

## Versorgung mit apparativen Kompressionssystemen

Was sind apparative Kompressionssysteme? .....	1
Was müssen Sie unternehmen, um eine Versorgung zu erhalten? .....	1
Welche Qualität können Sie von Ihrem Hilfsmittel erwarten?.....	2
Wie erfolgt die Lieferung des Hilfsmittels?.....	2
Wie erfolgen Beratung und Einweisung in den Gebrauch?.....	2
Müssen Sie einen Eigenanteil leisten? .....	3
Wer hilft bei Fragen oder Problemen weiter?.....	3

### Was sind apparative Kompressionssysteme?<sup>1</sup>

Apparative Kompressionssysteme sind elektrische Wechseldrucksysteme, die den venösen und lymphatische Abfluss unterstützen. Von diesen Druckgeräten wird Luft intermittierend, d. h. im Wechsel zwischen Druck und Entspannung, in Manschetten mit überlappenden Luftzellen gepumpt. Bei Mehrkammergeräten sind, im Unterschied zu den sogenannten Einkammergeräten, mehrere überlappende oder nebeneinander liegende Luftkammern eingearbeitet. Dabei erfolgt die Luftfüllung immer zum Herzen hin. Dies hat den Vorteil, dass durch strömungsmechanische Effekte der venöse und lymphatische Abfluss unterstützt wird.

Indikationen für apparative Kompressionstherapie sind z.B. Lipödeme, Lymphödeme oder die periphere arterielle Verschlusskrankheit (paV<sub>k</sub>).

### Was müssen Sie unternehmen, um eine Versorgung zu erhalten?

Vor einer erstmaligen Versorgung stellt Ihnen Ihr Arzt ein Rezept für eine Versorgung mit apparativen Kompressionshilfen aus. In der Verordnung sollte Ihr Arzt die Hilfsmittel so

---

<sup>1</sup> vgl. Produktgruppe 17 „Hilfsmittel zur Kompressionstherapie“ des Hilfsmittelverzeichnis nach § 139 SGB V

eindeutig wie möglich bezeichnen, ferner sollten alle für die individuelle Versorgung oder Therapie erforderlichen Einzelangaben enthalten sein, insbesondere Ihre Diagnose.

Anschließend können Sie mit diesem Rezept zu einem Vertragspartner der Merck BKK gehen, welcher die Versorgung in die Wege leitet.

Welche Vertragspartner die Merck BKK im Bereich der apparativen Kompressionstherapie hat, können Sie unter folgendem Link einsehen: <https://www.merck-bkk.de/leistungen/leistungsworterbuch/medikamente-hilfsmittel/heil-und-hilfsmittel/>

Gerne helfen wir Ihnen bei der Wahl des für Sie passenden Vertragspartners und übernehmen die Übermittlung Ihres Rezepts. Nehmen Sie hierzu einfach Kontakt zu unseren Fachexperten auf und senden das Rezept an folgende Adresse:

**Merck BKK, Frankfurter Straße 129, 64293 Darmstadt**

## **Welche Qualität können Sie von Ihrem Hilfsmittel erwarten?**

Die Vertragspartner der Merck BKK haben sich dazu verpflichtet, Ihnen nur solche Produkte zur Verfügung zu stellen, die die Qualitätsanforderungen des vom GKV-Spitzenverband erstellten Hilfsmittelverzeichnis erfüllen. Derartige Produkte werden vor der Aufnahme in das Hilfsmittelverzeichnis einer umfangreichen medizinisch-technischen Prüfung unterzogen.

Darüberhinaus dürfen nur Geräte mit überlappenden Luftkammern verwendet werden, wobei jede Kammer über ein separates Schlauchsystem mit Luft versorgt wird.

## **Wie erfolgt die Lieferung des Hilfsmittels?**

Unser Vertragspartner liefert Ihnen das Hilfsmittel kostenfrei und persönlich innerhalb von 2 Werktagen an Ihren Wohn- bzw. üblichen Aufenthaltsort. Nach Ende der Versorgung erfolgt die Rückholung ebenfalls kostenfrei durch unseren Vertragspartner.

Eine Lieferung über den Postweg ist ausgeschlossen, da die Auslieferung und Einweisung von medizinischem Fachpersonal zu erfolgen hat.

## **Wie erfolgen Beratung und Einweisung in den Gebrauch?**

Unser Vertragspartner ermittelt zunächst persönlich Ihren individuellen Versorgungsbedarf in einem Beratungsgespräch. Bei der Auswahlentscheidung des für Sie geeigneten Hilfsmittels

soll Ihren Wünschen entsprochen werden, sofern diese das Maß des Notwendigen nicht überschreiten und keine fachlichen oder medizinischen Gründe dagegen sprechen.

Innerhalb von 4 Wochen nach Erhalt des Hilfsmittels erkundigt sich unser Vertragspartner telefonisch bei Ihnen, ob Sie mit dem Hilfsmittel zurechtkommen oder ob Hilfe benötigt wird. Sollten weiterhin Fragen Ihrerseits offen sein, können Sie den Vertragspartner kostenfrei von Mo.-Do. von 08:00 Uhr bis 17:00 Uhr sowie Fr. von 08:00 Uhr bis 14:00 Uhr erreichen.

## **Müssen Sie einen Eigenanteil leisten?**

Sie müssen, sofern Sie mindestens 18 Jahre alt und nicht zuzahlungsbefreit sind, im Rahmen der Versorgung mit apparativen Kompressionshilfen durch die Merck BKK lediglich die gesetzlich vorgeschriebene Zuzahlung in Höhe von 10,00 € entrichten. Die Zuzahlung wird Ihnen von unserem Vertragspartner in Rechnung gestellt.

## **Wer hilft bei Fragen oder Problemen weiter?**

Wenn Sie Fragen zum Hilfsmittel selbst haben, kontaktieren Sie bitte direkt Ihren Lieferanten. Die Daten können Sie dem Lieferschein entnehmen.

Im Falle von medizinischen Fragestellungen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt.

Bei allgemeinen Fragen zur Hilfsmittelversorgung und Problemen in der Beratung und Lieferung können Sie sich gerne an die Fachexperten der Merck BKK wenden.