

Sachverhalt: Die Krankenversicherung lehnt die volle Kostenübernahme ab, da es günstigere Vergleichsgeräte gibt bzw. die Krankenversicherung verweist auf einen Anbieter, der günstiger mit anderen Therapiegeräten versorgen kann, oder die Krankenversicherung versorgt den Patienten direkt mit einem anderen Therapiegerät um.

Aufzählung von Argumenten für eine Widerspruchsbeurteilung

Der Anspruch des Versicherten auf ein Atemtherapiegerät ergibt sich aus § 33 in Verbindung mit §§ 12, 2, 70 SGB V (Fünftes Buch des Sozialgesetzbuches) gegenüber gesetzlichen Krankenkassen

Der Anspruch des Versicherten auf ein Atemtherapiegerät ergibt sich aus den Allgemeinen Versicherungsbedingungen gegenüber privaten Krankenversicherungen

Der Anspruch des Versicherten auf ein Atemtherapiegerät ergibt sich aus Beihilfeverordnungen des Landes und Satzungen gegenüber öffentlichen Krankenversicherungsträgern/Fürsorgestellen

Haben alle Krankenversicherungen die nCPAP Therapie als Therapieform bei OSA anerkannt und sind die Unterlagen vollständig und ordnungsgemäß umfassend vorgelegt (ausführl. Ärztliche Verordnung, evtl. Befundbericht für MDK, Empfangsbestätigung, evtl. Probephase erfolgreich bestätigt etc.), dann ist die Begründung für den Erhalt eines bestimmten Therapiegerätes in allen Fällen gleichermaßen anwendbar, wovon wir ausgehen.

Argument der Kasse/Privat Versicherung ist die Wirtschaftlichkeit. Es fehle jede begründbare Relation zwischen Kosten und Gebrauchsvorteil. Der Ausgleich der Behinderung würde in gleichem Umfang mit einem kostengünstigeren Hilfsmittel erreicht werden.

Die Relation zwischen Kosten und Gebrauchsvorteil ist nachfolgend beschrieben, begründbar.

Die Bewilligung eines Neugerätes ist auch in diesem Falle nicht unwirtschaftlich, wie behauptet.

Vielmehr ist die Zweckmäßigkeit der Versorgung mit einem gebrauchten Atemtherapiegerät zu verneinen, so dass der gleiche Umfang der Versorgung eben gerade nicht mit dem Lagergerät sichergestellt ist.

Gründe:

Es handelt sich im vorliegenden Fall um ein Hilfsmittel, welches in direktem Kontakt mit dem menschlichen Körper gebracht wird. Dieses laut Medizinproduktegesetz MPG sogenannte aktive Medizinprodukt, steuert die Atmung.

Speziell bei Lagergerät: Der Patient misstraut gegenüber der Hygiene des gebrauchten Gerätes. Er ekelt sich und hat Angst vor einer Ansteckung aufgrund einer eventuell bestehenden ansteckenden Erkrankung des Vorbenutzers. Der Patient hat kein Vertrauen, da die Kasse und der Lieferant keine Aussagen zu der Krankheitsgeschichte und den hygienischen Bedingungen geben können. Eine Sterilisation des Gerätes ist nicht möglich.

Vorhergehende „Benutzungsverbleibe“ werden auf den neuen Patienten übertragen. Ein solcher ist zum Beispiel der sich festsetzende Zigarettenrauch. Dieser kann auch durch eine

ordnungsgemäße Instandhaltung nach den entsprechenden Vorschriften nicht entfernt werden.

Der Patient hat ethische Vorbehalte gegen das Lagergerät. (Versterben des Vorbesitzers) Vorhergehende „Benutzungsverbleibe“ werden auf den neuen Patienten übertragen. Ein solcher ist zum Beispiel der sich festsetzende Zigarettenrauch. Dieser kann auch durch eine ordnungsgemäße Instandhaltung nach den entsprechenden Vorschriften nicht entfernt werden.

Eine Sterilisation des Gerätes zur Sicherstellung, dass sich keine infektiösen Keime im Geräteinnern befinden, ist nicht möglich.

Wirtschaftlicher bedeutet nicht billiger!!!!

Ein günstigeres Therapiegerät ist nutzlos, wenn die Therapieakzeptanz nicht vorhanden ist. Der Patient möchte das ihm vom Arzt verordnete Hilfsmittel und hat kein Vertrauen in eines, in das ihn der Arzt nicht eingewiesen hat.

Der Arzt trägt die Verantwortung für die Therapie und muß einbezogen werden, wenn die Kasse gegen ein anderes Gerät austauschen will.

Der Patient ist auf das neue Gerät im Schlaflabor nicht eingestellt worden. Die Druckeinstellung ist Schwerpunkt der Atemtherapie. Eine erneute Einstellung zur Vermeidung möglicher Gesundheitsgefährdungen ist unerlässlich. Studien und Schreiben von Ärzten belegen, dass die Therapiegeräte unterschiedlich eingestellt werden, um den Therapiedruck zu erzeugen. (zum Beispiel schwache, fehlende Druckstabilität Turbine 8 mbar, starke Turbine hohe Druckstabilität 6 mbar! Druck ist nicht gleich Druck!)

Diese Kosten fallen der Krankenkasse zusätzlich zur Last. Die Haftung für Gesundheitsgefährdungen übernimmt die Krankenversicherung, wenn sie den Druck nicht kontrollieren lässt

Einkaufskosten sind nicht alleine zu betrachten, um die Wirtschaftlichkeit zu beurteilen. Hinzukommen muss die Haltbarkeit eines Therapiegerätes, die Folgekosten für Kleinteile, Serviceleistungen.

Die Betrachtung der Kaufkosten als Maßgabe für die „Wirtschaftlichkeit“ des § 12 SGB V, wie es die Krankenkasse handhabt, entspricht nicht dem Willen und der Intention des Gesetzgebers. Eine weite Betrachtungsweise ist vorzunehmen, die auch die im Zusammenhang mit dem Erwerb des Hilfsmittels unmittelbaren und mittelbaren Folgekosten beinhaltet.

Die Therapiecompliance wird in Frage gestellt mit einem Gerät, in das der Patient kein Vertrauen hat. Nutzt er es deshalb nur widerwillig ist die Therapie auf lange Sicht gefährdet. Nur eine langfristige Therapie kann jedoch im Bereich der Schlafapnoe die Folgeerkrankungen wie Herz- Kreislauferkrankungen, Herzinfarkte, Schlaganfälle, Bluthochdruck vermeiden und damit der Kasse Kosten sparen.

Wirtschaftlich bedeutet nicht kostengünstiger, sondern zusätzlich auch zweckmäßig, geeignet und erforderlich. Notwendig ist, was erforderlich ist, um die Therapie langfristig zu akzeptieren und eigenverantwortlich mit dem Therapiegerät umzugehen. Bei Misstrauen gegenüber dem Hilfsmittel kann das nicht erreicht werden.

Die Krankenkasse muss mit dem Patient eine Einigung erzielen, bevor sie eine Umversorgung veranlaßt. Wenn die Krankenkasse die direkte schnelle Versorgung ohne vorherige Bewilligung über das Schlaflabor und den Arzt nicht wünscht, sollte sie dies auch nicht dulden. Da der Patient das auf ihn eingestellte Gerät gleich mit nach Hause nehmen musste, um aus gesundheitlichen Gründen die Therapie sofort zu beginnen, kommt ihm und auch der PBK zugute.

Eine Absprache mit dem behandelnden Arzt ist aus Gründen der Therapiehoheit und der medizinischen Sicht ebenfalls sinnvoll und notwendig (siehe oben)

Der Patient ein Wahlrecht und Mitspracherecht seine Therapie und das Hilfsmittel betreffend.

Wahlrecht des Patienten: Gem. § 127 SGB V darf die Kasse nicht ohne Zustimmung des Versicherten die Verordnung an einen anderen Lieferanten zur Versorgung weiterleiten. Damit verhält sie sich wettbewerbswidrig und greift unzulässigerweise in den Wettbewerb ein und beschränkt das Patientenwahlrecht.

Gerade die Bundesregierung (BMG) betont in letzter Zeit sehr stark das Mitspracherecht der Patienten. Man wolle außerdem die Patientenversorgung transparent machen und dem Patienten Beteiligungsrechte einräumen. Wenn dies keine Alibi Aussagen sein sollen, müsste eine öffentliche Institution damit beginnen sollen, die Vorgaben ihrer obersten Behörde umzusetzen.

Gem. § 70 SGB V muss die Versorgung dem allgemeinen Stand der medizinischen Erkenntnisse entsprechen und in der fachlich gebotenen Qualität und wirtschaftlich erbracht werden.

Das günstigere Gerät entspricht den aktuellen Qualitätsstandards nach dem 1.8.2000? Hat eine Hilfsmittelnummer nach den neuen Qualitätsstandards? Entspricht dem neuesten Stand der Technik?

Die Versorgung mit einem anderen Therapiegerät ist nicht wirtschaftlicher gemäß der Intention des Gesetzgebers aus den o.g. Gründen (Ekel, Angst, Misstrauen, Stand der Technik, fehlende Therapieakzeptanz, etc) und daher auch nicht individuell bedarfsgerecht.

Besonderheit PKV (Private Krankenversicherung): Ist ein Hilfsmittel „Mittlerer Art und Güte“ zu leisten, wie im Falle zum Beispiel der Privaten Krankenversicherung dann stellt sich die Frage, ob diese Patienten schlechter gestellt sind, als andere gesetzlich Versicherte oder ob hier vielleicht mit diesem unbestimmten Rechtsbegriff das gleiche ausgedrückt werden wollte. Eine Ungleichbehandlung ist sicher nicht gewünscht, so dass wir auf letzteres bestehen.

Der Begriff „mittlerer Art und Güte“ bezieht sich auf einen Anspruch aus einer Gattung. Das heißt eines von vielen x-beliebigen Atemtherapiegeräten. Dadurch, dass der Patientin vom Arzt ein ganz bestimmtes Therapiegerät verordnet wurde, sie auf ein ganz bestimmtes Therapiegerät eingestellt wurde und dieses Gerät auch noch mit nach Hause nehmen musste, um aus gesundheitlichen Gründen die Therapie sofort zu beginnen, hat sich der Anspruch auf dieses bestimmte Therapiegerät konkretisiert. Es geht also nicht mehr um irgendeine Leistung, die die PKV zu erbringen hat, sondern darum, dass diese Leistung - dieses bestimmte Gerät- zu erbringen ist.

Da nicht bekannt ist, um welche angeblich günstigeren Anbieter es sich handelt, kann ein Geräte und Servicevergleich meist nicht geleistet werden. (Deutscher Anbieter?, Service?, Spezialist? Oder Warenhaus? Stand der Technik? Gerätestandard und Ausrüstung? Hilfsmittelnummer, anerkannter Hersteller?, MDS Überprüfung bestanden?, Druckstabilität? Lautstärke? Akzeptanz in der Fachärzteschaft?)

Der argumentative Rückzug auf die höheren Kosten geht zu Lasten der Patienten, die ihrem Arzt vertrauen und deren Vertrauen in die Therapie wieder genommen wird.