

Ludwigshafen. „Verordnung häuslicher Krankenpflege“ steht auf dem Kopf des rosafarbenen Zettels. Auf drei Seiten müssen Pflegekräfte, medizinische Fachangestellte oder Ärzte ausfüllen, welche Schmerzsalbe dem Patienten zur Behandlung verschrieben oder wie oft am Tag der Verband einer Wunde gewechselt werden muss. Doch beim Ausfüllen gibt es oft Probleme, weil der Bogen zu kompliziert formuliert ist.

Pflegekräfte beklagen, dass sie zu viel Zeit mit Papierkram verbringen. © DPA

Das jedenfalls finden der Bund Ambulanter Pflegedienste Ludwigshafen (BALU) und die Gesundheitsorganisation Ludwigshafen (GO-LU). In Zusammenarbeit fordern sie nun eine Anpassung der Richtlinien für den Bogen. Denn nicht nur das Ausfüllen erschwert Medizinern und Pflegediensten die Arbeit. „Wenn nur eine Kleinigkeit falsch formuliert ist, dann lehnt die Krankenkasse den Antrag direkt ab“, betont Sabine Pfirrmann von der Ökumenischen Sozialstation. „Und damit geht einfach Zeit verloren. Wir haben schon mal sechs Wochen gewartet, weil der Antrag wegen eines Fehlers erst abgelehnt wurde“, ergänzt Daniel Ringlstetter von der Geschäftsführung der GO-LU. Und das müssen nicht etwa falsche Angaben in den Patientendaten sein. Schon ein falsches Datum reiche aus und der Antrag werde von der Krankenkasse abgelehnt. „Selbst erfahrene Mitarbeiter sind verunsichert, wie der Antrag richtig ausgefüllt wird“, so Internist Andreas Werling.

Ohne Zusage fehlt Sicherheit

Eigentlich dürften Pflegekräfte Patienten in der Zeit ohne genehmigten Antrag der Krankenkasse nicht behandeln. „Denn ohne Zusage fehlt die rechtliche und finanzielle Absicherung“, betont Pfirrmann. Die Verordnung sichere nämlich nicht nur rechtlich die medizinische Behandlung, sondern diene auch zur Abrechnung für den Pflegedienst. „Wir geben beispielsweise an, wie viele Wunden wir behandeln. Daraus berechnet die Kasse die Abrechnung für uns“, führt Ringlstetter aus. Für die Medikamentengabe erhalte ein Pflegedienst umgerechnet drei Euro, für das Wechseln eines Verbands inklusive Material berechne die Kasse sieben Euro.

„Die Verordnung ist überhaupt nicht an der Praxis orientiert“, ärgern sich die Vertreter des Pflegedienstes. Denn wegen einer Ablehnung wochenlang auf die Behandlung eines Patienten zu verzichten, sei schlichtweg nicht möglich. Mediziner Werling geht sogar weiter. „Es ist auch einfach gefährlich für die Patienten, die zuhause von Pflegekräften behandelt werden müssen“, betont er. Pfirrmann sieht in der leichtfertigen Ablehnung der Anträge noch ein anderes Problem. „Das müssen sie der Seniorin auch erstmal erklären, warum sie die Schmerzsalbe, die sie seit Jahren bekommt, eigentlich nicht mehr benutzen kann, weil die Kasse die Verordnung abgelehnt hat.“

Denn jedes Quartal müssen die Pflegekräfte die Anträge neu stellen. Im Quartal seien das für einen großen ambulanten Pflegedienst, wie den von Pfirrmann, rund 600 Papierdokumente. „Es reicht uns jetzt einfach. Wegen dieser Bürokratie rund um die Antragsstellung geht Zeit verloren, die wir sonst auch mit Ressourcen decken könnten“, fasst auch Ralf Beierlein vom ambulanten Pflegedienst CuraBeierlein zusammen. Tobis Ferber vom BALU rechnet die Problematik an einem Beispiel auf. „Eine ganze Tour geht am Tag für diesen Papierkram verloren. Wenn wir 40 Touren am Tag fahren, um Patienten zu versorgen, ist das nicht wenig. Es heißt immer, die Pflege braucht Ressourcen. Wenn man diesen Papierkram vereinfacht, könnte man die Zeit wieder für die Pflege des Patienten nutzen.“

Die Hürden sind allerdings groß. Denn die Richtlinien der Verordnung sind bundesweit formuliert. Die Betroffenen sind sich aber einig: „Wir bedienen Menschen und nicht Papier. Es muss sich etwas ändern.“

Vanessa Schmidt Freie Autorin