



Verschwendung und Willkür

Nicht nur um Geldverschwendung anprangern, sondern auch Willkür der gesetzlichen Krankenkassen

Presseinformation Nr.23/2012 - freigegeben zur Veröffentlichung -

Es geht nicht nur um Geldverschwendung, sondern um die Willkür der gesetzlichen Krankenkassen!

Berlin/ Worms, 16.08.2012. Das Bundesversicherungsamt prangert die Verschwendung bei den gesetzlichen Krankenkassen an. Die aufgeführten Einzelbeispiele sind haarsträubend. Doch sie sind nur die Spitze des Eisbergs.

Die DGVP ist als unabhängige Interessenvertretung der Versicherten und Patienten im Gesundheitswesen immer wieder mit der willkürlichen Ausgabenpolitik der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) konfrontiert.

Der Präsident der DGVP, Wolfram-Arnim Candidus, kritisiert: "Die Versicherten sind die Zahler in der GKV. Gleichzeitig werden sie von den Ihnen zustehenden Leistungen in Kranken- und Pflegeversicherung offensichtlich immer stärker und willkürlich ausgeschlossen. Natürlich erfolgt das selten transparent und nachvollziehbar - wir müssen von verdeckter Rationierung sprechen."

So sind bei Krankenhausaufenthalten Fallpauschalen für die Abrechnung das entscheidende Kriterium - und nicht ob noch Behandlungs- und Betreuungsbedarf besteht. So mancher Krankenhausaufenthalt wird so durch die Einflussnahme der GKV auf die Klinikärzte und Klinikleitungen verkürzt. Die Klinik, die zu Gunsten des Patienten entscheidet und weiter behandelt, wird anschließend kritisiert - gegebenenfalls wird die Zahlung für die erbrachten Leistungen gekürzt oder verweigert. "Dadurch entsteht nicht nur eine ausufernde Bürokratie bei der Abrechnungskontrolle, sondern die Kassen schüren auch Misstrauen gegenüber den Klinikmitarbeitern und Institutionen", beanstandet Candidus.

Ein anderes typisches Beispiel: ärztliche Verordnungen werden von der Kasse infrage gestellt. Das ist ein Eingriff in die ärztliche Verschreibungshoheit. Wenn die Patienten die Kraft haben hartnäckig zu kämpfen, erhalten sie dann die Leistungen unter Umständen doch. Das ist inhaltlich fraglich. Zudem sind erneute Arztbesuche dafür nötig.

"Die GKV führt immer an, dass die deutschen Patienten zu oft zum Arzt gehen. Doch die eigene Mitschuld daran sieht die GKV wohl nicht", so Candidus weiter.

"Kritisch ist auch die Abhängigkeit des Medizinischen Dienstes. Er steht auf der Gehaltsliste der GKV, erhält von dort seine Aufträge und prüft mit nicht unerheblichen Kosten die ärztlichen Verordnungen. Da die GKV haushalten muss und will, kann die Zielvorgabe Leistungen durch die Kranken- oder Pflegekasse nicht zu gewähren, wohl nicht abgestritten werden.

Der Medizinische Dienst war ursprünglich dafür gedacht, eine hohe Versorgungsqualität für Patienten zu sichern. Mittlerweile fungiert er meist nur noch als Kontrolleur von Leistungen und Kosten. Wenn Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes dann auch nicht nur in die Verordnung des Arztes eingreifen, sondern auch die Pflege und das Patientenverhalten selbst kontrollieren, geht das entschieden zu weit."

Aber auch Sparmaßnahmen müssen unter dem Aspekt der Verschwendung neu beleuchtet werden: Durch Lieferverträge mit Herstellern und Händlern und Ausschreibungen auf europäischer Ebene kauft die GKV nur noch bestimmte Produkte ein und stellt diese selektiert für die Versorgung der Patienten zur Verfügung. Die Kostenerstattung für das vom Arzt ursprünglich verschriebene Medikament oder Hilfsmittel wird dann oft nicht gegeben. Ob das vertraglich ausgesuchte Produkt dann die exakt gleiche Wirkung oder genau denselben Nutzen für den Patienten hat, interessiert die GKV weniger. Dazu gibt es auch keine unabhängig erstellten Studien, da diese wohl von der GKV nicht gewünscht und gefordert werden. Fehlmedikation ist die Folge. Der Austausch von Hilfsmitteln wird immer häufiger notwendig, etwa bei Inkontinenzprodukten. Der Patient muss dies dann ertragen.

In der Pflege wird die Abrechnung minutengenau erstellt und geprüft. Bei Widersprüchen gegen die Entscheidung der Kasse, werden die Pflegedienste unter Aufsicht eines Qualitätsbeauftragten gestellt. "Das sind Daumenschrauben - und der Patient leidet dann darunter", kritisiert der DGVP-Präsident.

Candidus fügt hinzu: "Ein anderes Beispiel für die Macht der GKV ist die Androhung von Regressen gegenüber den Medizinern, falls diese Leistungen erbracht haben, die über das Volumen eines Leistungsbudgets hinausgehen. Aus diesem Grund gibt es jährlich Millionen von Querüberweisungen durch ambulant tätige Mediziner, damit die Überschreitung ihres Budgets vermieden wird. Dies schränkt aber nicht die Lebensqualität der Patienten ein, sondern verursacht auch noch unnötige Kosten und Verzögerungen in der Behandlung und Betreuung."

"All das muss auch zur Sprache kommen, es geht nicht nur um Geldverschwendung, die ganz sicher vorhanden ist", sagt Candidus zum Tätigkeitsbericht des Bundesversicherungsamts, "eine Krähe hackt der anderen aber kein Auge aus".

Die DGVP wünscht sich im Interesse der Patientenversorgung eine kontinuierliche Kontrolle des Verhaltens GKV und eine dezidierte Transparenz für alle Bürgerinnen und Bürger. Nur so kann die Willkür und die unsägliche Macht der gesetzlichen Krankenkassen gestoppt werden. Dazu sollten die Bürger nicht nur als Alibifunktion zu den Sozialwahlen aufgerufen werden, sondern eine Funktion der Kontrolle der gesetzlichen Krankenkassen durch unabhängige Bürgervertreter übernehmen.

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.