

Kurzprotokoll

Round Table – Aktionsbündnis für bedarfsgerechte Hilfsmittelversorgung

Datum: 25.03.2025 | **Zeit:** 16:00–18:15 Uhr | **Ort:** digital

Anlagen: TN-Liste, Präsentation, Fragen an rehaKIND

1. Alltags- Belastung und Petition

- **Dr. Carmen Lechleuthner (Petitentin) :** 95 % der abgelehnten Hilfsmittel werden später doch bewilligt → unnötiger Aufwand & Belastung aller Beteiligten.
- **Fazit:** Enormes Bürokratie- und Einsparpotenzial vorhanden.

2. Medizinische Perspektive

- **Prof. Dr. Rüdiger Krauspe (Orthopäde):** Bedarfsgerechte Hilfsmittel sichern Teilhabe, Prävention & Selbstständigkeit.
- **Klarstellung:** Gesetz ändert nichts an ärztlicher Verordnungsfreiheit, aber besonders komplexe Fälle benötigen interdisziplinäre Zusammenarbeit.

3. Angehörigenperspektive

- **Brigitte Bührlen /Stiftung WIR – für pflegende Angehörige:** Angehörige stemmen Bürokratie, Therapie & Pflege. Notwendig: individuelle, entlastende Unterstützung – auch zur Sicherung beruflicher und privater Perspektiven.

4. SPZ/MZEB-Perspektive

- **Dr. Mona Dreesmann (BAG SPZ):** Qualifizierte Verordnung = Chance zur Qualitätssicherung.
- Herausforderung: SPZ/MZEB müssen eindeutig erkennbar sein → Lösung über Betriebsstättennummern & ergänzende Vermerk-Sätze auf Verordnung.

5. Hilfsmittel- Richtlinie

- **Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann (Landesarzt, G-BA Pat. Vertreter):** Neue Richtlinie beeinflusst nicht direkt Abläufe bei Kassen. Empfehlungen ersetzen keine Verordnung, müssen aber eindeutig auf Kostenvoranschläge bezogen sein.
- Wichtig: Einheitliche Terminologie auf Verordnung, ggfs Empfehlung und KV, klare 7-stellige HMV-Nummer sind vorgeben und anzustreben .

6. Leistungserbringer-Sicht

- **Karsten Werner (Luttermann):** In NRW funktioniert die interdisziplinäre Bedarfsfeststellung gut.
 - Digitalisierung nötig – derzeit viele Medienbrüche & Datenschutzprobleme.
 - Vorschlag: §33, Absatz 5c -Hinweis in EKV einbauen.
-

Diskussion & Vorschläge

- **Vermerk auf Verordnung:** Formulierung von RA Au als Satz für SPZ/MZEB-Verordnungen empfohlen.
 - **Kennzeichnung SPZ/MZEB:** z.B. durch Klammerzusatz im Arztstempel, Kennziffersystem wie Entlassmanagement auf Muster 16, oder aut idem Kreuzchen zur Erkennung, evtl. „Dummy“-Arzt Nummer scheint nicht praktikabel.
 - **Digitale Lösung:** Maschinenlesbarer Zusatz auf Verordnung/Muster 16 bzw. besser direkt im elektronischen KV, „auf ersten Blick“
 - **Übergangslösungen:** Handschriftlicher Vermerk/Stempel & Testlauf über 3–6 Monate. Aber grundsätzlich: schnelle Lösung und konstruktiver Gestaltung des Prozesses beim Überführen in digitale Prozesse
 - **Langfristig:** IT-basierte, standardisierte Erkennbarkeit notwendig.
 - **Rolle SPZ/MZEB bei Empfehlungen:** nur bei persönlichem/familiärem Kontakt, in bekannten regionalen Kooperations- und Netzwerkstrukturen oder bei fundierter Dokumentation → Verantwortung bleibt beim verordnenden Arzt, individuelle Regelung wird bleiben
-

Vereinbarte To Dos

- **Betriebsstättennummern SPZ prüfen & ggfs händisch vereinheitlichen**
→ Verantwortlich: Dreesmann, Becher, K. Werner, Lehmann, DAK
→ Abstimmung mit DGSPJ, KBV, Kostenträgern und Leistungsbringern. Liste von Luttermann liegt bereits vor zum Abgleich, muss aber von DGSPJ nachgearbeitet werden,
 - **Möglichkeiten prüfen für maschinenlesbare Kennzeichnung**
→ z.B. auf Muster 16 (Kennziffersystem oder aut idem Kreuzchen) oder besser auf elektronischem Kostenvoranschlag
→ Verantwortlich: Werner, Lehmann (KBV), DAK
 - **Ergänzung Satz/Bezug z in Verordnung (QVO) gemäß §33 (5c) SGB V**
→ Verantwortlich: Dreesmann & Becher, Verbreitung in SPZ-Szene und bei MZEB
 - **Gespräch mit Vdek und GKV-Spitzenverband** → Verantwortlich Lehmann (KBV)
 - **Gespräch mit BMG über Notwendigkeiten der Verordnung** → Verantwortlich Züfle
 - **Virtuelles Folgetreffen zur Auswertung & weiteren Abstimmung: Vorschlag KW 25 / 16.-20.6. oder KW 29 7.-11.7.20**
-

Fazit

- Gesetz bietet Chance für strukturierte, qualitätsgesicherte Versorgung.
- Jetzt entscheidend: praktikable Übergangslösungen & langfristige Digitalisierung.
- SPZ & MZEB mit Vertrauensvorschuss – müssen Qualität erarbeiten, dokumentieren & Verbindlichkeit schaffen.
- Ziel: Entlastung von Familien & Fachpersonal, schnellere Versorgung, klare Prozesse

✉ Kontakt & Koordination über rehaKIND (Christiana Hennemann)

