

Presseinformation

Nr. 01/ 2015

Berlin / Augsburg, 13 . 01. 2015

Anspruch und Wirklichkeit der Krankenkassen!

Mit Werbesprüchen, wie „Um Ihre Gesundheit kümmern wir uns systematisch und konsequent, nicht erst im Krankheitsfall“ oder „Vor allem, wenn man krank ist, will man sich auf seine Krankenkasse verlassen können“ und „Als Gesundheitspartner möchten wir Sie in allen Lebenslagen begleiten und unterstützen“ versuchen die 132 gesetzlichen Krankenkassen – brauchen wir wirklich so viele? - neue Mitglieder zu gewinnen.

Dass dabei Anspruch und Wirklichkeit dieser Werbeaussagen deutlich auseinander klaffen, zeigt eine neue Studie des Wissenschaftlichen Instituts der PKV vom Dezember 2014 auf. Hierin werden die Versorgungsleistungen bei Heilmitteln zwischen GKV - und PKV -Versicherten verglichen.

Das zwar erwartete, aber dennoch erschreckende Ergebnis:

Gesetzlich krankenversicherte Patienten erhalten nur etwa 40% (618 Mio. € vs. 1.554 Mio. €) an Heilmittelversorgung im Vergleich zu PKV-Versicherten. Grund hierfür sind zahlreiche Reglementierungen durch die GKV-Kassen und gesetzliche Einschränkungen, für die die Politik verantwortlich ist.

Wirtschaftlichkeitsprüfungen, Heilmittelrichtgrößen, Leistungsausschlüsse bzw. Leistungseinschränkungen, gesetzlich festgeschriebene Negativlisten und nicht zuletzt die fragwürdigen Regresse schränken nicht nur die ärztliche Therapiefreiheit ein, sondern verursachen auch eine unheilvolle Bürokratie im GKV-Bereich. Ganz zu schweigen davon, dass die Patienten und Versicherten bei der Komplexität der Materie ohne Hilfestellung keine Chance haben, ihre berechtigten Ansprüche durchzusetzen.

Was in der Vergangenheit von Politik und leider auch den Medien immer wieder geleugnet wurde: Am Beispiel der Heilmittelversorgung wird klar ersichtlich, dass gesetzlich krankenversicherte Bürger schlechter versorgt sind als Privatversicherte. Und dies nicht etwa deshalb, weil von ärztlicher Seite hier notwendige Behandlungsmaßnahmen verweigert würden, sondern weil GKV-Kassen und Politik im Schulterschluss ihre aberwitzigen Sparpläne umsetzen wollen.

Die Bürger Initiative Gesundheit e.V. fordert daher erneut nachdrücklich:

- Restrukturierung der Krankenkassen und Beschränkung der Funktion auf die optimale Nutzung der von den Bürgern bereit gestellten Finanzmittel,

- Wiederherstellung der Diagnose- und Therapiefreiheit von Ärzten und Therapeuten,

- Wegfall von Budgets und Regressen, stattdessen angemessene Vergütung für die individuell bestmögliche Diagnose und Therapie mit guter Ausrichtung auf die Bedürfnisse der Einzelperson.

Wenn einerseits GKV-Spitzenverband und Politik Ärzten und Kliniken permanent vorwerfen, „überflüssige“ Operationen durchzuführen, andererseits aber dem Patienten mit einem Bandscheiben-Vorfall nur sechs Heilmittelanwendungen bewilligt werden, dann kann nicht verwundern, wenn sich die Versicherten lieber für einen operativen Eingriff entscheiden als monatelang Schmerzmittel einzunehmen!

Fazit der Bürger Initiative Gesundheit e.V.:

Viele der Probleme in unserem Gesundheitswesen sind hausgemacht durch Inkompetenz der Politik und Ignoranz der Verantwortlichen bei den gesetzlichen Krankenkassen, die häufig nach „Gutsherrenart“ entscheiden und die berechtigten Interessen der Patienten schlicht ignorieren. Nicht der beitragszahlende Bürger steht im Mittelpunkt der gesundheitspolitischen Entscheidungen, sondern falsch verstandene Ökonomie und irrationale Sparwut!
Und dieser Zustand wird durch das „*Versorgungsschwächungs-Gesetz*“ weiter zementiert!

Dr. med. Helmut Müller
Vorstandsmitglied
Bürger Initiative Gesundheit e.V.

Pressestelle:
Bürger Initiative Gesundheit e.V.
Beethovenstraße 2
86150 Augsburg
Tel: 0821 / 50867960 - Fax 0821 / 50867969
presse@buerger-initiative-gesundheit.de
www.buerger-initiative-gesundheit.de
(freigegeben zur Veröffentlichung)