

Medizinprodukte
in Zeiten von
Krieg und Krise

Richtig geklagt
ist halb gewonnen

„Es ist wie es ist“,
sagt Familie Zottel.

**Gesundheitswesen
in Zeiten wie diesen**

Vom Problem zum Lösungsweg

Kinder und Jugendliche mit Einschränkungen und deren Lebenssituation, die sie mit ihren Familien bewältigen müssen standen im Fokus eines „Runden Tisches“ zu dem niemand geringerer als Professor Karl Lauterbach eingeladen hatte.



Bundesgesundheitsminister Professor Karl Lauterbach hatte gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales und dem Bundesfamilienministerium zu einem Runden Tisch eingeladen. Ziel der Veranstaltung war es „kurzfristig umsetzbare Maßnahmen zu identifizieren und entwickeln, um Alltag und Lebenssituation der Familien, Kindern und jungen Menschen mit Behinderungen zu erleichtern“, so Sabine Dittmar, Staatssekretärin aus dem Bundesgesundheitsministerium. Dabei müsse aber „geltendes Recht“ Berücksichtigung finden.

Berufsverbände aus Pflege und Medizin, Gesundheitspolitiker aller Parteien, aber vor allem Vereine aus der Selbsthilfe folgten der Einladung. rehaKIND und das Aktionsbündnis für bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung konnten hier für die Gruppe der Kinder, Jugendlichen und für die jungen Erwachsenen mit Behinderungen sprechen.

Die problematische Aufteilung der Kostenträger und Zuständigkeiten durch die verschiedenen Säulen des Sozialgesetzbuches wurde erkannt, daher kamen alle drei Ministerien unter der Koordination des BMG zusammen. Etwa 40 Teilnehmer und

Sie standen thematisch im Mittelpunkt: Kinder mit Einschränkungen – im Bild mit Dr. Mona Dreesmann, Chefärztin der Klinik für Neuro- und Sozialpädiatrie am Klinikum Westbrandenburg GmbH.

Teilnehmerinnen, auch Jürgen Dusel, der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen, waren dabei.

Zwischen Idee und Lösung

Die Umsetzung eines „Aktionsplans 2024“ soll noch bis spätestens zum Frühherbst beendet sein. Staatssekretär Dr. Rolf Schmachtenberg aus dem Arbeitsministerium nahm die Entbürokratisierung und bessere Teilhabe-Beratung durch die vorhandenen EUTB Stellen, die Verzahnung verschiedener Leistungsträger, die Möglichkeiten finanzieller Unterstützung für Pflegende, um so auch dem Fachkräftemangel entgegenzuwirken, auf seine Agenda.

Heike Schmidt-Obkirchner aus dem Familienministerium verwies auf eine



Alle im Austausch. So geht Kommunikation. Familie Guske zu Tisch mit Wilfried Oellers (MdB/CDU Beauftragter für die Teilhabe von Menschen mit Behinderung) zusammen mit Ali Takis (MdB/SPD, Teilhabbeauftragter und Mitglied für Arbeit und Soziales, Petitionsausschuss) und Dr. Anja Helmers (vorne, Vereinigung Kinderorthopädie, Ev. Waldkrankenhaus Spandau).

aktuelle Studie, die sehr genau, detailliert und alltagsbezogen die Unterstützungsbedarfe von Eltern

beeinträchtigter Kinder auflistet und Hinweise auf Inklusionshürden gibt. Es geht darum, eine inklusive Kinder-



Die Zukunft der Pflege ist hier

UNSERE ABONNEMENTS AB 2025!

Sie sind auf der Suche nach allgemeinpflegerischen und spezifischen Fortbildungen für Ihre Mitarbeiter in der Pflege? Dann sind Sie bei uns genau richtig! Ab 2025 bieten wir Ihnen, insbesondere für Ihre Mitarbeiter in der außerklinischen Intensivpflege, Abonnements im eLearning-Format an! Unsere Veranstaltungen können bequem von zu Hause oder unterwegs jederzeit absolviert werden.

Unsere Abonnements decken sowohl die seit diesem Jahr geforderten Pflichtfortbildungen in der außerklinischen Intensivpflege ab, als auch Weitere, wie beispielsweise notwendige Fortbildungen, die den Anforderungen der Heimaufsicht gerecht werden.



Präsenz- und digitales Lernformat



Basiskurs- Durch die ArGe-Fachgesellschaften zertifiziert!

Weitere Informationen auf unserer Homepage



Melden Sie sich gerne persönlich bei uns

➔ akademie.purgmbh.de

☎ 0228 763 714 60

und Jugendhilfe zu integrieren, Schnittstellen und vielfältige Zuständigkeiten zusammenzuführen, die Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes in diesen Feldern zeitnah zu forcieren. Insgesamt müsse die Ausrichtung auf Teilhabe in allen Lebensbereichen verstärkt werden.

Auch Jürgen Dusel forderte erneut ressort- und SGB-übergreifende Problemlösungen für die betroffenen Familien: Er lobte die geplanten Veränderungen in §33 SGB V zur Vereinfachung des Hilfsmittelversorgungsprozesses mit Verordnungen und Empfehlungen aus SPZ (Sozialpädiatrische Zentren) und MZEB (Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderung). Dies wird mit dem GVSG-Entwurf, der dem Parlament zur Abstimmung vorliegt, realisiert werden.

In den SPZ könnten, wie in Jugendämtern auch, trägerübergreifend arbeitende „Verfahrens-Lotsen“ für die Eltern vor Ort sein, die die Kinder und Familienstrukturen seit Jahren kennen. Eine Mutter brachte es auf den Punkt: „Wir muten in unserem Rechtssystem keiner anderen Gruppe von Menschen einen derartigen Dschungel von Zuständigkeiten zu.“

Minister Lauterbach bekräftigte dies mit der Bemerkung, dass dafür die Vergütung nichtärztlicher Leistungen, vor allem auch die der Sozialberatung in SPZ geregelt werden muss. Er 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.

Teilhabeorientierte Bedarfsplanung

Ein Kernpunkt und gleichzeitig Lösungsvorschlag vieler Verbände war eine teilhabeorientierte Bedarfsplanung für Kinder. Eine solche ist zwar bereits in SGB IX verankert, wird aber eher für Erwachsene im Arbeitsleben durchgeführt. Für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene soll dazu in regelmäßigen Abständen ein „Runder Tisch“ mit allen Beteiligten aus Medizin, Therapie und Versorgung, den Familien und auch Kostenträgern und Medizinischem Dienst stattfinden. Werden hier „Behandlungskorridore“ entwickelt, könnten Einzelgenehmigungen entfallen. Pflegegradeinstufung, medizinische und pädagogische Versorgung, Organisation von Inklusionshelfern und einiges mehr wären so ohne bürokratischen Aufwand für Eltern und die professionellen Versorger realisierbar.

Solche „Round Tables“ sollen für alle Berufsgruppen pauschal honoriert werden und müssten auch nur alle drei bis vier Jahre stattfinden. Eventuell befürchtete Mehrkosten durch fest vereinbarte Kostenübernahmen würden sich durch bürokratische Entlastung aller Beteiligten definitiv refinanzieren. Dies wurde auch von der Deutschen Gesellschaft für Sozialpädiatrie bestätigt. Aktuell fehle durch aufgeblähte Prozesse „echte und notwendige Zeit“ für die jungen Patienten. Der Fachkräftemangel in den SPZ und knappe Ressourcen in Institutionen und Behörden machen die zigfache Beantragung, Bearbeitung von Widersprüchen und erneute Begründungen unmöglich.

Die gemeinsam und von allen Beteiligten getragene teilhabeorientierte Bedarfsplanung würde zusätzlichen Überprüfungs- und Bearbeitungszeiten überflüssig machen. Vorhandene Ressourcen könnten zukünftig zielführender eingesetzt werden.

Dies wurde als Vorschlag für das kommende Entbürokratisierungsgesetz im Gesundheitswesen von Minister Lauterbach aufgenommen.

Manches kommt immer wieder

Auch das Thema „Folgeverordnungen“ für regelmäßig benötigte Verbrauchsmaterialien aus Homecare und Wundversorgung ist ein Bürokratiemonster.

rehaKIND liegen Auswertungen für eine jugendliche Patientin mit Beatmungsbedarf vor, die jährlich bis zu 220 Einzelverordnungen bei ihrer Krankenkasse vorlegen muss, um Schläuche, Kanülen, Inkontinenzmaterialien und andere Verbrauchsmaterialien zu bekommen. Dies ist entwürdigend, zumal ihre Grunderkrankung und Behinderung lebenslang unveränderlich bleibt beziehungsweise sich eher verschlechtern wird. Dies bedeutet, dass eine „Dauerverordnung“ für mindestens ein Jahr oder „auf immer“ ausreichen würde.

Elterngroups und Jugendliche schilderten eindrücklich, dass sie sich immer wieder als Bittsteller für Dinge, die ihnen zustehen, empfinden. Ein elfjähriger Rollstuhlnutzer fasste das gesamtgesellschaftliche Dilemma zusammen: „Meine Mama kann nicht ausreichend und in Ruhe arbeiten gehen, weil sie mich pflegen muss. Deshalb ist sie oft sehr angestrengt und nervös.“

Ein Vorschlag aus der Praxis wäre hier: Bei Kindern mit Pflegegrad 4 und 5 werden sicherlich alle verordneten und beantragten Hilfsmittel und Therapien benötigt. Niemand ist daran

Und immer wieder GKV-IPReG

Eine Abiturientin, die wegen einer fortschreitenden Muskelerkrankung mit Beatmung lebt, schilderte eindrücklich die furchtbaren Folgen der Richtlinie für Außerklinische Intensivpflege (AKI-RL) für eine zahlenmäßig sehr kleine Patienten-Gruppe und ihre An- und Zugehörigen. Hier muss dringend und sehr schnell nachjustiert werden, dies bekräftigte der Minister.



Geballte Kompetenz v.l.n.r.: Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (ehemals Kreuznacher Diakonie, Vorstand bei DVFR), Christiana Hennemann, Dr. Mona Dreesmann (Leitung SPZ Potsdam), Dr. Carmen Lechleuthner (Petitionsinhaberin), Professor Dr. Rüdiger Krauspe (Kinderorthopäde a.D., Uniklinik Düsseldorf), Brigitte Bührlen (Stifterin und Vorstand Stiftung WIR! – für pflegende Angehörige).

interessiert, Hilfsmittel zu horten, zumal sie ja ohnehin im Eigentum der Krankenkasse bleiben. Wenn diese unbürokratisch zu verordnen wären, könnten enorm viele Ressourcen in Medizin, Therapie, bei Kostenträgern und vor allem den Familien anderweitig genutzt werden. Statt vorab könnte der Medizinische Dienst zum Beispiel nach einem Nutzungszeitraum von einem Jahr stichprobenartig überprüfen, ob die Hilfsmittel und Therapien den angestrebten Nutzen für Versorgungs- und Alltagsziele erreicht haben.

Außerdem entnahm der Minister der Diskussion dringende Impulse, Lohnersatzleistungen für Pflegende Angehörige zu planen, denn 80 Prozent der Pflegebedarfe in allen Altersgruppen unserer Gesellschaft werden unentgeltlich von Angehörigen abgedeckt. Eine Umwidlungsmöglichkeit von Sachleistungen in Pflegegeld ist bereits in Arbeit.

Zuständigkeitsgerangel unterbinden

Weitere, positiv aufgenommene Anliegen waren die Ausweitung der Kurzzeitpflegemöglichkeiten, tags und nachts. Hier sollten auch Kliniken mit eingebunden werden. Das Aktionsbündnis konnte diverse Punkte, die der Petitionsausschuss dem Bundestag aufgegeben hat, vorbringen und wird diese auch schriftlich einreichen: Ganz wichtig sind verbindliche und „sanktionsbewehrte“ Fristen für Widersprüche. Zurzeit werden so, neben „Zuständigkeitsgerangel“ zwischen Kostenträgern, auch die Verfahren zur Genehmigung von Hilfsmitteln, Therapien, Pflege und Betreuungsleistungen unendlich in die Länge gezogen. Bei Kindern und Jugendlichen schließen sich häufig „Entwicklungsfenster“ unwiederbringlich, eine Versorgungsstufe wird übersprungen

und nicht aufholbare Defizite oder Folgeschäden manifestiert. Vorgeschlagen wurde eine Frist von sechs bis maximal neun Wochen für die abschließende Bearbeitung eines Widerspruchs beim Kostenträger.

Weitere Forderungen aus der Petition sind die Schaffung von Transparenz über die Qualifikation von MD-Gutachtern und auch über die Vertragsinhalte, Kennzahlen zur Antragsstellung, Genehmigung und Ablehnung. Ein weiterer Punkt ist die Qualifizierung der Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen bei den Kostenträgern, die über Anträge entscheiden.