

EINGRIFFE IN THERAPIEFREIHEIT

Immer wieder versuchen Krankenkassenmitarbeiter, sich in die Behandlung ihrer Versicherten einzumischen und verweigern Leistungen und Medikamente, die den Patienten von Gesetzes wegen zustehen. Da nur ein ausgebildeter Arzt oder Psychotherapeut weiß, welche Behandlung seine Patienten wirklich benötigen, wehren sich Bayerns Praxen zunehmend gegen die Einschränkung ihrer ärztlichen Therapiefreiheit.

Wenn Sie als niedergelassener Arzt oder Psychotherapeut in der Vergangenheit ebenfalls Erfahrungen mit Eingriffen in Ihre Therapiefreiheit gemacht haben und uns darüber informieren möchten, freuen wir uns über Ihre E-Mail an KVB-FORUM@kvb.de

In den letzten Jahren müssen Patienten verstärkt um Krankenkassenleistungen kämpfen. Diese Vorgehensweise soll den gesetzlichen Krankenkassen offensichtlich Kosten einsparen, die zum Beispiel durch die jährlich ansteigende Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage der Arbeitnehmer entstehen. Vor allem psychisch Erkrankte fallen oft über mehrere Wochen oder Monate aus – für die Krankenkassen durchaus eine hohe finanzielle Belastung. Doch dieser Kostendruck darf nicht auf dem Rücken der Patienten ausgetragen werden. Durch die Einmischung der Kassen wird die Genesung der Versicherten nicht beschleunigt – im Gegenteil: Der Druck, der in Gesprächen und Anrufen von Krankenkassenmitarbeitern auf Patienten ausgeübt wird, ist für deren Gesundheit in höchstem Maße kontraproduktiv. Die Folge: ein meist längerer und damit weitaus kostenintensiverer Krankheitsverlauf. Das können Ärzte und Psychotherapeuten aus ihrem Praxisalltag immer wieder bestätigen.

Wie zum Beispiel Dr. Jürgen Thorwart, Psychologischer Psychotherapeut aus Neufahrn bei Freising:

Er berichtete der Redaktion von KVB FORUM über eine Patientin mit Borderline-Störung. Die Frau war von ihrem Hausarzt seit April 2014 regelmäßig krankgeschrieben worden.

Nach einiger Zeit wurde sie von ihrer Krankenkasse wohl massiv unter Druck gesetzt, einen Facharzt aufzusuchen. Psychotherapeut Thorwart erinnert sich: „Schon vor längerer Zeit hatte ich ihr empfohlen, einen Psychiater aufzusuchen. Der bereits vereinbarte Termin kam aber wegen einer stationären psychiatrischen Behandlung der Patientin nicht zustande. Auch danach war sie noch immer in einem sehr kritischen Zustand. Die modifizierte analytische Psychotherapie lief in meiner Praxis seit einigen Wochen.“

Auch ohne die Hinweise der Krankenkassenmitarbeiter hatte Thorwart bereits erneut versucht, bei einer psychiatrischen Praxis im Landkreis einen zeitnahen Termin für die Patientin zu vereinbaren. Nachdem es anfänglich geheißen habe, sie könne sich dort erst im Januar 2015 vorstellen, war es schließlich möglich, einen früheren Termin zu erhalten. In der Zusammenarbeit zwischen den Praxen funktioniere das gut, so Thorwart, die Eingriffe der Krankenkasse hätten jedoch eher zu einer Verschlechterung des Zustands der Patientin beigetragen: „Sie hat auf das Verhalten des Krankenkassenmitarbeiters insgesamt sehr aufgeregt reagiert, bekam große Angst, telefonierte mit verschiedenen Praxen, wurde aber jedes Mal abgewiesen. Durch ein weiteres Schreiben der Kasse geriet die Patientin

unter erheblichen psychischen Druck und bekam Panik, dass ihr das Krankengeld gestrichen würde.“

In dieser Situation hat sich Psychotherapeut Thorwart selbst mit der Krankenkasse in Verbindung gesetzt und deutlich gemacht, dass er diese Art der Ausübung von Druck – also praktisch Mitwirkungspflicht, sonst Androhung der Streichung von Krankengeld – für absolut kontraproduktiv halte. Thorwart stellte auch die schwierige Versorgungslage für Patienten mit psychischen Problemen in der Region dar. An das Gespräch mit dem Mitarbeiter der Krankenkasse erinnert er sich heute noch: „Zunächst meinte der Kassenmitarbeiter, dass die Mitwirkungspflicht das Aufsuchen eines Facharztes beinhalte und gegebenenfalls auch Auswirkungen auf das Krankengeld haben könne. Nach mehrmaligem Insistieren meinerseits, wo denn das geschrieben stehe, räumte er schließlich ein, dass es sich hierbei um eine interne Vorgabe handle und es ja zum Besten der Patientin sei, wenn sie sich an einen Facharzt wenden würde. Dieses Vorgehen der Kasse hat mich sehr verärgert, weil es die Behandlung deutlich beeinträchtigt hat.“

Redaktion

Damit muss jetzt Schluss sein!

Hier weitere Beispiele für Eingriffe der Krankenkassen in die Therapiefreiheit von Ärzten und Psychotherapeuten, die wir unter anderem auf www.krankenkassenkummerkasten.de gefunden haben. Wenn auch Sie solche Erfahrungen gemacht haben und uns darüber informieren möchten, freuen wir uns über Ihre E-Mail an KVBFORUM@kvb.de.



Probleme mit der Lieferung von Urinbeuteln

Ein Urologe aus Bayern berichtet: „Zunehmend gibt es Probleme mit der Lieferung von Urinbeuteln. Ein Patient, der sich mit einem Harnverhalt bei mir vorstellte, erhielt einen transurethralen Katheter. Nachdem klar war, dass er diesen über längere Zeit benötigen würde, verordnete ich entsprechende Urinbeutel. Der Patient teilte mir später mit, dass er eine wahre Odyssee hinter sich hatte, bis er nach zirka drei Wochen Urinbeutel bekam. Der Patient musste erst mit der Kasse klären, woher er seine Hilfsmittel bekommt. Dies kann bei kleineren Krankenkassen einen langen Zeitraum in Anspruch nehmen.“

Historisches Bürokratiemonster

Ein HNO-Arzt aus Bayern berichtet: „Am 7. November 2013 teilte mir die KVB unter dem Betreff ‚Antrag auf sachliche und rechnerische Richtigstellung der (Name der Krankenkasse) für die Abrechnung 4/2011 – Bereich Auslandsabkommen‘ mit, dass die Kasse das Honorar für die Behandlung zurückfordere, da sie ihre Zuständigkeit zum Zeitpunkt der Behandlung infrage stellt beziehungsweise die für die Abrechnung über das Auslandsabkommen notwendigen Dokumentationen fehlen. Den Patienten habe ich am 16. November 2011 behandelt, die notwendigen Dokumentationen wurden der Abrechnung an die KVB beigefügt. Und zwei Jahre später stellt die Kasse ihre Zuständigkeit infrage!“

Erzwungener Klinikaufenthalt

Christian Euringer, Diplom-Psychologe aus Karlsfeld/Bayern, berichtet: „Mein Patient, der Arbeitslosengeld und Krankengeld bezieht und seit Längerem bei mir in Psychotherapie ist, wurde in einem persönlichen Gespräch in den Räumen der Krankenkasse von einem Sachbearbeiter dazu gedrängt, einen Antrag auf einen stationären Krankenhausaufenthalt zu stellen. Obwohl der Patient das nicht wollte, unterschrieb er, weil der Mitarbeiter ihm drohte, das Krankentagegeld zu streichen. Wegen der erzwungenen Unterschrift rief ich im Beisein des Patienten beim Kassenmitarbeiter an. Von Druck wollte der nichts wissen und konnte sich an keine Weigerung des Patienten erinnern. Stattdessen verteidigte er pauschal die Notwendigkeit von Klinikaufenthalten. In den nächsten vier Monaten wollte die Kasse den Patienten zweimal in einer Klinik unterbringen. Der Patient wehrte sich vehement, seine beiden schulpflichtigen Kinder in dieser Zeit aus der Schule am Heimatort herauszureißen und wie von der Kasse gefordert am Klinikort zum Unterricht anzumelden. Die Kasse machte weiter Druck, gab aber schließlich nach. Unter normalen Umständen mag das Beispiel als relativ harmlos durchgehen. Doch hier bleibt ein empörter, leicht verletzbarer Mann zurück, der sich vom Leben umfassend betrogen fühlt und nur zu rasch in Non-Compliance und Widerstand gerät, wenn man ihm droht oder seine Interessen nicht berücksichtigt. Auf diese Weise wird ein möglicher therapeutischer Fortschritt blockiert, noch ehe er überhaupt die Chance hatte zu beginnen.“