

rehaKind-Mustervertrag bei Krankenkassen präsentiert

Gelingende Strukturen für Kinderreha

CHRISTIANA HENNEMANN, GESCHÄFTSFÜHRERIN REHAKIND E.V.

Der Kinderreha-Mustervertrag von rehaKind definiert transparent die Bedarfe und Anforderungen bei der Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Behinderungen in den relevanten Produktgruppen. Hierzu hatte die Internationale Fördergemeinschaft Kinder- und Jugendrehabilitation e.V. bereits vor über zwei Jahren einen Austausch mit rund 35 Kostenträgervertreterinnen und -vertretern. Inzwischen ist erstmals gemeinsam mit mehreren Leistungserbringergemeinschaften (BIV, rehaVital, Sanitätshaus Aktuell, RSR, Egroh) ein konsentierter Gesamt-Entwurf erstellt worden.

Wichtig ist, dass alle potenziellen Vertragspartner auf Seiten der Leistungserbringer die Struktur und Systematik des Vertrages teilen, und dass diese Strukturüberlegungen auch von den zuständigen Experten bei den Kostenträgern geteilt werden. Dabei spricht der Verein rehaKind als Initiator des Mustervertrages nicht über „Preise“ oder verhandelt diese, es geht hier um gelingende Strukturen der Kinder-/Jugendversorgungen. Die Notwendigkeit einer „Vereinheitlichung“ ist sowohl für die Betroffenen, als auch für Leistungserbringer und Kostenträger einsichtig und wird lang-

fristig helfen, bürokratische Reibung zu vermeiden.

Entlastung für alle Beteiligten

Der aktuelle Vertragsentwurf (komplett so einsetzbar, in vielen Paragraphen angelehnt an bestehende Standardverträge) wurde bereits von den Aktiven der rehaKind AG Mustervertrag bei der AOK Bayern, der IKK Classic und der Barmer persönlich vorgestellt; mit der KKH und der AOK Rheinland/Hamburg fanden im März digitale Gespräche statt. Ergebnisse daraus flossen bereits in verschiedene Verhandlungen ein. Für den Frühsommer

stehen weitere „große“ Kassen auf dem Programm, denn eine Standardisierung der Vertragslandschaft in diesem Bereich würde alle Beteiligten entlasten.

Ziel des Mustervertrages ist es, einen sehr komplexen und für die jungen Patienten (Altersgrenze 18 Jahre) „überlebenswichtigen“ Bereich zu strukturieren und zu vereinheitlichen. Die fachliche Bearbeitung von Hilfsmittelanträgen bedeutet auch für die Krankenkassen hohen zeitlichen und finanziellen Aufwand. Das notwendige Spezialwissen kann nicht vorausgesetzt werden, um multidisziplinär erstellte Versorgungskonzepte zu überprüfen und nachzuvollziehen.

Juristische Stellungnahme

Eine umfangreiche Stellungnahme von Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann als Landesarzt für Behinderte in Rheinland-Pfalz zu den juristischen, medizinischen und „realistischen“ Rahmenbedingungen der Hilfsmittelversorgung, ist auf der Website des „Aktionsbündnisses für bedarfsgerechte Heil- und Hilfsmittelversorgung“ einsehbar oder kann direkt angefordert werden über www.rehakind.com.

Lösungsvorschläge wurden von dem Bündnis bereits Gesundheitspolitikern verschiedener Parteien, dem Bundesbeauftragten für die Belange von Menschen mit Behinderungen, der Bundespflegebeauftragten und verschiedenen Ministerien vorgestellt.

i <https://rehakind.com/aktuelles/aktionsbuenndnis-fuer-bedarfsgerechte-heil-und-hilfsmittelversorgung/>

Definierte Qualitätsstandards

Hier können definierte Qualitätsstandards das Beantragungs- und Genehmigungsprozedere im Sinne der frühzeitigen Förderung von behinderten Kindern und Jugendlichen erheblich erleichtern, und zum Teil auch nicht notwendige Einschaltungen des Medizinischen Dienstes (MD) verhindern. Bei gut erstellten Versorgungskonzepten im interprofessionellen Team – und das verlangt der Mustervertrag – ist keine zusätzliche Expertise vom MD – zumal bei Beurteilungen aus Aktenlage – zu erwarten.

Wichtig ist für rehaKind die produktgruppenübergreifende Festlegung einer „Altersgrenze“ von 18 Jahren. Im Mus-



Nach intensiven Gesprächen bei einer großen Krankenkasse überzeugt von einer guten Lösung (v.l.): Torsten Schuchmann und Christiana Hennemann (rehaKind AG Mustervertrag), Karsten Werner (Sanitätshaus Luttermann/rehaVital) und Carsten Strangmann (BIV/OT).

Foto: Hennemann

tervertrag werden Versorgungsvoraussetzungen, besondere personelle Qualifikationen der Leistungserbringer, transparente Dokumentation und Auswertungsmöglichkeiten, produktgruppenabhängige Spezifikationen zu Erprobung und ICF-Kontexten und viele Details ausführlich festgeschrieben, um Betroffenen und ihren Familien, Therapeuten aber auch Kostenträgern eine schnelle patientenzentrierte Versorgung der jungen Menschen zu ermöglichen.

Personelle Voraussetzungen bei den Leistungserbringern

Dabei wurde in allen Gesprächen mit den Krankenkassen deutlich, dass gerade die personellen Voraussetzungen der Versorger hinterfragt wurden. Schon jetzt kann man sagen, dass hier konsentrierte Weiterbildungen im Reha-Bereich verabschiedet wurden. Die Produktgruppen 12 und 14 werden gerade von der rehaKind-AG Kinderbeatmung und Tracheostoma erarbeitet. Die Befürchtungen der Gesprächspartner auf Kostenträgerseite gehen dahin, dass dann einzelne Leistungserbringer ausgeschlossen werden und dies zu juristischen Verwerfungen führen könnte.

Nach einer Analyse der „aktiven Kinderversorger in Deutschland“ fiel jedoch sehr schnell auf, dass es sich hier ohnehin nicht um den Großteil der Fachhandelsbetriebe handelt, vielmehr sind diese wenigen sowieso schon häufig weitergehend qualifiziert. Denn nur mit einer „hochgelegten Latte“ an Qualifi-

kationsanforderungen, die natürlich auf Basis der Präqualifizierung, aber dann mit weitergehenden speziellen Anforderungen an Versorger einhergeht, kann

auch wirklich nachprüfbar individuelle Qualität bei den jungen Patientinnen und Patienten sowie ihren Familien ankommen. Darüber herrschte sowohl in der Mustervertrags-AG, als auch bei den Kostenträgergesprächen Einvernehmen.

Kassen planen Revision ihrer Verträge

Bei den Gesprächen wurde deutlich, dass mehrere große Krankenkassen in diesem Jahr eine Revision ihrer Verträge planen. Sicherlich sind auch pandemiebedingte Korrekturen zu erwarten, aber dennoch bleibt die Rechtslage eindeutig. Auch die wichtige Sicherstellung der Teilhabe durch Hilfsmittel ist inzwischen gesetzlich geregelt; hierzu klärt rehaKind dann auch direkt auf. <

Online-Veranstaltung von rehaKind

Über 500 Teilnehmer verfolgten den Livestream des FocusCP-Kongresses von rehaKind. Betont wurde beim digitalen „Inspiration Day“ aus Duisburg, dass Kinder und deren wichtigste Bezugspersonen im Versorgungs- und Behandlungsprozess Partner auf Augenhöhe sein sollten. Nicht nur Ärzte müssten ihr Wissen miteinander teilen, auch andere Berufe und Disziplinen helfen, für Kinder mit Gesundheitsproblemen bedarfsgerechte Lösungen zu finden. Interdisziplinäres Netzwerken könne durch das Einbeziehen von Betroffenen und deren Familien einen transdisziplinären Charakter erhalten.

Worum geht es bei Transdisziplinarität? Wissenschaft bzw. Forschung verlassen ihre fachlichen Grenzen und definieren ihre Probleme mit Blick auf außerwissenschaftliche, gesellschaftliche Entwicklungen, um diese Probleme dann interdisziplinär zu lösen. Das gemeinsame Gespräch mit den Betroffenen hilft, gemeinsame Behandlungsstrategien zu finden und Perspektiven aufzuzeigen, die von allen Beteiligten getragen werden können.

Angeregt wurde auch die Schaffung eines deutschen CP-Registers (Cerebralparese), um auf gemeinsam zusammengetragene Patientendaten zugreifen zu können. Dadurch könnten Erkenntnisse für Behandlungskonzepte gewonnen werden, um den Nutzen bestimmter Therapien dokumentieren zu können.

i *Beteiligt am nächsten FocusCP rehaKind-Kongress vom 1. bis 4. Februar 2023 in Dortmund sind die Vereinigung für Kinderorthopädie (VKO), die Deutsche Gesellschaft für Sozialpädiatrie und Jugendmedizin (DGSPJ) und die Gesellschaft für Neuropädiatrie (GNP). www.focuscprehakind.de*