



Wir über uns

Info-Dienste

Startseite

"Info-Dienst 4/99"

Verweigerung von Behandlungspflegen durch Krankenkassen

In den vergangenen Wochen und Monaten ist von zahlreichen Krankenkassen die Praxis zu beobachten gewesen, medizinisch verordnete Behandlungspflegen unter Hinweis auf vorhandene Pflegepersonen nach SGB XI abzulehnen. Die Existenz einer Pflegeperson nach SGB XI wurde als Ablehnungsgrund nach § 37 Abs. 3 SGB V behandelt. Dies galt selbst in solchen Fällen, wo die Pflegeperson nachweislich nicht im Haushalt der krankenversicherten Person lebt.

An einem Beispiel soll die Problematik nochmals verdeutlicht werden:

Eine 75-jährige alte Dame lebt alleine in ihrer Wohnung. Sie ist fast blind und leidet neben zahlreichen anderen Erkrankungen auch an Parkinson. Außerdem ist sie zuckerkrank und benötigt täglich zu feststehenden Zeiten Insulininjektionen. Die Dame wird von einer Frau aus dem Ort gepflegt. Diese Frau ist mit der alten Dame weder verwandt noch verschwägert und wohnt auch nicht im Haushalt oder im selben Haus mit ihr.

Die Pflegeperson hat schriftlich gegenüber der Krankenkasse dokumentiert, daß sie nur die Grundpflege durchführen möchte und nicht bereit ist, Insulininjektionen vorzunehmen. Trotzdem wird ein eingeleiteter Widerspruch der alten Dame von der Krankenkasse zurückgewiesen.

In einer Reihe von Anfragen zu gleichgelagerten Sachverhalten haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Sozialstationen um Auskunft gebeten, wie weit sie verantwortlich sind für die Sicherstellung der medizinisch verordneten Behandlungspflege oder wie man sich hier gegenüber den Krankenkassen verhalten kann. Die Clearingstelle hat in der Vergangenheit bereits mehrfach auf diese Problematik hingewiesen.

Tatsache ist, daß bei abgelehnten behandlungspflegerischen Maßnahmen die Krankenkassen in der Folge auch die erbrachten Leistungen von Sozialstationen nicht vergüten wollen. Für die Träger der Sozialstationen stellt sich daher über kurz oder lang die Frage, ob ein solcher Einsatz weiter fortgeführt werden kann, wenn beispielsweise die krankenversicherte Person nicht bereit oder in der Lage ist, ein Rechtsmittelverfahren gegen die Krankenkassen durchzuführen oder wenn auch keine finanziellen Möglichkeiten für die krankenversicherte Person bestehen, diese Behandlungspflege aus Eigenmitteln zu bezahlen.

In derartigen Fallgestaltungen haben die Sozialstationsträger selbstverständlich die Möglichkeit, die bestehenden vertraglichen Beziehungen zum Patienten der Sozialstation zu beenden. Dies sollte jedoch mit einer zeitlichen Karenz geschehen, damit sich die Patienten auf die neue Situation einstellen können und auch die Krankenkassen die Möglichkeit haben, entsprechend zu reagieren.

Es empfiehlt sich, schriftlich gegenüber dem Patienten der Sozialstation, gegenüber der verantwortlichen Krankenkasse und dem Hausarzt zu reagieren. Hier sind entsprechende Schriftsatzentwürfe, die Grundlage für derartige Reaktionsschreiben sein können. An den entsprechend gekennzeichneten Stellen müßten von seiten der Sozialstation ergänzende Angaben gemacht werden.

Musterschriften 1: Beendigung einer vertraglichen Beziehung zum Patienten

"Beendigung der Erbringung von Behandlungspflege in Form von ... (z.B. Insulininjektion, Medikamentenabgabe)

Sehr geehrte(r) Frau / Herr ...

seit ... hat die Sozialstation für Sie Leistungen der medizinischen Behandlungspflege in Form von ... erbracht. Ihre Krankenkasse hat nunmehr die Übernahme entsprechender Kosten für diese Behandlungspflege abgelehnt.

Die Entscheidung der Krankenkasse halten wir für rechtlich nicht vertretbar. Wir verweisen insoweit auf das als Anlage beigefügte Schreiben an die Krankenkasse. Gegen die ablehnende Entscheidung der Krankenkasse können Sie Rechtsmittel einlegen, worauf wir Sie bereits hingewiesen haben.

Da mit jedem Einsatz, den unsere Sozialstation erbringt, Kosten anfallen, die zur Zeit weder von der Krankenkasse noch von Ihnen erstattet werden, ist es uns leider nicht möglich, die bisher erbrachten Leistungen auch in Zukunft fortzusetzen.

Aus diesem Grund sehen wir uns bedauerlicherweise gezwungen, die Einsätze der Behandlungspflege für ... (z.B. Insulininjektion; Medikamentengabe) zum ... (Zeitraum von 14 Tagen bis zur Beendigung angeben) zu beenden.

Wir haben Ihren behandelnden Hausarzt über die Beendigung unseres Einsatzes unterrichtet. Die Verantwortung für die Leistungsverweigerung liegt allein bei der Krankenkasse.

Sollten Sie weitergehende Informationen und Hilfestellung von uns benötigen, sind wir jederzeit gerne für entsprechende Gespräche und Beratungen erreichbar.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlage"

Musterschriften 2: Schreiben an die Krankenkasse

Verweigerte Behandlungspflege für Ihren Versicherten/Ihre Versicherte ...

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit Bescheid vom ... hatten Sie die Übernahme der Kosten für die von Herrn/Frau ... (Name des Hausarztes angeben) verordnete medizinische Behandlungspflege in Form von ... (z.B. Insulininjektion, Medikamentengabe) für die o.g. versicherte Person abgelehnt.

Die von Ihnen getroffene Entscheidung halten wir sowohl aus rechtlicher als auch aus fachlicher Sicht für nicht akzeptabel. Rechtlich ist die Situation so einzuschätzen, daß die vom Hausarzt verordnete medizinische Behandlungspflege von den Krankenkassen im Rahmen des Leistungsspektrums nach SGB V zu erbringen ist.

Eine Verschiebung der Kosten von der Krankenkasse in die Pflegekasse und eine Zuordnung der medizinischen Behandlungspflege in den Bereich der grundpflegerischen Maßnahmen ist unzulässig. Dies ist diverse Male bereits von Gerichten festgestellt worden. Zuletzt hat das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen in einem Urteil vom 23.03.1999 (AZ: L 5 Kr 2/99) zu dieser Problematik eindeutig - zu Lasten der Krankenkassen - geurteilt.

Auch aus fachlicher Sicht bestehen ganz erhebliche Bedenken gegen die von Ihnen getroffene Entscheidung. Der Hausarzt hat in seiner ärztlichen Verantwortung eine entsprechende medizinische Behandlungspflege verordnet. Diese Entscheidung ist für sie zunächst einmal verbindlich.

Auch aus unserer fachlichen Sicht als Sozialstation weisen wir darauf hin, daß gegen die Leistungsverweigerungen Ihrerseits folgende Bedenken bestehen. (An dieser Stelle sollte die Sozialstation kurze Ausführungen dazu machen, warum aus fachlicher Sicht die Entscheidung der Krankenkasse abzulehnen ist. Im Beispielfall könnte hier angeführt werden, daß die blinde und alleinstehende Frau aufgrund der Blindheit und auch aufgrund der Parkinson-Erkrankung nicht dazu in der Lage ist, die medizinisch notwendige Insulininjektion bei sich selber vorzunehmen. Außerdem kann darauf hingewiesen werden, daß keine Person vorhanden ist, die diese medizinisch notwendige Maßnahme durchführen möchte.)

Da Ihrerseits die Kostenübernahme für die verordnete Behandlungspflege abgelehnt wird, sind wir als Sozialstation nicht mehr dazu in der Lage, diese medizinisch notwendige Leistung auf Dauer ohne entsprechende Vergütung zu erbringen.

Wir werden daher den Einsatz zur medizinischen Behandlungspflege bei Ihrer Versicherten zum ... (Zeitraum der Beendigung in 14 Tagen) beenden. Ab diesem Zeitpunkt werden wir keine entsprechenden Einsätze mehr durchführen.

Die Verantwortung für eventuelle gesundheitliche Schäden bei der versicherten Person liegen ausschließlich bei Ihnen als Krankenkasse. Im Falle des Eintritts entsprechender Gesundheitsschäden werden wir als Sozialstation im Bedarfsfall deutlich machen, daß wir für diese Schäden nicht verantwortlich sind.

Der Hausarzt von Herrn/Frau ... erhält eine Durchschrift dieses Schreibens und ist ebenfalls über das Ende unseres Einsatzes informiert worden.

Sollten Sie aufgrund einer erneuten Überprüfung der Sach- und Rechtslage zu einer anderen Entscheidung kommen, lassen Sie uns dies innerhalb der o. g. Frist wissen, da wir dann selbstverständlich bereit sind, Ihre versicherte Person weiterhin entsprechend zu versorgen.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlage

Musterschriften 3: Anschreiben an den Hausarzt

Abgelehnte Behandlungspflege für Ihren Patienten/Ihre Patientin Herrn/Frau ...

Sehr geehrte(r) Frau (Herr) Dr. ...,

Sie hatten am ... eine medizinische Verordnung zur Erbringung von Behandlungspflege für Ihren Patienten/Ihre Patientin Herrn/Frau ... ausgestellt.

Die Krankenkasse Ihres Patienten/Ihrer Patientin hat die Kostenübernahme für die von Ihnen verordnete Behandlungspflege abgelehnt.

Als Sozialstation sind wir nicht dazu in der Lage, auf längere Zeit hin Leistungen zu erbringen, die von den verantwortlichen Krankenkassen nicht finanziert werden. Wir haben uns daher gezwungen gesehen, der Krankenkasse mitzuteilen, daß wir den Einsatz der Behandlungspflege bei Ihrem Patienten/Ihrer Patientin zum ... beenden werden. Wir fügen Ihnen als Anlage eine Kopie des Anschreibens an die Krankenkasse bei.

Ihr Patient/Ihre Patientin ist von uns ebenfalls über die Beendigung der behandlungspflegerischen Maßnahmen in Kenntnis gesetzt worden (vgl. beigefügtes Anschreiben).

Wir bitten Sie, von der Beendigung der behandlungspflegerischen Maßnahmen durch uns Kenntnis zu nehmen. Vielleicht ist es Ihnen möglich, auf die Krankenkasse noch einzuwirken.

Für Rückfragen stehen wir selbstverständlich gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

Anlage

Letzte Neuigkeit

Das Landessozialgericht Nordrhein-Westfalen hat in einem Urteil vom 21.03.1999 (AZ: L 5 Kr 2/99) ausdrücklich festgestellt, daß Salbeneinreibungen, Insulininjektionen, Blutzuckerkontrollen und Blutdruckmessungen Maßnahmen der Behandlungspflege sind.

Außerdem weist das Gericht in dieser Entscheidung im Zusammenhang mit § 37 Abs. 3 SGB V darauf hin, daß dem eindeutigen Wortlaut dieser Vorschrift entnommen werden kann, daß es sich um eine häusliche wohnungsmäßige familienhafte Wirtschaftsführung im Verhältnis zwischen Krankem und der für die Pflege heranzuziehenden Person handeln muß (vgl. in diesem Sinne ebenso Urteil BSG vom 23.03.1983, AZ: 3 Rk 66/81). Darüber hinaus sei § 37 Abs. 3 SGB V als Ausnahmenvorschrift eng auszulegen. Die Tatsache, daß die Tochter im Haus des Vaters lebt, dieser jedoch eine eigene Wohnung bewohnt und die Tochter eine davon abgeschlossene Wohnung besitzt, berechtigt die Krankenkasse nach dieser Entscheidung nicht zur Leistungsverweigerung unter Hinweis auf § 37 Abs. 3 SGB V.