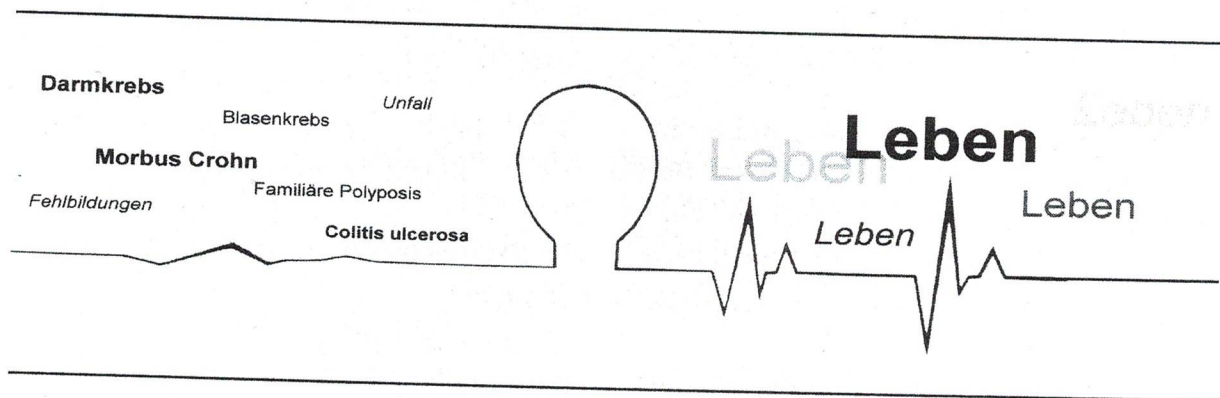


Keine Versorgungs -u. Leistungsminderung für Stomapatienten (Ileostoma, Colostoma, Urostoma, u.a.)



Stomapatienten

Stomapatienten sind Menschen die durch **Krankheiten** oder **Operation** dazu **gezwungen** sind, **zeitlich/dauerhaft** mit einem **künstlichem gelegten Ausgang**, **leben** müssen. Stomapatienten können die **Ausscheidungen** aus ihrem **Stoma nicht mehr willentlich kontrollieren**, was ankommt **fließt einfach** aus dem Stoma **heraus**. Mit einem Stomabeutel werden die **Nahrungsreste** oder der **Urin** aufgefangen und gesammelt. So lange, bis die **Versorgung gewechselt wird** bzw. bis die **Ausscheidungen** durch deinen **Auslass am Beutel** in die **Toilette** entleert werden. Die **Stomaversorgung** wird zu einem **ständigen Begleiter**.

Unter diesen **immensen Einschränkung**, bleibt die **Lebensqualität** eines Stomapatienten auf der Strecke. Nicht nur das sich **körperliche Belastung** einstellen, sind auch **psychische Belastungen, Folgeerscheinungen**.

Nach § 33 SGB V haben Versicherte, **Anspruch** auf **Versorgung** mit Hörhilfen, Körperersatzstücken, orthopädischen und anderen **Hilfsmitteln**, die im **Einzelfall erforderlich sind**, um den Erfolg der **Krankenbehandlung** zu sichern, einer drohenden Behinderung vorzubeugen oder eine Behinderung auszugleichen.....

Hilfsmittel

<https://www.g-ba.de/institution/themenschwerpunkte/hilfsmittel/>

Hilfsmittel sind Gegenstände, die im **Einzelfall** erforderlich sind, um durch **ersetzende, unterstützende** oder **entlastende Wirkung** den **Erfolg** einer **Krankenbehandlung** zu sichern, einer **drohenden Behinderung** vorzubeugen oder eine **Behinderung auszugleichen**. Zu ihnen gehören:

- Seh- und Hörhilfen (Brillen, Hörgeräte)
- Körperersatzstücke (Prothesen)
- orthopädische Hilfsmittel (orthopädische Schuhe, Rollstühle)
- **Inkontinenz- und Stoma-Artikel**
- andere Hilfsmittel

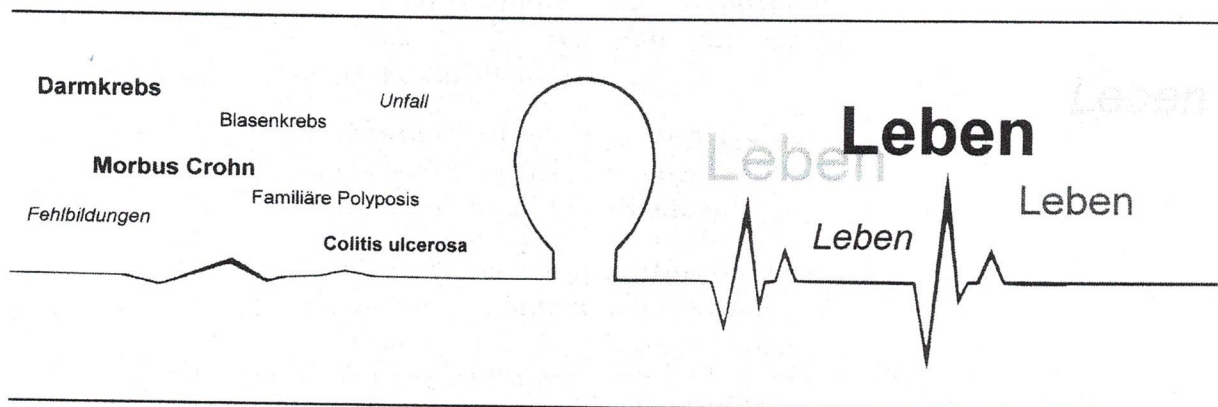
Nur teilweise ist für die **Kostenübernahme** eines **Hilfsmittels** durch die **gesetzliche Krankenversicherung** die **Verordnung** durch eine **Vertragsärztin** oder einen

Vertragsarzt erforderlich. Eine generelle Verordnungspflicht besteht nicht. Es besteht jedoch in vielen Fällen eine **Genehmigungspflicht** durch die **Krankenkasse**. Liegt eine solche **Genehmigung** vor, dürfen **Versicherte** nur die **Anbieter** von **Hilfsmitteln** (Leistungserbringer) nutzen, die mit der jeweiligen **Krankenkasse** einen **Vertrag** geschlossen haben. Eine gute **Orientierung** bietet hier das so genannte „**Hilfsmittelverzeichnis**“, das vom **GKV-Spitzenverband** (nicht vom G-BA) erstellt wird. Die **Kostenübernahme** für **Hilfsmittel** durch die **gesetzliche Krankenversicherung** ist im **Regelfall** nur **möglich** wenn die **Produkte** im **Hilfsmittelverzeichnis** aufgeführt sind.....

.....Die **Vertragsärztin** oder der **Vertragsarzt** muss sich nach **erfolgter Versorgung** vergewissern, ob das abgegebene **Hilfsmittel** den **vorgesehenen Zweck erfüllt**, insbesondere dann, **wenn es individuell angefertigt wurde**.

Durch die **große Auswahl** an unterschiedlichen **Hilfsmitteln** von **verschiedenen Herstellern** findet heute jeder **Stomapatient** eine **individuell passende** und **zuverlässige Versorgung**. Es gibt aber auch Stomapatienten die einen **inoperablen Stomabruch** haben und **deswegen** eine **gut haftende Stomaversorgung** benötigen.

Im Zuge **§ 33 SGB V**, muss man auch mal auf die **Zuzahlpflicht** der Stomapatienten hinweisen, die wenig EU-Rente, Grundsicherungsleistung oder Harzt IV erhalten, welches auch schon eine Belastung darstellt.



Wenn man sich nun nachfolgende Paragraphen betrachte,

§ 70 Abs. 1 + 2 SGB V

- (1) Die **Krankenkassen** und die **Leistungserbringer** haben eine **bedarfsgerechte** und **gleichmäßige**, dem allgemein **anerkannten Stand** der **medizinischen Erkenntnisse** entsprechende **Versorgung** der **Versicherten** zu **gewährleisten**. Die **Versorgung** der **Versicherten** muss **ausreichend** und **zweckmäßig** sein, darf das Maß des **Notwendigen** nicht überschreiten und muss in der **fachlich** gebotenen **Qualität** sowie wirtschaftlich erbracht werden.
- (2) **Die Krankenkassen** und die **Leistungserbringer** haben durch **geeignete Maßnahmen** auf eine **humane Krankenbehandlung** ihrer **Versicherten** **hinzuwirken**.

§ 127 Abs. 1 SGB V - Verträge der Hilfsmittelversorgung

(1) Soweit dies zur **Gewährleistung** einer **wirtschaftlichen** und in der **Qualität** gesicherten **Versorgung zweckmäßig ist**, können die Krankenkassen, ihre Landesverbände oder Arbeitsgemeinschaften im Wege der Ausschreibung Verträge mit Leistungserbringern oder zu diesem Zweck gebildeten Zusammenschlüssen der Leistungserbringer über die Lieferung einer bestimmten Menge von Hilfsmitteln, die Durchführung einer bestimmten Anzahl von Versorgungen oder die Versorgung für einen bestimmten Zeitraum schließen. Dabei haben sie **die Qualität der Hilfsmittel** sowie **die notwendige Beratung der Versicherten** und sonstige erforderliche **Dienstleistungen sicherzustellen** und für **eine wohnortnahe Versorgung der Versicherten zu sorgen**. Die im **Hilfsmittelverzeichnis** nach § 139 SGB V festgelegten **Anforderungen** an die **Qualität der Versorgung** und der **Produkte** sind zu beachten. Für Hilfsmittel, die für einen bestimmten Versicherten individuell angefertigt werden, oder Versorgungen mit hohem Dienstleistungsanteil sind Ausschreibungen in der Regel nicht zweckmäßig.

§ 139 Abs. 4 SGB V

(4) Das **Hilfsmittel** ist aufzunehmen, wenn der Hersteller die **Funktionstauglichkeit** und **Sicherheit**, die **Erfüllung** der **Qualitätsanforderungen** nach Absatz 2 und, soweit erforderlich, den medizinischen Nutzen nachgewiesen hat und es mit den für eine ordnungsgemäße und sichere Handhabung erforderlichen Informationen in deutscher Sprache versehen ist.

sind die **Erbringungen**, die **Leistungen**, die **Qualitätssicherungen** sowie die **Versorgung der Versicherten**(Stomapatienten) eindeutig **geregelt**. Folglich die **Versorgung individuell angepasst** werden muss, ohne dass ein Stomapatient wegen **nicht individueller Anpassung**, **Folgeschäden zu erwarten hat**.

Der Paragraph § 92a SGB V beinhaltet, dass der **gemeinsame Bundesausschuss** der **Krankenkassen** die Grundlagen der Förderung von neuen Versorgungsformen zur Weiterentwicklung der Versorgung und von Versorgungsforschung, wie folgt umsetzen will.

1. **Verbesserung der Versorgungsqualität** und **Versorgungseffizienz**
2. **Behebung von Versorgungsdefiziten**
3. **Optimierung der Zusammenarbeit** innerhalb und zwischen verschiedenen **Versorgungsbereichen**, **Versorgungseinrichtungen** und **Berufsgruppen**
4. **interdisziplinäre** und **fachübergreifende Versorgungsmodelle**
5. Übertragbarkeit der Erkenntnisse, insbesondere auf andere Regionen oder Indikationen
6. Verhältnismäßigkeit von Implementierungskosten und Nutzen
7. Evaluierbarkeit

Der **gemeinsame Bundesausschuss der Krankenkassen** fördert die **Verbesserung** und **Optimierung der Versorgung** und nicht die auf **Kostenreduzierung** und damit verbundnen **Verschlechterung der Produkte(Qualität) zur Versorgung der Patienten**.

Einsparungen verursachen **grundsätzlich Verschlechterungen**. Hier drunter würden Stomapatienten **extrem leiden**. Denn Stomapatienten sind auf **ordnungs- und sachgemäße** sowie auf **ausreichende Hilfsmittel Produkte** angewiesen. **Verschlechterungen** durch **Einsparungen** bei den **Hilfsmittel Produkten** würden eine **Verschlechterung** der

Versorgung bedeuten und somit **Folgekosten** verursachen. Diese Folgekosten gehen dann wiederum zu Lasten der Stomapatienten. So was nennt man **soziale Ungerechtigkeit**.

Ist den **Ausschüssen** die **Entscheidungen** von **Kürzungen** treffen, **bewusst**, dass man über Menschen entscheidet die **unverschuldet** zu **Stomapatienten** wurden und da durch eine **verminderte** und **eingeschränkte Lebensqualität** haben, dass man durch diese **Kürzungen** der **Leistungen** und somit **Versorgung**, die **Würde**(Artikel 1 des Grundgesetz) angreift und das **Persönlichkeitsrecht** einschränkt.

Was ist ein kranker Mensch, in dieser Gesellschaft, noch Wert ???

Forderung:

Keine Versorgungs- und Leistungssenkung durch die Krankenkassen für Stomapatienten in allen Bundesländern.

Im **Gesetz des Fünften Sozialgesetzbuches(SGB V)** steht, dass der **Versicherte** einen **Anspruch** auf eine **ausreichende, bedarfsgerechte, dem allgemein anerkannten Stand(Qualität)** der **medizinischen Wissenschaft** entsprechende **medizinische** Krankenbehandlung hat. Hierzu **zählen insbesondere** die ärztliche, zahnärztliche und psychotherapeutische Behandlung, die **Versorgung** mit **Arznei-, Verbands-, Heil- und Hilfsmitteln**, die **häusliche Krankenpflege**, die Krankenhausbehandlung sowie die Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und **sonstige Leistungen**.

Der **§ 2 Abs. 4 SGB V** z.B. sagt aus, dass **Krankenkassen, Leistungserbringer** und **Versicherte** darauf **zu achten haben**, dass **die Leistungen wirksam** und **wirtschaftlich erbracht** und nur im **notwendigen Umfang** in **Anspruch** genommen werden sollen.

Stomapatienten benötigen im **notwendigen Umfang, versorgungs- und leistungsgerechte Hilfsmittel**(z.B. Pflasterentferner, Kompressen, Entsorgungsbeutel, Schutzcremen). **Notwendig** bedeutet unter anderem auch, dass wenn ein Stomapatient **mehr Hilfsmittel benötigt**, oder **teure Varianten braucht**.

Der **§ 33 SGB V** sagt aus, dass Versicherte **Anspruch** auf **Versorgung** durch **Hilfsmittel** haben, die im **Einzelfall erforderlich sind**. Folglich kann man nicht all die **Einzelfälle** pauschalisieren, denn jeder Stomapatient ist **individuell** zu betrachten.

Soziale Ungerechtigkeit darf nicht auf den Rücken kranker und hilfsbedürftiger Menschen(z.B. Stomapatienten), ausgetragen werden.

