

Wenn Krankenkassen krank machen

Langfristig arbeitsunfähig geschriebene Patienten fühlen sich von Gutachtern des Medizinischen Dienstes häufig schikaniert, die Zahl der Beschwerden wächst. Es geht um Milliardenkosten Von Claudia Kade

Die Frau, Ende 40, ist eine Sozialarbeiterin mit schwerer Depression. Über Wochen schon fehlt sie bei der Arbeit in einem Problemviertel in ihrer Großstadt. Sie schafft es trotz ärztlicher Behandlung nur mit Mühe, ihren Alltag zu Hause zu bewältigen, nachts findet sie kaum Schlaf. Zukunftsängste lassen sie nicht zur Ruhe kommen. Dass ihre Erkrankung und vor allem ihre Arbeitsunfähigkeit auch der Krankenkasse schwere Sorgen bereiten, ahnt die Patientin noch nicht. Drei Monate später wird es ihr mitgeteilt. Dann nämlich kommt die Aufforderung zur Kontrolluntersuchung beim Medizinischen Dienst der Krankenversicherung. Die Gutachter wollen im Auftrag der Kasse prüfen, ob die Patientin tatsächlich immer noch nicht an ihre Arbeitsstelle zurückkehren kann oder ob sie trotz Krankschreibung eigentlich schon wieder einsatzfähig ist. Im Kern geht es darum, ob die Versicherte noch Anspruch auf das Krankengeld hat, das die Kasse ihr seit Wochen überweist.

Schnell ist die Untersuchung vorbei, das Gespräch mit dem Gutachter kommt der Patientin oberflächlich vor. Die Kasse will keine Zeit verlieren: Am nächsten Tag, es ist ein Freitag, kommt das Ergebnis. Die Frau ist ihre Depression nach der Diagnose des Gutachters wieder los, ab Montag werde sie als arbeitsfähig betrachtet und deshalb kein Krankengeld mehr bekommen. Die Sozialarbeiterin aber fühlt sich noch lange nicht bereit für die Rückkehr an ihren Arbeitsplatz. Durch die Nachricht der Krankenkasse erleidet sie eine neue depressive Krise.

Der Rückfall der Sozialarbeiterin gehört zu Tausenden Fällen, in denen sich Jahr für Jahr Langzeitpatienten von ihren gesetzlichen Krankenkassen unter Druck gesetzt und in der Genesung zurückgeworfen fühlen. In 6979 Fällen rund um den Anspruch auf Krankengeld wandten sich Betroffene wie die Depressionskranke im vergangenen Jahr an die Unabhängige Patientenberatung Deutschland, die über das Schicksal der Sozialarbeiterin anonymisiert berichtet. Die Zahl der Beschwerden über Schikanen der Kassen wuchs im Vergleich zum Vorjahr um gut zwei Prozent. Tendenz weiter steigend. Genau wie die Ausgaben der gesetzlichen Kassen für das Krankengeld: Knapp zehn Milliarden Euro zahlten die Versicherungen dafür im vergangenen Jahr. Das Krankengeld steht allen Patienten zu, die wegen einer Erkrankung länger als sechs Wochen arbeitsunfähig sind. Es beträgt 70 Prozent des Bruttogehalts und wird für ein und dieselbe Erkrankung längstens eineinhalb Jahre gezahlt.

Die Kassen haben das Recht, gegen möglichen Missbrauch vorzugehen und die ärztliche Bescheinigung der Patienten über die Arbeitsunfähigkeit durch die Gutachter des Medizinischen Dienstes zu überprüfen. Eine Begutachtung allein nach Einsicht in die Krankenakte ist zulässig, aber auch persönliche Kontrolluntersuchungen wie im Fall der depressionskranken Sozialarbeiterin sind vorgesehen. Doch in vielen Fällen üben die Krankenkassen bei ihren Kontrollaktionen erheblichen Druck aus, der die Patienten in Existenzsorgen stürzt und sie mitunter auch dazu bewegt, trotz anhaltender Krankheitssymptome wieder am Arbeitsplatz zu erscheinen. Die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) spricht von einer Gratwanderung für die Kassenmitarbeiter darauf zu achten, dass das Geld der Beitragszahler für medizinisch notwendige Leistungen ausgegeben wird. "Gerade langfristig oder chronisch kranken Menschen sollen die Krankenkassen mit Rat und Tat zur Seite stehen", sagt eine Sprecherin des GKV-Spitzenverbandes. Dabei sei es mitunter ein schwieriger Balanceakt, einerseits aktiv mit Hilfsangeboten auf kranke Menschen zuzugehen, ihnen aber andererseits keinesfalls das Gefühl zu geben, dass sie bedrängt würden. "Wenn Kassenmitarbeitern dies in Einzelfällen nicht gelingt, dann bedauern wir das und sind sicher, dass das gesamte System aus solchen Fehlern lernen kann."

Die Einzelfälle sehen sehr unterschiedlich aus. Gemeinsam haben die meisten, dass die Patienten von den Kontrollversuchen der Kassen völlig überrascht werden und die Nachforschungen Ängste bis hin zu Existenzsorgen auslösen. Es kommen bohrende Nachfragen am Telefon zum Krankheits- und Therapieverlauf sowie zum familiären Umfeld, ohne dass der Patient aufgeklärt wird, zu welchen Auskünften er der Kasse gegenüber eigentlich verpflichtet ist. Oder es kommt die Vorhaltung, der "angeblich arbeitsunfähige" Patient sei schon mehrfach telefonisch nicht erreichbar gewesen, und die Kasse gehe deshalb davon aus, dass er wieder das Haus verlassen könne und die Krankheit offenbar überwunden habe. Mitunter weiß der Patient gar nicht, dass

seine Kasse per Akteneinsicht eine Begutachtung durch den Medizinischen Dienst vorgenommen hat – und wird unvorbereitet mit der Aufforderung zur Rückkehr an den Arbeitsplatz konfrontiert. Von diesen Fällen berichten die Mitarbeiter der Unabhängigen Patientenberatung.

Tief verunsichert sind auch Patienten, die nach monatelanger Arbeitsunfähigkeit von der Kasse gebeten werden, innerhalb der geltenden Frist von zehn Wochen eine Reha-Behandlung bei der Rentenversicherung zu beantragen. Klar ist dann: Wer die Klinik einige Wochen später verlässt und dann immer noch nicht geheilt ist, rutscht in der Regel in die Erwerbsminderungsrente. Auch hier gilt: Die Kasse muss ihre Zuständigkeit tatsächlich prüfen, dagegen können sich die Patienten im Grundsatz nicht wehren. Bei Langzeitpatienten, für die der Arzt keine baldige Rückkehr in den Job prognostiziert, muss die Kasse die Frage klären, ob sie noch weiter Krankengeld zahlen soll oder den Fall an die Rentenversicherung weitergeben kann.

Vielfach aber werden die Patienten im Unklaren gelassen über den Hintergrund der Aufforderung und über die Möglichkeiten, ihre Widerspruchsrechte auszuschöpfen. Sie fühlen sich zerrieben zwischen der Sorge um den Arbeitsplatz bei längerer Krankheit, dem Wunsch Genesung sowie dem Drängen der Krankenkasse. Karl-Josef Laumann, Patientenbeauftragter der Bundesregierung, ist alarmiert. "Immer wieder beschweren sich Patientinnen und Patienten über das Verhalten ihrer Krankenkasse im Zusammenhang mit der Gewährung von Krankengeld", sagt der CDU-Politiker der "Welt". "Hier muss ganz klar gesagt werden: Es ist nicht akzeptabel, wenn Mitarbeiter der Krankenkasse Patienten zum Beispiel durch regelmäßige Telefonanrufe unzulässig unter Druck setzen oder intime Auskünfte von den Versicherten verlangen." Die Prüfung der Arbeitsunfähigkeit obliege allein dem Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, der allein aus fachlichen Gründen urteilen darf. "Betroffene Patientinnen und Patienten sollten sich mit der Aufsichtsbehörde der Krankenkasse oder einer Beratungsstelle wie etwa der Unabhängigen Patientenberatung in Verbindung setzen", erklärt Laumann. "Und selbstverständlich nehme auch ich entsprechende Beschwerden entgegen."