



**Autor:** ANGI BALDAUF  
**Seite:** 1 bis 2  
**Gattung:** Tageszeitung  
**Jahrgang:** 2013

**Nummer:** 193  
**Auflage:** 3.398.066 (gedruckt) 2.658.240 (verkauft)  
2.677.188 (verbreitet)  
**Reichweite:** 12,78 (in Mio.)

MILLIONEN BETROFFEN!

# KASSEN-ÄRGER

## Kassen kürzen und streichen immer mehr Leistungen

### Immer mehr Leistungen gekürzt oder gestrichen

Von ANGI BALDAUF  
Berlin - Verweigern gesetzliche Krankenkassen ihren Versicherten immer öfter die Leistungen? Zu dem Ergebnis kommen die für die Kassen tätigen Gutachter vom Medizinischen Dienst der Krankenversicherung (MDK). Sie fanden heraus: Zunehmend werden Anträge für Krankengeld, Reha-Maßnahmen und für Hilfsmittel wie Hörgeräte von den Kassen abgelehnt. Im Detail heißt das laut MDK: Die Versicherungen ließen überprüfen, ob 1,5 Mio. Patienten tatsächlich arbeitsunfähig waren. Ergebnis: 16 Prozent  
Die Versicherungen ließen überprüfen, ob 1,5 Mio. Patienten tatsächlich arbeitsunfähig waren. Ergebnis: 16 Prozent galten plötzlich doch als arbeitsfähig, bekamen kein Krankengeld mehr. Von fast 700 000 beantragten Reha-Leistungen (Rückentraining, Bewegungstherapie etc.) wurden 39 % abgelehnt. Von 500 000 geprüften Anträgen zu Hilfsmitteln wie Hörgeräten wurden 37 % abgelehnt - mehr als jeder Dritte!  
Experten erkennen hier einen traurigen Trend. "Ich denke, diese Ablehnungen haben System, da erfahrungsgemäß nur etwa 5 Prozent der Menschen Wider-

spruch einlegen", sagt Christoph Kranich (59), Gesundheitsexperte der Verbraucherzentrale Hamburg, zu BILD. Und rät: Beharrlich bleiben! Denn im zweiten Anlauf würde die Leistung meist bewilligt.  
Immer öfter gibt es Widersprüche der Kassen bei Krankengeld, Hilfsmitteln und Rehas, bestätigt auch Andrea Fabris (40), Sprecherin der Unabhängigen Patientenberatung Deutschland (UPD). Ebenso würden sogar günstigere Hilfen wie Inkontinenz-Einlagen oder Nagelknipser für Behinderte verweigert.  
"Zudem üben Kassenvertreter immer öfter telefonisch Druck aus, stellen infrage, ob ein Patient nach Krankenschreibung tatsächlich arbeitsunfähig ist. Das empfinden viele als Bedrohung," sagt die Patienten-Beraterin.  
Gesundheitsminister Daniel Bahr (36, FDP) versprach eine Prüfung der Vorwürfe durch sein Ministerium.  
Was können Betroffene tun? Laut UPD-Chef Sebastian Schmidt-Kaehler (39) sollen Patienten auf ihr Recht pochen, Widerspruch einlegen, sich nicht abwimmeln lassen: "Dass die Kostenübernahme abgelehnt wird, heißt nicht, dass kein Anspruch besteht."

Schreiben Sie eine E-Mail an: [wissen-sie-mehr@bild.de](mailto:wissen-sie-mehr@bild.de) Rufen Sie an unter Tel.: 030/2 59 17 64 78 (9-17 Uhr) oder schicken Sie ein Fax: 030/2 59 17 64 82

### Was passiert eigentlich mit meinen Patienten-Daten?

Löst ein Patient ein Rezept in der Apotheke ein, gehen alle Daten (Alter, Geschlecht, Adresse, Diagnose, Arznei, welcher Arzt etc.) meist an ein Rechenzentrum. Dies erstellt die Abrechnung für die Krankenkasse (Rabatte, Zuzahlungen) und die Apotheke. Danach darf das Rechenzentrum laut Gesetz (§ 300, SGB V) die Daten "anonymisiert" weiterverwenden.

Experten kritisieren dieses Verfahren, da Pharmafirmen so auch an Infos gelangen, welcher Arzt z. B. welche Arznei verschreibt. Patientenschützer Eugen Brysch (50) zu BILD: "Das Gesetz muss klarer definieren, zu welchem Zweck 'anonymisierte' Daten weiter genutzt werden dürfen." (ab

**WISSEN SIE MEHR ZUM THEMA**  
Krankenkassen

**Wörter:** 417  
**Urheberinformation:** (c) Axel Springer AG