

MTD Instant

MTD-Verlag
www.mtd.de

Brancheninformationen auf den Punkt gebracht.

KW 29 | 2024

MTD^{Instant} Brancheninformationen auf den Punkt gebracht.

KW 29 | 2024

Sanitätshaus / Homecare

12. Runder Tisch im BMG: Vorschläge für bessere Hilfsmittelversorgung bei Kindern

„Wir hatten das Gefühl, gehört zu werden.“ So das Statement von Christiana Hennemann, Geschäftsführung von rehaKIND mit Blick auf einen am 26. Juni im Bundesministerium für Gesundheit (BMG) organisierten Runden Tisch von Gesundheits-, Familien und Arbeitsministerium zur Situation von Familien mit Kindern mit Behinderungen. Rund 40 Experten aus Vereinen und Verbänden der Selbsthilfe, aus Berufsverbänden und auch junge Menschen mit Behinderung waren dabei. Dabei kamen wichtige Punkte und Forderungen zur Sprache. So forderte Jürgen Dusel, Beauftragter der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, erneut ressort- und SGB-übergreifende Problemlösungen für die Familien und die jungen Menschen. Er lobte die geplanten Veränderungen in § 33 SGB V zur Vereinfachung des Hilfsmittelversorgungsprozesses mit Verordnungen und Empfehlungen aus SPZ (Sozialpädiatrische Zentren) und MZEB (Med. Zentren für Erwachsene mit Behinderung). Dies wird mit dem GVSG-Entwurf, der dem Parlament zur Abstimmung vorliegt, realisiert werden (wir berichteten). Bundesgesundheitsminister Prof. Dr. Karl Lauterbach stellte eine baldige Erweiterung der Altersgrenze für SPZ-Behandlungen auf 21 Jahre in Aussicht, auch um die begleitete Transition für junge Menschen mit Behinderung in die Erwachsenenmedizin zu erleichtern.

Ein Kernpunkt und Lösungsvorschlag vieler Verbände war eine teilhabeorientierte Bedarfsplanung für Kinder (bereits im SGB IX verankert, aber eher für Erwachsene im Arbeitsleben): Diese soll in regelmäßigen Abständen an einem „Runden Tisch“ mit allen Beteiligten aus Medizin, Therapie und Versorgung, den Familien und auch Kostenträgern und Medizinischem Dienst (MD) stattfinden. Wenn hier gemeinsam „Behandlungskorridore“ entwickelt würden, könnten Einzelgenehmigungen entfallen und Pflegegradeinstufung, medizinische und pädagogische Versorgung, Organisation von Inklusionshelfern etc. wären ohne bürokratischen Aufwand für Eltern und die professionellen Versorger realisierbar, so der Tenor. Von Elternseite wurde ergänzend vorgeschlagen, bei Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 die benötigten Hilfsmittel unbürokratisch zu verordnen. Statt vorab könnte der Medizinische Dienst z. B. nach einem Nutzungszeitraum von einem Jahr stichprobenartig überprüfen, ob die Hilfsmittel und Therapien den angestrebten Nutzen für Versorgungs- und Alltagsziele erreicht haben. Vehement gefordert wurden zudem verbindliche und „sanktionsbewehrte“ Fristen von sechs bis max. neun Wochen für die abschließende Bearbeitung eines Widerspruchs beim Kostenträger.

13. Inkontinenzhilfen: Krankenkasse zur Kostenübernahme verurteilt

Werden vom Vertragspartner einer Krankenkasse nur unzureichende Inkontinenzhilfsmittel angeboten, so kann sich der Versicherte Produkte von anderen Herstellern auf Kosten der Krankenkasse beschaffen. Das hat das Sozialgericht Frankfurt/Main im März 2024 entschieden. Hintergrund der Verhandlung war ein Streit zwischen dem Kläger und der Krankenkasse über die Versorgung mit Produkten, die unter die Kategorie „Inkontinenzwindeln mit hoher Saugleistung“ fallen. Da sich aufgrund einer Darmkrebserkrankung seine Blase unwillkürlich und schnell entleert, benötigte der Kläger Windeln mit einer Kapazität von bis zu 12 Litern. Die Krankenkasse hatte jedoch nur Windeln mit einer Kapazität von bis zu 6 Litern angeboten. Das Sozialgericht Frankfurt/Main hat die Krankenkasse zur Kostenübernahme für die von dem Kläger beschafften Windeln verurteilt.