

**Fieser Trick: Wie Kassen auf Kosten von Behinderten sparen**

Anmoderation

Anja Reschke:

Es gibt Momente, da braucht man ganz besondere Leistungen der Krankenkasse. Auch besonders teure: Eine Reha, einen Rollstuhl, eine Prothese. All sowas. Klar, als Betroffener möchte man natürlich das Beste. Aber genauso klar: Das Geld der Kasse ist irgendwo auch begrenzt. Deshalb gibt es den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung, der prüft, was medizinisch notwendig ist. Und der MDK, wie er kurz genannt wird, gilt nicht gerade als großzügig. Einigen Kassen aber anscheinend schon. Und so haben sie einen Trick gefunden, den MDK zu umgehen und Geld zu sparen. Nils Casjens und Elena Kuch

Seit frühester Kindheit sitzt Jana im Rollstuhl. Sie hat einen besonders leichten, mit dem sie sehr gut zurechtkommt. Doch jetzt ist er zu klein geworden – sie ist gewachsen und braucht einen neuen. Am besten wieder das gleiche Modell.

O-Ton

Jana Bozek:

„Weil das dann nicht so anstrengend ist. Und weil ich dann gut mit meinen Freundinnen mithalten kann. Und weil ich dann auch hier auf Rasen fahren kann und auf Kiesweg.“

So selbständig ist sie nur mit so einem leichten Spezial-Rollstuhl – genau den braucht sie jetzt - etwas größer. Um das zu prüfen, schickt ihre Krankenkasse einen Gutachter des Medizinischen Dienstes MDK. Und der bestätigt schriftlich:

O-Ton

Britta Bozek,

Janas Mutter, liest das Schreiben vor:

*„Der Sonderbau-Rollstuhl ist wie verordnet und angeboten medizinisch indiziert.“*

O-Ton

Britta Bozek:

„Also, es ist ja eigentlich eindeutig, dass das MDK-Gutachten sagt, sie braucht diese Form von Rollstuhl, wie wir sie bisher gehabt haben, auch weiterhin.“

Damit ist der Fall eigentlich entschieden. Doch ihre Krankenkasse, die Barmer GEK, will ihr den leichten Rollstuhl offenbar nicht zahlen, schaltet stattdessen einen privaten Gutachter ein, im Branchen-Jargon „externer Hilfsmittelberater“ genannt. Und der ist gegen das leichte Modell, hält ein etwa fünf Kilo schwereres Standardmodell nach „weitergehender Prüfung“ für „ausreichend“.

O-Ton

Britta Bozek,

Janas Mutter:

„Fünf Kilo mehr Gewicht wäre beispielsweise für einen Erwachsenen eine volle Kiste Wasser, die man den ganzen Tag mit sich rumschleppt, von morgens, wenn man aufsteht, bis abends, bis man ins Bett geht. Und das macht kein Mensch freiwillig.“

Schon mit dem leichten Rollstuhl hat Jana oft genug zu kämpfen. Für die Barmer aber hätte der schwere einen praktischen Nebeneffekt: Er ist billiger.

O-Ton

Prof. Ingo Heberlein,  
Sozialrechtler:

„Die Krankenkasse hat ein ihr genehmes Gutachten versucht zu bekommen. Das Gutachten des MDK war wohl nicht in ihrem Sinne – und deswegen haben sie dann einen Dritten, den externen Hilfsmittelberater noch herangezogen – und das alles nur deswegen, um Kosten einzusparen zu Lasten behinderter Menschen – das finde ich in hohem Maße empörend.“

Ein Eindruck, der sich verstärkt: Denn die Barmer arbeitet mit einer Gutachterfirma namens „otop“ zusammen. Und welches Interesse sie damit wohl verfolgt, zeigt sich auf der Homepage. Otop wirbt: *Jeder einzelne Gutachter spare einer Kasse „ca. eine Million Euro“ jährlich ein. Ein sogenannter „Schutzmanneffekt“ führe darüber hinaus zu „indirekten Einsparungen“.*

O-Ton

Prof. Ingo Heberlein,  
Sozialrechtler:

„Schutzmanneffekt meint ja dann offenbar, dass die Krankenkasse sich vor den Ansprüchen ihrer Versicherten schützen will – und dieser Schutzmann ist also sicher nicht der Freund und Helfer des Bürgers, des Versicherten, sondern dient allein dem Interesse auf Kosteneinsparung der Krankenkassen.“

Auch er hat so seine Erfahrungen mit einem otop-Gutachter der Barmer gemacht: Christian Klein brauchte einen neuen Rollstuhl, nach 14 Jahren. Der Gutachter hatte dabei die Kosten offenbar fest im Blick, drängte auf einen möglichst billigen.

O-Ton

Christian Klein:

„Der Spruch hieß: Er hätte auch lieber einen Porsche Cayenne als einen Opel Zafira. Aber das sei nun mal nicht finanzierbar. Das hat überhaupt nichts mit Luxus zu tun, das ist ein Alltagsgegenstand für mich. Von dem ist mein Leben abhängig.“

Die Barmer teilt uns schriftlich mit: Private Gutachter klären ausschließlich die Frage der „technischen Spezifikation“ von komplexen Hilfsmitteln. Man strebe damit eine „gute und möglichst passgenaue Versorgung“ der Versicherten an. Ähnliches schreibt auch otop.

O-Ton

Prof. Ingo Heberlein, Sozialrechtler: „Diese Antwort halte ich nicht für ehrlich. Sie dient eher der Verschleierung dessen, was dort das eigentlich treibende Interesse ist.“

Panorama: „Nämlich?“

Prof. Ingo Heberlein, Sozialrechtler: „Die Kosten einzusparen, die Kosten zu senken, und sei es auch um den Preis suboptimaler Versorgung der Versicherten.“

Allein die Barmer arbeitet in knapp 25.000 Fällen jährlich mit privaten Gutachtern zusammen. Dabei sind die rechtlich äußerst umstritten. Erst kürzlich hat sogar die oberste

Aufsichtsbehörde der Krankenkassen, das Bundesversicherungsamt, in einem internen Papier festgestellt, der „Einsatz externer Hilfsmittelgutachter“ sei „unzulässig“. Ein klares Urteil der Fachbehörde – doch das vorgesetzte Gesundheitsministerium setzt es nicht durch. Auf Anfrage sieht das Ministerium zum Handeln „keinen Bedarf“. Immerhin: Man möchte das Geschehen auf dem Hilfsmittelmarkt „sorgfältig beobachten“. Und so können die Krankenkassen vorerst weitermachen, wie sie wollen. Günter Rymarzewicz bekommt es sogar gleich mit einem privaten Gutachter zu tun. Sein Bein ist schwach: Er hatte Kinderlähmung, jetzt noch einen Unfall. Er will ohne Krücken gehen können. Dafür braucht er eine Orthese. Sonst fällt er hin. In seinem Sanitätshaus hat er so eine flexible Orthese schon ausprobiert, ein Testmodell. Schon nach wenigen Minuten merkt er: Das wäre die Lösung.

O-Ton

Günther Rymarzewicz:

„Meine Gehstützen, die bräuchte ich dann nicht mehr, ich könnte normal laufen. Das wär wieder so, wie es vorher war. Man könnte sagen, fast so, wie ein gesunder Mensch läuft.“

Doch der private Gutachter seiner Krankenkasse kommt zum Ergebnis, ein flexibles Modell sei nicht notwendig, er könne auch mit steifem Bein gehen. Eine Orthese „mit sperrbaren Kniegelenken“ sei „ausreichend und zweckmäßig“. Sie ist auch deutlich billiger.

Auf seiner Homepage macht der Gutachter klar, wofür er offenbar steht: „Erhebliche Kostensenkungen“ durch „kostengünstigere Hilfsmittel“. Der Appell an die Krankenkassen: „Testen Sie uns, Sie werden begeistert sein!“

Die in diesem Fall zuständige Kasse, die IKK, behauptet genau wie der Gutachter, es gehe nicht ums Geld – sondern, wie immer, um die bestmögliche Versorgung der Versicherten.

O-Ton

Andreas Wieling,

IKK Brandenburg & Berlin:

„Wenn wir das Gefühl haben, dass das, was Sie dort von dieser Internetseite wiedergeben, tatsächlich so rüberkommt an der Stelle und auch so ankommt bei uns wie auch beim Versicherten, dann müssten wir uns sicherlich sehr, sehr schnell auch von dieser Art von Beratung trennen.“

O-Ton

Prof. Ingo Heberlein,

Sozialrechtler:

„Vor dem Hintergrund des Versorgungsauftrags der Krankenkasse dürfte es von deren Seiten die Beauftragung solcher Gutachten überhaupt nicht geben, weil sie dem Ziel der Gesetzlichen Krankenversicherung diametral rechtwinklig hundertprozentig zuwiderlaufen.“

Das Gesundheitsministerium hat, konfrontiert mit unseren Fällen, übrigens noch einen tollen Tipp parat: Solche „Vorgehensweisen“ der Kassen seien „abzulehnen“. Die Betroffenen sollten sich mit einer „Beschwerde“ an die zuständige „Aufsichtsbehörde“ wenden oder den „Rechtsweg“ beschreiten.

Genau das haben die Betroffenen getan: Sie haben sich einen Anwalt genommen. Und sie hatten das Glück, dass Journalisten nachgefragt haben. Inzwischen haben sie ihre Orthese und ihren Rollstuhl bekommen.

Autoren: Nils Casjens, Elena Kuch  
Kamera: Thomas Gaede, Jörg Zschimmer  
Schnitt: Norma Beckers, Peter Mirecki