

Auch wenn man Sie noch so drängt

# Pflege-Hilfsmittel nie auf Kassenrezept

**KARLSRUHE – „Aufgepasst, Kollegen“, warnt Hausarzt Wolfgang Roscher. „Lasst euch nicht zwischen Kranken- und Pflegekassen verheizen.“ Der Allgemeinarzt aus Karlsruhe schildert in einem Erfahrungsbericht, wie Ärzte von Angehörigen und Krankenkassen zur Hilfsmittel-Verordnung auf Kassenrezept gedrängt werden, obwohl eindeutig die Pflegekasse zu bezahlen hätte. Letzteres entscheidet freilich auf Antrag der Medizinische Dienst. Und vor diesen Begutachtungskosten wollen sich die Kassen offenbar drücken.**

„Stellen Sie endlich das Rezept für den Toilettensitz aus“, fordert die pflegende Angehörige mit vor Empörung bebender Stimme am Telefon. Ihre Mutter sei immerhin in Pflegestufe II. Eine Toilettensitz-erhöhung stehe ihr deshalb zu, soeben habe es ihr die AOK telefonisch bestätigt. Ich solle mich nicht so haben, es handle sich schließlich um ein Hilfsmittel, das mein Budget gar nicht belaste, klärt sie mich auf und lässt mich nicht zu Wort kommen. „Sie können ruhig nachfragen, Frau B. bei der AOK sagt Ihnen schon Bescheid“, fügt sie triumphierend hinzu und knallt den Hörer auf.

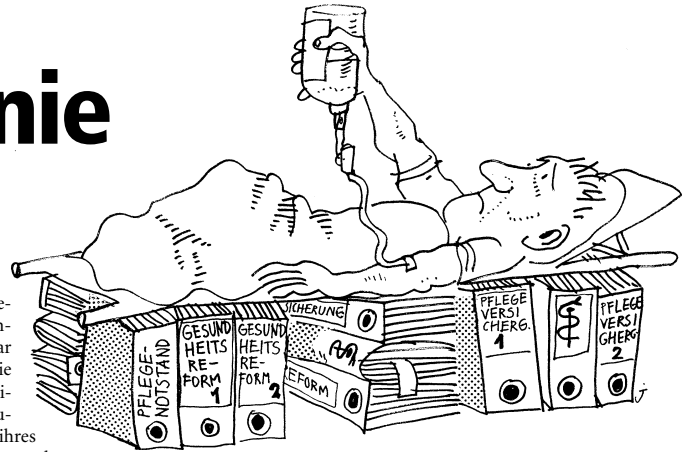
## Über Pflegefälle entscheidet MdK

Seit Einführung der Pflegeversicherung im Jahre 1994, die unter maßgeblicher Einflussnahme der Krankenkassen konzipiert wurde, darf der Arzt Hilfsmittel nur noch im Rahmen kurativer Maßnahmen verordnen. Bei der Versorgung von Pflegefällen ist seine Mitwirkung ebenso wenig vorgesehen wie bei der Feststellung der Pflegestufe. Über den Antrag des Versicherten bei der Pflegekasse befinden aus-

schließlich die Gutachter des Medizinischen Dienstes. Tätigkeiten in diesem Zusammenhang sind für Niedergelassene somit fachfremd und werden folglich auch nicht honoriert.

Patienten sind jedoch verständlicherweise außer Stande, die im Gesetz vollzogene strikte Trennung

zwischen kurativer Medizin und Pflege nachzuvollziehen. Es war vorhersehbar, dass sie sich mit ihren pflegerischen Problemen zunächst an den Arzt ihres Vertrauens wenden würden. Fehlauskünfte von Kassen über die



Verordnungsfähigkeit mit Hilfsmitteln häufen sich in auffälliger Weise. Das bedeutet ungeheuren Zeitaufwand und Ärger mit Patienten oder deren Angehörigen. Mir ist ein ungewöhnlicher Anruf derselben Krankenkasse noch in bester Erinnerung, ich möchte doch die gewünschte Wechseldruckmatratze für einen Pflegefall auf Rezept verordnen. Jedes Mal war es die Gesundheitskasse AOK, die sich solchermaßen hervortat. Unkenntnis oder Politik? Ich beschliesse, der Sache auf den Grund zu gehen.

Frau B., von mir telefonisch zur Rede gestellt, weiß sofort Bescheid. Sie gibt sich auf meine Vorhaltung zunächst reserviert, um mich schließlich damit aus der Affäre zu ziehen, sie könne sich erst nach Rücksprache mit ihrem Vorgesetzten weiter äußern, sie werde in Kürze zurückrufen.

## Der Doktor soll's aufschreiben ...

Da die Kürze lange währt, habe ich Gelegenheit herauszufinden, dass die AOK Karlsruhe noch eine andere Dame für telefonische Beratung in derlei Angelegenheiten bereithält. Es interessiert mich, welche Auskunft von dieser zu erhalten ist. Ich werde zunächst mit Herrn Sch. verbunden, der, als ich ihm den Fall vortrage, die Rezeptierung des Hilfsmittels ohne Umschweife befürwortet, mich dann aber kompetenzhalber an Frau H. weiterleitet. Diese versteht den Zweck meines Anrufs zunächst gründlich falsch und sprudelt sofort freundlich hervor, ich könne das gewünschte Kassenrezept für den Toilettensitz problemlos ausstellen. Als ich unter Hinweis auf die Rechtslage meine Verwunderung über diese Auskunft zum Ausdruck bringe, wird auch sie wortkarg und verweist mich ebenfalls an ihren Vorgesetzten.

Unterdessen meldet sich die Angehörige, die nicht meine Patientin ist, noch einmal und verwickelt mich in ein langatmiges Beratungsgespräch bezüglich der Pflege ihrer Mutter. Wir einigen uns, dass ich ihr eine kurze Bestätigung über die Notwendigkeit schreibe. Sie gibt mir zu verstehen, ich hätte ihre Zeit über Gebühr in Anspruch genommen.

Für eine telefonische Beratung vergleichbaren Umfangs hat mir vor Jahren ein Rechtsanwalt 150 Mark abgeknöpft. Ich gehe, wiewohl auch Anwalt meiner Patientin, gänzlich leer aus. Die Abendsprechstunde ist in vollem Gange, als die Helferin das

Telefon hereinbringt und mir zuflüstert, die AOK sei dran. Herr G., offenbar der lange versprochen Vorgesetzte der beiden Damen, sucht das Gespräch und hört sich meine Einwände an. Herr G. kennt die Rechtslage sehr wohl. Ja, es sei schon richtig, über Hilfsmittel hätten die



Wolfgang Roscher. Der MdK ist den Kassen zu teuer

Gutachter des MdK zu befinden. Deren Einschaltung käme die Kasse aber so teuer, dass man die Verordnung auf dem Rezeptwege bevorzuge. Ich bin fassungslos. Ob er sich denn hierfür wenigstens eine Honorierung außerhalb des Budgets vorstellen könne, forsche ich und trage damit unbeabsichtigt zur Erheiterung meines Gegenübers bei.

Die Gesundheitskasse hält sich mit dieser Praxis außerdem aus Auseinandersetzungen mit den Pflegediensten heraus, die schon lange den Beschaffungsweg per Kassenrezept favorisieren, um die lästigen Antragsformalitäten zu umgehen und sich nebenbei für die verursachten Kosten aus der Verantwortung zu stehlen. Diese schlagen, wiewohl nicht budgetiert, bei den Ärzten zu Buche und können als Argument gegen uns verwendet werden.

Da verwundert es nicht, dass es, wie Kollegen berichten, inzwischen eine weit verbreitete Sitte ist, Ärzte zur Rezeptur von Hilfsmitteln zu nötigen, die eigentlich unter die Pflegeversicherung fallen. Zunächst per Gesetz ausgebaut, bedient man sich der Hilfsmittel zum Nulltarif.

Wolfgang Roscher, Allgemeinarzt, Karlsruhe

## Faustregel

Hilfsmittel bei Pflegefällen niemals auf Kassenrezept! Attestieren Sie im Rahmen einer kurzen Bescheinigung, dass Sie das Hilfsmittel ärztlich befürworten. Beantworten Sie Rückfragen der Pflegekasse oder des MdK nur gegen Gebühr.

Verbesserungsvorschläge umsetzen

# Mit richtiger Planung gelingt's

**STRAUBING – Von der Idee zur konkreten Umsetzung ist's ein weiter Weg. Der Unternehmensberater für Ärzte Rudolf Loibl beschreibt, wie Ihr Geistesblitz Schritt für Schritt konkrete Form annimmt.**

Viele Verbesserungsvorschläge scheitern daran, dass zu viel auf einmal angepackt wird, frei nach dem Motto: „Wenn wir schon dabei sind, dann ändern wir auch gleich noch ...“ Angesichts dieses sich auf-

türmenden Aufgabenbergs bekommt mancher dann aber Angst: „Wie soll ich das bewältigen?“ Zerlegen Sie den symbolischen Berg in einzelne Abschnitte. Legen Sie also bei der Bewältigung Ihrer nächsten Aufgabe fest, welche Teilschritte zu machen sind. Jetzt können Sie diese Teilaufgaben nach Qualifikation und Motivation in Ihrem Team verteilen. Halten Sie diese Aufgabenverteilung unbedingt schriftlich fest, sonst haben Sie später das Problem, dass sich jeder auf den anderen verlässt und nichts vorange-

bracht wird. Geben Sie Termine vor und überprüfen Sie, ob die Aufgaben frist- und sachgerecht erledigt wurden. Manchmal müssen Sie Test- oder Pilotphasen einplanen, um zu prüfen, ob Sie auf dem richtigen Weg sind. Oberstes Gebot bei der Zeitplanung ist Realismus. Setzen Sie sich keine utopisch kurzen Zeiträume, aber lassen Sie die Zügel auch nicht zu locker. Verantwortung und selbstständiges Arbeiten sind die besten Motivatoren, also lassen Sie los und Ihre Mitarbeiter machen.

Rudolf Loibl, Straubing