



## **rehaKIND fordert Altersgrenze von mindestens 18 Jahren in Versorgungsverträgen – danach brauchen behinderte Kinder eine individuelle Betrachtung gemäß der ICF**

Die AOK Rheinland/HH hat bei dem aktuellen „Beatmungsvertrag“ von Oktober 2017 von verschiedenen Seiten ein deutliches Signal erhalten, dass etwas nicht stimmt. rehaKIND kritisiert weiter die Versorgung von behinderten Kindern – zumal die Vertragsstruktur hier gar nicht zwischen Kinder- und Erwachsenen-Geräten unterscheidet. Dies gilt sowohl für die Versorgung mit Neugeräten, als auch für die Wiederaufbereitung.

Allem voran ist die willkürlich gesetzte Altersgrenze von 14 Jahren nicht akzeptabel: diese ist weder gesetzlich noch medizinisch begründbar. Vielmehr sind schwer- und teils mehrfach behinderte oder chronisch erkrankte Kinder und Jugendliche in ihrer Reifung und Entwicklung zumeist deutlich verzögert. Der Gesetzgeber hat mit Altersgrenzen in verschiedenen anderen Bereichen von 18 Jahren, oder zum Teil auch höheren Altersgrenzen (21/27) andere Maßstäbe zugrunde gelegt, die gerade den Entwicklungsprozess von Kindern und Jugendlichen berücksichtigen. Umso weniger ist nachvollziehbar, dass gerade schwer erkrankte und behinderte Kinder und Jugendliche schon ab dem 14. Lebensjahr wie Erwachsene behandelt werden sollen.

Die Gruppe besonders betroffener junger Menschen wird hier wie „kleine Erwachsene“ behandelt, dabei sind gerade Kinder mit Handicaps besonders schutzbedürftig.

Das Thema Altersgrenzen und Transition ins Erwachsenenalter hat auch in der Politik Gehör gefunden, Dr. Roy Kühne, Herr Minister Laumann und die Patientenbeauftragte Fischbach sind bereits im Austausch mit rehaKIND zu den Besonderheiten der Kinderreha-Versorgung.

Der Verein rehaKIND hat jetzt – exemplarisch am Thema Beatmung (Produktgruppe 14) – die besonderen Gelingensbedingungen einer auf Zukunft ausgerichteten Kinderrehavversorgung beschrieben. Unabdingbar ist der zusätzliche Aufwand durch Einweisung und Instruktion der Familien, der Betreuer aus Schule und Kita, der Pflegekräfte. Die besonderen Materialerfordernisse für Geräte, die für Kinder geeignet sind, müssen ebenfalls Berücksichtigung finden. Dabei muss vor allem die ständige Anpassung an das Wachstum, aber auch die erhöhte Materialbeanspruchung durch Kinder und Jugendliche gewährleistet sein. Notdienste mit speziell geschultem Kinderpflegepersonal und ständige Rufbereitschaft gehören auch dazu. Zusätzlich aufwendig ist, dass es nur wenige Beatmungsgeräte gibt, die überhaupt eigens für die Kinder-/Jugendlichenversorgung ausgelegt sind.

Nicht jeder Leistungserbringer darf diese Geräte einsetzen, weil ihm die entsprechenden Schulungen durch die Hersteller fehlen. Aufgrund sehr geringer Stückzahlen, ist der Preis für diese Spezialgeräte höher, dennoch braucht man sie für individuell angepasste Versorgungsungen.



Bei diesem Vertrag ist nicht zu erkennen, dass die AOK Rheinland/HH ihre betroffenen Kinderpatienten im Auge hatte: Der Austausch mit Versorgungs-Experten aus der Kinderreha wurde nicht gesucht und besondere Versorgungsformen für Kinder bei der letztendlichen Vertragsgestaltung auch nicht berücksichtigt.

Gerade bei Menschen, die lebensrettende Techniken wie externe Atemunterstützung benötigen, hat die Krankenkasse die Versorgung zu 100 Prozent sicherzustellen. Aufgrund bestimmter Vertragskonstrukte und trotz sehr kurzfristiger Beitrittsfristen haben die – überwiegend kleineren Kinderspezialbetriebe – ohne gültige Beauftragung selbstverständlich die Versorgung ihrer Patienten weitergeführt. Schließlich ist es nicht sinnvoll und erwünscht, wenn hier die Ansprechpartner wechseln, bzw. nicht auf die besonderen Bedarfe der jungen „Kunden“ eingehen können, weil sie sie gar nicht kennen. Dies ist ein „systemischer“ Fehler im Krankenkassensystem – eine Versorgungslücke, die gerade die Schwächsten unserer Gesellschaft trifft. Es kann nicht im Sinne der Patienten sein, dass Kostenträger sich nicht partnerschaftlich mit den Leistungserbringern über die notwendigen Hilfsmittel, Therapien und sonstige medizinisch-sozialen Bedarfe austauschen. Im aktuellen Heil- und Hilfsmittelversorgungsgesetz HHVG wird die Dienstleistung, der Serviceanteil, der mit dem eigentlichen Hilfsmittel, dem Gerät verbunden ist, *expressis verbis* besonders wichtig bewertet. Auch müssen die Kostenträger die Leistungen, die beim Patienten ankommen regelmäßig überprüfen.

Hier wird rehaKIND wachsam sein und weiterhin aktiv auf Missstände hinweisen.

## Die besonderen Mehr-Anforderungen der Kinderversorgung, unter dem Aspekt der ICF.

**Diese individuelle Betrachtung kann nicht pauschaliert über das „Gerät/Hilfsmittel“ honoriert werden deshalb hat sich rehaKIND für die Festschreibung der Dienstleistung als selbständiges Element (Abrechnungsposition) bei der Überarbeitung des Hilfsmittelverzeichnisses durch den GKV-Spitzenverband eingesetzt:**

Kinderversorgungen bedürfen einer permanenten Überprüfung und Anpassung. Ausschlaggebend für die besonderen Dienst- und Serviceleistungen sind insbesondere folgende Aspekte zu nennen: die individuelle Betrachtung des Kindes (ICF), die Grunderkrankung (Mehrfachbehinderungen, Palliativversorgungen) des Kindes, der individuelle Entwicklungsstand sowie die Anforderungen der Versorgung aufgrund des anstehenden Wachstums des Kindes.

Zielsetzung ist eine ganzheitliche, produktgruppenübergreifende Versorgung des Kindes (z. B. Beatmungsgeräte, Überwachungsgeräte, aktive Befeuchtung, Sauerstoff ... Reha-technik, orthopädietechnische Hilfsmittel) unter Berücksichtigung des sozialen Umfeldes (u.a. Eltern, Therapeuten, Kindergarten, Schulen, Gruppen Gleichaltriger).

Dies ist notwendig, um bei Kindern und Jugendlichen einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung entgegen zu wirken. (in der Hilfsmittelrichtlinie, §3 Abs.1, verpflichtend gefordert)

Besondere Dienstleistungen im Kontext von Versorgungen von Kindern und Jugendlichen:

- Statuserhebung im Umfeld (Einrichtung oder zu Hause) inkl. Dokumentation
- Bedarfsermittlung und Beratung auf Basis der ICF
- ggf. direkte Erprobung
- Abstimmung mit Therapeuten/ Ärzten sowie weiteren Begleitpersonen (Eltern, Betreuer, Kind) im Umfeld
- zur Erprobung Bereitstellung von Zubehör und Verbrauchsmaterial
- Zweiter Termin vor Ort – erneute Erprobung – Dokumentation der Erprobung mittels Bericht
- Festlegung der Versorgungsziele (Krankenbehandlung, Behinderungsausgleich), inkl. Dokumentation (z.B. rehaKIND Bedarfsermittlungsbogen)
- Poolabfragen – Logistik/Bestandsabfragen – Prüfung des Wiedereinsatzvorschlages der Krankenkasse – Kostenermittlung für Wiedereinsatz – Kostenvoranschlag
- Kontrolle der Genehmigung
- Bestellabwicklung/Erfassung Werkstattauftrag – Funktionsprobe (bei Wiedereinsatzgeräten)
- Auslieferung (inkl. Entsorgung der Verpackung) – individuelle Einstellung – Einweisung aller Beteiligten – Dokumentation der Auslieferung, Einweisung
- Regelmäßige Überprüfung der Versorgung (aufgrund von Wachstum, Beanspruchung etc.)
- Notdienst
- Schulung Umfeld
- Regelmäßige hygienische Aufbereitung des Bestands-Gerätes – bei Veränderungen: Einweisung in ein neues Gerät – Rückholung des alten Gerätes – Einlagerung des Altgerätes