

# Kassen verweigern Kranken massenhaft Leistungen

Medizinischer Dienst: Hunderttausende negative Bescheide / Minister-Kritik

■ Berlin (dpa). Krankenkassen lehnen jährlich in hunderttausenden Fällen Zahlungen an ihre Versicherten an Krankengeld, für Reha oder Hilfsmittel ab. Das geht aus Daten des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen (MDK) hervor. Während Patientenberater von einer wachsenden Zahl hilfeschender Versicherter ausgehen, wies der MDK auf rückläufige Zahlen bei den Negativbescheiden über die vergangenen Jahre hin.

Bundesgesundheitsminister Daniel Bahr (FDP) sagte: „Es darf nicht zu einer massenweisen Ablehnung kommen. Das ist nicht in Ordnung.“ Im vergangenen Jahr gab es in knapp 1,5 Millionen Fällen von den einzelnen Kassen initiierte MDK-Gutachten zu ärztlich festgestellter Arbeitsunfähigkeit, wie der Medizinische Dienst des Kassen-Spitzenverbands mitteilte.

In gut 16 Prozent der Fälle urteilte der MDK, dass die Arbeitnehmer innerhalb der nächsten zwei Wochen wieder arbeiten könnten. In den beiden Vorjahren waren es noch rund 1,6 Millionen Gutachten gewesen mit

negativen Ergebnissen bei 16,9 Prozent. Bei fast 700.000 Prüfungen zu Reha-Leistungen kamen die MDK-Ärzte 2012 in 39 Prozent der Fälle zu dem Ergebnis: Die medizinischen Voraussetzungen sind nicht erfüllt. Für Hilfsmittel wie etwa Hörgeräte wurden fast 500.000 Gutachten geschrieben; negative Urteile gab es bei 37 Prozent.

Die Präsidentin des Sozialverbands VdK, Ulrike Mascher, sagte, Patienten sollten sich auf keinen Fall damit zufriedengeben, wenn der MDK ein Hörgerät über dem Festbetrag ablehnt oder eine Reha-Leistung. Entscheidungen zur Arbeitsunfähigkeit würden oft nach Aktenlage getroffen. „Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen ist das fatal.“ Man könne Widerspruch einlegen.

Die Unabhängige Patientenberatung Deutschland (UPD) hatte bereits mit ihrem Jahresbericht im Sommer auf die Vielzahl solcher Fälle hingewiesen. Laut UPD, Verbraucherzentrale und VdK haben viele Berater den Eindruck, dass es im Gegensatz zu früheren Jahren vermehrt Patientenbeschwerden aus diesen Gründen gibt. Die



- ◆ Die Freie Ärzteschaft kritisiert eine mangelnde Kontrolle der gesetzlichen Krankenkassen und wirft den Kassen Verschwendung von Versichertenbeiträgen vor.
- ◆ Unter anderem würden die Kassen fast zehn Milliarden Euro jährlich für die eigene Verwaltung aufwenden.
- ◆ Die Kassen müssten beim Sparen bei sich selbst beginnen, so der Verband. (epd)

Kassen können den MDK mit Gutachten beauftragen. Zahlen darüber, bei wie vielen Menschen die Versicherung dann etwa eine Krankschreibung aufhebt, gibt es laut GKV-Spitzenverband nicht.

Die UPD-Beraterin Judith

Storf sagte über solche Fälle bei psychischen Erkrankungen: „Der Leidensdruck dieser Betroffenen ist relativ hoch.“ Oft komme es vor, dass Krankenkassen Betroffene zu Hause anriefen, um sie wieder zum Arbeiten zu bewegen. Dörte Elß, Beraterin der Verbraucherzentrale Berlin, sagte: „Was nicht geht, ist das ständige Anrufen.“ Versicherte könnten schriftliche Mitteilungen verlangen. Elß sagte, es könne aber auch etwas Gutes haben, wenn sich eine Kasse um zügige Genesung kümmere.

Der Geschäftsführer des Medizinischen Dienstes, Peter Pick, wies darauf hin, dass die begutachteten Fälle seit 2010 bei Arbeitsunfähigkeit, Reha und Hilfsmitteln leicht gesunken seien. Die Gutachten würden sorgfältig erstellt, sagte er. Menschen, die psychische Leiden hätten, wieder in die Arbeitswelt zu integrieren habe oft auch einen guten Effekt. Bei Leistungen wie Hilfsmitteln sei es oft so, dass es statt des ursprünglich vorgesehenen Produkts ein anderes oder etwa eine Physiotherapie gebe. „Diese Fakten bieten für überzogene Interpretationen keinen Anlass“, so Pick. > Kommentar