

Die moderne Medizin ermöglicht heutzutage eben nicht nur wichtige Grundleistungen wie lebensverlängernde Maßnahmen oder Befreiung von Schmerzen; sie besetzt vielmehr zunehmend auch Felder wie Wellness, Fitness, Lifestyle, Komfort, Schönheit und Sicherheit. Es führt zu einer Verunsicherung der Verbraucher, wenn die Krankenkassen behaupten, solche individuellen Gesundheitsleistungen seien unsinnig, nur weil sie manchmal nicht unbedingt medizinisch notwendig sind. Es liegt der Verdacht nahe, dass Krankenkassen solche Leistungen häufig nur deswegen herunterreden, um damit von ihrer gesetzlich begrenzten Zuständigkeit abzulenken.

Darüber hinaus entspricht es einem veralteten Verbraucherbild, die Entscheidung über die Inanspruchnahme von medizinischen Angeboten als Krankenkasse „für den Verbraucher“ treffen zu wollen und darüber hinaus auch noch verhindern zu wollen, dass der Verbraucher von derartigen Möglichkeiten der Medizin überhaupt erfährt. Dies ist etwa so, als würde eine „Autokasse“ dem anspruchsvollen Autofahrer weismachen wollen, dass ein Kleinwagen ohne Zusatzausstattung für seine Bedürfnisse völlig ausreicht und dass Mittel- und Oberklassewagen nur deswegen angeboten werden, „um damit Geld zu verdienen und dem Verbraucher in die Tasche zu langen“.

Und noch eines: Der Arzt ist ein Dienstleister wie z.B. auch der Rechtsanwalt, wenn auch mit besonderer sozialer Verantwortung. Gerade solche Ärzte, die sich als kompetente Dienstleister verstehen, bieten häufig auch eine überdurchschnittlich gute medizinische Versorgung an. Auch aus diesem Grunde ist es widersinnig, dienstleistungsstarken Ärzten mit breitem medizinischen Angebot außerhalb der Kassenmedizin eine „Abkassier-Mentalität“ anzudichten. Dies ist genauso absurd, als würde man einem Rechtsanwalt vorwerfen: „Sie verteidigen den Angeklagten doch nur, weil Sie Geld verdienen wollen!“

Der MedWell-Verbrauchertipp:

Lassen Sie sich von Ihrem Arzt die für Sie interessanten Leistungsangebote außerhalb der Kassenmedizin in aller Ruhe erläutern, ziehen Sie gegebenenfalls auch andere Informationsquellen heran und entscheiden Sie dann als informierter Verbraucher, ob Sie die angebotenen Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen wollen oder nicht.

Verbrauchertipps für Kassenpatienten

Wie sich Kassenpatienten vor irreführenden Gesundheits-Informationen schützen können

Angesichts der weitgehenden Durchbudgetierung der Kassenmedizin kommt es immer häufiger dazu, dass Ärzte in der Behandlung von Kassenpatienten Leistungen verweigern, die von Patienten gewünscht werden. Im Wettbewerb um die Versicherten greifen die Krankenkassen in dieser Situation häufig zu Aussagen, die anscheinend das Selbstbild als „Rundumversorger“ trotz umfassender Budgetierung aufrechterhalten sollen. Hier erhalten Sie einige Empfehlungen, wie Sie irreführende Informationen erkennen und sich davor schützen können.

Aussage Nr. 1: „Die Krankenkassen bezahlen alles medizinisch Notwendige.“

Diese Aussage ist falsch und irreführend! Schon im Sozialgesetzbuch heißt es anders. Danach müssen die Kassenleistungen „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ sein und „dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“. Mit anderen Worten: „Notwendige“ Leistungen werden von den Kassen nur übernommen, wenn sie auch „wirtschaftlich“, also kostengünstig sind. Und gerade im Vorsorgebereich ist es den Krankenkassen sogar verboten, eine Reihe von eindeutig medizinisch notwendigen Leistungen zu bezahlen. Hierzu gehören etwa die reisemedizinische Vorsorge oder die sportmedizinische Vorsorge-Untersuchung. Auch viele Möglichkeiten der erweiterten Krebsfrüherkennung bei Gesunden werden von den Kassen nicht übernommen und müssen deshalb vom Arzt privat angeboten werden. Beispiele hierfür sind die Vorsorge-Untersuchung auf Hautkrebs, die Mammographie zur Früherkennung des Brustkrebses oder bestimmte Laboruntersuchungen wie etwa der PSA-Test zur Früherkennung des Prostata-Krebses.

Doch auch im eigentlichen Bereich der Krankenbehandlung führt die gesetzliche Durchbudgetierung dazu, dass gerade neue und vielfach auch teure medizinische Entwicklungen nur noch in der Privatmedizin angeboten werden. Besonders deutlich wird dies in der Behandlung chronischer Erkrankungen wie Bluthochdruck, Rheuma und auch Morbus Alzheimer. In diesen Bereichen wird – wie das Gesetz es vorschreibt – das medizinisch „Ausreichende“ vom Arzt auch in der Kassenversorgung noch geleistet, jedoch entfernt sich dieser Behandlungsstil in vielen Fällen zunehmend vom medizinisch Optimalen.

Lassen Sie sich daher auch nicht durch den Begriff des „medizinisch Notwendigen“ verunsichern. Dieser Begriff ist äußerst dehnbar und wird insbesondere von Politikern und Krankenkassen häufig ganz anders verstanden als vom betroffenen Patienten. Während sich viele Patienten unter „medizinisch notwendig“ alles das vorstellen, was für ihre Behandlung am besten ist, werden die Ärzte von den Krankenkassen bedrängt, möglichst wenig Geld auszugeben und immer auch das Kosten-Nutzen-Verhältnis zu berücksichtigen. Damit fallen in der budgetierten Kassenmedizin viele aus Sicht der betroffenen Patienten „medizinisch notwendige“ Leistungen dem Sparsamkeitsgebot zum Opfer.

Der MedWell-Verbrauchertipp:

Ihr Arzt wird Sie gerne über medizinisch empfehlenswerte Vorsorgemaßnahmen informieren, die von den Krankenkassen nicht bezahlt werden dürfen. Lassen Sie sich darüber hinaus im Krankheitsfall von Ihrem Arzt die Unterschiede erläutern zwischen dem in der budgetierten Kassenmedizin noch möglichen Behandlungsstil, der das „medizinisch Ausreichende“ abdeckt, und dem vollen Spektrum an Möglichkeiten der modernen Medizin. Sie werden erkennen: die „ausreichende Behandlung“ in der budgetierten Kassenmedizin und der budgetfreie Behandlungsstil in einer „Optimierten Individualmedizin“ liegen manchmal weit auseinander.

Impressum: MedWell Gesundheits-AG, Im Winkel 1-5, 51145 Köln

Fon 02203-10168-0 **Mail** info@medwell.de
Fax 02203-10168-90 **Net** www.medwell.de

Patienten-Hotline : 01805-468 468 (12 Pf/30 Sek.)

Aussage Nr. 2: „Wenn Ihr Arzt Ihnen das verschreibt, dann bezahlen wir das auch.“

Diese Aussage ist äußerst fragwürdig! Die Krankenkassen werfen den Kassenärzten häufig vor, zu viele angeblich „unnötige“ Arzneimittel und Heilmittel zu verschreiben. Dabei handelt es sich nicht selten um solche Mittel, die von Patienten ausdrücklich gewünscht werden, weil sie damit eine Linderung ihrer Beschwerden verspürt haben. Die verordnenden Ärzte werden jedoch von den Krankenkassen für die Verordnung dieser Mittel häufig nachträglich mit Strafzahlungen bedroht. Daher ist es gegenüber den Patienten unaufrichtig, wenn diese auf Nachfrage bei ihrer Krankenkasse erfahren, die Kasse würde „alle vom Arzt verordneten Arzneimittel und Heilmittel bezahlen“.

Der MedWell-Verbrauchertipp:

Lassen Sie sich von Ihrer Krankenkasse schriftlich bestätigen, dass Ihr Arzt von den Krankenkassen nicht nachträglich mit Strafzahlungen in Form von sog. „Regressen“ bedroht wird, wenn er das von Ihnen gewünschte Arzneimittel oder Heilmittel verordnet. Entsprechende Anfrageformulare an die Krankenkasse hält Ihr MedWell-Arzt für Sie bereit.

Aussage Nr. 3: Häufig wird behauptet, wenn der Arzt dem Patienten Privatleistungen außerhalb der Kassenmedizin anbiete, handele es sich um „unsinnige Leistungen“, mit denen er „nur zusätzlich Geld verdienen“ wolle.

Solche Aussagen sind irreführend und im übrigen teilweise auch verbraucherfeindlich! Der Leistungsanspruch der Versicherten in der Kassenmedizin ist bekanntlich gesetzlich und vertraglich klar begrenzt. Daher sind medizinische Zusatzangebote vor allem in folgenden fünf Bereichen sinnvoll:

1. Vorsorge und Prävention (z.B. erweiterte Krebsvorsorge)
2. Innovationen und Spitzenmedizin (z.B. Operation gegen Kurzsichtigkeit)
3. Service- und Komfortmedizin (z.B. zusätzlicher Ultraschall in der Schwangerschaft)
4. Alternativ- und Umweltmedizin (z.B. Akupunktur)
5. Lifestyle- und Wellnessmedizin (z.B. kosmetische Operationen)