



Gesetzliche Krankenkassen und der Schutz der Bürger

Aufgedeckte Betrugsfälle in Relation setzen

53.000 Betrugsfälle haben die gesetzlichen Krankenkassen in den Jahren 2010-2011 verfolgt. Doch stärkt die kontinuierliche Darlegung der Krankenkassen über das Fehlverhalten der Ärzteschaft, der Kliniken, der Alten- und Pflegeeinrichtungen, der Apotheker, der Mitarbeiter der Pflege, der Physiotherapeuten, der Psychotherapeuten, der gesamten Industrie, die Patientenrechte in irgendeiner Weise?

Vielmehr wird fortwährend das Misstrauen gegenüber allen Gruppierungen der Versorgung, Behandlung und Betreuung geschürt. Das trägt zu Misstrauen und Konflikten bei, die die vorhandenen Strukturen des Gesundheitswesens schädigen.

Der Präsident der DGVP e.V., Wolfram-Arnim Candidus, rechnet nach: "Laut Aussagen des GKV-Spitzenverbandes werden die ambulanten Mediziner jährlich 18 Mal je Bürger kontaktiert. Bei einer Bevölkerung von 82 Millionen entspricht das hochgerechnet maximal 1,5 Milliarden Inanspruchnahmen. Hinzu kommen die Kontakte zu stationären Einrichtungen, Apothekern, Pflegediensten oder Einrichtungen der Pflege, den Berufsgruppen und Institutionen der Therapie, den Sanitätsfachgeschäften usw. Da kommen wir geschätzt nochmals mindestens auf die gleiche Zahl. Das macht dann etwa drei Milliarden Kontakte zum Gesundheitssystem. Auch wenn diese Hochrechnung kritisch bewertet hoch angesetzt ist, Milliarden Kontakte pro Jahr sind vorhanden."

Die gesetzliche Krankenkasse vermeldet die Aufdeckung von 53.000 Betrugsfällen. Nach bisheriger Erfahrung wird in den genannten und angezeigten Betrugsfällen nur bei ca. 30% ein relevanter Betrug nachgewiesen. Das wären also maximal 20.000 pro Jahr.

"Das sollte in Relation zu der Gesamtbehandlungsziffer von hochgerechneten drei Milliarden Kontakten gesetzt werden", so Candidus weiter. "Es ist grundsätzlich bedauerlich, wenn - wo auch immer - in unserer Gesellschaft betrogen wird. Es ist sehr beklagenswert, wenn die Versichertenbeiträge nicht effektiv zum Einsatz kommen. Zu bedenken wären auch der Aufwand und die Kosten der Kontrollen für die Kassen im Verhältnis zu Einnahmen und Nutzen."

"Die Quote von 53.000 Fällen mit Betrugsverdacht liegt weit unter der Promille-Grenze. Nach meiner Beurteilung ist das nur ein effektheischendes, Draufdreschen", kritisiert Candidus.

Die DGVP e.V. fordert im Sinne der Versicherten und der gesamten Bevölkerung vielmehr, mehr Transparenz bezüglich der Leistungswilligkeit der Kassen zu schaffen.

"Krankengeld wird gekürzt, Diagnosen und Therapien verzögert oder gar verhindert, Medikamente und Hilfsmittel nur eingeschränkt bewilligt. Die bei uns eingehenden Beschwerden zum Vorgehen der GKV sind nur die Spitze des Eisbergs. Die größte Anzahl der Versicherten und Angehörigen erduldet das. Die Wenigsten kennen sich mit den gesetzlichen Kassenleistungen aus oder haben gar den Mut, sich in einem Widerspruchsverfahren um eigene Rechte zur Wehr zu setzen."

Diese Ablehnungsfälle werden um ein Vielfaches die Zahl von 53.000 Betrugsverdächtigen überschreiten und sind für Versicherte wie Patienten wesentlich relevanter. Diese Angaben sollten beleuchtet werden. Diese Transparenz könnte man für den Wettbewerb der Kassen um Versicherte nutzbar zu machen.

"Auch wenn es unprofessionell klingt: niemand ist perfekt. Die Abrechnung von Leistungen zwischen den Berufsgruppen oder Institutionen der Versorgung und den gesetzlichen Krankenkassen sind sehr komplex. Nicht alles ist gleich ein bewusster Betrug. Auch das sollte die GKV der Öffentlichkeit deutlich machen."

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.