



## **AOK Rheinland-Pfalz lehnt Leistung der "Häuslichen Krankenpflege" ab**

*Nicht jede Ablehnung ist korrekt!*

Nicht alles, was der Arzt verordnet, ist die Kasse zu zahlen bereit. Darauf müssen sich Patienten in Deutschland leider immer mehr einstellen. Seit mehreren Jahren verweigern die gesetzlichen Krankenkassen immer wieder Leistungen, zu deren Kostenübernahme sie nach Richtlinien des Sozialgesetzbuches durchaus verpflichtet sind.

Der Fall: ein Mann braucht ein Tracheostoma, eine operativ angelegte Öffnung der Luftröhre. Der Hausarzt verordnet den täglichen Wechsel der Trachealkanüle. Diese wird in das Tracheostoma eingesetzt.

Diese Maßnahme ist eine ärztlich zu verordnende Leistung der Häuslichen Krankenpflege und darf nur von examinierten Pflegefachkräften durchgeführt und abgerechnet werden.

Obwohl dies in den "Richtlinien des gemeinsamen Bundesausschusses über die Verordnung von Häuslicher Krankenpflege" geregelt und explizit im Leistungsverzeichnis als Behandlungspflege aufgeführt ist, lehnt die AOK Rheinland-Pfalz im vorliegenden Fall den täglichen Wechsel mit der Begründung ab: dies sei Teil der Grundpflege.

Zur Grundpflege jedoch zählen ausschließlich Pflegeleistungen im Rahmen der Körperpflege, Ernährung und Mobilität. Davon abgegrenzt sind ärztlich verordnete Behandlungspflegen wie beispielsweise Medikamentengaben, Injektionen, Verbandwechsel und explizit auch das Wechseln von Trachealkanülen. Diese Gliederung wird in den Anlagen der Richtlinie konkretisiert.

"Die AOK kann nicht auf der einen Seite verlangen, dass ärztlich verordnete Behandlungspflege ausschließlich durch qualifizierte Pflegefachkräfte durchzuführen sind, aber auf der anderen Seite dann die Kostenübernahme ablehnen mit der Begründung, diese Leistung sei im Rahmen der Grundpflege zu erbringen", so DGVP-Präsident Candidus. "Zudem sind Wechsel und Pflege der Trachealkanüle extra im Leistungsverzeichnis der Behandlungspflege gelistet."

Wer darunter leidet, ist letztlich der Patient. Er erhält nicht die notwendige Versorgung - weil Kassen wie bspw. die AOK Rheinland-Pfalz aus Spargründen die Richtlinien falsch auslegen. Folgebehandlungen könnten nötig werden, was für den Patienten mehr Leid und für die Kassen Mehrausgaben bedeuten würden.

Aber auch aus Sicht der Ärzte und Pflegedienste muss diese Vorgehensweise angeprangert werden. "Die Verschreibungshoheit hat nach wie vor der Arzt. Er verordnet einen täglichen Kanülen-Wechsel sicher nicht aus Spaß, sondern in Abwägung der medizinischen Notwendigkeit und zum Wohl des Patienten", so Candidus weiter. "Für den Pflegedienst bedeutet das auch eine sehr unbefriedigende Situation: entweder er leistet am Patienten nicht das, was der Arzt sinnvollerweise verordnet hat oder er arbeitet umsonst. Beides kann nicht Sinn der Sache sein!"

Die Richtlinien der Versorgung und Pflege sind schon eng genug ausgelegt. Patienten und das Personal in der Gesundheitsversorgung, Ärzte, Therapeuten, Pflege, machen Jahr für Jahr immer mehr Abstriche, die eindeutig zu Lasten der Schwachen in unserer Gesellschaft, den alten und kranken Menschen, geht. Dass das so nicht weitergehen kann, liegt auf der Hand. Die DGVP fordert: Zumindest die Regeln, auf die man sich geeinigt hatte, müssen eingehalten werden.

Wichtig ist auch für Patienten zu wissen, dass sie ein Recht auf bestimmte Leistungen haben. Nicht jede Ablehnung der Krankenkasse muss akzeptiert werden. "In der letzten Zeit gewinnen wir zunehmend den Eindruck, die Ablehnungen haben System. Wer sich nicht wehrt und sein gutes Recht einfordert, schenkt der Krankenkasse nur Geld, welches sie eigentlich für den Patienten ausgeben sollte", so Candidus, "Patienten dürfen nicht kampflös zusehen!"

### **Pressekontakt**

DGVP e.V. für Gesundheit

Frau Katja Rupp  
Brückenstr 2  
67551 Worms

dgvp.de  
info@dgvp.de

### **Firmenkontakt**

DGVP e.V. für Gesundheit

Frau Katja Rupp  
Brückenstr 2  
67551 Worms

dgvp.de  
info@dgvp.de

Die DGVP e.V. für Gesundheit ist ein unabhängiger Zusammenschluss von Einzelpersonen und Institutionellen Mitgliedern.

Wir wollen dazu beitragen, für die gesamte Bevölkerung eine hochwertige und bezahlbare Versorgung mit Gesundheitsleistungen zu schaffen und zu erhalten. Die Teilhabe aller Bürgerinnen und Bürger am medizinisch-technischen Fortschritt soll auch in Zukunft gewährleistet sein.

Dabei verfolgen wir einen ganzheitlich-systemischen Ansatz und sind unabhängig von Partikularinteressen. Wir streben danach, widerstreitende Einzelinteressen der Akteure im Gesundheitswesen auszugleichen und mit dem Allgemeinwohl in Einklang zu bringen.