

März 2020

Stellungnahme

Medizintechnische Versorgung von Menschen mit schwersten Behinderungen im ambulanten Bereich sowie in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 sicherstellen Schutz stationärer Reha- und Behandlungskapazitäten vor weiterer Überlastung

Die Ausbreitung des Coronavirus (SARS-CoV-2) führt zu Einschränkungen im Alltag und wirkt sich auch auf die medizintechnische Versorgung aus. Betroffen von Lieferengpässen im Bereich der Medizintechnik und der Pflegehilfsmittel sind nicht nur Krankenhäuser und Rehabilitationskliniken, sondern zunehmend auch der ambulante Versorgungssektor mit Pflegebedürftigen und auch insbesondere schwerstbehinderten Betroffenen, die sich in einem stabilen gesicherten ambulanten Home-Care-Setting befinden, sowie Einrichtungen und Dienste der Eingliederungshilfe.

Menschen mit schwersten Behinderungen leben meist in einem speziell für sie organisierten häuslichen und meist pflegeintensiven Umfeld. Die Versorgung ist geprägt durch multiprofessionelle und interdisziplinäre Zusammenarbeit von Ärztinnen und Ärzten, Angehörigen, Pflegediensten und Akteuren verschiedenster Leistungserbringer des Gesundheitshandwerks bzw. Sanitätsfachhandels.

Entfällt die Sicherstellung der ambulanten Versorgung dieser Betroffenen zu Hause, in der Behindertenhilfe und in den Pflegeeinrichtungen, z. B. durch mangelnde Versorgung mit (Pflege-) Hilfsmitteln oder medizintechnischen Geräten, müssen diese schwerstbehinderten Menschen im Zweifelsfall in ein Krankenhaus eingewiesen werden. Dabei sind die Betroffenen häufig durch zahlreiche Begleiterkrankungen, wie z. B. Infektionen mit MRSA, belastet. Das spricht zusätzlich gegen eine stationäre Aufnahme in ein – gegenwärtig oft bereits stark überlastetes – Krankenhaus oder in eine Rehabilitationsklinik.

Es muss daher alles getan werden, damit die ambulante Versorgung dieser Betroffenenengruppe mit Hilfsmitteln und medizinisch-technischen Geräten einschließlich der Schutzkleidungen für die pflegenden Personen weiter gewährleistet ist. Das kann nur gelingen, wenn die für die ambulante Versorgung von Menschen mit schwersten Behinderungen im Einsatz stehenden Dienstleister weiter ausreichend Zugang zu erforderlichen Pflegehilfsmitteln, wie insbesondere der persönlichen Schutzausrüstung, haben.

Durch die derzeitige bevorzugte Zuweisung von Schutzausrüstung in den stationären Sektor kommt es, wie bereits beobachtet wird, zu einer unzureichenden Versorgung im ambulanten Bereich sowie in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe, so dass diese Dienstleister künftig nicht mehr pflegen bzw. therapieren können, ohne sich selbst und die Betroffenen einer Infektionsgefahr auszusetzen.

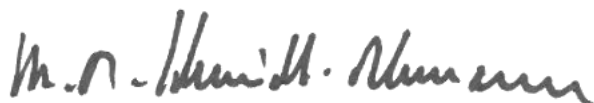
Die Deutsche Vereinigung für Rehabilitation e. V. (DVfR) begrüßt die Empfehlungen des GKV-Spitzenverbands zur Sicherung der Hilfsmittelversorgung während der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 (Stand 19.03.2020). Diese Handlungsempfehlungen unterstützen zwar organisatorisch die Lieferprozesse der ambulanten und stationären Hilfsmittelversorgung, können aber politisch bedingten Lieferengpässen kaum entgegenwirken.

Damit aber Beatmungsgeräte, enterale Ernährung, Absauggeräte, Sauerstoffversorgung und Hilfsmittel der Großorthopädie weiterhin zu den Menschen mit schwersten Behinderungen gelangen können, müssen auch die Dienstleister im ambulanten Versorgungsbereich von Bund und Ländern bei der Beschaffung der für sie erforderlichen Schutzausrüstung unterstützt werden.

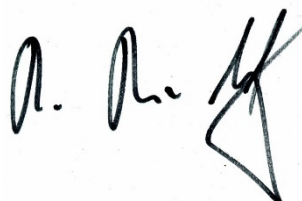
Die DVfR fordert daher folgende ab sofort einzuleitende Maßnahmen:

- Einbindung aller Berufsverbände des Gesundheitswesens – neben den kassenärztlichen und klinischen Interessenverbänden – in die Verteilung von Produkten zur Schutzausrüstung und Pflege,
- Sicherung der Möglichkeit einer Versorgung schwerstbehinderter Personengruppen mit Hilfs- und Pflegemitteln im außerklinischen Umfeld, insbesondere auch in Einrichtungen und Diensten der Eingliederungshilfe,
- Bildung von Reserven zukünftig ambulant stark benötigter Medizinprodukte, wie z. B. Sauerstoffkonzentratoren, Absaug- und Inhalationsgeräten zur Atemwegstherapie in Folge erlittener Lungenschäden durch SARS-CoV-2-Infektion,
- Lockerung von Off-Label-Use-Restriktionen für Medizinprodukte durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) im Zusammenhang mit der Behandlung und Rehabilitation von SARS-CoV-2-Patientinnen und -Patienten zur Aufrechterhaltung der stationären und ambulanten Versorgung.

Heidelberg, März 2020



Dr. Matthias Schmidt-Ohlemann
Vorsitzender der DVfR



Ralf Rensinghoff
Leiter des DVfR-Ausschusses „Aktuelle
Probleme der Hilfsmittelversorgung“

Diese Stellungnahme wurde im DVfR-Fachausschuss „Aktuelle Probleme der Hilfsmittelversorgung“ erarbeitet.

Kontakt:

Deutsche Vereinigung für Rehabilitation (DVfR)
Maaßstr. 26, 69123 Heidelberg
E-Mail: sekretariat@dvfr.de
Telefon: 06221 187 901-0

Über die DVfR

Die DVfR ist in Deutschland die einzige Vereinigung, in der die Akteure im Bereich Rehabilitation und Teilhabe gleichberechtigt zusammenwirken: Selbsthilfe- und Sozialverbände, Sozialleistungsträger, Rehabilitationseinrichtungen und -dienste, Reha-Experten sowie Berufs- und Fachverbände. Die Mitglieder der DVfR und ihre Partner in Politik, Wirtschaft und Gesellschaft engagieren sich gemeinsam in einem interdisziplinären und sektorenübergreifenden, konsensorientierten Diskurs zur Weiterentwicklung von Rehabilitation, Teilhabe und Selbstbestimmung. Grundsätzlich befasst sich die DVfR dabei mit allen Bereichen der Rehabilitation, also der medizinischen, schulischen, beruflichen und sozialen Rehabilitation, sowie auch Fragen der gezielten Prävention im Sinne ihres Leitbildes und ihrer Satzung.