

Ärger mit Billigkassen – wie lange noch?

Aktenzeichen Krankenkassen
ungelöst*

Eine 39-jährige Patientin erkrankt an einer Fibromyalgie, einer Krankheit mit meist chronischem Verlauf, welche deshalb eine hohe Betreuungsintensität erfordert. Für die Krankenkasse bedeutet das hohe Kosten während vielen Jahren. Der vorliegende Fall ist besonders schwer, die Patientin ist nach zwei Jahren fast nicht mehr gehfähig und für die Besorgung des Haushalts auf Hilfe durch die Spitex angewiesen. Der betreuende Hausarzt sowie der behandelnde Psychiater planen eine spezifische rehabilitative

Massnahme in einer dazu spezialisierten Klinik, welche ein interdisziplinäres «Schmerz-Programm» anbietet. Zum grossen Erstaunen lehnt die Krankenkasse eine Kostengutsprache ab. Weil die Patientin grosse Hoffnungen auf diese Rehabilitation setzt, macht sie eine Einsprache gegen diesen Entscheid, welche von der Krankenkasse postwendend abgelehnt wird. In der Begründung wird die Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit (Art. 32 KVG) der vorgeschlagenen rehabilitativen Massnahme in Zweifel gezogen – was völliger Unsinn ist, ist die in Frage kommende Klinik doch ein Kompetenzzentrum in der Behandlung der betreffenden Krankheit.

Der Krankenkassenkasse geht es jedoch nicht um den Art. 32 des KVG, sondern darum, sich von der an sich klaren Leistungspflicht zu drücken. Was ist also los? Es handelt sich um die Progrès, eine Billigkasse, welche zur Helsana-Gruppe gehört. Als junge Frau und «gutes Risiko» ist die Patientin seinerzeit gerne aufgenommen worden, und jetzt, wo sie chronisch krank ist und hohe Kosten verursacht, soll sie mit allen Mitteln vergraut werden – also wird ihr eine unbestritten-erweise wirksame Behandlungsmethode verweigert. Was bleibt der Patientin? Sie reicht Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, nimmt Anwaltskosten und eine unabsehbare Wartezeit in Kauf, bis sie endlich zu ihrer Behandlung kommt. Oder aber sie wechselt die Krankenkasse, weil sie von deren Zermürbungstaktik genug

hat. Womit die Progrès dann erreicht hätte, was sie wollte.

Und die Moral von der Geschichte? Der im Abstimmungskampf um die Einheitskasse hochgelobte Wettbewerb zwischen den Kassen erweist sich für die «schlechten Risiken» und chronisch kranken Patienten als Bumerang, denn sie werden nicht umworben, vielmehr will man sie loswerden. Und: Ein noch so ausgefeilter Risikoausgleich wird diese Tatsache nicht aus der Welt schaffen: Alte und chronisch kranke Menschen werden von gegeneinander konkurrenzierenden Kassen immer in erster Linie als «riskante Kostenfaktoren» wahrgenommen. Es sei denn, und dies muss wohl ein Gedankenspiel bleiben: der Risikoausgleich könnte perfekt gestaltet werden – womit virtuell eine Einheitskasse entstünde und der Wettbewerb überflüssig würde.

DR. MED. CHRISTIAN JORDI
Arzt für Allgemeine Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie FMH. VUA¹ (Vereinigung Unabhängiger Ärztinnen und Ärzte). Postfach 2309, 8031 Zürich www.vua.ch
sekretariat@vua.ch

* Auf der Website der VUA ist ein gleichlautender Button aktiviert, wo Erfahrungsberichte über Ärger mit Billigkassen, administrative Leerläufe, Wirtschaftlichkeitsverfahren und andere Schikanen der Krankenkassen gesammelt werden.