin oder einem Arzt, einer Orthopädietechnikermeisterin oder einem Orthopädietechnikermeister sowie einer Orthopädienschuhmachermeisterin oder einem Orthopädienschuhmachermeister gemeinsam begutachtet wird.



„Die Verbindung von Mensch und Technik fasziniert mich“

Diplom-Ingenieur Thomas Kettwig betreut ein Spezialfeld der Hilfsmittelbegutachtung

Egal ob es um Insulinpumpen, Elektrostimulationsgeräte oder Epilepsie-Überwachungssysteme geht – beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe ist Diplom-Ingenieur Thomas Kettwig der Experte für sogenannte Hilfsmittel zur Krankenbehandlung. Ein Spezialfeld der Hilfsmittel-Begutachtung, das einen Spezialisten wie ihn braucht.

Thomas Kettwig ist Diplom-Ingenieur (FH) für Orthopädie- und Rehathechnik und Orthopädietechnikermeister. Zehn Jahre arbeitete er in der Produktentwicklung des Global Players in der Orthopädietechnik Ottobock aus Niedersachsen. „Die Verbindung von Mensch und Technik fasziniert mich“, erklärt Kettwig seinen Antrieb. Nach einigen Jahren in der freien Wirtschaft wechselte er dann 2016 zum Medizinischen Dienst Bund und ist seit 2021 beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. Er ist einer der ganz wenigen Diplom-Ingenieure in der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste.

„Hilfsmittel-Begutachtung ist ein besonderes Feld der Sozialmedizin und hat für den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe einen hohen Stellenwert“, sagt Thomas Kettwig. Die Begutachtungen für Reha und zum Ausgleich einer Behinderung im Team mit einer Ärztin oder einem Arzt sowie einer Orthopädietechnikermeisterin oder einem Orthopädietechnikermeister sind seit vielen Jahren etabliert. Mit der Einstellung von Thomas Kettwig konnte das Spektrum noch um einen Fachmann für die Hilfsmittel-Begutachtung für die Krankenbehandlung erweitert werden.

Die Begutachtungen für Reha und für die Krankenbehandlung unterscheiden sich grundsätzlich. Deshalb war es dem Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe wichtig, dass für beide Felder speziell ausgebildete Experten zur Verfügung stehen.

Worin besteht der Unterschied?

Grundsätzlich geht es bei der Hilfsmittelbegutachtung immer um das für den Betroffenen geeignete Hilfsmittel, der sogenannten „Eignung im Einzelfall“.



Thomas Kettwig ist Experte für Hilfsmittel zur Krankenbehandlung beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

Die Hilfsmittel-Begutachtung für Reha und zum Ausgleich einer Behinderung konzentriert sich darauf, ob der Betroffene die Vorteile eines Produkts nutzen kann. Hier geht es oft um Hilfsmittel, die individuell und passgenau auf einen Versicherten zugeschnitten sind (Prothesen, Orthesen etc.), aber auch Serienprodukte, die evtl. noch individualisiert werden (z.B. Rollstühle) kommen zur Anwendung. Ärztin und Arzt sowie Orthopädietechnikermeisterin und -meister führen zusammen eine kombinierte Begutachtung durch. Hier begutachtet die Ärztin oder der Arzt die medizinische Notwendigkeit und die Orthopädietechnikermeisterin oder der Orthopädietechnikermeister prüft, welche individuellen Hilfsmittel für die betroffene Person am besten geeignet sind.

Bei der Hilfsmittel-Begutachtung zur Krankenbehandlung bestehen zusätzliche Anforderungen an die Nachweise des medizinischen Nutzens. In der Regel geht es um standardisierte Produkte, um eine Krankheit zu behandeln oder zur Prävention. Das sind z.B. Entwicklungen aus der Diabetes-Technologie, der Atemtherapie oder auch Elektrostimulationsgeräte.

Genau wie bei der Begutachtung für Reha und zum Ausgleich einer Behinderung finden sich auch hier Produkte im Hilfsmittelverzeichnis, bei denen der Nutzen und die Qualität nachgewiesen sind. Diese können problemlos bei gegebener Eignung befürwortet werden. „Allerdings gibt es im Bereich der Krankenbehandlung ein hohes Maß an Innovationen. Oftmals sind diese Produkte zum Zeitpunkt der Versorgung nicht gelistet“, sagt Diplom-Ingenieur Kettwig. „Es ist dann meine Aufgabe, zu prüfen, ob diese Produkte die Voraussetzungen erfüllen und den entsprechenden Kategorien im Hilfsmittelverzeichnis zugeordnet werden können.“

> Fortsetzung auf Seite 16

„Hier begutachtet der Arzt die medizinische Notwendigkeit und der Orthopädietechniker prüft, welche individuellen Hilfsmittel für den Betroffenen am besten geeignet sind.“

Thomas Kettwig



Grundlage für die Bewertung sind die Angaben der Hersteller zu ihren Medizinprodukten. Wesentliche Informationen finden sich in den Gebrauchsanweisungen. Sie bilden das Fundament dieser Prüfung, da die Hersteller an dieser Stelle die für die Benutzung relevanten Informationen wie z.B. Zweckbestimmung, Indikationen, Kontraindikation und mögliche Risiken veröffentlichen. Für eine solche Beurteilung muss Thomas Kettwig tief in Aufbau und Funktionsweise des Produkts eintauchen. Als Diplom-Ingenieur in der Produktentwicklung seine besondere Kompetenz.

Er wird also von ärztlichen Kolleginnen und Kollegen sowie Orthopädie-technikermeisterinnen und -meistern gefragt, wenn sie mit einem Hilfsmittel zur Krankenbehandlung konfrontiert sind, das nicht im Hilfsmittelverzeichnis gelistet ist. Das sind häufig Hilfsmittel zur Diabetes-Behandlung, wo es einen hohen Grad an Innovationen und damit viele noch nicht gelistete neue Produkte gibt. Und dann gibt es noch in diesem Spezialfeld weitere Fragen, z.B. zum Einsatz von Produkten zur Diabetesbehandlung von Schwangeren.

„Oft sind die Produkte zwar vom Hersteller ausführlich getestet, aber leider häufig nicht für den Einsatz bei Schwangeren“, so Thomas Kettwig. Für ihn beginnt dann die mitunter aufwendige Suche nach der passenden Versorgungsalternative.

Weil eine Gutachterin oder ein Gutachter allein die Vielzahl an Fragen zu den einzelnen Produkten nicht beantworten könnte, erarbeitet er für die ärztlichen Kolleginnen und Kollegen aus der Hilfsmittel-Begutachtung zudem noch Arbeitshilfen. Das sind sozusagen interne Ergänzungen zum allgemeingültigen Hilfsmittel-Verzeichnis, die den Kolleginnen und Kollegen eine schnelle Einschätzung der gängigsten Produkte ermöglichen.

Wer so spezialisiert ist wie Thomas Kettwig, der muss auch einen Großteil seiner Arbeitszeit darauf verwenden, technisch auf der Höhe der Zeit zu bleiben. Deshalb beschäftigt er sich beruflich ständig mit technischen Innovationen aus dem Bereich der Hilfsmittel. Thomas Kettwig: „Zu sehen und zu verstehen, wie ein bestimmtes technisches Hilfsmittel den Alltag eines Menschen verbessern kann, ist für mich ungeheuer spannend.“

„Hilfsmittel-Begutachtung ist ein besonderes Feld der Sozialmedizin und hat für den Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe einen hohen Stellenwert.“

Thomas Kettwig



Wie Antje Ehrlich mit der richtigen Beinorthese neue Lebensqualität gewinnt



„Wie soll ich das schaffen?“ Das war die Frage, die sich Antje Ehrlich stellte. „Wie soll ich das schaffen?“

Es ist 2011 und gerade hat sie die erschütternde Diagnose „Multiple Sklerose“ (MS) erhalten. Eine Erkrankung des zentralen Nervensystems, die das Gehirn und das Rückenmark umfasst und ganz verschiedene Verläufe nimmt, weshalb sie auch als die „Krankheit mit den tausend Gesichtern“ bekannt ist. Bei ihr äußert sie sich als Störung in den Bewegungsabläufen und der Stabilität der eigenen Haltung.

Antje Ehrlich ist 34 Jahre alt, als sie eines Tages plötzlich in der Dusche umkippt. Einfach so.

Sie ahnt, dass das nicht normal war. Zumal sich in der Folge die plötzlichen Stürze häufen. Sie geht zum Arzt. Auf die Diagnose ist sie nicht gefasst. Ihre erste Reaktion: Schock. Und eben jene Frage: „Wie soll ich das schaffen?“

Die Frage drängt sich auf für eine Mutter von zwei Kindern. Wer selbst Elternteil ist, versteht das sofort. Und der versteht auch, dass nach der Frage das trotzig-selbstbewusste Aufbäumen kommt, das aus dem Verantwortungsgefühl erwächst: „Es muss irgendwie weitergehen. Ich muss stark sein für meine Kinder.“

Antje Ehrlich ist eine starke Frau

Sie nimmt die Situation an und kümmert sich. Sie beantragt Hilfsmittel, technische Geräte, die helfen sollen, Stürze zu vermeiden und ihr die Fortbewegung erleichtern, mit der sie immer öfter Probleme hat.

Sie erhält einen Rollator und eine sogenannte Fußhebebandage, die beim Gehen helfen und stützen soll. „Die haben mir überhaupt nicht geholfen“, erinnert sie sich. „Stürze waren weiterhin an der Tagesordnung und das Gehen stark eingeschränkt“, erinnert sie sich. Den Alltag zu bewältigen, wird für sie zum Kampf.

„Im Bereich der Hilfsmittel ist heute vieles möglich. Und trotzdem gelingt die Versorgung manchmal nicht“, sagt Dr. Stefan Meisel, ärztlicher Gutachter, Orthopäde und u.a. Spezialist für Hilfsmittel beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. „Das liegt vor allem daran, dass es einen gewissen Dschungel an Zuständigkeiten innerhalb des Sozial- und Gesundheitswesens gibt. Das führt dann dazu, dass Betroffene vor allem bei komplexen Behandlungen sich oft selbst kümmern müssen.“



„Unser Ziel ist es, dass die Menschen die Versorgung erhalten, die sie auch wirklich brauchen.“

Dr. Stefan Meisel

Es ist genau das, was Antje Ehrlich macht. Sie ist mittlerweile eine echte MS-Spezialistin. Sie informiert sich über die Krankheit, sie liest alles über die gängigen und die neuesten Hilfsmittel. Und dann stößt sie auf eine spezielle mikroprozessorgesteuerte Beinorthese, die in Echtzeit auf alltägliche Bewegungen und Situationen reagiert. Sie unterstützt den Gang und stabilisiert die Beine. Dabei reagiert sie ganz genau auf die örtlichen Gegebenheiten, die ein Computer permanent analysiert. „Ich war mir sicher, das würde mir helfen“, sagt sie und stellt bei ihrer Krankenkasse einen entsprechenden Antrag.

Dieser landet dann auf dem Schreibtisch von Dr. Stefan Meisel beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe. Er soll prüfen, ob diese Orthesen das richtige Hilfsmittel für Antje Ehrlich sind.

Das kann man aber nicht vom Schreibtisch aus prüfen. Es wird eine Testorthese angefertigt, um zu sehen, wie die Betroffene damit klarkommt. Das Ergebnis ist erstmal erschütternd: Die Orthese erfüllt zunächst nicht die Erwartungen von Antje Ehrlich.

Dr. Stefan Meisel erhält vom Sanitätshaus Videos, die das Gangbild der Betroffenen zeigen. Er lädt Antje Ehrlich zu einer eingehenden Untersuchung in das Hilfsmittelzentrum Bielefeld des Medizinischen Dienstes ein. Ein wichtiger Termin, denn der Medizinische Dienst untersucht im Team: Ärztinnen und Ärzte sowie Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister begutachten gemeinsam. Der Vorteil: So ist nicht nur die medizinische, sondern immer auch gleich die technische Kompetenz mit an Bord.

Im Verlauf wird festgestellt, dass die Testorthese Probleme aufweist. Trotzdem braucht man drei Termine, bis das Ergebnis klar ist: obwohl sie ihr Probleme bereitet, ist die Beinorthese die richtige, sie muss passgerecht und funktional eingestellt werden.

Genau das empfiehlt Dr. Meisel schließlich in seinem Gutachten.

Die Beinorthesen kosten rund 100.000 Euro. „Wir als Medizinischer Dienst prüfen an erster Stelle nicht die Kosten, sondern die medizinische Notwendigkeit. Wir befürworten, was der Betroffene braucht, um das größtmögliche Maß an Selbstständigkeit zurückzugewinnen“, erklärt Dr. Stefan Meisel.

Trotzdem dauert es von diesem Zeitpunkt an noch über ein Jahr, bis Antje Ehrlich endlich von der Krankenkasse „grünes Licht“ für ihre Beinorthese erhält.

Das hat viel mit den verschiedenen Zuständigkeiten zu tun, die für die Betroffenen doppelt belastend sind: Auf der einen Seite müssen sie unter großen Anstrengungen ohne die richtigen Hilfsmittel ihren Alltag meistern



und sich dann noch darum kümmern, dass die richtige Versorgung vorangetrieben wird. Dr. Stefan Meisel: „Sie ist immer am Ball geblieben und wir haben sie so gut unterstützt, wie es uns möglich war.“

Schließlich gelingt es Antje Ehrlich, die Beinorthese schon vor der endgültigen Entscheidung zu bekommen. Zum Glück, denn mit jedem Tag ohne das Hilfsmittel steigt bei ihr das Risiko schwerer Stürze. „Das erleben wir leider immer wieder: In der Zeit zwischen Verordnung und abschließender Lieferung eines passenden Hilfsmittels passieren den Betroffenen Unfälle, die ihre Situation schlagartig massiv zum Schlechteren verändern und das verordnete Hilfsmittel reicht dann vielleicht gar nicht mehr aus“, sagt Dr. Stefan Meisel.

Das bleibt Antje Ehrlich glücklicherweise erspart. Die Beinorthese bedeutet für sie neue Lebensqualität. Konnte sie früher gerade einmal 200 bis 300 Meter unter großen Anstrengungen zurücklegen, schafft sie nun locker 800 bis 900 Meter: „Endlich kann ich wieder mit meinem Hund eine Runde drehen. Das war für mich lange Zeit unmöglich.“

Leicht ist die Beinorthese übrigens nicht: 2,5 Kilogramm pro Bein – damit umzugehen, muss man erstmal lernen. Antje Ehrlich hat es gelernt und sagt heute: „Das hat mein Leben leichter und deutlich lebenswerter gemacht.“

Für Dr. Stefan Meisel sind das Erfolgsgeschichten, für die er seinen Job liebt: „Diese Kombination aus Orthopädietechnikermeister und Arzt in der Hilfsmittelbegutachtung ist großartig. Denn so können wir wirklich kompetent und sicher einschätzen, ob eine geplante Versorgung gelingt. Wenn wir zu einem anderen Urteil kommen, dann können wir auch gleich alternative Versorgungsungen empfehlen. Unser Ziel ist es, dass die Menschen die Versorgung erhalten, die sie auch wirklich brauchen.“



„Im Bereich der Hilfsmittel ist heute vieles möglich. Und trotzdem gelingt die Versorgung manchmal nicht.“

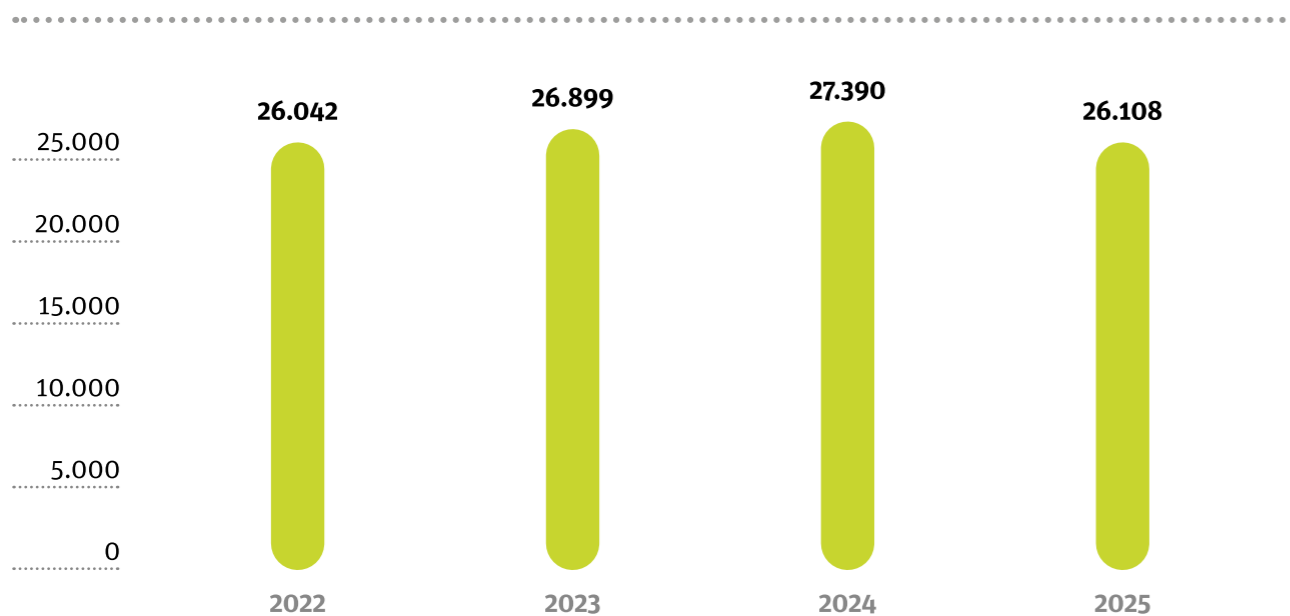
Dr. Stefan Meisel

Einblicke & Erkenntnisse

Die Hilfsmittelversorgung ist ein fester Pfeiler der allgemeinen Sozialmedizin. Die aktuellen Zahlen sprechen eine klare Sprache: Im Jahr 2025 bearbeitete der Medizinische Dienst Westfalen-Lippe 26.108 Aufträge im Bereich der Hilfsmittelversorgung. Neben Fragestellungen zur Arbeitsunfähigkeit sowie zu Vorsorge- und Rehabilitationsleistungen nimmt dieser Aufgabenbereich einen wesentlichen Anteil der Begutachtungen ein und bildet einen wichtigen Schwerpunkt der täglichen Begutachtungspraxis.

Ein Blick auf die Entwicklung der vergangenen vier Jahre unterstreicht die Relevanz der Hilfsmittelversorgung: Zwischen 2022 und 2025 lässt sich eine durchgehend hohe Zahl an Aufträgen und Bearbeitungen bei den Hilfsmittel-Einzelbegutachtungen feststellen. Diese Kontinuität ist ein klares Signal für den dauerhaft bestehenden Bedarf an Begutachtungen im Bereich der Hilfsmittelversorgung.

Hilfsmittel Einzelfallbegutachtungen 2022 – 2025



Anteil Hilfsmittelbegutachtungen an der allgemeinen Sozialmedizin



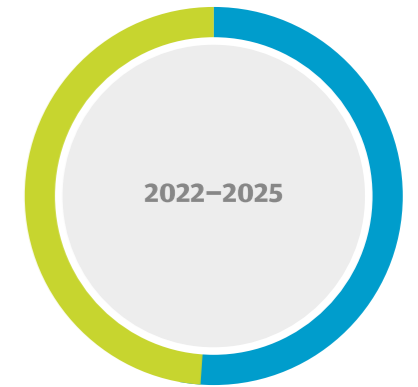
- 15% 26.108 Hilfsmittel
- 24% 42.268 Leistungen zur Vorsorge und Rehabilitation
- 1% 1.170 Ansprüche von/ gegen Dritte
- 36% 63.225 Arbeitsunfähigkeit
- 13% 23.157 Ambulante Leistungen
- 4% 7.630 Neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden/ Arzneimittelversorgung
- 7% 12.292 Sonstige Leistungen

Ein Blick auf die Geschlechterverteilung zeigt ein ausgewogenes Bild: Hilfsmittelversorgung betrifft Frauen und Männer nahezu gleichermaßen. Der Bedarf spiegelt damit die Breite der Gesellschaft wider.

Auch die Altersversorgung unterstreicht die Vielschichtigkeit der Hilfsmittelversorgung. Der Großteil der Begutachtungen entfällt auf Menschen im Erwachsenen- und höheren Lebensalter. Gleichzeitig spielt die Versorgung von Kindern und Jugendlichen eine wichtige Rolle. Hier gilt es, die Integration in den Kreis Gleichaltriger zu ermöglichen und beeinträchtigte Kinder frühzeitig mit Hilfsmittelversorgungen zum Behinderungsausgleich zu unterstützen. Daneben benötigen Kinder mit Beeinträchtigungen von Körperfunktionen aufgrund syndromaler Erkrankungen manchmal bereits ab der Geburt Hilfsmittelunterstützung in Form von Überwachungssystemen und Beatmungstherapien. Erfolgt diese Versorgung außerhalb einer Klinik, so werden Hilfsmittel im häuslichen Umfeld erforderlich.

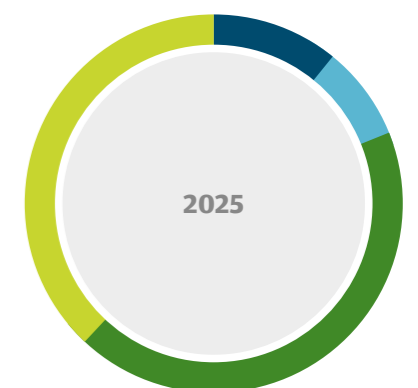


Geschlechterverteilung bei der Hilfsmittelversorgung



- 51% 13.401 männlich
- 49% 12.707 weiblich

Hilfsmittel Einzelfallbegutachtungen



- 11% 2.963 Versichertenalter 0–12 Jahre
- 8% 2.152 Versichertenalter 13–29 Jahre
- 43% 11.175 Versichertenalter 30–64 Jahre
- 38% 9.818 Versichertenalter 65 Jahre und älter

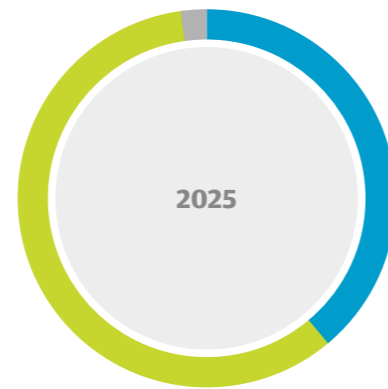
In der Vergangenheit lag der Schwerpunkt der Hilfsmittelversorgung vor allem auf dem Ausgleich von Behinderungen. Durch die Versorgung mit Schienen, Orthesen, Prothesen, Rollstühlen etc. sollten Beeinträchtigungen der Teilhabe ausgeglichen werden.

Aufgrund des medizinischen Fortschritts nahm im Laufe der Jahre auch die Versorgung mit Hilfsmitteln zur Krankenbehandlung deutlich zu. Durch den Einsatz von Beatmungsgeräten, Glukosesensoren, Insulinpumpen und Nervenstimulationsgeräten kann heute in vielen Fällen die ärztliche Behandlung wirksam unterstützt und gesichert werden. Im Jahr 2025 machte die Hilfsmittelversorgung mit dem Ziel der Krankenbehandlung bereits mehr als ein Drittel der Begutachtungsfälle aus.

Ein kleiner Anteil von rund 2 Prozent der Begutachtungsfälle entfällt auf Aufträge zur Evaluation einer bereits erfolgten Hilfsmittelversorgung bzw. die Begutachtung von Hilfsmitteln mit dem Ziel der Pflegeerleichterung. Diese Gruppe der Pflegehilfsmittel wird überwiegend bereits im Rahmen der Pflegebegutachtung durch Fachpflegekräfte bearbeitet und fällt in den Zuständigkeitsbereich eines eigenen Pflegereferates beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe.

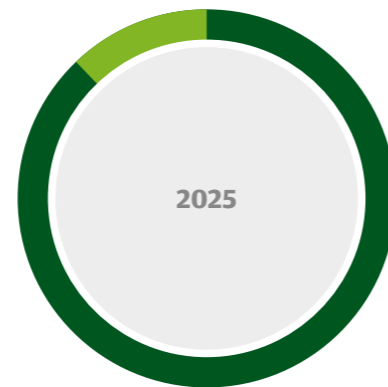
Nicht in jedem Fall ist zur Beantwortung der Fragestellung der Krankenkasse die Erstellung eines ausführlichen Gutachtens erforderlich. Fragestellungen zu Garantiezeiten und Reparaturmöglichkeiten von Hilfsmitteln oder zur Versorgung mit Mehrfachausstattungen können häufig im Rahmen einer kurzen Stellungnahme, der sogenannten Sozialgutachtlichen Stellungnahme (SGS), beantwortet werden. In diesen Fällen ist weder eine Untersuchung der Versicherten noch eine ausführliche Darstellung des Krankheitsverlaufs oder der bestehenden Beeinträchtigungen erforderlich.

Versorgungsziele



- 39% 10.208 Versorgungsziel Krankenbehandlung
- 59% 15.284 Versorgungsziel Behindertenausgleich/Rehabilitation
- 2% 616 Sonstiges

Erledigungsart bei Gutachten



- 88% 11.342 Anteil an den Sozialmedizinischen Gutachten (SGA) in Aktenlage
- 12% 1.489 Anteil an den Sozialmedizinischen Gutachten (SGA) in körperlicher Untersuchung

Oftmals ist es jedoch notwendig, den Verlauf einer Erkrankung anhand fachärztlicher Berichte oder von Unterlagen aus Krankenhausaufenthalten detailliert darzustellen. Auch Art und Ausmaß einer Funktionsbeeinträchtigung bzw. Behinderung müssen in vielen Fällen konkret beschrieben werden, um die bestmögliche Versorgung mit einem Hilfsmittel fachlich zu begründen. Hierfür ist die Erstellung eines ausführlichen Gutachtens, ein sogenanntes SGA, notwendig.

Im Bereich der Krankenbehandlung, in dem die Hilfsmittelversorgung überwiegend mit industriell hergestellten Geräten oder vorgefertigten Schienen, Sensoren oder Stimulatoren erfolgt, ist eine Bearbeitung häufig auf Grundlage der eingereichten Unterlagen im Rahmen einer Begutachtung nach Aktenlage möglich.

Auch beim Behinderungsausgleich kann eine Begutachtung nach Aktenlage erfolgen, sofern aussagekräftige Unterlagen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der versorgenden Sanitätshäuser vorliegen. Die Einzelfallbewertung wird in diesen Fällen durch sozialmedizinische ärztliche Gutachterinnen und Gutachter vorgenommen. Bei Bedarf kann zusätzlich die Expertise von Orthopädietechnikermeisterinnen und -meistern einbezogen werden.

Reichen die vorgelegten Unterlagen jedoch nicht aus, ist eine persönliche Untersuchung der Versicherten erforderlich. Diese findet entweder in einer Begutachtungs- und Beratungsstelle des Medizinischen Dienstes oder im Wohn- und Lebensumfeld der Versicherten statt.

Die körperliche Untersuchung erfolgt in der Regel gemeinsam durch ärztliche Gutachterinnen und Gutachter sowie Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister beziehungsweise Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meister. In einzelnen Fällen kann darüber hinaus die Anwesenheit von Mitarbeitenden eines Sanitätshauses erforderlich sein, die das jeweilige Hilfsmittel – beispielsweise eine Prothese oder eine individuell angepasste Rollstuhlversorgung – gefertigt haben.

Auch beim Behinderungsausgleich kann eine Begutachtung nach Aktenlage erfolgen, sofern aussagekräftige Unterlagen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie der versorgenden Sanitätshäuser vorliegen.

Top 10 der Hilfsmittelbegutachtung

Eine Darstellung der 10 häufigsten Begutachtungsanlässe in der Hilfsmittelversorgung zeigt, dass im vergangenen Jahr ein deutlicher Anteil der Aufträge der Krankenkassen im Zusammenhang mit der Behandlung der Zuckerkrankheit stand. Der Diabetes mellitus gilt heute als sogenannte „Volkskrankheit“. Sowohl die medikamentöse als auch die hilfsmitteltechnische Versorgung mit Glukosesensoren oder Insulinpumpen hat in den vergangenen Jahren eine rasante Entwicklung genommen.

Eine weitere „Volkskrankheit“ sind Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch hier kann durch den Einsatz geeigneter Hilfsmittel ein wirksamer Schutz vor Herzrhythmusstörungen und einem plötzlichen Herztod ermöglicht werden. Sogenannte Defibrillatorwesten zählen u.a. zu den Elektrostimulationsgeräten. Sie kommen zum Einsatz, wenn nach einem Herzinfarkt die Pumpleistung des Herzens noch deutlich eingeschränkt ist und ein erhöhtes Risiko für einen Herzstillstand infolge von Kammerflimmern besteht.

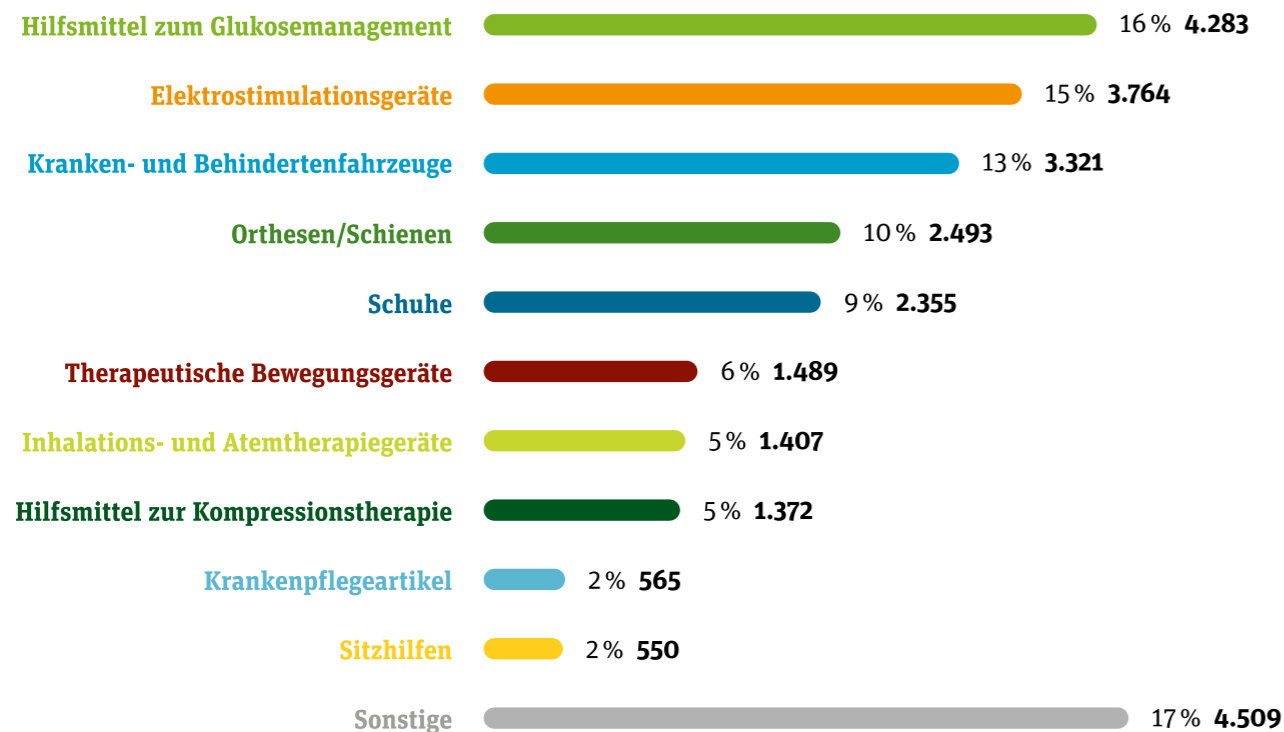
An dritter Stelle der Begutachtungsanlässe stehen Versorgungen mit Rollstühlen und Gehhilfen. Auch Schienen sowie die orthopädische Schuhversorgung gehören zu den fünf häufigsten Anlässen für eine Begutachtung.

In der Altersgruppe der Kinder und Jugendlichen stellt sich die Verteilung der häufigsten Begutachtungsanlässe anders dar.

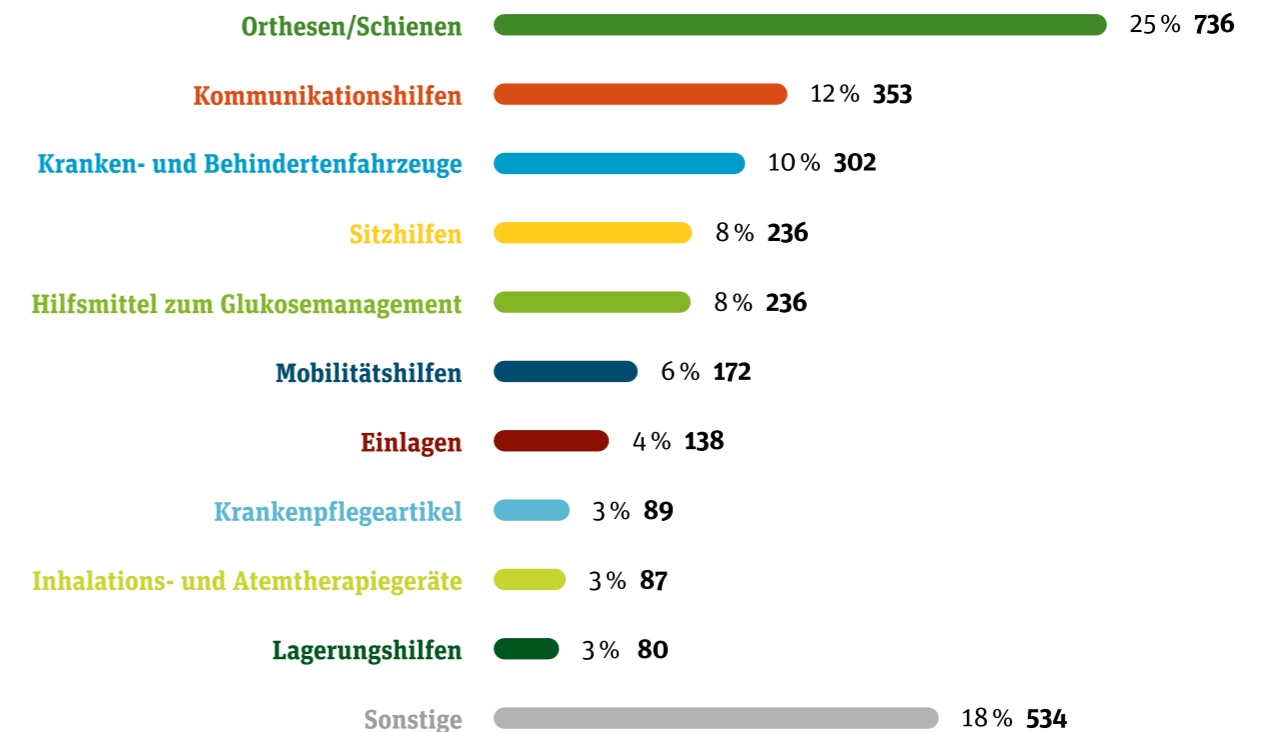
An erster Stelle stehen Anfragen zur Versorgung mit Schienen und Orthesen. Orthesen sind medizinische Hilfsmittel, die der Stützung, Entlastung, Ruhigstellung, Fixierung oder Stellungskorrektur eines Körperabschnittes dienen. Im Kindesalter werden sie besonders häufig zur Korrektur angeborener Fehlstellungen der Extremitäten oder des Rumpfes eingesetzt.

Um die Integration in den Kreis Gleichaltriger durch Sprache und Bewegung zu ermöglichen, entfällt im Kindes- und Jugendalter zudem ein erheblicher Anteil der Begutachtungen und Stellungnahmen auf die Versorgung mit geeigneten Kommunikationshilfen, z.B. Sprachcomputern bzw. auf die Versorgung mit Rollstühlen oder behindertengerechten Fahrrädern/Dreirädern.

TOP 10 der Hilfsmittelbegutachtungen (alle Versicherten)



TOP 10 der Hilfsmittelbegutachtungen von Kindern bis 12 Jahren



Diabetestechnologie

Hilfsmittel zur Diabetesbehandlung

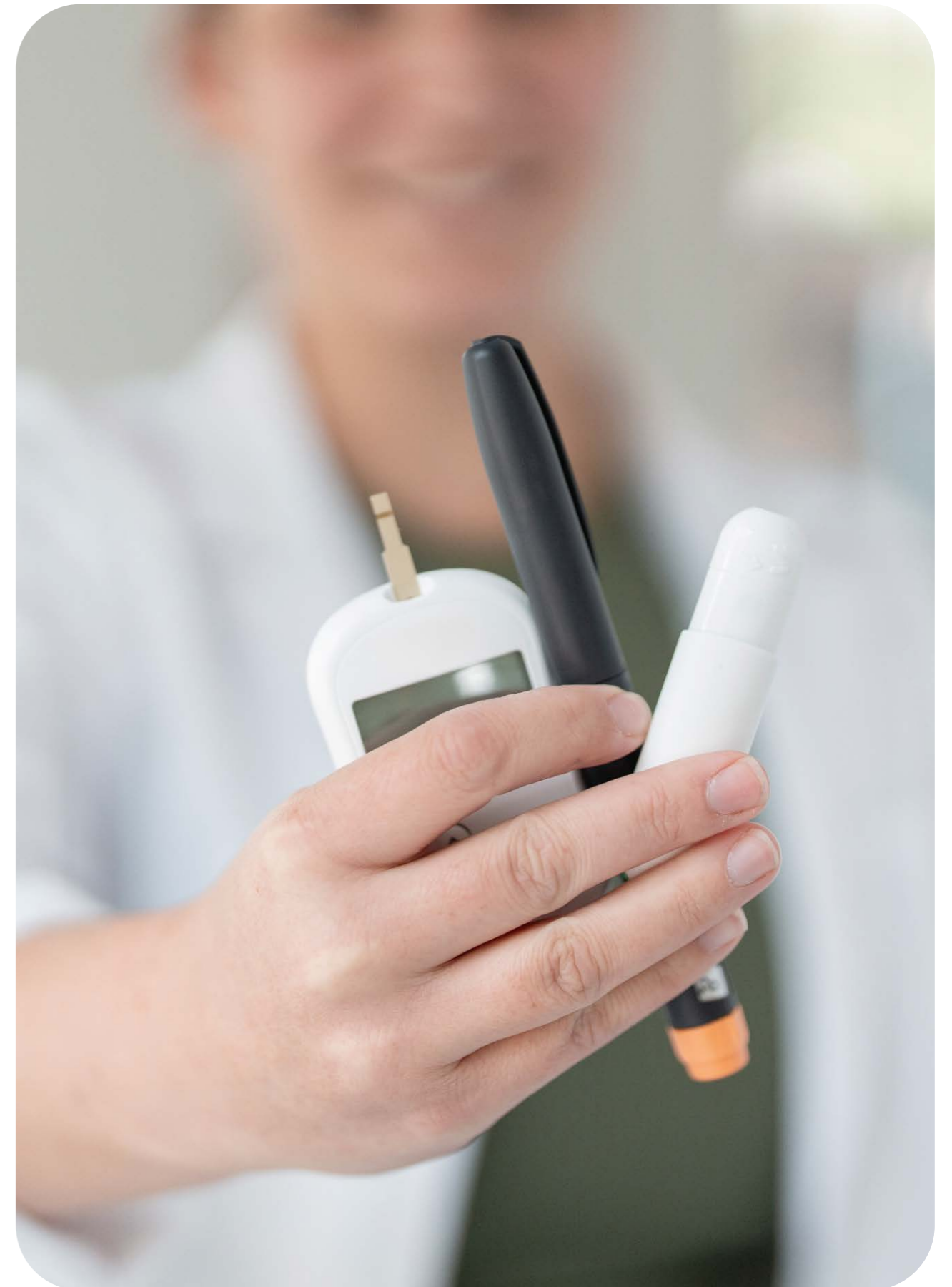
Das Top-Thema im Bereich der Hilfsmittelanträge ist die Begutachtung von Anträgen zur Versorgung von Versicherten mit Diabetes mellitus, umgangssprachlich auch als Zuckerkrankheit bekannt. Unterschieden werden Diabetes mellitus Typ 1 und Typ 2.

Während früher „Zucker“ vor allem eine Krankheit alter Menschen war, so sind mittlerweile auch Kinder und junge Erwachsene in relevanter Zahl davon betroffen. Während im Alter der Diabetes mellitus Typ 2 vorherrscht, ist es bei jüngeren der Typ 1. Er tritt infolge einer autoimmunen Zerstörung der insulinbildenden Zellen der Bauchspeicheldrüse auf. Betroffene müssen dann zu den Mahlzeiten durch Injektionen noch Insulin erhalten. Um den Blutzuckerlauf engmaschig zu überwachen, ist eine regelmäßige Selbstmessung des Blutzuckerwertes notwendig. Sensoren messen den Zucker im Gewebe kontinuierlich und können die Werte aufzeichnen (rtCGM-Geräte). Mittlerweile gibt es auch Insulinpumpen zur kontinuierlichen Insulingabe, was gegenüber dem Spritzen eine Erleichterung darstellt – besonders natürlich für Kinder. Neuere Systeme können sogar eine Verbindung zwischen einem Sensor und einer Insulinpumpe herstellen und in bestimmten Grenzen die Insulingabe und somit die Blutzuckereinstellung automatisch regulieren. Solche AID-Systeme (Automated Insulin Delivery) stehen als schlauchgebundene Insulinpumpen oder als sogenannte Patchpumpen („Klebpumpen“) in Verbindung mit verschiedenen Sensoren zur Verfügung.

Im Erwachsenenalter tritt die Zuckerkrankheit in den meisten Fällen durch Fehlernährung und Bewegungsmangel mit der damit einhergehenden Adipositas auf. Es kommt hier zu einer relativen Insulinresistenz der Zellen. Der Blutzucker ist chronisch erhöht, denn Insulin wird zwar in der Bauchspeicheldrüse der Versicherten produziert, aber die Zellen können es nicht mehr ausreichend verwenden, um den Zucker aus dem Blut aufzunehmen. Meist ist diese Form des Diabetes zunächst nicht insulinabhängig. Durch diätetische Einstellung, Tabletteneinnahme und ggf. langwirkende Arzneimittel zur Injektion 1x/Woche kann der Blutzucker ausreichend reguliert werden.

Daher benötigen diese Patientinnen und Patienten in der frühen Phase der Erkrankung keine Blutzuckersensoren oder Insulinpumpen bzw. -pens. In späteren Phasen der Erkrankung kann es aber auch bei einem Typ-2-Diabetes notwendig werden, Insulin zu spritzen.

Im Erwachsenenalter tritt die Zuckerkrankheit in den meisten Fällen durch Fehlernährung und Bewegungsmangel mit der damit einhergehenden Adipositas auf.

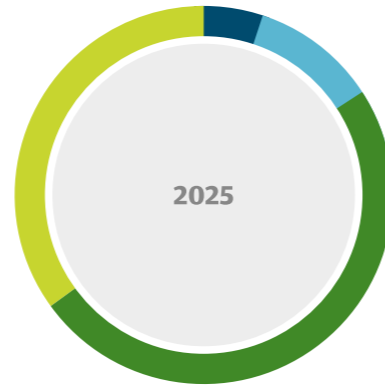


Das Bewusstsein in der Gesellschaft für einen Diabetes mellitus ist in den letzten Jahren größer geworden und auch das Verständnis dafür, dass eine schlechte Blutzuckereinstellung zu hohen Folgekosten und Leid der Betroffenen führt, wenn Komplikationen und Spätfolgen der Erkrankung (Nierenversagen, Nerven-Sensibilitätsstörungen, Durchblutungsstörungen und Funktionsstörungen des Auges) erst einmal eingetreten sind.

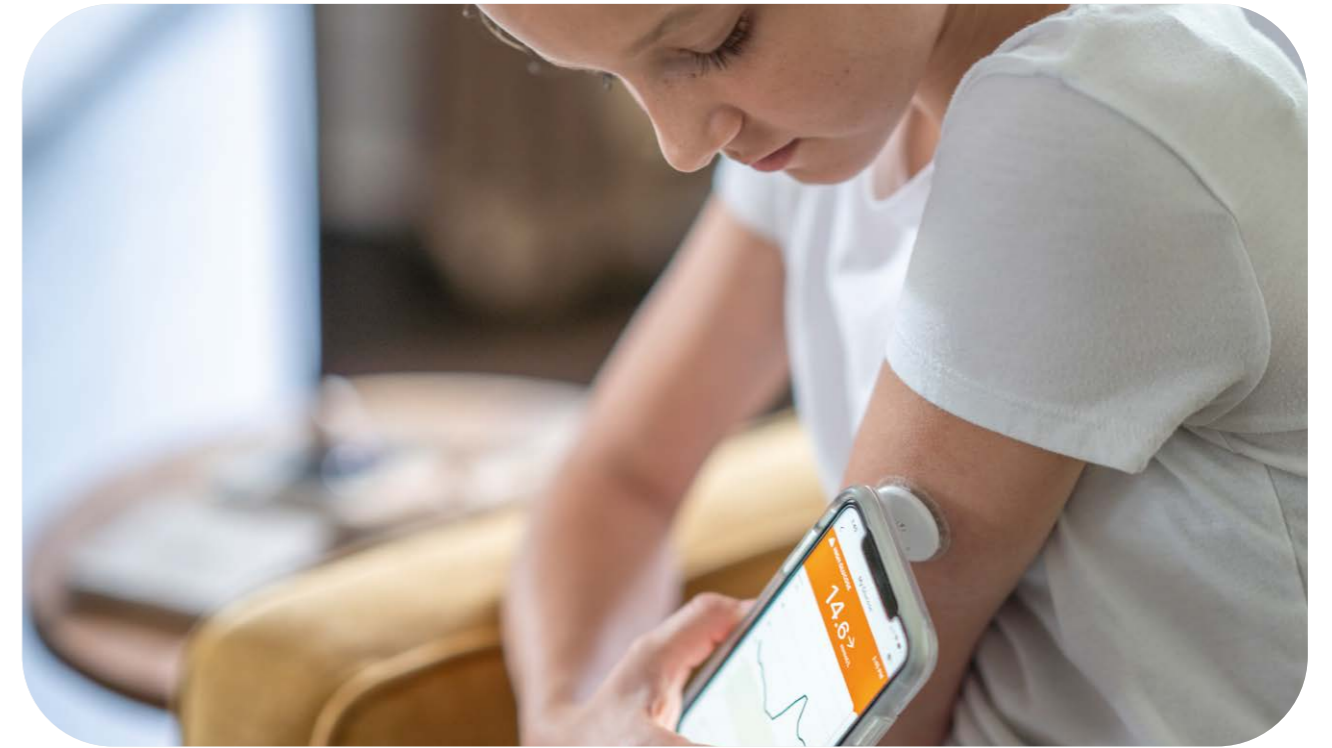
Daher wird in der Behandlung heute frühzeitig eine mehrstufige Therapie eingesetzt und eine gute Einstellung der Stoffwechsellage durch verbesserte Messsysteme und Therapiesysteme angestrebt.

Seit dem 1. Juni 2023 wurde mit der Produktgruppe 30 „Diabetestechnologien“ eine neue Produktgruppe im Hilfsmittelverzeichnis geschaffen. So ist es nun möglich, die rasche Hilfsmittelentwicklung im Bereich der Diabetesbehandlung abzubilden.

Blockbuster – Diabetestechnologie



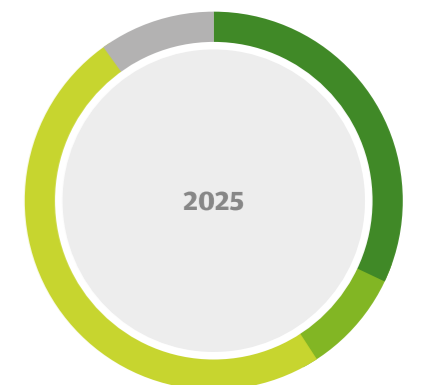
- **5%** 236 Versichertenalter 0–12 Jahre
- **11%** 453 Versichertenalter 13–29 Jahre
- **49%** 2.084 Versichertenalter 30–64 Jahre
- **35%** 1.510 Versichertenalter 65 Jahre und älter



Obwohl die Behandlung des Diabetes mellitus Typ 2 zunächst in der Regel keiner Insulingabe bedarf, besteht der Wunsch nach einer besseren Überwachung des Blutzuckerverlaufs. Durch den Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) wurde in einer Richtlinie festgelegt, dass eine Insulintherapie mit regelmäßiger Messung und angepasster Insulingabe zu den Mahlzeiten Voraussetzung für die Versorgung mit einem rtCGM-Sensor ist. Solange eine sogenannte Intensivierte Insulintherapie (ICT) nicht durchgeführt wird, liegen daher die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Versorgung mit einem Glukosesensor nicht vor. Eine Vielzahl von Anträgen der Versicherten für einen Glukosesensor wird deshalb von den Krankenkassen nicht positiv beschieden.

In einigen Fällen werden auch Pumpensysteme zur Behandlung des Diabetes mellitus Typ 1 für Versicherte verordnet, die aufgrund ihrer Algorithmen oder Herstellerangaben für den Einzelfall nicht oder nicht optimal geeignet sind. In diesen Fällen sind die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Hilfsmittelversorgung nur eingeschränkt erfüllt. Eine individuell geeignetere Hilfsmittelalternative wird dann durch die Gutachterin oder den Gutachter beschrieben.

Begutachtungen nach Ergebnis



- **32%** 1.364 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung erfüllt
- **9%** 397 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung eingeschränkt erfüllt
- **49%** 2.090 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- **10%** 432 Sonstige

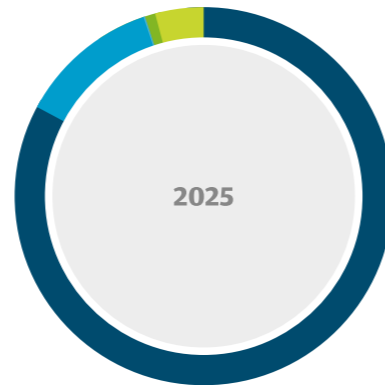
Orthesen und Prothesen

Orthesen und Schienen dienen der Stabilisierung bzw. Stellungskorrektur eines Körperteils und werden deutlich häufiger benötigt als Prothesen. Im Gegensatz zu Orthesen stellen sie den vollständigen Ersatz eines Körperteils dar. Hierbei handelt es sich überwiegend um Beinprothesen. Deutlich seltener sind dagegen Armprothesen. Auch die kosmetische Versorgung mit einer Augen- oder Brustprothese kommt vor, jedoch wesentlich seltener.

Um Versicherte mit einer bestmöglich angepassten Orthese oder Prothese zu versorgen, bedarf es nicht nur medizinischer und sozialmedizinischer Kenntnisse. Es müssen auch medizintechnische bzw. orthopädiotechnische Voraussetzungen und Besonderheiten einzelner Komponenten beachtet werden. Daher erfolgen viele Begutachtungen im Team, um die spezifischen Kenntnisse der Ärztinnen und Ärzte mit denen der Technikerinnen und Techniker zusammen zu bringen.

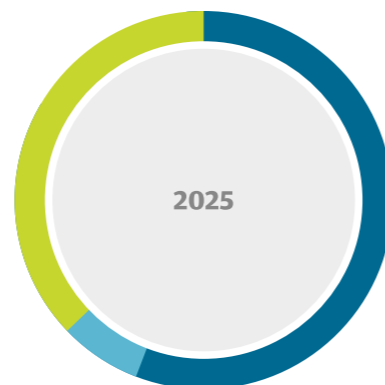
Durch ihr technisches Wissen können Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister aus der Vielzahl der angebotenen Orthesen oder Prothesen eine individuell bestmögliche Versorgung für die Versicherten herausarbeiten und so die ärztliche Begutachtung in Einzelfällen fachlich unterstützen. In einigen Fällen nehmen die Orthopädietechnikermeisterinnen und -meister auch alleine Stellung zu Fragen zu Qualität, Funktion und Passform sowie zu Kostenvoranschlägen. Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meister beraten die Krankenkassen auch bei Fragen zu Aufbau und Passform von Einlagen, Therapieschuhen oder orthopädischen Maßschuhen.

Blockbuster – Orthesen und Prothesen



- **83%** 2.493 Orthesen/ Schienen
- **12%** 379 Beinprothesen
- **0%** 3 Augenprothesen
- **1%** 34 Brustprothesen
- **4%** 109 Armprothesen

Art der Begutachtung



- **56%** 1.689 Ärztliche Begutachtung
- **7%** 211 Orthopädietechnische Begutachtung
- **37%** 1.118 Begutachtungen im Team

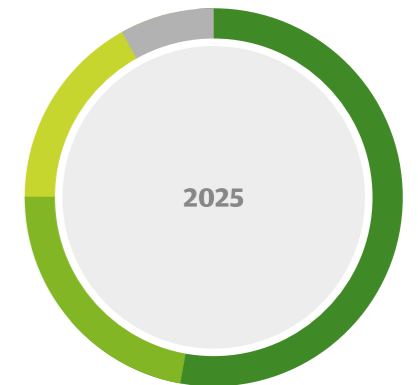
Nicht immer ist die verordnete Versorgung der Versicherten geeignet, den eingetretenen Funktionsausfall oder Extremitätenverlust zu kompensieren.

In einigen Fällen kann die Begutachtung auch die Empfehlung einer besser geeigneten oder besser nutzbaren Versorgung mit einer Orthese oder Prothese ergeben. Das bedeutet, dass zwar grundsätzlich der medizinischen Indikation für die Versorgung zugestimmt wird, aber dem verordneten oder vorgeschlagenen Produkt eben nur eingeschränkt. Der Medizinische Dienst berät dann die Versicherten, Krankenkassen und die technischen Leistungserbringer (z.B. Sanitätshäuser) über die Versorgungsalternativen.

Erfolgt eine körperliche Untersuchung der Versicherten beim Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe, wird diese in 60 Prozent der Fälle durch eine ärztliche Gutachterin oder einen ärztlichen Gutachter sowie eine Orthopädietechnikermeisterin oder einen Orthopädietechnikermeister durchgeführt. In 27 Prozent der Fälle nahmen Technikermeisterinnen und -meister alleine Stellung zu der verordneten Orthese oder Prothese. Und in 13 Prozent der Untersuchungen erfolgte diese durch eine ärztliche Gutachterin oder einen ärztlichen Gutachter.

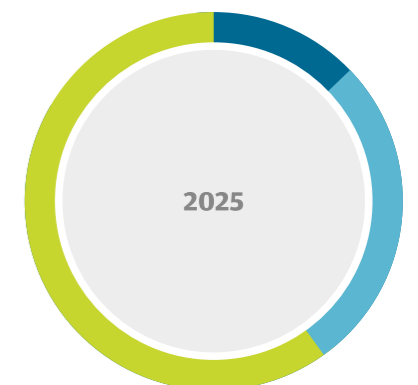


Begutachtungen nach Ergebnis



- **53%** 1.613 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung erfüllt
- **22%** 651 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung eingeschränkt erfüllt
- **17%** 508 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- **8%** 246 Sonstige

Körperliche Untersuchungen nach Begutachtungsart



- **13%** 70 Ärztliche Begutachtung
- **27%** 140 Orthopädietechnische Begutachtung
- **60%** 312 Begutachtungen im Team

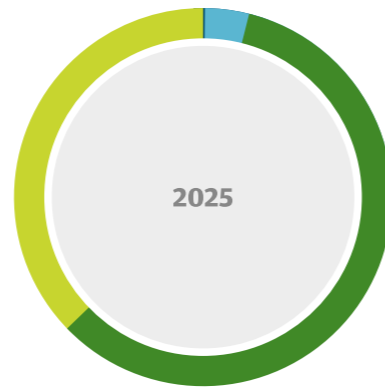
Elektrostimulations- geräte

Defibrillationswesten, Nervenstimulationssysteme zur Behandlung von Harninkontinenz, Nervenstimulationsgeräte zur Schmerztherapie (sogenannte TENS-Systeme), Stromgeber zur Stimulation von Beinerven zur Förderung des Gangbildes bei Lähmungen, aber auch Wechselstrombehandlungen zur Therapie einer bösartigen Form von Hirntumoren – das alles fällt unter den Bereich der Elektrostimulationsgeräte.

Die Abbildung oben zeigt, dass Elektrostimulationsgeräte nur sehr selten im Kindesalter notwendig sind. Der überwiegende Teil der zu versorgenden Versicherten hat bereits das Erwachsenenalter bzw. ein hohes Alter erreicht. Das hat auch mit den verordneten Elektrostimulationsgeräten zu tun: Im Vordergrund steht die Versorgung mit einer sogenannte Defibrillatorweste. Sie soll bei einer schweren Störung der Pumpfunktion des Herzens nach Herzinfarkt oder aus anderen Ursachen (z.B. Herzmuskelentzündung oder krankhafter Vergrößerung der Herzhöhlen) auftretende Herzrhythmusstörungen durch Abgabe eines Elektroschocks beenden und so den Eintritt eines plötzlichen Herztodes verhindern.

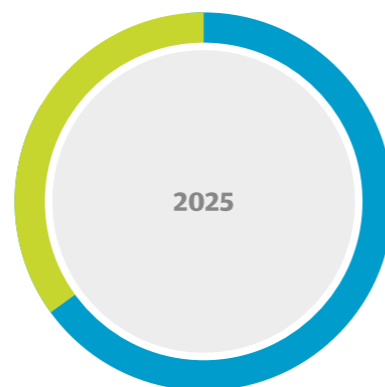
In der Geschlechterverteilung zeigt sich, dass ein Drittel der Versorgungen mit Elektrostimulationsgeräten auf Frauen entfallen, zwei Drittel auf Männer.

Blockbuster – Elektrostimulationsgeräte



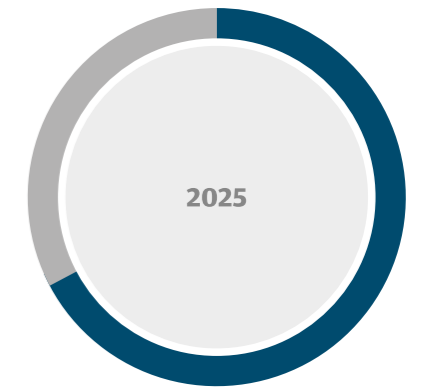
- 0% 10 Versichertenalter 0–12 Jahre
- 4% 132 Versichertenalter 13–29 Jahre
- 59% 2.218 Versichertenalter 30–64 Jahre
- 37% 1.404 Versichertenalter 65 Jahre und älter

Geschlechterverteilung bei der Versorgung mit Elektro- stimulationsgeräten



- 65% 2.454 männlich
- 35% 1.310 weiblich

Anteile von Elektrostimulationsgeräten



- 67% 2.510 Defibrillatorweste
- 33% 1.254 Sonstige Hilfsmittel

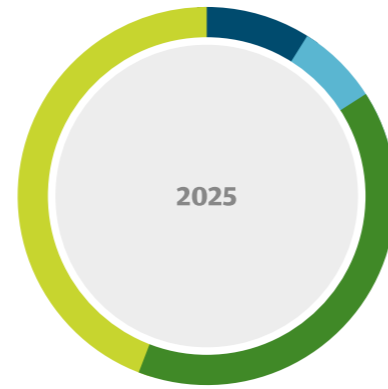


Kranken- und Behindertenfahrzeuge

Die Versorgung von Versicherten mit Kranken- und Behindertenfahrzeugen macht einen weiteren großen Teil der Hilfsmittelbegutachtung aus. Auch wenn die Versorgung mit z.B. einem Dusch- oder Toilettenrollstuhl, Aktiv- oder Elektrorollstuhl oftmals erst das höhere Lebensalter betrifft, so benötigen auch Kinder und Jugendliche in Einzelfällen eine Rollstuhlversorgung oder ein anderes Hilfsmittel zum Ausgleich einer Beeinträchtigung ihrer Mobilität (z.B. ein behindertengerechtes Fahrrad oder Dreirad). Sie werden deshalb als Mobilitätshilfen bezeichnet.

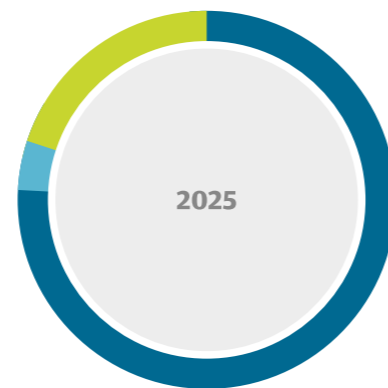


Blockbuster – Kranken- und Behindertenfahrzeuge



- 9% 302 Versichertenalter 0–12 Jahre
- 7% 227 Versichertenalter 13–29 Jahre
- 40% 1.333 Versichertenalter 30–64 Jahre
- 44% 1.459 Versichertenalter 65 Jahre und älter

Körperliche Untersuchungen nach Begutachtungsart



- 76% 2.521 Ärztliche Begutachtung
- 4% 118 Orthopädietechnische Begutachtung
- 20% 682 Begutachtungen im Team

Bei der Versorgung mit Behinderten- und Krankenfahrzeugen als auch Mobilitätshilfen ist es wichtig, sowohl die individuellen Erforderlichkeiten zu verstehen, als auch die Kontextfaktoren, wie das Wohn- und das häusliche Umfeld, um eine geeignete Versorgung zu ermöglichen. Nicht alle Versicherten benötigen eine Motorunterstützung oder vollständige Übernahme der Kraft durch einen Elektrorollstuhl.

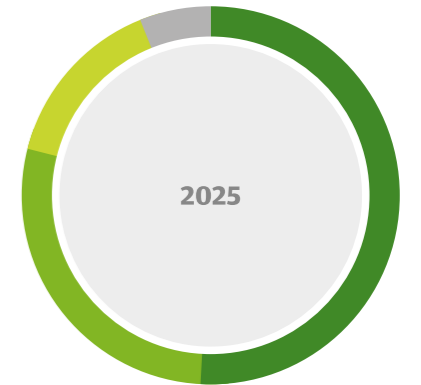
Ziel bleibt es immer, die noch vorhandenen Möglichkeiten der Betroffenen einzusetzen. Es soll nur da unterstützt werden, wo es auch erforderlich ist. Auch der Bewegungsradius entscheidet über die Art der Mobilitätshilfe: Während manche Versicherte eine Rollstuhlversorgung nur im Außenbereich als Unterstützung benötigen, brauchen andere Versicherte eine Versorgung für den Innen- und Außenbereich. Manchmal ist die Mobilität auf den Innenbereich des Hauses oder einer Pflegeeinrichtung begrenzt. Dann muss auch für diese Versicherten eine geeignete Rollstuhlversorgung gefunden werden. Bei noch erhaltener Gehfähigkeit kann wiederum eine geeignete Gehhilfe (z.B. Gehgestell oder Rollator) noch ausreichend sein.

Darüber hinaus setzt die selbstständige Nutzung von Rollstühlen grundsätzlich ein gewisses Maß an kognitiven Fähigkeiten der Versicherten voraus. Andernfalls kann z.B. ein elektrisch betriebener Rollstuhl auch zur Gefahr für Versicherte oder andere Personen werden, wenn eine sachgemäße Bedienung nicht mehr möglich ist.

Um die Komplexität dieser Versorgungsfragen abzubilden, erfordert es oftmals eine Begutachtung im Team: Während ärztliche Gutachterinnen und Gutachter Beeinträchtigungen und medizinische Indikationen erfassen und beschreiben können, bedarf es des Wissens von Technikerinnen und Technikern, um individuelle Anpassungen von Rollstühlen, z.B. bei Sitzflächen, der Radtechnik, des Antriebs und der Steuerung zu ermitteln und zu beschreiben.

Im Ergebnis kann nicht selten eine individuellere Versorgungsalternative durch den Medizinischen Dienst empfohlen werden. Dies spiegelt sich in der Antwort der eingeschränkten Erfüllung der sozialmedizinischen Voraussetzungen im Bezug auf ein verordnetes Hilfsmittel wider.

Begutachtungen nach Ergebnis



- 51% 1.684 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung erfüllt
- 28% 919 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung eingeschränkt erfüllt
- 15% 513 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- 6% 205 Sonstige

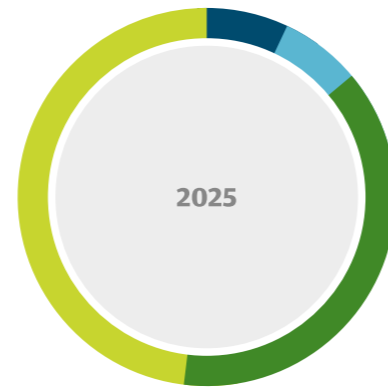
Schuhe und Einlagen

In der orthopädischen Schuh- und Einlagenversorgung wird in einer Vielzahl der Begutachtungsfälle durch die ärztlichen Gutachterinnen und Gutachter auf das Wissen der Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meister im Medizinischen Dienst Westfalen-Lippe zugegriffen. Ihre Erfahrung in Bezug auf Materialien, Aufbau und Konstruktionsmerkmalen von Einlagen und orthopädischen Schuhen ist notwendig, um beurteilen zu können, ob eine Anfertigung sachgerecht und individuell zweckmäßig erfolgt ist.

Insbesondere im Bereich der Schuhversorgung erfolgt daher zu einem großen Teil die Begutachtung durch eine Ärztin oder einen Arzt gemeinsam mit einer Orthopädieschuhmachermeisterin oder einem Orthopädieschuhmachermeister. Auch in Fragen der Einlagenversorgung wird oft die Kompetenz der Orthopädieschuhmachermeisterinnen und -meister von den Ärztinnen und Ärzten in Anspruch genommen.

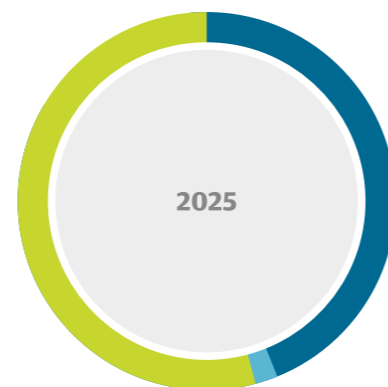
In einem großen Teil der Begutachtungsfälle (54 Prozent) kann sowohl die medizinische Indikation als auch die Eignung der verordneten Einlagen bzw. Schuhversorgung festgestellt werden. In 30 Prozent der Fälle wird im Rahmen der Begutachtung eine andere, geeignetere Versorgung durch den Medizinischen Dienst vorgeschlagen, sodass die sozialmedizinischen Voraussetzungen hier als eingeschränkt beschrieben werden.

Blockbuster – Schuhe und Einlagen



- 7% 205 Versichertenalter 0–12 Jahre
- 7% 201 Versichertenalter 13–29 Jahre
- 38% 1.091 Versichertenalter 30–64 Jahre
- 48% 1.362 Versichertenalter 65 Jahre und älter

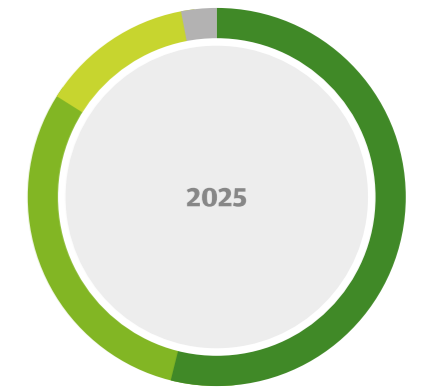
Körperliche Untersuchungen nach Begutachtungsart



- 44% 1.269 Ärztliche Begutachtung
- 2% 44 Orthopädietechnische Begutachtung
- 54% 1.546 Begutachtungen im Team



Begutachtungen nach Ergebnis



- 54% 1.553 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung erfüllt
- 30% 861 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung eingeschränkt erfüllt
- 13% 365 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- 3% 80 Sonstige

Inhalations- und Atemgeräte

Die Stellungnahmen und Begutachtungen im Bereich der Inhalations- und Atemtherapiegeräte haben in den vergangenen Jahren deutlich an Bedeutung gewonnen. Das dürfte eine klare Folge des demographischen Wandels sein. Je älter die Menschen werden, desto höher die Wahrscheinlichkeit, dass sie im hohen Alter auf Inhalations- und Atemtherapiegeräte angewiesen sind. Folgerichtig macht der Anteil der über 65-Jährigen in dieser Gruppe rund zwei Drittel aus.

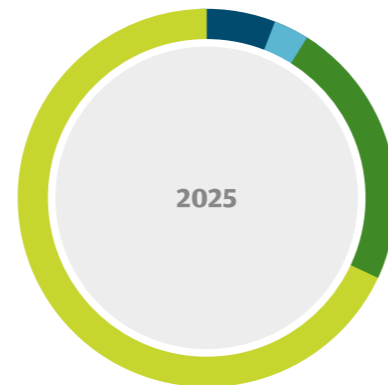
Neben Beatmungsgeräten, Atemunterstützungen bei Schlafapnoe-Syndromen, Abhusthilfen und Inhalationsgeräten liegt ein weiterer Schwerpunkt in der Sauerstoff-Versorgung von Versicherten.

Dabei ist nicht immer eine dauerhafte Gabe von Sauerstoff nötig. Oft erhalten Betroffene nur für einen begrenzten Zeitraum eine sogenannte postakute Sauerstofftherapie. Das kann z.B. bei Lungenentzündungen der Fall sein.

Bei chronischen Erkrankungen der Lunge (u.a. durch chronisch obstruktive Bronchitis – COPD) kann es aber auch zu einem dauerhaften Sauerstoffbedarf der Versicherten im Sinne einer Langzeit-Sauerstofftherapie (LTOT) kommen. Zu klären ist dann im Einzelfall die Frage nach der bestmöglichen Bevorratung des Sauerstoffs. Es kommen Konzentratoren zur stationären oder mobilen Anwendung sowie Druckgasflaschen oder Flüssigsauerstoff-tanks in Betracht.

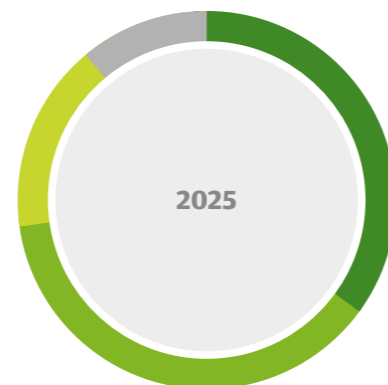
Der Abgleich aus Mobilitätsgrad und Sauerstoffbedarf führt oftmals zu einer anderen Versorgungsempfehlung des Medizinischen Dienstes als es in der Verordnung dokumentiert wurde. Dann besteht zwar grundsätzlich ein medizinischer Bedarf der Gabe von Sauerstoff, es kann aber aus Sicht der Gutachterinnen und Gutachter eine geeignetere Bevorratungsform beschrieben werden. Im Ergebnis sind dann die sozialmedizinischen Voraussetzungen für eine Versorgung im Hinblick auf die Verordnung nur eingeschränkt erfüllt. Der Krankenkasse wird daraufhin durch den Medizinischen Dienst eine individuell geeignetere Sauerstoffversorgung empfohlen.

Blockbuster – Inhalations- und Atemtherapiegeräte

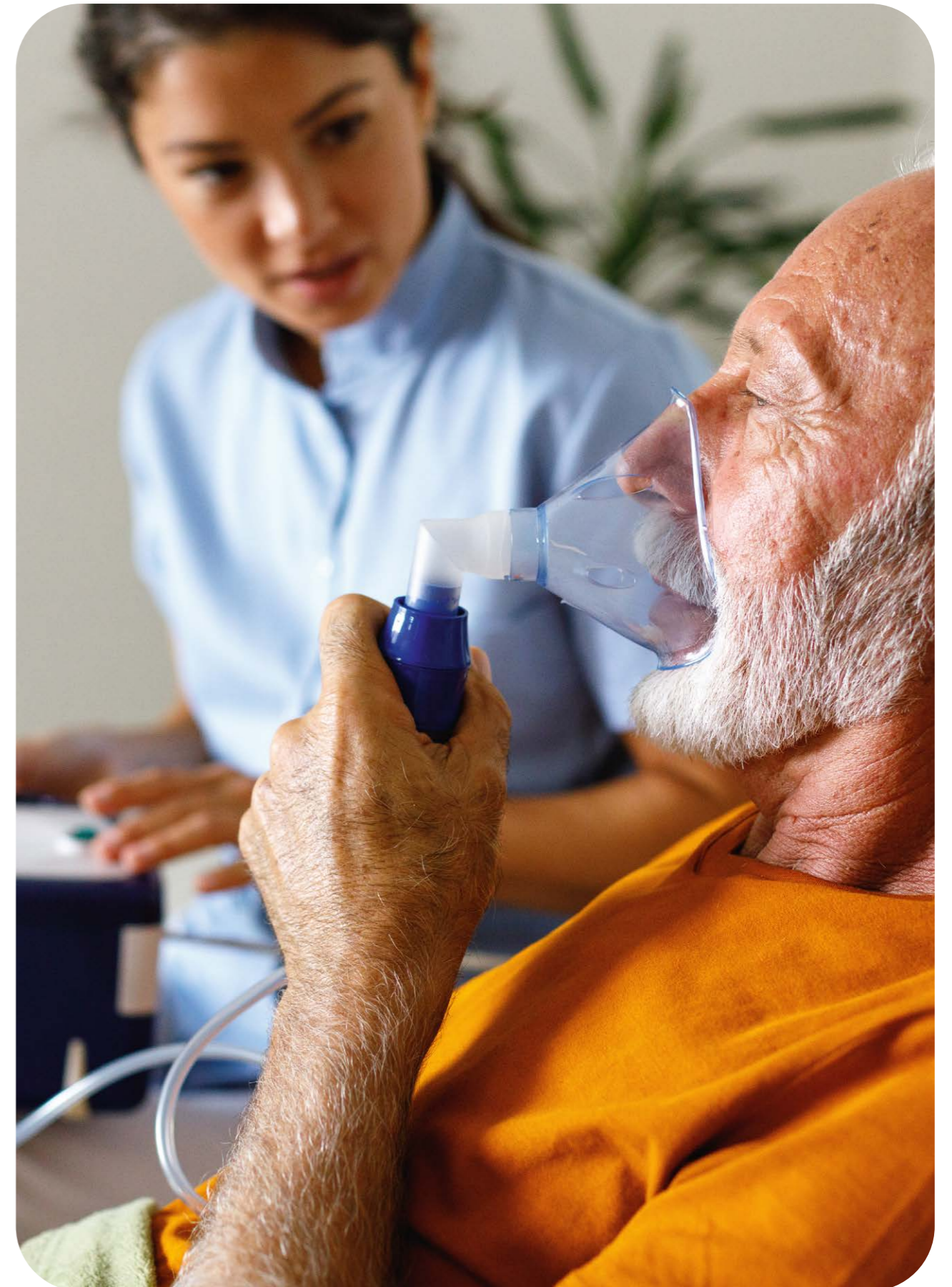


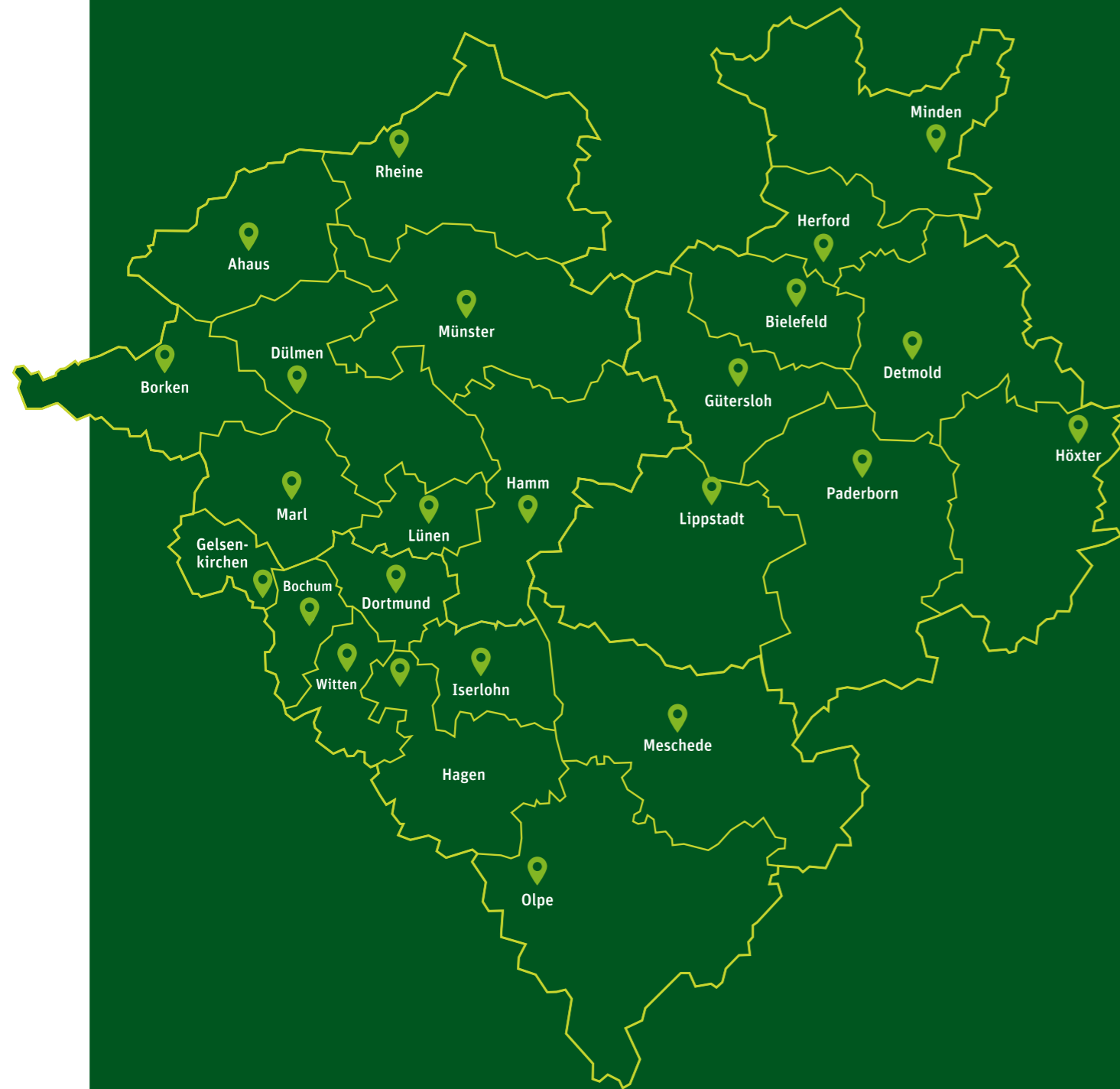
- 6% 87 Versichertenalter 0–12 Jahre
- 3% 38 Versichertenalter 13–29 Jahre
- 23% 328 Versichertenalter 30–64 Jahre
- 68% 954 Versichertenalter 65 Jahre und älter

Begutachtungen nach Ergebnis



- 35% 495 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung erfüllt
- 38% 538 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung eingeschränkt erfüllt
- 16% 221 Med. Voraussetzung für Leistungsgewährung nicht erfüllt
- 11% 153 Sonstige





1

Medizinischer Dienst

3

Hilfsmittelzentren

6

Servicezentren Arbeitsunfähigkeit

24

Begutachtungs- und Beratungsstellen

1.289

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

7.490.529

Versicherte der gesetzlichen Kranken- und Pflegekassen



Impressum

Herausgeber

Medizinischer Dienst
Westfalen-Lippe
Roddestraße 12
48153 Münster
Telefon: 0251/6930-0
E-Mail: info@md-wl.de
Webseite: www.md-wl.de

Verantwortlich für den Inhalt

Dr. Martin Rieger
Vorstandsvorsitzender

Redaktion

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,
Dr. Julia Hassing, Holger Kuhlen-
beck, Dr. Katja Lenz, Nadine Oswald,
Olaf Plotke, Stephanie Vöcking

Autoren

Dr. Martin Rieger, Dr. Peter Dinse,
Dr. Julia Hassing, Holger Kuhlen-
beck, Dr. Katja Lenz, Olaf Plotke

Gestaltung

Tino Nitschke, www.einundalles.net

Fotos

Medizinischer Dienst Bund
iStockphoto
Olaf Plotke

Nachhaltig gedruckt auf Recyclingpapier.



Medizinischer Dienst Westfalen-Lippe

Roddestraße 12, 48153 Münster

 **0251 6930-0**

 **info@md-wl.de**

 **www.md-wl.de**