

Heppenheim, 04.09.2009

Verschwendung von Beiträgen der GKV Versicherten

Krankenkassen müssen haushalten – so hört man immer wieder. Dennoch werden bei all dem Sparzwang auch Gelder verschwendet.

Beispiel: Eine gesetzliche Krankenkasse macht Ausschreibungen in der Produktgruppe 09 des Hilfsmittelkatalogs = Elektrostimulations- und Therapiegeräte – wobei es um klare Kostenvorteile geht und der günstigste Anbieter den Zuschlag erhält. Dies kann durchaus auch im Interesse der Versicherten und Patienten sein. In den der DGVP vorliegenden Fällen wurden aber durch die Ausschreibungsergebnisse die Patienten, die bereits ein anderes Gerät nach Verordnung im Besitz hatten, aufgefordert, das bereits im Einsatz befindliche und bezahlte Gerät zurückzugeben und das Ausschreibungsgerät einzusetzen.

Dies ist eine Vergeudung von Finanzmitteln und widerspricht der Maßgabe im Gesundheitswesen für alle Beteiligten, dass die Wirtschaftlichkeit im Vordergrund stehen muss (§ 12 SGB V). Wenn eine Altverordnung für ein Gerät (= Hilfsmittel) vorliegt, dann sollte diese Verordnung für die Dauer der Gültigkeit beibehalten werden. Erst bei einer neuen Verordnung sollte die die Versorgung nach dem aktuellen Stand der Sachlage die Zurverfügungstellung vorgenommen werden. Es ist nicht notwendig, einem Patienten ein neues Gerät oder Produkt zu geben, auf das er abgestimmt ist, solange die alte Verordnung noch für die notwendige Behandlung ausreicht. Zudem bedeuten Austausch und Neugewöhnung oft unnötige Strapazen für den Patienten, denen er nicht häufiger als ohnehin notwendig ausgesetzt werden sollte.

Aber auch anderer Stelle vergeuden Krankenkassen Finanzmittel: Führungskräfte der AOK und des MDK Niedersachsen trainieren beispielweise in einem Cockpitsimulator im Flughafen Hannover an Führungsprozesse, um Führungsverhalten zu erlernen. Hilfsmittel werden teuer bei einem vertraglich gebundenen Sanitätshaus gemietet und dem Patienten jahrelang zur Verfügung gestellt – und für einen wesentlich geringeren Preis könnte das gleiche Produkt über den freien Handel käuflich erworben werden. Und wenn der mündige Patient – zum Kostenvorteil der Kasse – das günstigere Gerät woanders erwirbt und sich den Preis erstatten lassen will, bleibt er auf den Kosten sitzen: das entspricht eben nicht den Regelungen. Auf einmal sind Sparzwänge uninteressant.

In diesem Zusammenhang muss auch darauf hingewiesen werden, dass die gesetzlichen Krankenkassen und der medizinische Dienst sich immer mehr in die Therapiefreiheit des Arztes einschalten, obwohl dies gegen bestehende Verordnungen und Gesetze verstößt. Kann der Arzt eine Behandlung oder ein Medikament nicht verschreiben, weil es dem widersprechende Verträge mit Herstellern oder Richtlinien der Kassen gibt, ist er in seiner Therapiefreiheit eingeschränkt – zu Lasten des Patienten.

Quintessenz aus diesen Verhaltensformen der gesetzlichen Kassen muss die bessere Kontrolle der Beitragsverwendung sein. Wir brauchen dazu Transparenz und zusätzlich eine viel stärkere Einflussnahme der Versicherten und Patienten, also der Zahler und Nutzer. Politiker sollten bei ihren Grundsatzentscheidungen im Gesundheitswesen daran denken, dass die Versicherten und Patienten Wähler sind und sich somit der Sachlage im Interesse der Bürgerinnen und Bürger annehmen - und nicht nur der Lobbyisten.

Pressestelle DGVP

Tel: 06252-942980/

info@dgvp.de

Fax: 06252-94298 29

www.dgvp.de